

监狱针具交换  
——国际经验与教训的全面回顾

**Prison Needle Exchange:  
Lessons from a Comprehensive Review of  
International Evidence and Experience**

北京爱知行动项目  
2005年6月

加拿大艾滋病法律网络 2004年出版

北京爱知行动项目 2005年6月翻译

## 目录:

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 摘要.....               | 3  |
| 犯人健康是一个公共卫生问题.....    | 6  |
| 研究方法.....             | 7  |
| 监狱中HIV和HCV的流行情况.....  | 8  |
| 人权与法律标准.....          | 13 |
| 对世界各国监狱针具交换经验的回顾..... | 16 |
| 资料分析.....             | 33 |
| 加拿大监狱应立即实施针具交换项目..... | 41 |
| 结论.....               | 47 |
| 注释.....               | 48 |
| 参考书目.....             | 62 |
| 关于作者.....             | 71 |

## 摘要

本报告就监狱针具交换问题进行了调查，根据的经验和证据来源于世界各国，截止日期为2004年3月31日。资料收集工作从2002年10月开始，为期超过18个月。作者查询了文献，访问了四个国家的监狱，并与监狱针具交换项目的负责人进行了交流。本报告综述了与监狱针具交换项目有关的事实和法律依据。本报告的目标，是鼓励那些因注射吸毒而导致HIV和HCV流行的监狱系统实施针具交换项目。

### 监狱流行病：注射吸毒、HIV和HCV

必须对监狱中的HIV、丙型肝炎病毒感染（HCV）和注射吸毒问题做出有效的反应，这是一项重要的国际共识。在世界上的许多国家（包括加拿大），监狱人群的HIV和HCV感染率要远远高于一般人群。在许多国家，无论是在社会上还是监狱中，HIV和HCV的流行都与注射吸毒和不安全注射行为密切相关。在许多国家，立法禁止吸毒和加强执法导致大量注射吸毒者被监禁，从而增加了监狱中注射吸毒者的人数，由于监狱中缺乏获得清洁针具的途径，他们很有可能会共用针具。

### 犯人的健康权

不向犯人提供预防HIV和HCV的基本途径，这违背了国际法中有关犯人健康权的条款。也与涉及犯人权利、犯人健康服务和监狱HIV/HCV问题的有关国际文件不符，这些文件包括《联合国囚犯医疗基本原则》（United Nations' Basic Principles for the Treatment of Prisoners）、《世界卫生组织（WHO）狱中HIV感染与AIDS问题指导方针》（World Health Organization (WHO) Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons）、和联合国爱滋病规划署（UNAIDS）文件。

在加拿大，《权利与自由法》（Charter of Rights and Freedoms）和《矫正与假释法》（Corrections and Conditional Release Act）都保证了犯人享有与普通人相同的卫生服务标准，其中包括应有足够的HIV预防措施，如清洁针具，此问题仍存在争议。呼吁在加拿大实施针具交换项目的主要有众多的社会组织、政策和研究报告及加拿大矫正局（Correctional Service of Canada）的工作组。

### 针具交换项目是减低危害的有效措施

针具交换项目被证明是减低危害的有效措施，它能够减少共用针具，因此能够降低注射吸毒者及其性伴侣传播HIV和HCV的风险。因此许多国家在社会环境中实施了该项目，使注射吸毒者有条件将通过共用针具感染或传播HIV和HCV的风险降到最低。尽管该项目在社会中取得了成功，但是只有六个国家（瑞士、德国、西班牙、摩尔多瓦、吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯）把针具交换项目扩大到监狱中。其他国家，包括哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌克兰不久之后可能也会跟进。

针具交换项目从1992年起在这些国家的监狱中实施，而引进的每例针具交换项目，都是为了应对监狱中通过共用注射器传播HIV的风险，这种风险是有据可查的。

实施监狱针具交换项目的包括男子和女子监狱、各种不同大小的监狱、民事监狱系统和军事监狱系统、单人牢房式的监狱和营房式的监狱、不同安全等级和不同羁押类型（未决和已决、开放和封闭）的监狱。针具交换一般先作为试点实施，随后再根据试点阶段所获得的资料扩大。根据所在监狱的环境和具体需要，有几种不同的注射器发放方法可以采用。这些方法包括自动交换机；由监狱中的医生/卫生保健人员或监狱外的社会保健人员亲手发放；和把犯人培训为同侪推广工作者来发放。

## 监狱针具交换项目的启示

六个监狱针具交换项目实施国的经验证明该项目：

- 不会危及工作人员和犯人的安全，并使监狱成为可以安全生活和工作的地方；
- 不会增加毒品消费和注射；
- 减少了高危行为和疾病（包括HIV和HCV）传播；
- 给犯人的健康带来了其他积极后果；
- 在各种监狱中都是有效的；
- 成功地在各种监狱里采用不同的针具发放方法，以满足工作人员和犯人的需要。

## 建议

本报告提出了一项建议，以指导加拿大政府和监狱当局：加拿大的联邦监狱和省/地方监狱应该立即采取措施，大面积试点针具交换项目。虽然这最后一章（《加拿大监狱应立即实施针具交换项目》）是关于加拿大的，但这一建议也适于其他由监狱系统中的注射吸毒而导致HIV和HCV流行的国家。

## 本报告包括哪些内容？

第一章（《犯人健康是一个公共卫生问题》）对犯人健康和监狱针具交换问题做了介绍，其背景是监狱中存在的注射吸毒、HIV和HCV现象。第二章（《研究方法》）回顾了本报告的证据收集方法。第三章（《监狱中的HIV和HCV传染》）概述了世界各国监狱中的HIV和HCV流行、注射吸毒和共用针具的情况。重点考察了加拿大的情况。第四章（《人权与法律标准》）阐述了与狱中注射吸毒、HIV和HCV有关的人权、法律标准和指导方针。回顾了政府尊重、保护和实现犯人的健康权（包括获得预防性健康措施的权利）的法定职责。还回顾了加拿大的具体法律背景。第五章（《对世界各国监狱针具交换经验的回顾》）回顾了本报告研究的上述六个实施针具交换项目的国家（瑞士、德国、西班牙、摩尔多瓦、吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯）的经验和证据。回顾了每个国家可利用的HIV和HCV流行病学资料，包括一般人群的和监狱中的；过去监狱系统如何处理HIV和HCV问题；对监狱针具交换项目的回顾，包括过去的资料、评估和启示，现状以及未来走向。

第六章（《资料分析》）用文献查询和走访监狱获得的证据，展现了监狱针具交换项目的有关研究成果。第七章（《加拿大监狱应立即实施针具交换项目》）用前面各章的研究成果，展现了加拿大联邦监狱和省/地方监狱实施针具交换项目的情况。第八章也是最后一章（《结论：呼吁在监狱针具交换项目上显示出领导能力》）呼吁当选官员、监狱当局、监狱工作人员个人（矫正人员和卫生服务人员）和在监狱工作的医生在本问题上显示出领导能力。

## 下一步

本报告将发往加拿大和全世界在监狱、吸毒、减低危害与HIV/AIDS和丙肝等领域工作的个人和组织。本报告还将发往加拿大政府中的相关政策制定者，例如主管矫正和司法的部长，和与监狱问题有关的卫生保健人员协会和组织。

加拿大爱滋病法律网（Canadian HIV/AIDS Legal Network）由加拿大两个监狱、HIV和丙肝组织组成：监狱爱滋病与丙肝组织（Prisons HIV/AIDS and Hepatitis C Networking Group），和监狱爱滋病与丙肝研究和支援协会（Prison HIV/AIDS & Hepatitis C Research & Advocacy Consortium）。我们将与这些组织的其他成员一起，呼吁在加拿大联邦监狱和省/地区监狱中实施监狱针具交换项目。

## 犯人健康是一个公共卫生问题

1992年，Franz Probst博士遇到了一个两难问题。Probst博士是瑞士索洛图恩州Oberschongrun男子监狱的兼职医师，他知道这所监狱中超过20%的犯人注射毒品。他也知道这些人无法得到清洁的注射器，因此不得不共用注射器。Nelles和Harding写道：

与大多数不得不常常修正其伦理和公共卫生准则的狱医同事不同，Probst开始瞒着监狱长，悄悄发放清洁的注射工具。当这个大胆但显然是愚蠢的举动被发现后，监狱长并没有立即解雇他，而是听取了他关于预防HIV、肝炎和注射部位脓肿的意见，并得到了州当局的许可，批准发放针具和注射器。这样，世界上第一次狱中注射工具发放行动，始于一次医疗违规行为。[1]

十几年以后，这次医疗违规行为仍然是监狱医疗卫生领域的一个有效创举，它还实际提出了大墙之内存在的HIV和丙型肝炎（HCV）传播途径：注射吸毒，凸显出世界上绝大多数监狱系统在此问题上的失败。效仿此举的不仅有瑞士的其他监狱，还有西班牙、摩尔多瓦、德国、吉尔吉斯斯坦以及白俄罗斯的监狱，这也是一项进步。虽然每个国家都面临着不同的社会、政治、矫正和医疗卫生环境，而且此问题仍存在争议，但这些国家都得出结论：向犯人提供清洁的注射器，对防止HIV和HCV的传播是必不可少的。

犯人中的注射吸毒和HIV及HCV的高感染率，并不只是这六个国家才有。许多国家（包括加拿大）都面临着监狱中HIV和HCV的流行率比一般人群高好几倍这个问题。在许多国家，这些血源性传染病在监狱中的高患病率，被归咎于社会上和监狱本身广泛存在的注射吸毒现象。在世界上大部分地方，涉及与吸毒有关的问题时，主要的做法都是努力加强执法。其结果是监狱中犯人数空前增长，以及将越来越多的吸毒者投入监狱。尽管在监狱中吸毒和持有毒品都是非法的，尽管监狱系统在努力阻止毒品流入监狱，但毒品仍然是唾手可得的。很多人进监狱时就有毒瘾，另一些人则是在监狱中才开始吸毒，以此作为应付监狱环境的一种方法。本报告关注的是针具交换项目，该项目代表了在处理与狱中注射吸毒和共用注射器（以及自制注射工具）有关的危害时的一种有理性的公共卫生措施。

由于监狱本身是与社会隔绝的，犯人健康这个问题很少能引起全体公众的注意。但犯人健康是一个值得关注的公共卫生问题。处于监狱环境中的每个人（犯人、监狱工作人员及其家庭成员）都能够从增进犯人健康和减少传染病的发生中获益。减低HIV和HCV传播风险的方法（包括将意外接触此类血源性传染病的可能性降到最低的方法）让监狱成为可以更加安全地生活和工作的地方。监狱和社会之间高度的流动性，意味着在监狱中传播或恶化的传染病和相关疾病不会只留在监狱中。当HIV和HCV携带者获释的时候，监狱卫生问题必然会转变为社会卫生问题。

采取已被证实有效的公共卫生措施（例如针具交换项目），使监狱能够处理导致HIV和HCV传播的高危行为（例如共用针具）。监狱当局和负责监狱事务的当选官员，都有法定职责去尊重、保护和实现犯人获得可能达到的最高标准的卫生保健的权利。在监狱中HIV流行、HCV传播的背景下，犯人的健康权包括保护自己以免感染（或再感染）上HIV和HCV的途径，其中包括针具交换项目。如果当局和政府官员没有履行这一职责，就不仅使犯人的健康陷入险境，也使整个社会的健康陷入险境。

### 术语注解

术语“针具交换”，指一对一，以用过的针具换取清洁针具，或发放清洁针具而不必换取。术语“针具”和“注射器”指用来将液体注射进身体的器具，这两个术语在本报告中可互换，除非另有说明或根据上下文意思而定。

## 研究方法

本报告的证据收集工作从2002年10月开始，为期超过18个月。

作者查询了现有的国际文献。其中包括多方面的研究，内容是关于监狱与

- HIV
- HCV
- 注射吸毒
- 减低危害的措施
- 针具交换项目

参考资料包括加拿大和世界各国出版的报告、期刊论著、会议报告、政府出版物和监狱服务管理报告。资料中包括本报告作者以往对本问题的研究及成果。

此外从2002年10月起，作者还到实施该项目的四个国家的监狱中现场考察了针具交换项目，进行了原始研究。作者现场考察了如下监狱：

- 摩尔多瓦：第18监狱（Prison Colony 18，Branesti），2002年11月11日-18日
- 瑞士：Hindelbank（伯尔尼），圣加仑（Salez），Oberschongrun（伯尔尼），2003年6月1日-5日
- 德国：利希滕贝格（柏林），韦希塔（下萨克森），2003年6月11日-14日
- 西班牙：Soto de Real（马德里），2003年5月25日-28日

现场考察过程中，作者观摩了针具交换项目，并且对监狱医务人员、监狱管理者、毒品政策与减低危害领域的监狱外专业人士以及犯人作了无结构访谈。在某些案例中，作者还对政府官员和非政府组织的代表作了访谈。

在研究过程中，另外两个国家（吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯-）启动了针具交换项目。由于2002年10月研究计划制定的时候这些项目还未实施，所以未能对这些国家的监狱进行现场考察。因此采用了如下研究方法：

- 与参与协调针具交换项目的工作人员通信
- 与为该项目提供资金的组织通信
- 以上资料来源给作者提供的文件，包括项目申请书、项目报告、会议报告和其他文件

由于未能对这些案例进行现场考察，本报告中关于吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯的部分所提供的资料不如其他国家详细。

最后，2004年3月，本报告正在起草的时候，作者再次与其中一些国家联系，做跟踪研究，以验证和澄清以往的信息，并对个别国家监狱系统的情况进行修正。

## 监狱中HIV和HCV的流行情况

在世界范围内,监狱中人群的HIV感染率远高于一般人群。加拿大也不例外。监狱中HIV/AIDS的有关资料大多来自高收入的发达国家;发展中国家和转型国家的可用资料相对较少。即使在高收入国家中,HIV阳性的犯人的精确数字也很难确定。困难可以归结于不同的检测程序(自愿检测、对全体新犯人进行检测、对传染病爆发的地区进行检测)。鉴于HIV的流行在一个国家的各个区域之间变化很大,研究某一特定监狱或区域内的人群,往往不能反映全国监狱的流行情况,这是由感染率的一般适用性决定的。

除了那些主要由异性之间的高危性行为导致HIV流行的国家,监狱中的HIV流行与两个因素密切相关:(1)入狱前就注射吸毒的犯人所占的比例,(2)社会上注射吸毒者中的HIV感染率。那些监狱中HIV感染率很高的地区(除了HIV传染主要由异性性行为导致的国家)也就是那些社会上的静脉吸毒者(在矫正机构中,他们的人数出奇地多)中普遍存在HIV感染的地区[2]。美国国家爱滋病委员会(the US National Commission on AIDS)于1991年就美国的情况发表了评论,认为联邦和州政府把吸毒者大量投入监狱以打击吸毒的政策,事实上等于将越来越多的HIV感染者投入监狱[3]。对吸毒和吸毒者采取禁毒做法的不仅有美国。其实国家爱滋病委员所描述的情况在许多国家中都是显而易见的。

### 西欧、澳大利亚和美国

许多国家都报告被监禁人群中HIV的高感染率。在西班牙,犯人中HIV总感染率估计为16%,同时某些监狱人群中的感染率高达38%[4]。在意大利,报告的感染率为17%[5]。法国(13%;连续检验了500名新入狱者)、瑞士(11%;对伯尔尼州的五所监狱做了横断面研究)、以及荷兰(11%;阿姆斯特丹抽取了犯人样本进行检验)也报告犯人中HIV的高感染率[6]。相比之下一些欧洲国家,包括比利时、芬兰、冰岛、爱尔兰和德国的一些州则报告了较低的HIV流行率[7]。澳大利亚也报告了相对较低的HIV流行率[8]。

美国最近的一项研究发现,在美国所有感染HIV的公民中,每年都有约25%的人进出矫正机构[9]。在美国,HIV感染和AIDS的病例在地理分布上是不均匀的。许多监狱系统报告HIV的流行率低于1%,而其他监狱系统则报告流行率接近或超过8%[10]。

### 中、东欧和前苏联国家

在中、东欧和前苏联国家,注射吸毒者和犯人中HIV的高感染率正引起越来越多的关注。在俄罗斯联邦,到2002年底,刑事系统中记录在案的HIV/AIDS感染者人数超过36,000,大约相当于已知HIV病例的20%[11]。在乌克兰,69%的HIV感染与注射吸毒有关[12],估计监狱中人群有7%为HIV阳性[13]。在拉托维亚,全国HIV为阳性的人群中估计有三分之一是犯人,拉托维亚全部HIV阳性患者中,有四分之一是在监狱里感染上的[14]。立陶宛于2002年5月对犯人进行了一次HIV阳性检测,在两周时间内新发现的HIV阳性的犯人人,等于此前全国已确诊的所有HIV病例的总和[15]。在2002年5月至8月间,总共有284名犯人(占立陶宛犯人总数的15%)被诊断为HIV阳性[16]。

### 加拿大

研究显示,加拿大联邦监狱和省监狱中的HIV流行率,范围在2%至8%之间[17],而私立监狱中的HIV流行率在1%至11.94%之间[18]。即使采用保守的说法,这些研究也表明监狱中的HIV流行率是普通加拿大人中的10倍[19]。根据初级数据,加拿大联邦监狱的全体犯人有2.01%已知为HIV阳性,女犯的感染率更高(3.71%)[20]。在加拿大矫正局所属的五个区中,报告HIV感染率最高的是魁北克区(2.7%),最低的是安大略区(0.7%)[21]。联邦监狱和省监狱中进行过许多关于HIV流行的研究,其中有:

- 加拿大监狱中首次HIV流行与高危行为研究,在蒙特利尔一座中度设防的女子监狱进行[22]。参加研究的321人中,有23人(7.2%)HIV阳性,160人(49.8%)报告曾注射吸毒。研究



发现不洁注射吸毒行为，及与吸毒者进行无保护的性行为，是导致HIV感染的最主要危险因素。

- 1992年10月1日至12月31日间，对不列颠哥伦比亚省所有省立成人监狱进行的一项研究，考察了HIV感染与特定的人口统计与行为特性之间的关系。2719名合格犯人中共有2482（91.3%）人志愿参加了检测。报告有注射吸毒史的犯人更有可能拒绝HIV抗体检测（12.9%和6.8%）。参加HIV检测的2482名犯人在性别、原先的社会地位和年龄组上都与普通监狱人群相似。共有28名犯人证实为HIV阳性，研究人群中的总流行率为1.1%。女犯的流行率高于男犯（3.3%和1.0%），报告有注射吸毒史的犯人高于未报告有注射吸毒史的犯人（2.4%和0.6%）。是否感染HIV与原先的社会地位和年龄组之间没无关。女犯中的流行率较高，被解释为报告有注射吸毒史的女犯比男犯更多。该研究的作者推断道，1.1%的总流行率和女性犯人中3.3%的流行率，证实监狱中的HIV感染是真实存在的，爱滋病毒已经在监狱人群中站稳了脚跟。作者还进一步从公共卫生角度建议道：资料显示除其他预防措施之外，还迫切需要获得清洁注射器具的途径[23]。

- 1995年发表的一项研究，测定了联邦女子监狱犯人中HIV和丙肝的血清感染率[24]。130名符合研究条件的犯人中，有113人（86.9%）同意捐出血样。1名女犯（0.9%）为HIV阳性；45（39.8%）人为HCV抗体阳性。HIV血清感染率为0.9%，低于省监狱中的研究结果。但是丙肝抗体率如此之高，意味着高危行为（最大可能是注射吸毒）已经达到显著的水平，还意味着如果新接受的HIV阳性并且注射吸毒的犯人人数上升，HIV感染率可能会迅速增长。

- 1998年，女王大学（Queen University）的一个小组在加拿大一座中度设防的联邦男子监狱做了一项自愿、匿名的HIV和HCV血清检测[25]；520名犯人中有68%自愿捐出了血样，99%的捐血者完成了高危行为问卷调查，问卷与血样从数字上看是有联系的。比较以往在同样条件下对HIV（四年前）和HCV（三年前[26]）所做的检测，HIV血清感染率从1%上升到2%，而HCV血清感染率从28%上升到33%。与HCV有关的巨大风险在于：由于监狱外的吸毒行为，虽然只有一小部分人曾经在监狱中注射过毒品，但其中已有过半数的人感染了HCV。曾在监狱中注射过毒品的犯人比例，从1995年的12%上升到1998年的24%。接受调查的人中，曾在监狱中共用过注射器具的比例为19%。

- 1994年发表的一项对魁北克监狱中394名女犯进行的HIV流行情况研究发现，6.9%的受试者和13%有注射吸毒史的女犯为HIV阳性[27]。

- 2004年发表的一项对魁北克七所省级监狱中1617名犯人的研究发现，男犯中的HIV流行率为2.3个百分点，女犯中为8.8个百分点[28]。

## 其他国家

犯人中HIV的高感染率不仅局限于欧洲和北美地区。世界各地的国家都在为应对该健康危机而努力。在非洲，报告引证说，南非监狱中的175,000名犯人中，有多达41%的人感染了HIV或AIDS[29]。赞比亚[30]和尼日利亚[31]也报告本国监狱中HIV的高流行率。在拉丁美洲，研究显示，洪都拉斯的三所城市监狱中，HIV流行率几乎达到7%（年龄在16至20岁之间的男性中，约有5%的人检测结果为阳性）[32]，巴西监狱样本中的HIV流行率在10.9%到21.5%之间[33]。在亚洲，泰国的大量研究显示，入狱经历与HIV感染之间有显著相关[34]。一项对印度三所监狱中的377名犯人所做的研究发现，有6.9%的人感染HIV，这些人都来自泰国和缅甸[35]。

## HCV感染

HCV感染是一种世界范围的监狱病。在许多国家，监狱人群中HIV的高感染率，在更高的HCV（另一种血源性病毒传染病，可以通过共用针具传播）感染率面前显得黯然失色。澳大利亚、台湾、印度、爱尔兰、丹麦、苏格兰、希腊、西班牙、英格兰、巴西、美国和加拿大都出版过对监狱环境中的HCV的研究。大多数经过专家评审出版的研究发现，20%至40%的犯人感染了HCV，而且研究样本中，注射吸毒犯人的HCV流行率一般要比没有注射吸毒史的犯人高两到三倍[36]。这意味着，监狱中的HCV感染者如此集中可能与几个因素有关，其中包括注射吸毒者和有前科或多次入狱者的高监禁率；而监禁可能也是一个导致HCV感染的独立危险因素[37]。

在加拿大，自愿接受HCV检测的联邦犯人中，有23.6%的检测结果为阳性[38]。与HIV一样，

女犯中的HCV感染率(42.4%)要高于男犯(23.2%) [39]。可是加拿大矫正局的报告还列举了2001年的资料警告说, HCV感染的数字可能被低估了, 因为那些感染风险最高的人去做检测的可能性较小, 导致测试抽样误差, 还可能继续传播传染病[40]。这个警告来自1996年对一所联邦男子监狱中192名犯人所做的研究, 该研究显示有28%的犯人为HCV阳性, 注射吸毒者中的感染率(52%)显著高于非注射吸毒者(3%) [41]。

## 监狱中的吸毒

尽管吸毒是非法的, 会受到惩罚, 而且监狱系统花费了大量的金钱和人力来防止毒品流入监狱, 但事实仍然是: 非法的毒品流入监狱, 犯人吸食毒品。与在社会上一样, 监狱里有毒品是因为这里有市场, 还因为贩卖毒品能赚钱。

许多犯人(无论是在预审拘留阶段、等待判决阶段或是服刑阶段的)都有吸毒史, 或在监禁期间内曾吸过毒。他们犯法和入狱往往是由于涉毒犯罪、与筹集毒资有关的犯罪(有时涉及获得性犯罪)、或由吸毒导致行为问题引发的犯罪。在许多国家, 监狱人数猛增和所导致的过度拥挤, 其原因大半可以归结为警方积极地追捕和监禁生产、运输或吸食违禁物质的人。除了这些入狱时有吸毒史或仍在继续吸毒的人, 还有少数人在监狱中才开始吸毒, 以此作为一种释放紧张、应付生活在一个过度拥挤, 而且常常充满暴力的环境中的方法[42]。

不同国家进行的研究举例说明了监狱在多大程度上存在吸毒现象。例如在欧盟国家, 报告曾经吸食过毒品的犯人人数在29%至86%之间, 多数研究都报告了50%或更大的数字[43]。监禁期间仍在吸毒的犯人人数在16%至54%之间[44]。欧盟的研究显示, 女犯中的吸毒人数甚至更高[45]。在加拿大, 加拿大矫正局于1995年所做的调查发现, 40%的犯人报告进入所在监狱之后吸食过毒品[46]。

影响对监狱中的吸毒行为进行取样的另一个因素是药检。许多监狱系统(尤其是发达国家的监狱系统)会例行随机检测犯人是否吸食毒品, 主要检测方式是尿检。那些被查出吸食毒品的犯人会受到刑事或者行政处罚, 这会导致失去某些权利或延长监禁时间。因此吸毒的犯人逃避检测的动机会很强烈。尿检能检测出尿液中留存的毒品。有些药物能在相对较短的时间内排出人体, 而另一些药物会在体内, 包括尿液中停留较长时间, 一直能够检测到。尤其重要的是, 在监狱中有HIV和HCV传播的情况下, 抽大麻要比那些通过注射来吸食的毒品(例如海洛因和可卡因)在尿中能够检测到的时间更长(长达一个月)[47]。因此一些犯人选择注射毒品(会严重影响公共卫生), 而不是去冒由于抽大麻(其公共卫生风险微乎其微)而受惩罚的危险, 就是符合逻辑的。鉴于监狱中缺乏清洁针具以及常常出现共用针具的现象, 选择注射毒品可能会给犯人的个人健康带来毁灭性的后果。一些研究显示, 对毒品进行尿检会增加与注射吸毒有关的危害, 其中包括可能导致HIV和HCV的传播[48]。

## 注射吸毒、共用针具与传播HIV和HCV的危险

静脉吸毒者之间共用针具, 是一种会导致HIV和HCV传播的高危行为, 这是由于注射之后针具中留存的血液[49]。对注射吸毒者来说, 入狱增加了他们由于共用针具而感染HIV和HCV的风险。因为把针具偷运进监狱要比偷运毒品更困难, 针具是典型的稀缺品。其结果是注射吸毒的犯人共用或重复使用短缺的注射器。一个针具可能会在若干(往往很多)吸毒者中循环使用, 或被藏在一个大家都能拿到的地方, 当犯人需要的时候就可以使用。一个针具可能属于一个犯人, 然后收费出租给其他人, 或者由一个犯人独自使用, 他反反复复地使用超过数月, 直到破碎为止[50]。用来注射毒品的器具有时是自制的, 针具替代品由能够得到的日常原料制成, 往往会导致血管损伤、结疤、以及注射部位感染和其他感染。

## 国际经验

鉴于大多数国家的法律禁止吸毒, 那些注射吸毒者一般会发现自己犯了法。在很多情况下, 这会导致一段时间的监禁。例如美国一项全国性研究发现, 25, 000名注射吸毒者中约有80%曾

在某时进过监狱[51]。1995年，世界卫生组织（WHO）在12个城市中的吸毒者中所做的HIV高危行为研究发现，60%到90%的回答者自开始注射吸毒以来曾进过监狱，大多是由于多种原因而被监禁[52]。

吸毒者不会仅仅因为坐牢就停止吸毒。在很多情况下，他们在整个服刑过程中会继续经常或偶尔吸毒。正如联合国艾滋病规划署（UNAIDS）1997年陈述的那样，长期的经验显示，毒品、针具和注射器会设法穿过最厚、最安全的监狱围墙，一项又一项的研究证实了世界各国的监狱中都存在注射吸毒现象[53]。事实上研究显示，人们不仅在监狱中继续注射毒品，有些犯人在坐牢时才真的开始注射吸毒。

- 2002年一份为欧盟准备的报告显示在欧盟和挪威，监狱人群中有0.3%至34%曾在监禁时注射过毒品。该报告还发现有0.4%至21%的注射吸毒者是在监狱中开始注射毒品的，而且有很大比例的狱中注射吸毒者曾共用注射器具。法国和德国的研究发现，女犯中的共用注射器具的比例甚至要高于男犯[54]。

- 在澳大利亚，研究发现31%至74%的注射吸毒者报告曾在监狱中注射毒品，而其中有60%至91%报告曾在监狱中共用注射器具[55]。一项研究发现，36个报告上次入狱时曾注射毒品和共用注射器的人，其中有6人还报告说这是他们第一次共用注射器[56]。

- 在泰国，1988年在注射吸毒者中发生了第一波HIV感染。注射吸毒者中的感染率从年初微不足道的百分比，上升到了九月份的超过40%，其中部分是因为注射吸毒者进出监狱，使病毒传播火上浇油[57]。更近一些的研究认为，曼谷的注射吸毒者感染HIV的风险显著上升，原因是他们判刑前在拘留所时往往多人共用针具[58]。

- 在俄罗斯，一项对1087名犯人进行的研究发现，有43%的人在一生中曾注射过毒品，20%的人曾在监禁期间注射毒品。曾在监禁期间注射毒品的人中，有64%的人使用过其他人用过的注射器具，13.5%的人是在监狱中开始注射毒品的[59]。下诺夫戈罗德州共有28,000名犯人，当局发现全部220名HIV阳性的犯人都是通过静脉吸毒感染上HIV的[60]。

- 在墨西哥两所监狱中进行的研究，发现其注射吸毒率分别为37%和24%[61]。

监狱中存在的毒品、入狱时仍在吸毒或有吸毒史的犯人人数的、坐牢时才开始吸毒的犯人以及针具的缺乏，这些都让监狱成为迅速传播HIV和HCV的高危环境。从20世纪80年代末开始，有文件证实了HIV在监狱中的传播。

- 1987年至1989年间，曼谷普通注射吸毒者中的HIV感染大幅上升。HIV流行率在1987年一年中从2%蹿到27%，到1988年底达到43%。在社会上的注射吸毒者和大量因大赦而获释的泰国犯人中，HIV的感染率都同样显著上升。在泰国的注射吸毒者中进行的六项HIV感染研究发现，入狱经历与HIV感染有密切相关[62]。

- 苏格兰在Glenochil监狱中进行的一项研究，为监狱人群中可能爆发HIV感染提供了决定性的证据。研究调查了该监狱1993年的一次HIV感染爆发。调查开始之前，263名HIV感染爆发时曾在这所监狱中的犯人已经被释放或移送其他监狱。留下的378名犯人中，227人参加了研究。该组中76人报告有注射吸毒史，33人报告在曾Glenochil注射毒品。后者中有29人做了HIV检测，其中14人测试结果为阳性。13人有共同的HIV病毒系，证明他们是在监狱中感染上的。所有在Glenochil感染上HIV的犯人都报告有长期共用注射器的经历[63]。

- 澳大利亚一所监狱用流行病学和遗传学的证据将注射吸毒者连成网络。从31名犯人中检测出了25人。其中2人检测为HIV阴性，7人死亡，2人拒绝参加研究，14人参加了研究。结果证实14人中有8人在监狱中感染了HIV[64]。

- 在立陶宛国立爱滋病中心（AIDS Center）于2002年所做的一项随机抽查中，阿利图斯监狱（Alytus Prison）中有263名犯人检测出HIV阳性。在立陶宛另外14所监狱中所做的检测只发现了18个病例。在检查阿利图斯监狱之前，立陶宛官方曾公布全国只有300个HIV病例，不到人口的0.01%，为欧洲最低。研究说明阿利图斯爆发HIV感染的原因是共用毒品注射器具[65]。

HCV在监狱人群中的传播也已被一些研究证实[66]。肝炎更易在拘留所中流行，1996年在德国下萨克森州韦希塔女子监狱所做的研究支持了这一发现。该研究发现78%的吸毒妇女感染了HBV，74.8%感染了HCV。作者还进一步发现拘留期间血清抗体阳转的人数很可观。血清抗体阳转

的女犯中有将近一半（41人中有20人）在监禁期间感染了肝炎[67]。

## 加拿大经验

有大量研究证实加拿大监狱中存在着注射吸毒和针具共用：

- 安大略的一项研究报告说在2003年，六个省属监狱内所有参加实验的犯人中（439名成年男性，158名女性，都有注射吸毒史），有11%报告在过去的一年中曾在监狱里注射过毒品。报告曾在监狱中注射过毒品的人中，有32%报告曾使用用过的针具注射[68]。

- 2003年一项对联邦监狱中的女犯所做的研究发现，有19%的人报告曾在监狱中注射吸毒[69]。

- 1998年在安大略省金士顿的Joyceville监狱进行的研究发现，24.3%的犯人曾在监狱中注射毒品。与1995年在同一所监狱的类似研究中发现的12%相比有所上升[70]。

- 1996年对不列颠哥伦比亚省一所联邦监狱中的犯人所做的调查发现，有67%的人报告曾在监狱内外注射吸毒，17%报告只在监狱中进行过注射吸毒[71]。

- 1995年，加拿大矫正局和国民调查机构（National Inmate Survey）发现，4285名联邦犯人中有11%自我报告说，在进入所在监狱后曾注射过毒品。太平洋区的注射吸毒比例尤其高，有23%的犯人报告了注射吸毒[72]。

- 1995年对蒙特利尔省监狱犯人所做的研究发现，有73.3%的男犯和15%的女犯报告在监禁期间吸过毒。其中有6.2%的男犯和1.5%的女犯报告曾注射毒品[73]。

- 1995年对魁北克市的省监狱犯人所做的研究发现，499名犯人中有12人承认在监禁期间注射过毒品，其中11人曾共用针具。三人为HIV阳性[74]。

## 减低危害

关注因注射吸毒而导致疾病传播这个问题，传统上是要求从理论和实践上进一步确立对吸毒的零容忍政策。人们往往提出用法律和制度的方法来解决公共卫生问题，如加大对吸毒的惩罚力度，采取更加严格的安全措施以减少毒品供给，以及加强对吸毒者的监管。但是，因共用针具而导致了HIV和HCV感染，其所造成的卫生危机促使许多国家（包括加拿大）认识到了零容忍政策的局限性。这促使一项社会卫生计划得以实施和发展，该计划能够让吸毒者在继续吸毒的同时降低其感染HIV和HCV的危险。减低危害行动（包括针具交换项目和安全注射辅助设施）对个人和整个社会来说，都能有效解决注射吸毒问题及其伴随的感染HIV和HCV的危险，因此得以实施。

减低危害的政策并不是纵容吸毒，他们认为更现实而迫切的任务是降低血源性疾病的传播和因吸毒过量导致的死亡，而不是杜绝吸毒。吸毒者往往得不到卫生服务，减低危害行动（例如针具交换和美沙酮维持计划）也在医疗专业人士和这些边缘化的人群之间搭起了桥梁，使吸毒者能够保持和提高其整体健康水平。到2001年，加拿大全国的社区中已有超过200个针具交换点在运转[75]。

许多政府都认识到了针具交换项目的价值，并支持其在社会上实施，但很少努力将这一有效的项目扩大到犯人中。一些地区（包括加拿大的大部分地区）已经认识到了与注射吸毒有关的风险，并在监狱中实施了有限的减低危害措施，例如发放漂白剂和美沙酮维持治疗[76]。

不幸的是，大多数国家拒绝采取果断和有效的措施以保护犯人的健康，那些犯人的行为会使自己陷于感染HIV和HCV的危险之中。联合国艾滋病规划署说：无论当局承认与否，也无论他们用多大力量来压制，许多国家的犯人仍然在贩卖和吸食毒品。否认和无视这一现实，无助于解决随之而来的HIV扩散问题[77]。许多国家卫生服务机构的经验和国际上许多监狱系统的经验显示，减低危害计划为采取有效行动预防HIV和HCV在监狱中的传播提供了框架。

## 人权与法律标准

很多国际文件列入了犯人的权利和犯人获得公共医疗卫生服务的权利。这些国际文件的相关背景是监狱中存在着注射吸毒以及HIV和HCV在监狱中传播。总之，这些法律、准则、方针和标准表达了一种规范，这种规范应该成为决策者（立法者和监狱当局）的指导。有必要区分两大类不同的保护人权文件，两类文件对政府来说有着不同的意义。国际人权法是约束政府的；国际准则、标准和方针不是法律，因此不是约束政府的。

### 国际人权法

国际机构通过了当前的国际人权法，使人权得到了法律保障。国际人权法保护所有人（包括群体和个人）的基本自由和人格尊严不受侵犯。人权主要涉及一个人或一群人与国家之间的关系，使国家有责任尊重、保护和实现基本人权。国际社会认为，所有的人权都是普遍的、相互依存和相互联系的[78]。所有国家无论其政治、经济和文化制度如何，都有责任保护和促进人权。

很多国际法都与HIV/AIDS流行背景下的犯人权利有根本关系：

- 《公民权利和政治权利国际公约》[79]
- 《经济、社会和文化权利国际公约》[80]
- 《非洲人权宪章》[81]
- 《美洲人权公约》[82]
- 《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》[83]
- [欧洲]《人权和基本自由保护公约》[84]
- 《欧洲社会宪章》[85]

由于这些公约和宪章大多以《联合国世界人权宣言》为基础[86]，因此所保障的人权也有许多重叠。世界人权宣言具有国际习惯法的地位[87]，因而能够约束所有的国家。此外，批准或加入以上任何一项公约、宣言或宪章的国家除了其他人权之外，还有法律责任尊重、保护和实现如下人权：

- 平等和不受歧视的权利
- 生命的权利
- 人身安全的权利
- 不受酷刑或残忍、不人道及有辱人格的待遇或处罚的权利
- 拥有可能达到的最高标准的身体及精神健康的权利

国际社会普遍承认，犯人拥有所有的公民权利，除非被法律所明确剥夺或是由被监禁失去自由而导致的必然结果[88]。然而很少有国际法明确而详细地列入有关监禁条件或犯人权利的内容。在这点上，国际准则、方针、原则和标准是非常有意义的。

### 国际准则、方针、原则和标准

国际准则、方针、原则和标准没有法律效力，因此不能从法律上约束政府。准则、方针、原则和标准是双边政策文件，通常由联合国机构或其他区域性国际机构拟订，由成员国参加。此类文件虽然不是法律，但十分重要，主要有两个理由。第一，此类文件为有关国家提供了指导方针，这些国家的国内法律和政策已经认可了国家有责任尊重、保护和实现犯人的权利。准则、方针、原则和标准通常详细列举了能够接受的监禁条件和犯人待遇。第二，此类文件表达了道德和哲学上的立场[89]。因此可以证明，国家最起码有伦理上的义务去遵守国际准则、方针、原则和标准。

与犯人境遇相关的具体文件赋予了国家在监狱条件和犯人待遇上的消极和积极责任：

- 《囚犯待遇基本原则》[90]
- 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》[91]
- 《囚犯待遇最低限度准则》[92]

- 《部长理事会关于成员国监狱卫生保健的伦理及组织方面的R (98)7 号决议》[93]
- 另有三份国际文件（一份宣言和两份指导方针）与在HIV/AIDS背景下的犯人境遇有关：
  - 《世界卫生组织狱中HIV感染及爱滋病指导方针》[94]
  - 《联合国大会艾滋病特别会议承诺宣言》[95]
  - 《艾滋病与人权国际指引》[96]

这些文件都没有法律效力。都是联合国机构的咨询或特别会议的结果。《WHO指导方针》从公共卫生角度提出了指导标准，即监狱当局应当努力使预防HIV在监狱中传播的工作取得成效，并为感染HIV/AIDS的人提供护理。期望该指导方针能被监狱当局所采用以满足其需要[97]。《WHO指导方针》概述了基本原则及其所包含的问题，例如HIV检测、预防措施、感染HIV犯人的管理、保密、对感染HIV犯人的护理和支持、肺结核、女性犯人、青少年拘留所、半自由、释放与提早释放、社会接触、资源及其评估与研究。

参加联大特别会议宣言的缔约国没有做出任何与犯人或监狱有关的特殊承诺，但承诺在人权问题上采取行动[98]和降低易感者中的HIV感染[99]。会议一般把犯人这种情况归入HIV/AIDS易感者中的一类。

《WHO指导方针》和《艾滋病与人权国际指引》中有关监狱针具交换项目的具体内容将在下一部分中回顾。

### 犯人的健康权与获得清洁针具的权利

鉴于针具共用会导致HIV和HCV传播的高度危险，获得清洁针具就与健康权密切相关。许多国际法都提出，每个人都有权利拥有可能达到的最高标准的身体及精神健康[100]。健康权赋予了国家促进和保护个人和社会健康的责任，包括确保拥有高质量的卫生保健的责任。国际法中的健康权必须在WHO章程所阐述的广义健康背景之下理解，WHO章程将健康定义为身体上、精神上和社会适应上的完好状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱[101]。

国际法保证犯人像所有人一样有权利享受可能达到的最高标准的健康。关键的国际文件显示了广泛的共识：给犯人提供的卫生保健标准必须与社会上所可能达到的标准相同。《囚犯待遇基本原则》中的第9项陈述道：犯人应能够获得该国所可能达到的健康服务，不得因其法律地位而受到歧视[102]。在HIV/AIDS的背景之下，同等的健康服务应该包括给犯人提供保护自己以免接触到HIV和HCV的方法。欧洲联盟、欧洲理事会和WHO发出的文件中包含了对该主张的支持。《欧盟国家基本权利宪章》（Charter of Fundamental Rights of the European Union states）第35条陈述道：每个人都有获得预防性卫生保健的权利，和在国家法律及实际情况许可的条件下从医疗获益的权利[103]。有人认为这应该也适用于犯人。此外，欧洲理事会R98（7）号议案中的第10项议案（Recommendation 10 of Council of Europe Recommendation No R 98(7)）陈述道：监狱卫生政策应与国家卫生政策接轨并与其配套。监狱卫生保健服务应该能够实施卫生保健及预防性医疗计划，并与公众所享受的卫生保健服务同等标准[104]。《WHO指导方针》建议在卫生保健，包括预防措施上采用平等原则，国家爱滋病项目所采取的一般政策，在监狱和社会中都应该平等实施[105]。

WHO认为监狱卫生保健的平等原则在HIV/AIDS问题上也适用。1991年，WHO欧洲办事处建议，把为监狱中提供清洁针具作为HIV预防综合战略中的一部分[106]。两年之后，《WHO指导方针》出版。《WHO指导方针》的原则1强调，所有犯人都获得卫生保健的权利，其中包括获得预防措施的权利，犯人的卫生服务应与社会上所可能达到的标准相同，不因其法律地位而受到歧视[107]。原则2进一步阐述道，国家爱滋病计划所采用的一般原则，在监狱和社会中都应该同样适用[108]。《WHO指导方针》很清楚，如果一个国家允许社会上的注射吸毒者获得清洁注射器和针具，也应该考虑给被拘留或释放的吸毒者提供清洁注射器具[109]。

监狱中的人有权利获得符合标准的HIV/AIDS预防和治疗，这也得到了联合国爱滋病规划署的支持。联合国爱滋病规划署在联合国人权委员会（United Nations Commission on Human Rights）陈述道，为了有效实施HIV/AIDS的预防和治疗计划，犯人应有权利获得在社会上能得到的基本医疗保健[110]。这再次支持了这一论点：如果一个国家向社会上的注射吸毒者提供清

洁注射器，那么也应该在监狱中实施同样的项目。此外，《艾滋病与人权国际指引》的指引4还特别指出，监狱当局应该向犯人提供HIV预防措施，其中包括清洁注射器具。该指引的目的是在HIV/AIDS的背景下促进和保护人权，帮助政府拟订在HIV/AIDS领域所应该采取的人权标准，和指出具体措施及其所依据的法规和实践，政府在此特殊背景下为履行国家对公共卫生事业的职责应该实施这些法规和实践[111]。

实际管理医师及其他在监狱中工作的医疗专业人士的国际法规也支持这一论点：必须让被监禁人群能够获得HIV和HCV综合预防措施，其中包括针具交换项目。监狱医药服务国际理事会（International Council of Prison Medical Services）于1979年通过的《监狱医疗专业人士雅典誓言》（Oath of Athens for Prison Health Professionals）认可了被监禁中人接受可能达到的最好的卫生保健的权利，和做出此种医疗判断要根据患者的需要，这要优先于任何非医疗因素[112]。

国际上支持犯人卫生保健权的意见不止局限于上述文件。欧洲防止酷刑委员会（European Committee for the Prevention of Torture）和第八届联合国大会的报告与有些国内背景（例如美国和澳大利亚）的法律学者和医疗专家一样，也表达了这种立场[113]。与Jurgens深入探讨的一样，国际社会对监狱中HIV/AIDS问题提出的建议一贯支持犯人待遇平等，强调在监狱中预防HIV传播的重要性，建议应向犯人提供预防措施，其中包括提供清洁注射器[114]。

### 加拿大法律中规定的政府责任

加拿大批准了《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会和文化权利国际公约》及其他国际人权法。因此加拿大有法律责任来尊重、保护和实现这些文件所保障的权利，其中包括拥有可能达到的最高标准的健康的权利。关于国内人权保护问题，Richard Elliott认为，《加拿大权利与自由法》中的第7、第12和第15条可能为犯人谋求实施针具交换项目提供了法律基础[115]。第7条保护个人的生命、自由和安全的权利不受剥夺，除非这样做符合基本正义的原则；第12条保护个人不受残酷及不同寻常的惩罚；第15条保障在法律面前人人平等的权利，和在共同人性的基础上平等地受到法律的保护及从法律中受益的权利。

除此之外，管理监狱系统的法律赋予了政府保护犯人的健康和良好状态的责任。联邦监狱系统在《矫正与假释法》及其附属规章的管理之下[116]。《矫正与假释法》的第85至88条要求加拿大矫正局为每个犯人提供基本卫生保健，并提供获得非必需的心理保健的合理途径，心理保健会有助于他或她康复重新融入社会。《矫正与假释法》阐述道，这一医疗保健应该符合职业标准[117]。这说明，因为社会已经承认针具交换是预防由注射吸毒所导致的HIV和HCV传播的标准方法，所以根据《矫正与假释法》中的条款，必须让联邦监狱中的犯人能够获得这些项目。

Ian Malkin教授分析了在狱中HIV传播/预防问题上如何应用加拿大民事侵权法[118]。他得出结论说，如果犯人能证明他或她在被监禁期间由于共用针具注射毒品而感染了HIV，政府和监狱当局就可能由于拒绝向犯人提供清洁注射器而面临法律诉讼。

## 对世界各国监狱针具交换经验的回顾

在许多国家，社会针具交换项目都已经成为实际的公共卫生举措中的必要组成部分，其所针对的是注射吸毒者传播HIV的危险性，最终会使全体公众获益。研究者对这些项目的有效性进行了广泛的研究，科学地证实了注射器交换是恰当且重要的预防性医疗方法。例如一项世界性的调查发现，在实施针具交换或发放项目的城市里，HIV的流行率每年下降5.8%；在没有这类项目实施的城市里，HIV流行率每年上升5.9%[119]。1998年美国的一项研究分析了政府花在为全国所有的注射吸毒者提供注射器交换、药品销售和注射器的正确处理上的预算。该研究发现，此政策预防一例HIV感染的成本约为34,278美元，这个数字大大低于为一个HIV感染者提供终生医疗保健的成本[120]。2002年澳大利亚的一份报告得出结论，该国实施的针具交换项目在超过10年的时间里花费了1.5亿澳元，但由于该项目预防了大约25,000例HIV感染，因而节省了24至77亿澳元[121]。

由于社会针具交换项目的成功，许多国家呼吁让犯人也能够得到清洁针具。但只有少数国家（瑞士、德国、西班牙、摩尔多瓦、吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯）已经实施了监狱针具交换项目。另一些国家，包括哈萨克斯坦、塔吉克斯坦和乌克兰据报将在不久的将来实施该项目。

本章按年代回顾了已实施监狱针具交换项目国家的经验。对每个国家的回顾中都包括：该国可利用的HIV和HCV流行病学资料，包括一般人群中 and 监狱中的；以往监狱系统如何对待HIV和HCV问题；对监狱针具交换项目的回顾，包括历史资料、评估和启示；现状；以及未来走向。

### 瑞士

#### 摘要

瑞士有大约150所监狱，遍布瑞士联邦的26个州。虽然刑法典是联邦的，但管理监狱的职责属于监狱所在州的政府。瑞士有约6000名犯人。最大的监狱中有350人，大多数犯人被监禁在少于100人的小型监狱中。

1992年，瑞士成为首个引入监狱针具交换项目的国家。该项目开始于Oberschongrun男子监狱一位医师的非正规做法，他不顾监狱规章，开始向他所知道的吸毒病人发放清洁注射器。1994年，正式的针具交换试点计划开始在Hindelbank女子监狱实施。由于Hindelbank实验的成功及其评估，针具交换项目总共被扩展到瑞士七所监狱。

#### 瑞士的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒

根据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织于2002年公布的数字，瑞士大约有19,000名成人（年龄为15至49岁）感染了HIV或AIDS。这说明一般人群中的HIV流行率为0.5%。在1992年至2000年之间，瑞士新诊断的HIV感染者数量下降了。在2000-2001年检测出的HIV阳性患者中，注射吸毒者约占15%[122]。

20世纪80年代末，瑞士的毒品政策开始向减低危害方面转移。这时期，公开的注射吸毒场所是苏黎士和伯尔尼等城市的显著特征。众所周知，在苏黎士Letten区的Needle Park里，每天有数以千计的注射吸毒者聚集到这里，购买和注射海洛因。Needle Park得到了国际媒体的关注，致使瑞士政府实施了有效的减低危害项目，例如扩大针具交换途径，美沙酮和海洛因维持治疗，安全注射器具，和面向吸毒者的社区卫生服务。这些干预措施有效地给公开的吸毒场所划上了句号，并增进了吸毒者的健康效益[123]。

#### 瑞士监狱中的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒



瑞士尚未在监狱中进行广泛的HIV/AIDS或HCV流行情况研究。但HIV的感染率估计在2%至10%之间[124]。早在1985年，在瑞士犯人中进行的验血就检测出一些犯人血液中存在HTLV-II抗体[125]。后来，1999年的一份报告访谈了Realta监狱中的234名犯人，发现HIV感染率为5.1%，其结果与其他监狱中公认的感染率一致。同一项研究还发现，研究时约有9%的犯人注射吸毒[126]。

## 瑞士监狱以往如何对待HIV/AIDS，HCV及注射吸毒问题

瑞士监狱系统中的减低危害行动要追溯到20世纪80年代中期。瑞士监狱官员早在1985年就批准发放保险套，随着时间的流逝，该项目扩展到越来越多的监狱中。1989年，雷根斯多夫监狱开始向入狱的犯人发放包括保险套、消毒剂和消毒注射器的说明在内的卫生设备。美沙酮维持治疗也于同年开始在雷根斯多夫（Regensdorf）监狱的一个专门监区内实施，1991年扩展到巴塞尔、伯尔尼、日内瓦和苏黎士的其他几个拘留所。1990年，日内瓦的拘留所开始提供消毒剂[127]。首例监狱针具交换项目以及对该项目的讨论开始于1992年。到2000年9月，瑞士有三分之一的监狱给犯人提供保险套，8%的监狱给犯人提供消毒剂[128]。除了针具交换之外，瑞士两所监狱（Oberschongrun和Realta）还实施了海洛因维持治疗项目。

## 介绍针具交换/发放项目

### 首例项目

1992年，世界上首例监狱针具交换项目在位于瑞士索洛图恩州的Oberschongrun男子监狱开始实施。该项目由这所监狱的兼职医师Franz Probst博士开创。Probst博士发现该监狱的70名犯人中，约有15人目前正在注射吸毒。此外他认识到，无法使用清洁的注射器意味着犯人不得不共用短缺的注射器。作为一名医师，Probst感到他有道德责任行动起来预防可能的血源性疾病传播，以及最大程度地降低因反复使用旧注射器而导致脓肿和其他血管疾病的危险。因此他开始向注射吸毒的犯人提供从监狱医疗单位拿来的清洁注射器。

当监狱长得知了这个注射器发放项目之后，不但没有阻止Probst博士，反而被他说服了，Probst博士证明：该项目作为一项公共卫生干预措施，是十分必要的。结果，监狱长从监狱当局那里得到了批准，继续实施该项目[129]。

医师每年要向这所监狱中的约15名注射吸毒者发放大约700个注射器[130]。监狱工作人员最初对这个项目表示怀疑，但随着时间的流逝，该项目得到了越来越广泛的支持。像Oberschongrun的监狱长Peter F鋒在1996年解释的那样：

工作人员已经意识到发放清洁注射器具是符合自己的利益的。他们感到现在要比开始发放清洁注射器具之前更安全。三年以前，他们常常害怕在搜查牢房时被暗藏的针具刺中。现在允许犯人持有针具，但只能放在洗涤槽上面药柜中的一个玻璃杯里。1993年以来没有有一个工作人员被针刺伤[131]。

### 向其他监狱扩展

当这一进步在Oberschongrun发生的同时，Hindelbank女子监狱也正在进行针具交换项目试点[132]。Hindelbank计划以1991年监狱医师对犯人所做的调查为基础。这项对监狱中的注射吸毒现象所做的调查发现，Hindelbank几乎所有的注射吸毒者都曾经在监禁期间共用针具。根据这些研究成果，医生提议在监狱中进行针具交换项目试点。该提议得到了瑞士公众健康联邦办公室（Swiss Federal Office of Public Health）的支持。

Hindelbank针具交换试点计划于1994年启动，作为一项包括预防教育、咨询和发放保险套在内的更广泛的健康促进与减低危害行动的一部分。该项目的近期目的是减少吸毒带来的危害，预防血源性病原体（如HIV和乙肝、丙肝）的感染或再感染。中期目的是降低新增吸毒者和前吸毒者复吸的数量。Oberschongrun项目中的注射器由医疗单位发放，而Hindelbank试点计划采用了新方法。在Hindelbank，人们可以从自动分发设备那里拿到注射器，自动分发设备放在监狱

四周的六个不起眼的地方。该设备以一换一为原则进行工作；把一支用过的注射器插入机器，可以拿到一支新的。新进入Hindelbank的犯人会得到一支假注射器，它能够启动机器，但本身不能使用。试点的第一年里发放了5335支注射器。

1996年和1997年，Champ Dollon监狱（日内瓦）和Realta监狱（格劳宾登）分别实施了针具交换项目。Champ Dollon计划依照Oberschongrun的注射器发放模式，由医疗单位发放，而Realta用一台分发机来发放。1998年，伯尔尼的Witzwil监狱和Thorberg监狱开始实施针具交换项目。这两个项目都是由监狱医务人员发放注射器。2000年，Salez的圣加仑（Saxerriet）监狱成为瑞士第七所提供清洁针具的监狱[133]。

## 评估与启示

Hindelbank试点计划第一年的主题是进行广泛的科学评估[134]。试点开始之前对犯人做了一系列的结构化访谈，然后在间隔三个月、六个月和十二个月之后再做一次。85%的犯人至少参加了一个阶段的评估程序。访谈得到了自愿血检和其他监狱资料中的信息作为补充。

评估发现随着试点计划的引入，共用注射器的情况完全消失了。试点开始的时候，19名注射吸毒的女犯中，有8人承认过去的一个月里曾在监狱中共用针具，其中2人与一个以上的人共用针具。12个月的试点结束的时候，只有一名女犯（她在访谈之前刚刚入狱）承认共用针具。没有证据显示毒品销量增加，监狱人群中没有新增的HIV、HBV或HCV感染病例。此外，也没有报告说犯人用注射器当武器攻击工作人员或其他犯人。监狱中的吸毒过量和脓肿也显著减少[135]。在狱中吸毒问题上有两个有趣的结果。第一，评估显示，入狱前就注射海洛因和可卡因的犯人坐牢的时间越长，他们在监狱中吸毒的可能性就越大。第二，评估显示，犯人入狱后减低危害项目实施的时间越长，入狱前就吸海洛因和可卡因的犯人在监狱中吸毒的可能性就越小[136]。

Realta计划也进行了一项评估，结构与Hindelbank做的类似[137]。Realta计划在实施的开头19个月里，用分发机发放了1389个注射器。评估结果支持了Hindelbank的结果。注射器共用急剧下降，只有少数几个案例。监狱中没有新增HIV、HBV或HCV感染的证据，没有不正当使用注射器的例子（虽然有一份报告说，一名犯人被一支报废的注射器刺伤）。

对这两所监狱的工作人员所做的调查发现，该项目得到了高度支持。

最初在Oberschongrun实施的项目没有进行科学评估。但是在计划实施三年后，主治医师做了一些观察。发现注射器共用和脓肿都消失了，注射吸毒者中的死亡和吸毒过量没有增加，没有用注射器当武器的例子[138]。

作者在准备本报告期访问的监狱中，有三所对犯人进行尿检（Oberschongrun、Hindelbank、圣加仑），没有一所监狱由于犯人的尿中有THC的痕迹而处罚他们。有些监狱检测THC，但不进行处罚，而其他监狱根本不检测THC。这种做法是由于监狱认为，处罚吸大麻叶或大麻提取物（它们在尿中能检测到的时间要比注射的毒品更长）的犯人，会使许多犯人由吸大麻转向注射吸毒。监狱当局想要避免这一结果，因为注射吸毒会伴随着健康风险的显著上升。

有针具交换项目的监狱中，犯人既可以得到美沙酮维持治疗，也可以得到针具交换项目，这也很有意义。

## 现状

监狱针具交换仍然在上述七所监狱中实施，没有发生过事故。其中一些监狱根据几年中获得的经验调整了自己的项目。例如，Hindelbank现在将要向参加该项目的犯人提供多达五个额外的针头以安装在注射器针管上。这是为了照顾注射吸毒者和那些因难以找到血管而在注射时遇到麻烦的人。在这种情况下，吸毒者可能要试着注射好几次。有了额外的针头，犯人就无需重复使用针头了，因为针头每注射一次就会变得更钝。这一做法并没有导致任何安全问题。Oberschongrun随后也对其针具交换项目采取了更加灵活的办法，不再坚持严格的一换一政策。

这同样没有导致任何安全问题。

Hindelbank不再要求项目参加者将他们的注射器放在醒目的位置。但是监狱坚持实行一项严格的政策，所有的注射器和额外的针头必须放在医疗单位提供的塑料保险箱里。任何放在保险箱外面的注射器都被认为是非法的，有关犯人会受到制裁。在最近几年里，Hindelbank已经看到交换的针具数量下降了，从实施该项目第一年中的超过5000个，降到了2003年一年的大约350个。工作人员将这个下降归结为几个因素，包括提供额外针头的新做法，以及年轻犯人中静脉吸毒人数的普遍下降，他们中的许多人选择了抽或者吸毒品，而不是注射。

伯尔尼州最近要求其行政控制下的所有监狱必须向犯人提供清洁针具。尽管本报告访谈的几个人注意到，这一立法方向在许多州监狱中没能得到有效实施。这些反对针具交换的监狱实施该项目的办法，对绝大多数注射吸毒者来说其实是可望而不可即的（主要是采用不保密的方式发放针具）。监狱这样做既符合提供针具交换项目的法律规定，又使犯人无法利用该项目。这导致针具交换项目名存实亡。这种抵制行为证明，难题在于针具交换项目是被强迫实施的，监狱工作人员没有参与其计划和实施。Salez州的圣加仑监狱也经历过此类抵制，因为那里的针具交换项目是按州立法机构的要求实施的。

## 德国

### 摘要

德国有220所监狱。监狱由所属的州来管理。

1996年，针具交换项目试点在德国三所监狱中实施。在韦希塔女子监狱，交换由一换一的注射器分发机来完成。在Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe男子监狱，交换由医疗单位和毒品咨询机构的工作人员来进行。在汉堡的Vierlande开放式监狱，注射器由一个监狱外组织发放，该组织还提供咨询及为监狱员工提供职业培训。经过为期两年的成功试点及评估，该项目不仅仍继续在这三所监狱中实施，还扩展到了另外四所监狱。但在接下去的两年里，该项目遭到了政治领袖们越来越多的攻击，尽管它们是有效的，但还是有六个项目被取消了。

### 德国的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒

根据联合国爱滋病规划署和世界卫生组织于2002年公布的数字，德国大约有41,000名成人感染了HIV或AIDS。这说明一般人群中的HIV流行率为0.1%[139]。

德国有两个与AIDS和HIV有关的资料来源。根据《国家爱滋病病例登记报告》(National Case Report Register for AIDS)，到2001年底，确诊的AIDS病例总数为21,189人，其中约有75%的人已经死亡。注射吸毒者约占AIDS病例总数的16%。2001年底有2152名男性AIDS感染者据报曾有过注射吸毒行为，占全部确诊男性AIDS病例的11.6%。2620名感染AIDS的女性中，有43.7%注射或曾经注射过毒品。也能得到以HIV检测为基础的流行病学资料。1993年进行的18,000例HIV实验室检测中，1900人检测结果为阳性，其中有10.4%的人目前在注射吸毒或有注射吸毒史。感染HIV的吸毒者中，女性估计占28%[140]。

### 德国监狱中的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒

有若干研究评估了德国犯人中的HIV流行率，其范围在1.1%至1.9%之间。这些研究发现，注射吸毒的犯人中，有2.1%至6.3%的人为HIV阳性[141]。

另一项研究指出了监禁、注射吸毒与血源性疾病（如HIV和HCV）传播之间的联系。1993年对柏林的612名注射吸毒者进行的研究得出结论：影响HIV感染的最重要的组间因素是在监禁期间共用针具。入狱，往往是实验参加者提出的用来解释其针具共用行为的第二个最常见的理由。研究得出结论说，缺乏获得清洁针具的途径与社会上实施的HIV预防措施背道而驰[142]。

德国犯人中的HCV感染率比较高。1998年在汉堡一所高度设防的男子监狱中所做的研究发现，全部犯人中的HCV流行率为25%，注射吸毒者中的HCV感染率为96%。在下萨克森一所女子监狱进行的研究发现HCV流行率为75%，有20名女犯被诊断出在监禁期间血清抗体阳转[143]。其他研究发现HCV流行率在注射吸毒的犯人中为77%，在非注射吸毒的犯人中为18%。2001年对只在监狱中注射吸毒的犯人进行的研究发现，HCV感染率为100%[144]。

## 德国监狱以往如何对待HIV/AIDS，HCV及注射吸毒问题

德国监狱对待HIV/AIDS和肝炎方式的进步，可以被形容为一个漫长的、走向正常化的过程。20世纪80年代中期，当在监狱环境中首次发现HIV/AIDS时，对是否隔离HIV阳性的犯人以及进行强制的HIV检测，进行了一场讨论。当时监狱工作人员也缺乏有关HIV传播渠道的知识。监狱提供了自愿的HIV检测，尽管“自愿”这个词很难逐个州解释和实施。早些年里，有些监狱把所有拒绝检测的人都当作HIV感染者来对待。由于16个州的检测方法不同，检测率从10%到超过90%不等。

超过90%的HIV阳性或HBV/HCV阳性的犯人注射吸毒，或有注射吸毒史。因此注射成为导致狱中HIV和肝炎传播的主要危险因素。尽管有这一事实，德国的刑事司法系统对由注射吸毒导致的危险所采取的主要措施，仍然是依靠禁毒，包括咨询和在监狱中禁毒，以及用药物治疗来代替对轻罪进行拘留制裁的做法。德国的所有监狱中都能够得到保险套。德国大多数监狱都提供替代治疗，尽管这很大程度上要取决于监狱所属的州。替代治疗在北部的州很普遍，而在南部的州（如巴伐利亚州和巴登-符腾堡州）则很少[145]。美沙酮是最常用作戒毒替代治疗的[146]。其他减低危害措施只有少数几个监狱实施。20世纪90年代初，汉堡一所监狱开始提供漂白剂，但由于犯人缺少获得途径而被撤消[147]。现在德国的监狱中也难以得到漂白剂。监狱针具交换项目于1996年开始试点。

## 介绍针具交换/发放项目

### 首例项目

1995年，司法部（Minister of Justice）批准在德国北部下萨克森州韦希塔的女子监狱和Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe的男子监狱实施为期两年的针具交换试点计划[148]。瑞士监狱针具交换项目的成功，以及许多德国专家的支持，为这一决定奠定了基础。该试点计划于1996年4月和7月分别在女子和男子监狱启动。

韦希塔监狱有约200名女犯（既有成年人，也有青少年）。Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe有约230名成年男犯。据估计，每所监狱中至少有50%的犯人目前在注射吸毒或有注射吸毒史。每所监狱都选择研究不同的针具发放方法。在韦希塔，五个针具分发机被放在监狱的不同地方，可以匿名使用。男子监狱选择由医疗或毒品咨询机构的工作人员来发放针具。奥尔登堡大学的研究者从外部对这两个试点计划进行了科学评估。

在韦希塔，针具交换项目是一项HIV预防综合项目中的一个组成部分，这个综合项目包括教育和咨询，减低危害和安全性行为知识，美沙酮维持治疗，以及外界组织的参与。每位新入狱的女犯都会从卫生保健人员那里得到资讯，其中包括参加针具交换计划的详情。犯人在被批准参加针具交换项目之前，要进行体检，她的吸毒史要存入医疗档案。只要有父母的同意，韦希塔的少年犯也有资格参加该项目。参加美沙酮项目的女犯不能参加针具交换计划。

如同在瑞士一样，参加该项目的犯人会得到一支假针具，可以被插入分发机以换取清洁针具。据此，得到新针具的方法是一换一，向机器里插入一支用过的针具。除了提供清洁注射器之外，机器还分发其他对安全注射来说必不可少的减低危害物资，包括酒精棉、抗坏血酸、滤纸、橡皮膏和氯化钠。卫生保健人员每天都要将每台分发机清空并重装。

每位参与项目的犯人只允许拥有一支针具，而且只有在交换时才能带在身上。犯人不允许出借或出售自己的针具，当转送到其他监狱时也不能将针具带离监狱。持有或分发毒品是非法的。在两年试点阶段中有169名女犯参加了针具交换项目，交换了16,390支注射器，其中98.9%

被归还。

在Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe男子监狱的第二个试点计划中，针具由工作人员而不是机器发放。医疗单位或毒品咨询机构的工作人员每天在茶室（毒品咨询中心附近的一个不起眼的地方，可以从监狱娱乐区进入）提供针具交换。任何犯人只要在规定的时间内交出一支用过的针具就能够进行交换。参加美沙酮项目的犯人不能参加针具交换计划。与韦希塔一样，Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe的针具交换项目是一项更广泛的HIV预防综合项目中的一部分，该项目包括教育干预、美沙酮维持治疗以及外界组织的参与。在试点阶段总共有83名男犯参加该项目，交换了4517支针具，发放的针具中有98.3%被归还。

这两所监狱都向工作人员提供咨询和教育项目，以便让他们知道该项目的理论和目的，并听取他们的意见和建议。

#### 向其他监狱扩展

以韦希塔和Lingen计划的成功为基础，德国其他几所监狱也实施了针具交换项目。

1996年，汉堡的Vierlande监狱开始了一个项目，Vierlande监狱有超过300名男犯和约20名女犯。该监狱既使用分发机，也用工作人员来发放清洁针具。1998年，柏林的利希滕贝格（Lichtenberg）女子监狱和Lehrter Str. 男子监狱也使用分发机来实施针具交换项目。

利希滕贝格有约75名女犯，每名犯人入狱时都会得到一套减低危害用具，作为牢房设备的一部分。这套用具由一个塑料眼镜盒，以及里面装着的抗坏血酸、酒精棉、血管油膏和用在清洁针具分发机上的假针具组成。与其他实施针具交换项目的监狱一样，注射器只有正确地存放在自己的塑料盒里，才是合法的。在利希滕贝格，如果犯人被发现不正确地存放针具或隐藏针具，拥有一支以上的针具，或针具内装有海洛因，就会受到处罚。

在2000年初，汉堡的Hannersand女子监狱和Am Hasenberge男子监狱开始通过工作人员来实施针具交换项目（见下文的《现状》部分）。

#### 评估与启示

两年之后对韦希塔和Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe试点项目进行了一次评估[149]。评估结果与瑞士的非常接近。

供应清洁针具没有导致吸毒增加，监狱中查获的毒品数量也没有因针具交换项目的实施而改变。事实上，试点实施之后，参加治疗项目的吸毒者数量确实上升了，这意味着与在社会上一样，针具交换项目对注射吸毒者来说是一个有效的接触点和转折点。

尽管两年的试点阶段内发放了超过20,000支注射器，但没有注射器被当作武器攻击工作人员或其他犯人的例子。据发现，参加者很遵守项目的规则，只有一些犯人在注射器的正确存放上偶尔轻微违规，或者有些参加美沙酮项目的犯人（他们不准参加针具交换计划）持有注射器。

工作人员和犯人都发现该项目的存在并不可怕。工作人员很快适应了新的项目，开始向往常一样例行公事。但据发现，两所不同监狱中的犯人对项目的接受程度有差异。评估者报告，韦希塔的女犯比Lingen的男犯更信任这一项目。这是由两所监狱不同的针具发放办法（韦希塔使用匿名分发机；Lingen由监狱医务人员亲手发放）所导致的结果。据发现，Lingen的许多犯人对参加该项目犹豫不决，因为这会让工作人员知道自己是注射吸毒者。

最后，评估者发现，在长期参加交换项目的犯人中，没有发现新增的HIV病例。评估还确认脓肿患病率显著下降。

利希滕贝格（作者在准备该报告时曾访问过这所监狱）没有遇到注射器被用做武器的事件，虽然曾有一名工作人员意外地被针刺伤。在这次事故中，一名工作人员在监狱中发现一支注射器，并把它放到一个信封里。第二名工作人员捡起信封时偶然被扎到。利希滕贝格项目开始的时候交换的注射器数量很可观，但在此之后交换的速度在下降。工作人员把这归结于许多女犯从一开始就参加了这一项目，因为她们相信大规模的参与能让这种干预措施继续下去。

## 现状

从2001年起，监狱针具交换项目在德国遭到了政治攻击。2002年，在汉堡的Hannersand女子监狱、Am Hasenberge男子监狱和Vierlande开放式监狱（男子和女子）实施的针具交换项目被终止。终止该项目的决定是由中右联合政府于2001年9月，在没有任何关于该项目存在问题的报告或其他证据的情况下做出的。很清楚，终止该项目的动机是政治和意识形态的。执政联盟不顾德国六年来实施监狱针具交换项目的成功经验，废除了减低危害措施，宣称将监狱禁毒作为其主要目标[150]。2003年6月1日，韦希塔和Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe的针具交换项目在类似情况下被下萨克森州的中间自由派政府终止。

在柏林，社会民主党和社会党联盟于2004年初终止了该州两个针具交换项目之中的一个。州政府对此的理由是说工作人员不支持该项目。政府还声称实施针具交换项目的监狱HIV感染率并不比未实施该项目的监狱低。但并没有流行病学研究支持这种说法。

在这些案例中，作出终止针具交换项目的决定时并未咨询监狱工作人员的意见，也没有给犯人机会让他们对失去该项目作出准备。在下萨克森州，政府在生效之前三天才宣布于2003年6月1日结束针具交换项目，离周末放假只有一天。这意味着没有机会与参加针具交换项目犯人讨论政策的改变，还意味着从根本上制造出一种情境：犯人在一夜之间失去了这个项目，该项目向他们提供清洁针具达七年之久。

2003年6月初与韦希塔监狱犯人们进行的讨论显示出，自从该项目终止之后，许多人开始共用针具，并恢复了以前没有的租借针具的做法。Lingen也报告，现在注射器在黑市上价值10欧元或两包香烟。宣布之前，注射器被安全地存放在塑料盒里，监狱工作人员能够清楚地看到。但现在针具被藏起来了，因此工作人员意外被针刺伤的可能性增加了。

有趣的是，除了公共卫生专业人士的公开抗议之外，这些监狱的工作人员也是政府决定的最激烈的批评者。例如在韦希塔监狱，监狱工作人员开展请愿行动以游说政府恢复该项目。公务人员代表监狱给政府写信，反驳下萨克森州司法部声称的撤消该项目是由于工作人员不支持的说法。在柏林的利希滕贝格监狱，监狱工作人员（1998年最初引入该项目时有85%的人反对）现在是游说政府以使该项目继续运转的主要行动者。这些例子为监狱针具交换使工作人员受益提供了有力的证据，还显示出工作人员强烈支持发展此类项目。

总之，就德国一些州的政府决定终止监狱针具交换项目这方面来说，这清楚地证明了关于此类项目的争论仍然存在，即使在那些项目实施得很成功的地区也是如此。终止行之有效的针具交换项目的决定，没有任何证据可以证明其正当性，从公共卫生角度没有任何好处，这代表意识形态和无关的政治考虑已经胜过了有效的公共卫生政策。

## 西班牙

### 摘要

西班牙有69所监狱属于西班牙内政部（Spanish Ministry of the Interior）管辖。另有11所监狱由加泰罗尼亚州政府管理。

首例针具交换项目于1997年7月引入巴斯克地区毕尔巴鄂的Basauri监狱。接着是潘普洛纳监狱（1998）、奥伦塞监狱和特内里费监狱（1999）的试点项目。2001年6月，监狱管理司（the Directorate General for Prisons）要求在所有监狱中实施针具交换项目。到2001年底，西班牙有11所监狱提供注射器交换。到2002年底，提供针具交换监狱的数字增长到27所；到2003年底为30所[151]。

现在，实施监狱针具交换项目的命令下达到了西班牙内政部管辖之下的全部69所监狱，只有精神病监狱和一所高度设防的监狱是例外。加泰罗尼亚政府管辖之下的监狱也有一所进行了针具交换项目试点。

## 西班牙的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

根据联合国爱滋病规划署和世界卫生组织的数字,到2001年底,西班牙大约有19,000名成人(年龄为15至49岁)感染了HIV或AIDS,流行率为0.5%[152]。一般人群中的HCV流行率约为3%[153]。

虽然由于广泛实施了减低危害项目(例如美沙酮和针具交换项目),HIV流行率近年有所下降,但2000年注射吸毒者中的HIV流行率仍高达33.5%,与1996年的37.1%相比有所下降。到2001年6月,《国家爱滋病记录》(the National AIDS Register)确认,西班牙累计有39,681个AIDS病例与注射吸毒有关,全部AIDS病例中有65%直到当时才得到确诊[154]。

## 西班牙监狱中的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

将近半数的西班牙犯人有吸毒史,或在监禁期间正在吸毒。大多数犯人在监禁期间因为海洛因依赖而寻求毒品治疗(85%)。但近年注射可卡因的现象有所增加[155]。

西班牙犯人中,HIV和HCV的感染率都很高。虽然犯人只占西班牙全国人口的0.01%,却占确诊的AIDS病例的7%[156]。有注射吸毒史的犯人中的感染率尤其高。1989年的首次HIV流行率横断面研究发现,犯人中HIV的感染率为32%[157]。此后,社会上和监狱中实施了严格的HIV预防和减低危害行动,取得了显著成效。20世纪90年代初,监狱中的HIV流行率约为23%[158]。2002年HIV的流行率据报为16.6%[159]。2002年,内政部与卫生及消费者事务部(Ministry of Health and Consumer Affairs)的一项联合报告估计,HIV的流行率为15%,HCV的流行率为40%[160]。在被监禁的女性中,HIV感染率尤其高:2001年,女犯中的HIV流行率为38%[161]。

西班牙感染AIDS的犯人中,注射吸毒者占多数[162]。西班牙约90%的感染AIDS的犯人引证说,注射吸毒是导致AIDS感染的高危因素[163]。有注射吸毒史的犯人中,HIV感染率据引证高达46.1%[164]。

HCV感染率甚至更高,尤其是在注射吸毒的犯人中。根据1998年的一项监狱卫生研究(Penitentiary Health Study),46.1%的犯人感染了HCV[165]。研究引证2002年的HCV感染率为40%[166]。有注射吸毒史的犯人中,HCV感染率高达90%。即使在没有注射吸毒史的犯人中,HCV感染率也很高,有20%的检测结果为阳性[167]。双重感染也是一个严重问题。据估计,感染HIV/AIDS的西班牙犯人中,有高达83.5%的人也感染了HCV[168],而全部女性犯人中,有31%的人同时感染了HIV和肝炎[169]。

## 西班牙监狱以往如何对待HIV/AIDS, HCV及注射吸毒问题

西班牙监狱中实施了广泛的禁毒和毒品治疗项目,包括在许多监狱中设立禁毒机构,但是官方也承认,不是所有的吸毒者都能够参加禁毒项目[170]。因此实施了多方面的解决方案,包括成效显著的减低危害行动。

该解决方案得到了大量法律和政策文件的支持,这些文件支持将减低危害项目扩大到西班牙监狱中。例如《西班牙宪法》(Spanish Constitution)规定,徒刑和安全措施必须以犯人的再教育和重返社会,以及保护犯人的健康为目标[171]。《监狱管理法》(General Prisons Act)第3.3条要求监狱系统必须尽力保护犯人的生命、健康和尊严。近年的《国家2000-2008毒品问题计划》(National Plan on Drugs 2000-2008)特别提到了监狱卫生问题,其中包括要求通过多种行动(例如扩大针具交换项目)来扩大减低危害项目的实施范围[172]。

美沙酮维持治疗作为一种降低监狱中因注射吸毒而导致HIV和HCV传播的手段,于1992年首次被引入西班牙监狱。到1998年,除了一所监狱之外(特内里费岛上一所非常小的监狱),所有监狱都实施了美沙酮项目。在2000年一年中,超过23,000名犯人接受了美沙酮维持治疗[173]。

针具交换项目于1997年首次试点。监狱管理司于1998年11月发出议案,在所有监狱中实施减低危害措施,并推荐应该考虑针具交换项目[174]。2001年6月,监狱管理司直接要求所有监

狱实施针具交换项目。

## 介绍针具交换/发放项目

### 首例项目

1995年12月，巴斯克议会绿皮书建议国家监狱事务司（the State Secretariat for Prison Affairs）在巴斯克州的三所监狱实施针具交换项目试点。建议通过这些试点来评估在监狱系统内广泛引入注射器交换项目的可行性[175]。

1996年1月，组建了一个计划委员会来调查监狱针具交换项目的有关问题，并提出建议。该委员会取得的主要成果是：应该与外界提供监狱服务的非政府组织人员合作实施针具交换项目。根据这些成果，在对监狱工作人员进行了咨询和教育之后，首个针具交换试点于1997年7月在毕尔巴鄂的Basauri中心监狱（Centro Penitenciario de Basauri，一座有250名犯人的男子监狱）实施[176]。1995年该监狱的180名犯人中，有三分之一经常注射毒品，其中有将近一半为HIV阳性。

在Basauri，非政府组织的工作人员在监狱两个不起眼的地方进行针具交换，每天五个小时。除了清洁注射器之外，犯人还能得到一套减低危害用具，包括一块酒精棉、蒸馏水、一个装针具的硬质容器，以及一个保险套。项目强调针具必须安全地存放在塑料盒里，以便最大程度降低意外被针刺伤的危险。发放的针具上有标记，以便与非法的针具相区别[177]。

在试点实施的最初两年半里，超过600名犯人参加了该项目，交换了超过16,500支注射器。这段时间内没有报告过与使用注射器有关的暴力事件。

### 向其他监狱扩展

1996年10月，纳瓦拉省刑事法庭（Provincial Criminal Court of Navarra）命令潘普洛纳监狱官方向犯人提供清洁针具。1997年，由于有大量申诉，监察处（the Office of the Ombudsman）也推荐实施监狱针具交换项目[178]。1998年11月，第二例监狱针具交换项目在潘普洛纳启动。接着，特内里费、圣赛巴斯提安和奥伦塞的计划于1999年启动。

根据从这些项目中获得的经验，国家爱滋病计划和监狱管理司联合创立了监狱针具交换项目工作组（Working Group on Syringe Exchange Programs in Prisons）。该工作组的目标是提出具体建议，使监狱针具交换项目的引进条件、行动标准和评估指导尽可能地标准化[179]。工作组报告《实施监狱针具交换项目基本要素》（Key Elements for the Implementation of Syringe Exchange Programs in Prison）于2000年4月发表。这时针具交换项目已在巴斯克地区、加利西亚、加那利群岛和纳瓦拉的九所监狱中实施。2001年10月，据报这些项目已经交换了5488支注射器[180]。到2001年底，针具交换项目已在西班牙11所监狱中实施[181]。

西班牙政府根据这些计划的成功经验，承诺扩大其实施范围，议会于2001年3月批准了一份绿皮书，建议在所有监狱中实施针具交换项目[182]。从此事情发展得很迅速。2001年6月，监狱管理司直接要求在所有监狱中实施针具交换项目。接着，监狱卫生管理处（Subdirectorato General for Prison Health）于10月发出命令，详细说明针具交换项目应于2002年1月进入所有监狱。2002年3月，内政部和卫生及消费者事务部联合发表文件：《监狱针具交换项目：框架计划》（Needle Exchange in Prison: Framework Program），该文件向监狱提供了实施针具交换项目的指导方针、政策、程序以及培训和评估材料[183]。到2002年底，西班牙的27所监狱共发放了12,970支注射器[184]。加泰罗尼亚州政府管辖之下的监狱也有一个针具交换项目试点在实施。在所有的监狱中，针具交换只采用在监狱的隐蔽地点亲手发放的办法（不用分发机）。很多情况下，尤其是在大型监狱中，可以从很多地方拿到清洁针具。

针具交换服务是由医务人员（护士、医师）进行，还是由医务人员与外界非政府组织合作进行，这取决于监狱。与其他地区的情况一样，注射器交换是一项有关吸毒、减低危害和健康促进的更加广泛的综合措施中的一部分，这项措施还包括其他的教育、咨询和医疗服务。能够得到清洁针具的时间，从每周两天到每天都能得到不等，取决于监狱。项目实施的次数也各不



相同，但早晚的二至四个小时内一般都可以得到清洁针具[185]。

向犯人提供的是整套的减低危害用具，而不是只有注射器。根据政策，这些用具必须包括一支注射器，放在硬质透明的塑料盒里，蒸馏水和一块酒精棉。有些监狱还在用具中提供蒸煮器和滤纸。注射吸毒者可以得到两种不同规格的注射器，这取决于他是注射海洛因还是可卡因。要求参加项目的犯人必须始终把自己的针具放在硬质塑料盒里，无论注射器是带在身上还是放在牢房里。工作人员搜查的时候，他们必须说明自己有针具及其位置[186]。不在官方项目中的针具是违禁品，一旦发现会被没收。

许多地区的监狱倾向于对所有问题事无巨细地制定出规则，但西班牙在该项目上采取了非常务实和循序渐进的指导方针。一个显而易见的例子是关于工作人员安全措施的，如同框架计划中所陈述的：

应该考虑到不要制订太多的规则，因为过多的规则会冲淡基本规则的重要性。比较容易的做法是确保遵守对保持项目的安全性有真正作用的最少的几条基本规则，而不是实施一个有许多附加规则的项目，因为这会使有效的保护措施被忽略，导致事故风险增加[187]。

西班牙的政策有几个特点，值得进一步观察。

第一，项目的指导方针不要求严格坚持一对一交换。当他们认为规则应该修改的时候（例如拿到一套新的用具之前应该交还上一支注射器），还认识到对项目应用（一换一的规则）应该持灵活态度，紧记该项目的主要目标是防止针具共用[188]。指导方针建议，供应的用具套数应当依交换的频率和使用习惯而定：应当足够满足犯人需要，使犯人不必要在第二天交换之前重复使用注射器[189]。

第二，参加美沙酮维持治疗的犯人不会失去参加针具交换项目的资格。这项决定有三个理由。一是认识到有些使用美沙酮的吸毒者仍然会偶尔或习惯性地注射毒品，这通常意味着美沙酮用量不足。二是认识到使用美沙酮的人仍可能注射可卡因。三是参加美沙酮维持治疗的患者可能会扮演信使的角色，把清洁注射器拿给其他不愿让监狱医疗单位知道自己吸毒的人[190]。

指导方针还让禁毒机构中的犯人参加禁毒项目的犯人能够得到清洁针具。建议如果这些犯人提出请求，就能得到针具，这是从治疗的观点出发，正确的治疗方法能帮助患者度过复发期，但不应该拒绝患者获得清洁注射工具[191]。

只有一种情况下参加针具交换项目要受到限制，那就是该人有心理健康问题，会造成危险，或被分为特别暴力的类型。在这些情况下，指导方针建议对这些人进行个案评估。例如，鼓励监狱官员在对待暴力囚犯的时候，控制采用不让特别危险的犯人得到针具的手段，记住，对这些犯人总是可以采取比不让他们得到清洁注射器更好的特别安全措施。[192]如果犯人用针具当武器，或一直违反项目的规则，他也会被拒绝参加该项目[193]。

## 评估与启示

为了评估最初的Basauri试点计划，在这个项目进行之中时就组建了一个监测委员会，对其进行观察和评估[194]。在项目开头、3个月和6个月时进行了评估，包括对犯人和工作人员进行咨询。12个月的评估看来是不可能的，因为监狱的高周转率意味着从试点开始12个月之后，很少有犯人还会留下。但是对监狱和非政府组织工作人员的评估，22个月之后才进行。

参加项目的犯人在监狱官员那里没有遇到障碍，他们支持这项实际由外界的非政府组织来实施的项目。值得注意的是，这一人性化的做法要比匿名分发机更可取。此外评估发现，犯人中的毒品销量并没有上升，而高危行为有所减少。

矫正官员还报告了试点的许多积极成果。他们报告该项目并没有导致犯人中的冲突和问题，也没有注射器被用做武器的例子。他们考虑到该项目的成果是积极的，因此表达了希望由监狱工作人员而不是由外界组织来实施该项目。

非政府组织工作人员报告，没有犯人由于参加项目而受到监狱工作人员惩罚的例子，而且该项目为犯人得到健康促进信息和参与其他健康项目提供了有用的工具。他们还建议有必要在项目中采取一些灵活措施，因此该项目并不总是实行严格的一对一交换政策。监测委员会讨论

了这一问题。非政府组织工作人员赞同对该政策采取灵活措施。他们关心的原则是不希望拒绝一个注射吸毒、但又没有针具来交换的犯人得到清洁针具的请求，因为这会迫使犯人不得不共用针具。但监狱看守关心的是安全问题。最后，大家同意80%的归还率是可接受的标准（该项目的归还率为82%）。

对其他试点计划的评估也是积极的。国家毒品问题计划（National Plan on Drugs）2001年的一份报告在讨论九所监狱的针具交换经验时认为，这些方案能在够监狱环境中复制，而不会出现任何偏差或直接带来任何问题[195]。2002年的文件《监狱针具交换项目：框架计划》评估了西班牙的监狱注射器交换项目，得出如下结论[196]：

- 与在监狱外的社会上一样，在服刑条件下实施针具交换项目也是切实可行的和适用的。
- 针具交换项目在监狱中和在监狱外的社会上一样，会改变注射吸毒者的行为，这会降低与注射吸毒有关的风险。
- 针具交换项目可以帮助把参加者转诊到戒毒治疗项目。
- 实施针具交换项目一般不会增加吸毒，尤其不会增加非肠道吸食海洛因或可卡因的行为。
- 在监狱中实施针具交换项目应有一定的灵活性，以适应每个犯人的不同情况，但不要忘了项目的实施条件。
- 针具交换项目可以与其他毒瘾预防或干预项目并存。

西班牙监狱注射器交换的经验还发现静脉吸毒的情况保持不变，无意外针刺伤，犯人之间或犯人与工作人员之间的冲突没有增加，没有注射器被用做武器的例子，工作人员对该项目的支持与日俱增[197]。

现在监狱针具交换已经扩大到全国，面向正在进行中的评估工作的指导方针已经成为《框架计划》的一部分。每所监狱都用一个叫SANIT的计算机程序软件包来记录项目参加者的人数、提供和收回的注射器数量、参加和退出项目的情况以及退出的理由。健康状况也包括在内。为了给项目参加者保密，评估用随机数或假名来识别每位参加者。除了定量资料之外，评估还包括犯人和工作人员的定性反馈。《框架计划》文件中包括用来收集这些资料的匿名标准问卷。建议每年至少做一次或者更多（如间隔3个月、6个月和12个月）评估。因此，正在进行中的评估，在全国范围内每年进行一次，这是可行的。

通过对西班牙经验的回顾，我们得到三项启示。

第一，实施针具交换项目的负责人坚持了在项目的健康效益和目标上的承诺，坚持了减低危害的原则和狱中人员的健康权。因此西班牙的监狱系统能够制订出非常进步、务实和灵活的方法，来解决项目中存在的问题。对于有争议的问题，例如是否严格地一对一交换注射器，参加了禁毒项目的犯人（例如参加美沙酮维持治疗或者监禁在禁毒机构中的犯人）是否能够参加针具交换，暴力和精神异常的犯人是否能够参加针具交换，他们的解决方案都得到了这条基本原则的支持：监狱中的人有权保护其健康免遭HIV和HCV感染，减低危害措施必须符合个人的特别需要，以及应设法向注射吸毒的犯人提供清洁针具，而不是迫使他们共用针具。这对其他地区来说是个有价值的启示。

第二，西班牙的例子证明：为监狱注射器交换项目提供清晰的指导方针和原则，但允许每所监狱实施指导方针时有一定灵活性的，这是十分重要的。考虑到一个通用型政策可能很难适用于一个有着69所不同监狱的系统，这些监狱属于不同的地区、有着不同的大小、不同安全等级等等，这就显得更加重要。无论如何，为项目的实施提供清晰的指导方针和原则，和清楚地下达项目必须在某个截止日期之前实施的政令，可以使监狱确保该项目能够在其特殊环境中实施。

由此推出西班牙经验的最后一个启示。只要政治意愿与稳固的实施计划相结合，监狱针具交换项目就能够在全国范围内迅速实施。到2001年底，已有11所监狱实施了针具交换项目。仅仅18个月之后，在西班牙全部69所监狱实施针具交换项目的法律和政策架构已经到位，其中有多达27所监狱已经实施了该项目。

## 现状

现在，法律和政策要求在西班牙内政部管辖下的全部69所监狱实施针具交换项目，只有精神病监狱和高度设防的监狱除外。到2002年底，已有27所监狱在发放注射器，2003年底增加到30所[198]。加泰罗尼亚州政府管辖之下的11所监狱中，也有一个针具交换项目试点在实施。西班牙内政部的辖区内正在对该项目进行年度评估，该评估将在全国范围内进行。

## 摩尔多瓦

### 摘要

摩尔多瓦首例监狱针具交换项目于1999年5月在Branesti的第18监狱(PC18)开始实施。开始，清洁注射器是由监狱医疗单位提供给犯人的。但四五个月之后，发放方法改为同侪模式，一直持续到今天。

在PC18试点计划成功的基础之上，第二个注射器交换项目于2002年5月在克利科瓦的第4监狱(Prison Colony 4, PC4)开始实施。PC4项目也以同侪为基础。第三个计划于2003年8月在Rusca女子监狱内开始实施。

### 摩尔多瓦的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

在1995年以前，摩尔多瓦每年报告的HIV感染不到10例。但后来HIV在注射吸毒者中的流行使这个数字显著上升。根据联合国爱滋病规划署和世界卫生组织的数字，到2001年底，摩尔多瓦大约有1500名成人（年龄为15至49岁）感染了HIV，主要的感染途径是注射吸毒。在2002年的报告中，联合国爱滋病规划署和世界卫生组织认为，摩尔多瓦66.7%的AIDS病例（男性病例中的73.7%和女性病例中的57.1%）与注射吸毒有关[199]。在该国工作的医师说，现在全部HIV感染中有高达83%的病例与注射吸毒有关[200]。

### 摩尔多瓦监狱中的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

到2002年9月，摩尔多瓦监狱中有210名犯人已知感染了HIV/AIDS，这反映监狱系统中的HIV/AIDS流行率比社会上高约100倍[201]。摩尔多瓦监狱内已知的HIV感染病例中有12%是女犯。但是这些统计低估了HIV的流行程度，因为统计只包括已知的感染了HIV的犯人。没有对狱中人群做过普遍的HIV检测，估计监狱中实际的HIV流行率会更高[202]。

摩尔多瓦已知的HIV/AIDS病例

| 年份       | 一般人群 | 监狱人群[203] |
|----------|------|-----------|
| 1997     | 404  | 38        |
| 1998     | 408  | 78        |
| 1999     | 155  | 122       |
| 2000     | 64   | 134       |
| 2001     | 1300 | 179       |
| 到2002年9月 | 1620 | 210       |

### 摩尔多瓦监狱以往如何对待HIV/AIDS, HCV及注射吸毒问题

摩尔多瓦监狱中减低危害行动的发展是由监狱健康改革组织（Health Reform in Prisons）领导的，这是个由狱医组成的非政府组织，1997年由一个前监狱卫生部门领导创立。由于监狱健康改革组织的成员就是现在或从前的监狱医师，因此该组织拥有特殊的地位，比监狱管理机构更有能力倡导实施减低危害措施。

监狱健康改革组织在摩尔多瓦监狱部（Moldovan Ministry of Prisons）的协助和索罗斯基金会（Soros Foundation Network）开放社会研究所（Open Society Institute）的财政援助下，于1999年开始在监狱中实施HIV预防项目[204]。该组织目前仍继续在摩尔多瓦全部19所监狱中提供HIV与减低危害项目及服务。这些活动包括向犯人和工作人员提供HIV预防教育，同伴教育，创作和传播教育材料，采购HIV预防与减低危害用具，发放保险套和消毒剂，及向两所监狱提供清洁注射器。

到2002年9月，该计划涉及约14,000名犯人（占摩尔多瓦全部犯人的79%）和1600名监狱工作人员。该组织在摩尔多瓦所有的监狱中发放保险套、消毒剂和资料。计划从开始之时起，共发放了超过30,000条资料[205]。

### 介绍针具交换/发放项目

#### 首例项目

1999年5月，一个监狱注射器交换项目试点开始实施[206]。地点选择在Branesti的第18监狱。选择PC18做试点有几个理由。其中包括它靠近基希讷乌市（摩尔多瓦首都，负责协调计划的NGO总部就设在这里），这所监狱中的犯人平均年龄最低（24到26岁），还因为当时这所监狱中已知感染HIV/AIDS的犯人人数最多（18人）。

PC18是一所中/高度设防的监狱，有大约1000名男犯。初建于1950年，当时可关押250人。摩尔多瓦的监狱系统属于军事系统。PC18的监狱工作人员包括约200名矫正官员（士兵）和100名非军事人员。该监狱中所有的犯人都要在监狱工厂干活。其中包括地下采石、农业种植和畜牧业养殖、碾谷和烘焙面包。

司法部（Ministry of Justice）监狱管理局（Prison Administration）一开始不愿意批准该计划，因为担心提供清洁针具会导致吸毒增加。但对犯人所做的大量调查证明，为了注射毒品，共用一支针具的犯人多达8到12人，还有些犯人使用自制针具，该调查结果平息了这一顾虑。1999年12月3日，115号令颁布，批准在PC18实施针具交换项目。

PC18试点项目的发展分为两个阶段。在第一阶段，针具由监狱医疗单位亲手发给犯人。这个发放系统运转了四五个月，交换了40至50支针具。

但工作组认为这种发放办法并不令人满意。最主要的担忧是在已知的注射吸毒犯人中，只有25%-30%的人能够得到针具交换。监狱医疗单位的领导、负责协调该计划的Nicolae Bodrug博士发现了其中一些障碍。包括很难在医务人员和注射吸毒的犯人间建立联系，服务缺乏匿名性和保密性，以及针具交换只有在办公时间才能得到。Bodrug博士说，为确保针具交换的匿名性，我们招募了八名志愿者，作为针具交换助理在整个监狱工作。优点是信任程度和保密性更高[207]。此项决定开创了项目的第二个阶段。

在项目的第二阶段，八名同侪志愿者受训在监狱中的四个不同地点提供减低危害服务。每个地点分配两名同侪志愿者，24小时中随时都可以找到他们，因为这些地点设在监狱生活区（营房式的宿舍，70个或更多的男犯在一间大屋子里居住和睡觉）之内。此项行动和项目在监狱医师的协助下开始实施。医师所扮演的角色是计划的监管者及同侪志愿者、监狱工作人员与监狱健康改革组织人员之间的联络者。在2002年的前九个月里，监狱中已知的注射吸毒者中有65%至70%的人通过同侪志愿者参加了该项目。2002年，PC18的同侪志愿者交换了7150支注射器[208]。

第18监狱注射器交换情况的进展：年度针具交换情况[209]

| 年份   | 注射器交换 |
|------|-------|
| 2000 | 115   |
| 2001 | 4350  |
| 2002 | 7150  |

除了一对一的注射器交换之外，同侪志愿者还发放保险套、消毒剂、杀菌棉球和剃须刀。他们还提供减低危害及HIV预防资料，包括关于安全注射和注射后问题的资料。同侪志愿者小组

每年换人。

向其他监狱扩展

在试点计划成功的基础之上，2002年5月16日，52号令批准在第4监狱（克利科瓦的一所有着1200名犯人的男子监狱）实施第二个针具交换计划。该项目也以同侪为基础，用了三名同侪志愿者。在计划的最初几个月里，约有40至45名犯人参加了交换。到年底，参加针具交换项目的犯人人数量增加到约160人[210]。在PC4，同侪志愿者在2002年中交换了7555支注射器[211]。

摩尔多瓦监狱发放减低危害工具的系统数字[212]

|      |          |
|------|----------|
| 漂白用具 | 1, 026   |
| 碘酒   | 211      |
| 剃须刀  | 3, 550   |
| 注射器  | 14, 705  |
| 保险套  | 100, 056 |

评估与启示

如同PC18的医师Nicolae Bodrug博士报告的那样，在监狱内将针具交换这一设想规范化，对工作人员和犯人都是一个挑战。但人们的看法随时间而改变。Bodrug博士说，他强调减低危害的做法在其他地方效果都很好，并且能保护工作人员和犯人免遭HIV感染[213]。

该项目要在PC18最终获得接受和成功，一个重要的障碍是刚开始的时候监狱看守仍将注射器视为违禁品，并从犯人那里搜查和没收注射器。而在监狱中持有和销售毒品仍然是非法的，Bodrug博士解释道：我们最终使看守同意，计划内的注射器是合法的，不必没收[214]。

用犯人做针具交换的志愿者的做法，在其他地区有显著的积极效果，包括减少羞辱和提高感染HIV/AIDS犯人的自尊，使犯人更清楚监狱人群中有HIV传播，以及通过创造一种更加人性的形象来提高卫生服务的信用[215]。虽然使用犯人能提高项目的可信性和匿名性，但犯人提供的宣传资料，其质量可能不如有经验的卫生保健人员直接提供的。因此有责任对同侪志愿者进行培训和支持。

摩尔多瓦的针具交换计划没有坚持严格的一对一交换的政策。与西欧的项目不同，这里也没有为注射器提供塑料储物盒，没有存放注射器的规定。不提供塑料盒的决定起初是出于经济理由。后来很明显，没有储物盒，项目也运转得很好、很安全，因此他们认为储物盒是不必要的。摩尔多瓦的针具交换计划中没有遇到注射器被用做武器的例子，也没有由不清洁的针具所导致的问题。

有关摩尔多瓦实施首例监狱针具交换计划的经验，Bodrug博士说道：

我们花了两年时间来打破不信任的坚冰。我们要学习很多东西，我们谈论奇怪的东西，古怪地走在疑心重重的大众之前。但是减低危害开始成为平常事。监狱管理部门的领导青睐减低危害行动，现在司法部长也是如此，我们可以满怀信心地盼望该项目的扩大[216]。

现状

2003年8月，第三个监狱针具交换项目在Rusca女子监狱内开始实施。2003年该女子监狱内有17名犯人已知感染了HIV/AIDS，占该监狱总人数的12%[217]。

吉尔吉斯斯坦[218]

摘要

2002年10月，吉尔吉斯斯坦启动了一个监狱针具交换计划试点。2003年初批准将针具交换

项目扩大到吉尔吉斯全部11所监狱中。现在针具交换项目在所有监狱中实施。

### 吉尔吉斯斯坦的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

静脉吸毒的急剧增加伴随着艰难的社会经济状况，正在给吉尔吉斯斯坦带来严重的危机：HIV传染病的逐渐增多。2003年6月，该国已知的HIV/AIDS病例有825人，其中82%与注射吸毒有关[219]。根据联合国爱滋病规划署和世界卫生组织2002年12月发表的报告，现在HIV显然正在吉尔吉斯斯坦大规模扩散[220]。

### 吉尔吉斯监狱中的HIV/AIDS, HCV及注射吸毒

在吉尔吉斯斯坦的11所监狱中，确定感染HIV/AIDS的犯人人数近年在不断上升。2000年吉尔吉斯监狱中已知的HIV病例只有3个。2001年9月人数增加到24个，大多是注射吸毒者。2002年11月，吉尔吉斯斯坦有超过150名犯人感染HIV/AIDS，占该国全部已知病例的56%[221]。

在吉尔吉斯监狱中，注射吸毒和共用针具非常普遍。吉尔吉斯非政府组织所做的一项调查发现，100%的监狱工作人员都认为监狱中有吸毒现象。该调查还发现，监狱中90%的吸毒者说自己曾经共用针具并且未对其进行消毒[222]。

### 吉尔吉斯监狱以往如何对待HIV/AIDS, HCV及注射吸毒问题

监狱HIV预防项目开始于1998年，发现第一例HIV之前。起初，预防措施由对犯人和监狱工作人员的教育项目组成。

2001年2月，刑罚实施总局（Main Directorate for Penalty Implementation, MDPI）及其监狱处（Department of Correctional Institutions）发布了关于在监狱中预防HIV/AIDS的命令，促使监狱采取措施预防HIV在犯人中扩散。根据该命令，许多HIV预防和减低危害行动得以实施。其中包括提供保险套和消毒剂，对犯人和工作人员进行HIV预防教育，同伴教育和自愿HIV检测。非官方的针具交换也启动了，特别面向HIV感染者。

### 介绍针具交换/发放项目

#### 首例项目

2002年10月，一个针具交换计划试点被引入IK-47监狱——一所高度设防监狱。该计划每天为大约50名需要交换针具的犯人提供服务（平均每天交换约50支针具）。

该计划决定，交换应该在一个能让犯人不被看守看到的地方进行；因此交换在内科病房中进行。注射器交换由中央监狱医院的麻醉科提供，所有的犯人都有机会参加该项目。犯人要求到医疗单位接受医疗服务，这时他可以交换注射器。该试点也仿照摩尔多瓦模式，用犯人做同侪志愿者来提供辅助交换。该计划的协调人发现，这两种交换注射器的选择都有需要。

试点开始的时候给每个犯人发一支注射器。交换以一对一为基础。只有参加试点的犯人才允许获得针具交换。保留着交换的记录，并且对工作人员进行教育。

#### 向其他监狱扩展

2003年初发布了一道命令，批准在吉尔吉斯的所有监狱中提供清洁针具。2003年9月，吉尔吉斯斯坦的11所监狱中，有6所实施了针具交换项目（5所男子监狱和1所女子监狱）。2004年2月，将该项目扩大到全部11所监狱中的资金已经到位，2004年4月，所有的监狱中都能够得到清洁针具[223]。

在全部11所监狱中，针具交换都由接受培训成为同侪推广工作者的犯人来完成，他们与医疗单位一道工作。采取这一模式，是在医疗单位作为唯一的针具交换地点存在的问题暴露之后。

因为只有白天才能从医疗单位得到针具，而贩卖毒品一般是在晚上，所以一些不吸毒的犯人白天去拿清洁针具，然后在晚上出售给那些注射吸毒的犯人。同侪推广工作者模式的实施补救了这一问题的。由于推广工作者住在监区里，他们一天24小时都能发放清洁针具，从而有效地淘汰了针具营利市场。

2003年9月，总共有约470名吸毒者参加了六个每日运转的针具交换项目。2004年4月，该项目在全部11所监狱中实施，人数达到约1000名[224]。吸毒者能得到一支注射器和三个额外的针头。这让注射吸毒的犯人一天可以注射多达三次，而不必重复使用注射器。这也降低了注射器交换项目的成本，因为针头的成本要低于整支针具。

没有注射器被用做武器的例子，而且监狱医务人员发现与注射有关的健康问题（例如脓肿）减少了。

现状

现在，吉尔吉斯全部11所监狱都实施了注射器交换项目。计划于2004年试点美沙酮维持治疗项目。

## 白俄罗斯

### 摘要

白俄罗斯共和国于2003年4月在一所监狱（明斯克的15/1感化院，Reformatory School 15/1）实施了注射器交换项目试点。

### 白俄罗斯的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒

到2003年9月1日，白俄罗斯有5165人已知感染了HIV/AIDS[225]。HIV和注射吸毒是得到广泛关注的问题。2003年4月，官方登记接受戒毒治疗的人约有9400名。登记接受戒毒治疗的人数每年增长20%至40%。然而一般认为这些治疗数字低估了真实的情况，吸毒者的实际数字估计为40,000至43,000人。白俄罗斯91%的吸毒者是注射吸毒。在白俄罗斯，HIV的主要传播方式是注射吸毒，该国75.5%的HIV/AIDS感染者是通过注射吸毒感染的[226]。

### 白俄罗斯监狱中的HIV/AIDS，HCV及注射吸毒

到2003年5月，白俄罗斯有1131名犯人已知感染了HIV。占该国全部已知HIV病例的22.5%[227]。

### 白俄罗斯监狱以往如何对待HIV/AIDS，HCV及注射吸毒问题

白俄罗斯犯人在进入拘留中心时必须接受强制的HIV检测[228]。针具交换项目是计划的一个组成部分，该计划包括对工作人员和犯人进行教育，同伴教育，提供资料，自愿HIV检测，以及发放保险套和漂白剂。计划得到了内政部（Ministry of Internal Affairs）刑罚执行委员会（Committee on Execution of Penalties）和监狱管理部门的支持。

### 介绍针具交换/发放项目

试点项目于2003年4月在明斯克的15/1感化院（一所有2000名犯人的监狱）实施。选择这一地点是为了接近科学和医学专家，还因为该监狱内设有国家医院（National Hospital），该医

院为所有已知为HIV阳性的白俄罗斯犯人提供基本的HIV护理[229]。

试点预计将运转到2004年。该监狱内有28名登记的吸毒者，但估计注射吸毒者的真实数字约为200人。15名犯人已知为HIV阳性。项目对监狱内所有犯人开放。项目依照摩尔多瓦模式，从犯人中挑选20名志愿者向同伴发放针具。在第一个月里就发放了超过100支针具[230]。

## 评估与启示

实施该项目遇到了许多挑战，包括工作人员不支持，缺少实施监狱针具交换项目的法律框架，试点的时间短，以及犯人如果被发现吸毒仍旧会受到惩罚。没有针具被用做武器的例子。该项目待评估[231]。

## 现状

该试点最初预计运转到2004年1月。这一期限延长到了2004年6月。与此同时，针具交换项目扩展到了另外两所监狱。内政部预备将监狱针具交换项目扩大到整个国家，但实现这一目标的主要障碍是获得启动资金[232]。内政部也考虑启动美沙酮治疗的可能性[233]。



## 资料分析

### 对反对意见的反驳

对于在监狱中实施针具交换项目，一向有许多反对意见。在许多国家（包括加拿大）中，这些反对意见是政治家和监狱系统官员拒绝针具交换项目的根据。对监狱针具交换项目的四项主要反对意见是：

1. 实施监狱针具交换项目会导致暴力行为增多，和用注射器做武器攻击犯人和工作人员。
2. 实施监狱针具交换项目会导致毒品销量上升，增加从前不注射吸毒的人注射吸毒的可能性。
3. 实施监狱针具交换项目会因纵容吸毒而破坏禁毒信息和禁毒项目。
4. 实施监狱针具交换项目的成功并不意味着其他地区也能成功实施该项目，因为现有的项目反映了特殊的监狱环境。

### 监狱针具交换项目能提高监狱安全性

从国际经验中得到的最重要的启示之一，就是实施监狱针具交换项目并不一定是在健康和安​​全之间做出取舍。事实上正如Stöver和Nelles在2003年回顾对监狱针具交换项目的评估时所解释的：

并没有针具和注射器被用做武器攻击工作人员或其他犯人的例子。这是监狱针具交换项目过去和现在都会面对的有争议的问题之一。注射器没有被滥用，注射器处理也没有发现任何问题。有理由证明工作场所是安全的：我们注意到有趣的是针具交换项目的交换率很高（几乎达到1:1）：下萨克森州两所监狱中，韦希塔女子监狱分发机的归还率为98.9%，Lingen, Gross-Hesepe男子监狱为98.3%……因此由不正确处理注射器而导致针刺伤的危险非常小[234]。

加拿大矫正局的官员没有看到这些项目的安全性。1999年1月-2月，加拿大矫正局针具交换项目研究组（Study Group on Needle Exchange Programs）的一个代表团访问瑞士，以观察三所不同监狱的针具交换计划。代表团的调查结果中包括了有关项目的安全性的记录。

参与针具交换项目的犯人被要求将他们的用具放到牢房里规定的位置。这方便工作人员进入牢房搜查。由于注射器和针具是得到批准的项目，因此犯人不用把它们藏在牢房里。迄今为止，没有工作人员被针具刺伤[235]。

给犯人提供必要方法以保护自己免遭HIV和HCV感染，事实上与工作场所安全及保持监狱的安全和秩序并不矛盾。

国际经验都指出，许多国家的监狱中已经有针具存在。因此任何有关实施监狱针具交换项目会把注射器带入无针具环境的问题，都显然是伪问题。因此问题变成：哪种情况更好？是监狱里有注射器存在，其数量和位置未知，而这些注射器非常容易受到疾病的污染，还是监狱中有管理良好的针具交换项目，知道发放的注射器数量，也知道哪些犯人拥有注射器，针具是清洁的，或者至少只被一个身份已知的人使用？从工作场所健康和安全的角度来看，第二种方案是首选。

西班牙内政部与卫生及消费者事务部，在其2002年实施监狱针具交换项目指导方针中，简要总结了针具交换在安全上的优点：

启动针具交换项目不会增加危险，相反会使监狱更加安全，如上文所述。首先，通常被隐藏起来而且没有保护的非法注射器，由配备了硬质保护盒的项目注射器所取代。其次，万一发生事故，也较少有可能是由用过的注射器造成的，因为犯人用过注射器之后一有机会就会换一支新的。再次，万一注射器是用过的，也极少有可能是被若干犯人共用的，这减少了受到感染的可能性，也使找出注射器使用者的把握更大，这样如果必要就可以采取预防措施。最后，从长期来看，减少非肠道传播疾病会使监狱成为一个更加健康和更加安全的环境[236]。

### 监狱针具交换项目没有增加毒品销量或毒品注射

针具交换项目会增加注射吸毒，这一观点一直是在社会和监狱中实施这种有效的减低危害措施的障碍。然而在监狱中，许多犯人是由于毒品或涉毒犯罪而被监禁，这一事实使有关争论更加复杂。结果，给犯人提供批漂白剂和清洁针具，看来是纵容和促进一种监狱为重建犯人人格本该努力消灭的行为。监狱系统也很难承认监狱中存在吸毒这一事实，因为这可能被理解为承认该系统及其工作人员在提供有效的戒毒项目和维持监狱管理及安全上的失败。

就监狱针具交换项目来说，科学评估一致显示，获得清洁针具不会导致注射吸毒者数量的增加，不会增加吸毒总量，也不会增加监狱中毒品的数量。最近在回顾瑞士、德国、西班牙的11个已评估的监狱针具交换项目时，Stöver和Nelles有了如下发现[237]：

| 监狱/国家              | 监狱中的吸毒 | 监狱中的注射吸毒 |
|--------------------|--------|----------|
| Am Hasenberg/德国    | 没有增加   | 没有增加     |
| Basauri/巴斯克地区      | 没有增加   | 没有增加     |
| Hannersand/德国      | 没有增加   | 没有增加     |
| Hindelbank/瑞士      | 减少     | 没有增加     |
| Lehrter Strasse/德国 | 没有增加   | 没有增加     |
| 利希滕贝格/德国           | 没有增加   | 没有增加     |
| Lingen I/德国        | 没有增加   | 没有增加     |
| Realta/瑞士          | 减少     | 没有增加     |
| 圣加仑/瑞士             | 无资料    | 无资料      |
| 韦希塔/德国             | 没有增加   | 没有增加     |
| Vierlande/德国       | 没有增加   | 没有增加     |

这些研究成果证明，向犯人提供清洁针具，不会导致毒品销量上升和犯人中注射吸毒的增加。

许多国家（包括加拿大）的经验显示，许多犯人首次注射毒品是在监狱中。哪怕没有监狱针具交换项目，犯人在监狱中开始注射吸毒在许多国家也已经是常事，这一事实削弱了针具交换项目会导致这种行为的争论。在这些地方，人们不得不共用或重复使用针具，造成传播HIV和HCV的高度危险。

让被监禁的吸毒者得到清洁针具不会导致吸毒增加，但会使感染HIV、HCV和其他传染病的犯人人数下降。

**监狱针具交换项目是毒品相关系列项目的一部分**

提供清洁针具并不意味着纵容监狱中的吸毒行为。本报告所考察的六个国家的监狱中，提供清洁针具并没有使监狱官员纵容或以其他方式容许吸食、持有或出售毒品。在所有实施针具交换的监狱中，毒品仍然是禁止的，安全人员得到命令要查抄和没收所有这些违禁品（包括不属于交换项目的针具）。因此其政策与实践和没有针具交换项目的地区相比并无不同。不过，尽管持有毒品仍然是非法的，但持有属于官方针具交换项目的针具则不是。

针具交换项目意味着当选官员和监狱官员认真地承担起了在其关照和控制之下维护犯人健康的法律责任。尽管花费了大量的财力禁毒，毒品仍然是监狱现实的组成部分，这一认识支持对吸毒及HIV和HCV感染问题采取务实政策。当毒品设法进入监狱而犯人吸食毒品的时候，首先必须预防由不安全注射行为导致的HIV和HCV传播，以此来保护犯人的健康。

理想的针具交换项目应该是一项监狱毒品综合项目（包括禁毒项目、毒品治疗、禁毒机构和减低危害措施）中的组成部分。从这个角度出发，得到清洁针具不会削弱或妨碍其他项目的提供，而是为吸毒者改善其健康状况提供了更多的选择，而且可能与这种特殊机构所提供的有关健康和毒品治疗的其他选择有较大的交互作用。以德国试点项目为例，评估者发现针具交换项目实际上增加了参加毒品治疗服务的人数，证明针具交换项目可以充当接触和转诊那些很难接触到的吸毒人群的关键点。这也是西班牙的经验，西班牙内政部与卫生及消费者事务部总结

到，针具交换项目不仅能够与其他毒瘾预防或干预项目并存，还能够协助将吸毒者转诊到毒瘾治疗项目中[238]。

但在实施针具交换项目时，监狱官员和工作人员常常就与吸毒有关的理论和实践问题而发生争论。如同在摩尔多瓦的第18监狱和其他地区所见到的一样，监狱工作人员在以零容忍对待毒品和吸毒、和用戒毒方法来对待毒品治疗的思想中受训，却不得不让步，没收毒品但不没收注射器具。但是如同德国和摩尔多瓦的经验所证明的那样，当工作人员直接学习了有关针具交换项目和减低危害思想的知识，参加了针具交换项目的实施和考察时，他们的态度就转变了。社会上也能够观察到同样的过程：警察的态度转为接纳针具交换项目。在有社区针具交换项目的国家里，警察将广泛的减低危害思想融入到自己的工作中，而不会损害其保护和保卫所服务的人群的职责。其实，减低危害措施与保护生命的终极目标是一致的。如同默西赛德郡警署毒品支队（Merseyside Police Drug Squad）队长所叙述的：

作为警官，我们的誓词之一就是保卫生命。毒品方面的政策应该包括拯救生命和执行法律。很清楚，我们必须找到注射吸毒者，让他们获得所需要的帮助，但在此期间我们必须努力保护他们的健康，因为我们也是他们的警察……人们能得到毒瘾治疗，但此时却不能得到AIDS治疗[239]。

这一意见在1994年得到了瑞士Hindelbank监狱临时长官（Interim Director）Martin Lachat的共鸣：

不能容许HIV和其他严重疾病的传播。既然我们能做到的是限制而不是彻底杜绝毒品的流入，我们感到我们至少有责任给犯人提供清洁注射器。我们的命令模棱两可，我们不得不接受这些矛盾[240]。

在本报告研究的全部六个国家的监狱中，监狱针具交换项目都是更大的减低危害行动的一部分。给犯人提供的其他减低危害措施包括HIV/HCV教育，毒品替代治疗，发放保险套，发放漂白剂或其他消毒剂、杀菌棉球、剃须刀，和自愿的HIV和HCV检测。

部分当选官员和监狱官员拒绝向存在注射吸毒和针具共用的监狱系统提供清洁针具，实际上是在纵容HIV和HCV在监狱人群中和在社会上传播。此外，向犯人提供清洁针具，和减少监狱中吸毒的目标并不矛盾。

**监狱针具交换项目给犯人和公共卫生带来的积极后果**

**监狱针具交换项目能够减少高危行为，预防疾病传播**

从监狱针具交换项目的国际经验中获得的最重要的启示，是该项目能够非常有效地减少针具共用，因此能够预防HIV和HCV的传播。Stöver和Nelles最近对所评估过的瑞士、德国和西班牙的监狱针具交换项目进行回访时发现，该项目大大减少了注射器共用（九所监狱中的七所），还使HIV/HCV感染大大减少（五所监狱中的两所）或没有增加（五所监狱中的三所）[241]。

| 监狱/国家              | 注射器共用 | HIV/HCV感染 |
|--------------------|-------|-----------|
| Am Hasenberg/德国    | 大大减少  | 未做调查      |
| Basauri/巴斯克地区      | 无资料   | 大大减少      |
| Hannersand/德国      | 大大减少  | 大大减少      |
| Hindelbank/瑞士      | 大大减少  | 没有增加      |
| Lehrter Strasse/德国 | 大大减少  | 未做调查      |
| 利希滕贝格/德国           | 大大减少  | 未做调查      |
| Lingen I/德国        | 大大减少  | 没有增加      |
| Realta/瑞士          | 一例    | 未做调查      |
| 圣加仑/瑞士             | 无资料   | 未做调查      |
| 韦希塔/德国             | 大大减少  | 没有增加      |
| Vierlande/德国       | 不变    | 未做调查      |

## 监狱针具交换项目给监狱卫生方面带来的其他积极后果

除了上文详述的HIV和HCV传播减少之外，国际经验还显示针具交换项目给犯人健康带来了其他积极后果。最重要的积极后果可能是在注射吸毒的犯人中，致命和非致命的海洛因吸食过量显著下降。例如，在瑞士Hindelbank监狱，实施针具交换项目之前，平均每年有一至三起致命的海洛因吸食过量。自从该项目实施之后，Hindelbank在过去的九年中只有一起致命的海洛因吸食过量[242]。瑞士Oberschongrun监狱也报告了这一经验，Oberschongrun监狱除了注射器交换之外还有海洛因维持项目。针具交换项目实施之前，该监狱工作人员估计每周约有一起非致命的吸毒过量，每年约有两起致命的吸毒过量。现在任何一种吸毒过量都非常罕见，而且该监狱从1995年以来只有一起因吸毒过量导致的死亡[243]。因此，监狱针具交换项目能够拯救性命，不仅因为它能预防HIV和HCV传播，还因为它能预防吸毒过量导致的死亡。

本报告中访问的监狱工作人员就“为什么提供针具交换能显著减少吸毒过量”提出了两个理由。一是给每个注射吸毒者提供属于个人的针具，使这些人能够每次注射较少量的毒品。过去许多犯人共用一支注射器的时候，一个注射吸毒者得到注射器的机会有限，当他/她偶尔拥有注射器的时候就更可能大量注射。提出的第二个理由是，在监狱中实施针具交换项目和采纳减低危害思想，根本改变了监狱卫生和社会工作人员的行为方式，使他们能够参与对犯人进行咨询。因为所有有关人员都认识到注射吸毒是一个现实，咨询员、保健人员和犯人就可以更加开放和坦率地讨论吸毒和减低危害问题。因此犯人不必再假装不吸毒，在一个犯人不必害怕因承认自己吸毒而受到惩罚的氛围中，有关高危行为和吸毒过量的诚实讨论才能够进行。

取得的另一个重要的健康效益是：脓肿和其他与注射有关的感染减少了。Hindelbank和Oberschongrun都报告脓肿几乎消失，在针具交换项目实施之前，脓肿是个主要问题。Hindelbank的工作人员注意到这使监狱节约了大量成本，因为治疗脓肿以前是监狱医务人员工作的重要组成部分。

## 针具交换项目在各种监狱中都有效

监狱官员有时把监狱针具交换项目视为只能在特殊监狱环境（例如：小型监狱、女子监狱、犯人听话的监狱等等）中实施的特殊计划，因此不考虑有关该计划的有效性的证据。所以争论变为：这些项目的成功并不能推广到真正的监狱生活中去。

虽然瑞士的试点计划是在按大多数标准来说都算小的监狱中进行的（Oberschongrun的人口为75，而Hindelbank的人口为110），这是事实，但随后的项目在民事监狱系统和军事监狱系统的各种不同环境中都能成功地实施。例如在德国，引入针具交换项目的监狱小的有50人

（Hannersand女子监狱），大的有500人（汉堡的Am Hasenberge男子监狱）。在摩尔多瓦，注射器交换项目在人口达到或超过1000的中/高度设防的男子监狱内运转。马德里的Soto de Real监狱（作者在准备本报告期间访问过该监狱）有约1600名犯人。摩尔多瓦和西班牙这些监狱的犯人数比任何加拿大联邦监狱都要多，而且针具交换项目在这些监狱中被证实有效。实际上在西班牙，到2002年时已有30所不同大小、包含了所有安全等级在内的监狱实施了针具交换项目。

针具交换项目已经在有着完全不同的物理环境的监狱中建立。在西欧监狱中，项目在犯人住单人牢房（每间住一到两个犯人）的监狱中已被证实有效。这与加拿大的监狱类似。与此相对，在摩尔多瓦，针具交换项目已在营房式监狱（70名或更多犯人在一间屋子内居住和睡觉）内被证实有效。

调查的案例也证明，针具交换计划能够成功地在财力和资金相对充裕的地区实施（瑞士、德国、西班牙），也能够资金和基础支持明显较少的经济转型国家运转（摩尔多瓦、吉尔吉斯斯坦和白俄罗斯）。不过顺带说一句，本报告研究的转型国家中，有些能够利用国际援助资金来实施针具交换项目。

要成功实施监狱针具交换项目，不仅要考虑到最早实施该项目的某些特定监狱的大小、安

全等级或结构，还要考虑到犯人的需要。在本报告调查的六个国家里，启动针具交换试点计划是为了应对监狱内HIV的高流行率和大量的注射吸毒。在所调查的任何一个地区，监狱一旦认识到了这一需要，就能够表现出灵活性和创造性来实施针具交换项目，以满足监狱中特殊人群和特殊制度的需要。

## 不同的针具发放方法都是有效的

在以上对监狱针具交换项目的考察中，不同的国家（和一个国家的不同监狱）采用不同的方法来发放（或交换）针具。不同的国家采用不同的针具发放办法，从此经验中我们得到了重要的启示。这些启示对计划实施监狱针具交换项目的地区和监狱来说尤其重要。所研究的国家中采用的各种针具发放办法是：

- 由监狱医护人员在医疗单位或监狱中其他地方发放
- 由接受培训成为同侪推广工作者的犯人来发放
- 由外界非政府组织或其他卫生专业人士到监狱来发放
- 由一换一的自动针具分发机来发放

每种发放办法都有其特殊的机遇与挑战。很难简单地将其描述为某种特定发放方法的优点或缺点，因为这需要以哲学、政策、和特定监狱或监狱系统的物质条件为基础进行主观评估。在一个地区或监狱看来是优点，在另一个地区或监狱看来就可能是缺点，这取决于项目本身的特性和思想。

是否要求一对一交换针具的问题也例证了这点。本报告调查的有些地区坚持严格的一换一政策，其他的则不。例如Hindelbank使用以一换一为基础工作的分发机，但是也亲手向那些在找血管注射上有困难的项目参加者提供多达五个额外的针头。西班牙的方法也显示出了灵活性。西班牙的指导方针承认规则需要改变（例如在发出一套新的用具之前必须归还上一支注射器），他们指示对项目应用（一换一规则）应该坚持灵活态度，记住该项目的主要目标是防止注射器共用[244]。指导方针建议，供应的用具套数应当依交换的频率和使用习惯而定：应当足够满足犯人需要，使犯人不必要在第二天交换之前重复使用注射器[245]。

一定的特征可能是某一针具交换项目的优点，和另一针具交换项目的缺点，所研究的六个针具交换项目的经验清楚地显示了每种发放方法的不同特征和效果[246]。我们逐个回顾每种方法。

### 由监狱医护人员亲手发放

- 提供了咨询机会及与犯人之间的个人接触
- 能帮助接触到以前不知道的吸毒者
- 监狱能保持对注射器使用权的高度控制
- 能够进行一对一交换及多种形式的注射器发放（由于需要或反映特定监狱的政策）
- 匿名性和保密性较低，可能降低参与率（虽然如果坚持保密的话，犯人的接受程度可能很高）
- 得到机会更受限制，因为只有在卫生服务机构规定的时间里才能得到注射器（如果监狱遵循严格的一对一交换政策就更是如此）
- 创造了机会，使得到注射器的犯人能够代替由于不信任工作人员而不愿亲自参加项目的人交换注射器

### 由同侪推广工作者亲手发放

- 犯人的接受程度高
- 匿名性和信任度高
- 易得性高（同侪推广工作者住在监区内，任何时候都能够得到）
- 工作人员不能直接控制发放，这会导致工作人员对工作场所安全的担忧增加

- 较难确保一对一的交换

#### **由外界非政府组织或其他卫生专业人士亲手发放**

- 提供了咨询机会及与犯人之间的个人接触
- 能帮助接触到以前不知道的吸毒者
- 监狱能够保持对注射器使用权的高度控制
- 能够进行一对一交换及多种形式的注射器发放（由于需要或反映特定监狱的政策）
- 提供了较高的匿名性和保密性，因为不会受到监狱工作人员的影响
- 得到机会有限。每周只有固定的时间或固定的几次才能得到注射器（如果项目遵循严格的一对一交换政策就更是如此）
- 可能由于政策要求外界机构和监狱分享信息而牺牲了匿名性和保密性
- 监狱工作人员可能不信任由外界服务机构提供注射器
- 外界工作人员在与监狱官僚打交道时可能会比监狱内的卫生保健人员遇到更多障碍
- 非政府组织工作人员的变动可能使项目对犯人和监狱工作人员来说缺乏持续性和一致性

#### **自动分发机**

- 高度的易得性（往往在监狱的多个地点安放多台机器，在医疗服务机构规定的时间之外也可以得到）
- 高度的匿名性，因为没有工作人员介入
- 犯人的接受程度高
- 严格的一对一交换
- 机器易被犯人破坏，工作人员不支持该项目
- 分发机运行中出现技术问题会导致一段时间得不到注射器，这会降低犯人对该项目的信心
- 有些监狱的建筑不适合使用分发机（缺少犯人能够自由进入的不起眼的地点来安放机器）
- 因为机器需要定制设计和单独制造，在多个监狱内提供足够机器的开支，对一些监狱系统来说是过于昂贵了。

#### **有效的监狱针具交换项目的共同点**

从本报告所研究的监狱针具交换项目中得到的经验显示，更重要的不是实际的发放方法，而是确保项目符合监狱、犯人和监狱工作人员的需要。如同上面详述的，监狱针具交换项目采用了多种注射器交换/发放方法。每一种方法都被证明是成功的，实施该项目并不会危害监狱的安全。尽管本报告所调查的针具交换项目各不相同，但项目的综合经验表明，有效的监狱针具交换项目具有一些共同点。本部分概述这些共同点。

#### **监狱管理当局的领导能力和监狱工作人员的支持**

与其他有争议、或看来与一个系统所接受的正统观念相抵触的措施一样，创建和实施监狱针具交换项目的关键是领导者的高度支持。这实际上意味着负责监狱卫生保健机构或总管监狱的高级官员的领导能力，和实施针具交换项目的监狱首脑的支持。研究也显示，监狱工作人员的支持是一个成功的项目中不可或缺的组成部分。本报告所访问的所有地区中，教育工作室和对监狱工作人员进行咨询，都是发展监狱针具交换项目的关键一步。

但这不是说这些监狱的工作人员从一开始就普遍支持该项目。如同评估所证实的那样，在一些案例中工作人员开始时很勉强，但后来变得支持该项目，因为直接体验到了它的益处。工作人员开始时很勉强，因此更重要的是有勇于献身、见多识广和包容的领导者来支持监狱针具交换项目的实施。自下而上的方法（包括工作人员和参与和合作在内）表现得很成功，也有各种证据证明自上而下方法（由政府指导监狱针具交换项目的实施）的成功。瑞士在遵循严格的

自上而下方法时遇到了问题。另一方面，西班牙的经验显示，只要鼓励监狱一级的实践和灵活性，政府（包括议会）可以在制订议程以实施针具交换项目中起到领导作用。

### **对保密和信任的需要**

要建立一个成功的针具交换项目，保密问题是个关键因素。在许多犯人看来，要建立对针具交换项目的信任，保密是最重要的因素。在任何监狱内，对犯人的个人信息绝对保密也许都是不可能的。但是在监狱针具交换项目的背景之下，关键是尽最大可能保护吸毒并得到清洁针具的犯人的秘密。本报告所调查的成功项目都力图使针具发放方法获得犯人的信任，从而使尽可能多的人参加项目。

有些监狱把注射器分发机安放在犯人居住的地区，这被证明是给针具发放保密的最好方法。在那些适合人对人的交换方法的监狱，经验也显示，在监狱中标出一个不起眼的地方来进行服务是使项目成功的一个要素。摩尔多瓦的经验生动地证明了保密的重要性，第18监狱针具交换试点中，当医师决定用同侪推广工作者而不是医疗单位来接触注射吸毒的犯人时，能够看到犯人对项目的理解显著增加。对西班牙毕尔巴鄂试点项目经验的评估发现，犯人宁愿项目由外界非政府组织而不是监狱工作人员来管理，这也显示了为项目使用者保密的重要性。同样，对德国两个试点的评估也发现，项目采用由卫生保健人员亲手发放的方法，所获得的犯人信任要少于匿名分发机。

这说明，毕尔巴鄂计划也表明对注射吸毒者来说，由信任的人和机构来实施项目与提供服务的质量可能比绝对的保密更重要。对毕尔巴鄂项目的评估发现，犯人重视与实施交换的外界非政府组织工作人员之间的个人交往，事实上犯人将其视为比匿名分发机更好的发放办法。

### **适当的获取针具途径**

除了最大程度的保密之外，提供适当的获取针具的途径也是确保项目符合犯人需要的关键因素。这有时是通过在一所监狱内安放多台分发机来实现（例如Hindelbank试点）。如果选择了人对人的发放方式（例如德国的Lingen 1 Dept. Gross-Hesepe试点和巴斯克地区的毕尔巴鄂试点），工作人员应该力求在监狱中划出几个既不起眼又方便犯人进入的地点。摩尔多瓦的经验是决定采用以同侪为基础的方式，24小时都可得，因为同侪推广工作者住在监区内，在监区发放针具。

### **把针具交换作为减低危害项目的一部分**

经验显示，把监狱针具交换作为一项更大的减低危害综合战略的一个组成部分，是实现减少HIV和HCV传播这个目标的最好手段。在本报告所研究的六个国家的监狱中，监狱针具交换项目都是更大的减低危害行动的一部分。向犯人提供的其他减低危害措施包括HIV/HCV教育，戒毒替代治疗，发放保险套，发放漂白剂或其他消毒剂、杀菌棉球、剃须刀，和自愿HIV、HCV检测。虽然这个问题没有得到科学的评估，但本报告所列举的主要经验和证据显示，监狱针具交换项目与其他减低危害措施是互相促进的，其他（较早实施的）减低危害措施的存在有助于针具交换项目的成功实施。

在一些监狱中，这一减低危害综合措施包括不把THC（大麻活性成分）筛查作为监狱中进行的尿样毒品检测的一部分。本报告所访问的一些监狱决定不筛查THC，或不因查出THC而进行处罚，因为他们相信这么做会鼓励许多犯人放弃吸大麻而去注射毒品以逃避检测。

### **依证据进行决策的重要性：试点计划评估**

最后的一个共同点是，用被评估为良好的试点计划作为扩展项目的第一步。一些国家采用了单一的试点计划，而其他国家例如德国实施了两个试点，同时运转。试点项目的评估结果随后会被用于指导未来的计划。在一些例子中（瑞士、德国、西班牙），选择启动试点项目的监狱是相对较小的监狱和安全等级较低的半开放式监狱。在这些案例中，项目在扩展到较大的、安全等级较高的封闭式监狱之前，先在这些监狱的环境中进行检测和评估。不过，摩尔多瓦的

针具交换试点是在一所有着约1000名犯人的中/高度设防监狱中进行的。

本报告所研究的六个国家的经验证明，试点计划可以很快实施，不会耽误更广泛的针具交换项目的实施。例如，吉尔吉斯斯坦的针具交换试点开始于2002年10月，2003年初批准扩大该项目，到2003年9月，11所监狱中有6所实施了该项目，到2004年4月，全部11所监狱都实施了该项目。评估还没有全部完成的时候，项目就扩展到了其他监狱。再例如，白俄罗斯于2003年4月在一所监狱中开始试点该项目，预定运转到2004年1月。虽然试点期延长到了2004年6月，也扩展到了其他两所监狱，但内政部发出信号，有意将针具交换项目扩大到该国所有监狱中。有必要注意到，本报告所列举的监狱系统中，没有因为顺序而让试点计划耽误了针具交换项目的广泛实施。

评估不仅对针具交换项目在一个地区内的扩展十分重要，对广大国际社会来说也有很大用途。对针具交换项目试点（和扩展项目）进行严格的评估，为与监狱针具交换项目有关的国际文献提供了重要的资料。评估结果为其他地区提供了经验。有了这些经验，更多的地区就能够围绕对监狱针具交换项目的需要和项目的实施达成一致，并显示出领导才能。



# 加拿大监狱应立即实施针具交换项目

## 1992年以来对针具交换项目的推荐

如上文所述，加拿大监狱中的HIV感染率估计至少为一般人群中的10倍，HCV的感染率接近30%。大量研究结果清楚地显示，急需一个能够降低HIV和HCV在注射吸毒犯人中传播危险的项目。事实上大量研究的结果显示，加拿大的HIV和HCV感染率和注射吸毒率都等于或高于那些已经实施监狱针具交换项目的国家。

加拿大在1992年以来已有大量的政府或非政府团体撰写报告，明确呼吁加拿大监狱（联邦监狱和省/地方监狱）向犯人提供清洁针具。这些报告包括：

- 1992：《监狱系统中的爱滋病：综合战略》，犯人爱滋病支持行动网[247]
  - 1994：《监狱中的爱滋病：爱滋病和监狱问题专家委员会的最终报告》，加拿大矫正局爱滋病和监狱问题专家委员会[248]
  - 1996：《爱滋病与监狱：最终报告》，加拿大爱滋病法律网和加拿大爱滋病协会[249]
  - 1997：《爱滋病与注射吸毒：全国行动计划》，爱滋病与注射吸毒专门工作组[250]
  - 1998：《监狱男变女易性癖/变性人群中的爱滋病：综合战略》，犯人爱滋病支持行动网[251]
  - 1999：《针具交换项目研究小组最终报告》，加拿大矫正局针具交换项目研究小组[252]
  - 2002：《爱滋病与监狱行动：太不重要，太迟了？一份成绩单》，加拿大爱滋病法律网[253]
  - 2003：《开启我们的未来：关于妇女、监狱、爱滋病和丙肝的全国性研究》，犯人爱滋病支持行动网[254]
  - 2003：《保护她们的权利：对联邦监狱中服刑妇女人权的系统考察》，加拿大人权委员会[255]
- 此外，下议院委员会的两份报告呼吁加拿大矫正局使监禁中的犯人能够获得减低危害干预措施，以减少血源性疾病的发生，这可以说是与监狱的安全需求相一致的：
- 2002：《新千年政策：共同对加拿大毒品战略作出再定义》，非医用毒品特别委员会报告[256]
  - 2003：《加强加拿大的爱滋病战略》，下议院健康问题常设委员会报告[257]

总之，这11份报告加上以下报告（《监狱针具交换：从国际经验和证据的综合考察中得到的启示》，Prison Needle Exchange: Lessons from A Comprehensive Review of International Evidence and Experience）列举了针具交换项目有效性的证据，还提供了充足的证据说明，加拿大监狱中需要该项目。根据这些主要证据，和据此得出的支持将针具交换项目引入加拿大监狱的意见，加拿大当选官员和监狱官员声称，他们没有注意到加拿大监狱内与注射吸毒有关的健康危机，和已经存在被证实能够有效减低这一危害的措施、即针具交换项目，这是不可信的。尽管支持针具交换项目的团体和个人对此问题的论述具有可信性和权威性，但加拿大政府和监狱官员仍未能采取果断行动减少已知与注射吸毒有关的危害（其中包括HIV和HCV的传播）。

以上提到的所有报告都来自可靠的信息来源，其中包含了支持监狱针具交换项目的重要证据。但有三份报告，因为其资料收集、撰写和出版的人和过程而显得特别重要。

## 爱滋病和监狱问题专家委员会

1994年由爱滋病和监狱问题专家委员会（ECAP）撰写的《监狱中的爱滋病：爱滋病和监狱问题专家委员会的最终报告》，由加拿大矫正局出版。ECAP于1992年按照加拿大总检察署

（Solicitor General of Canada）的命令建立，以帮助联邦政府增进联邦犯人的健康，保护CSC工作人员，以及预防HIV和其他传染病在联邦监狱内传播。委员会成员中有一人是临床免疫学者、研究人员及伦理学家，一人是医师及CSC卫生保健顾问委员会成员，一人是原住民血统的社会工作学教授，还有一人是CSC的前任官员。委员会观察员包括CSC和健康加拿大（Health Canada）

的工作人员。ECAP回顾了法律和政策，参观了监狱，访问了犯人、监狱工作人员及对此有兴趣的专门人员和团体，还听取了91个加拿大及国际机构、加拿大政府和政府机构的意见。ECAP在大小会议上公布了其结果，还广泛散发了其报告草案。ECAP从50个团体、个人和机构那里收到了反馈意见。

ECAP回顾和评估了有关在监狱中预防注射吸毒相关危害的现状和讨论。在清洁注射器具这个问题上，ECAP有如下建议[258]：

为了预防由共用不清洁注射器具而导致的传染病、尤其是HIV的传播，由于漂白剂可能无法有效持久地清洁注射器具，ECAP认为，CSC必须将让犯人得到清洁注射器具提上日程。因此ECAP建议进行研究以确定方向和制订包括清洁注射器具获得途径在内的措施，这会进一步降低联邦监狱内因注射吸毒而导致的传播HIV的危险以及其他危害。进行研究应该有健康加拿大和那些独立于CSC，但与CSC合作的个人的积极参与。研究应该首先咨询犯人、工作人员、社会团体和独立专家的意见。研究应该包括一个或多个科学有效的试点计划，应该伴随着计划、交流和教育，这些能够使监狱中更容易得到清洁注射器具。

### **针具交换项目研究小组**

1999年的《针具交换项目研究小组最终报告》由针具交换项目研究小组准备，该研究小组由CSC召集。特别召集这个研究小组，是为了研究将针具交换项目引入加拿大联邦监狱这个问题。研究小组包括Peter Ford博士，一名传染病方面的内科专家，与CSC签有为安大略几所监狱内的HIV阳性犯人提供护理的合同，四份关于加拿大监狱内HIV和HCV的流行病学研究的共同作者。研究小组的其他成员包括CSC工作人员（安全、卫生服务机构和女性犯人的代表），卫生与社会团体，健康加拿大，犯人和公众。该计划包括一个CSC卫生服务专门工作组和几个安全代表，他们参观了瑞士的三所监狱，以学习更多与减低危害战略、尤其是针具交换项目有关的东西。

在《针具交换项目研究小组最终报告》中，研究小组认识到针具交换计划[259]：

- 能够促进政府实现其建设更安全社会的承诺，强化总检察署在公共安全和保障上的责任
- 能够接触到那些感染HIV和HCV风险相对较高的犯人，能够起到途径的作用，使犯人能得到其他适当的卫生保健服务、毒品治疗项目及咨询和社会服务，鼓励犯人重新融入社会
- 不是也不能成为一个独立的项目，针具交换计划必须作为一个预防与治疗综合项目（例如美沙酮维持、药品滥用与成瘾项目及咨询）中的一部分来提供

研究小组一致建议CSC采取以下行动[260]：

努力使内阁原则上批准在联邦男子和女子监狱内进行大面积NEP（针具交换项目）试点，其中包括对项目实施方式的发展和计划，以及试点项目的实施和评估。

### **健康问题常设委员会**

2003年6月，下议院健康问题常设委员会发布报告：《加强加拿大的爱滋病战略》。该委员会由议员组成，来自下议院所有政党。委员会听取和接受了来自许多团体、组织和个人的口头和书面证词，其中包括健康加拿大、加拿大矫正局、加拿大爱滋病法律网、和加拿大爱滋病研究会。尽管事实上该委员会考察和提出建议的焦点是为加拿大HIV/AIDS战略提供资金，但该委员会的建议很重视联邦监狱内的减低危害措施[261]：

加拿大矫正局为监狱中的静脉吸毒者提供的预防HIV/AIDS的减低危害策略，与外部世界采用的合格标准相同（依照非医用品特别委员会2002年12月报告中的建议）。

非医用品特别委员会建议，加拿大矫正局应该使监禁中的犯人能够获得减低危害干预措施，以减少血源性疾病的发生，这可以说是与监狱的安全需求相一致的[262]。

卫生部长（Minister of Health）在答复常设委员会报告时，没有直接提到此建议[263]。

### **尊重、保护和实现犯人健康权的法定职责**

如上文中所考察的（见《人权与法律标准》一章），许多国际及加拿大文件详述了加拿大政府有法律和伦理上的责任给犯人提供卫生保健，包括HIV和HCV预防措施。根据这些文件所包

含的承诺及提出的标准，可以证明加拿大监狱（包括联邦监狱和省/地方监狱）有向犯人提供清洁针具的法定职责。也进一步证明，那些因部分监狱当局未能提供清洁针具而受到伤害的犯人，有足够的法律原因起诉当局。该诉讼应该以《宪章》（Charter）和普通法为基础（例如起诉当局的过失行为）。

### 无效的漂白剂

在加拿大的许多监狱里，漂白剂是通用的减低危害方法[264]。对注射吸毒但无法获得清洁针具的犯人来说，漂白剂是减低危害的重要选择。但它不能代替向因注射吸毒而有可能感染HIV或HCV的人提供清洁针具。

用漂白剂消灭注射器内的HIV，其功效已经得到证实[265]，但漂白剂不能完全有效地减少HCV传播[266]。也有许多研究显示，许多注射吸毒者很难记住如何正确地用漂白剂给注射器消毒[267]。在许多研究中，一半或更多的注射吸毒者不知道或不能按照正确的方法用漂白剂消毒针具[268]。因此不能把漂白剂当作预防注射吸毒者中的传染病传播的标准方法。此外，具体到监狱环境中，澳大利亚的经验显示，相当比例的犯人即使能够得到漂白剂也不去用[269]。在监狱中使用漂白剂有效净化针具的可能性就更小了，因为净化针具是一个耗时的过程，而有些犯人可能对从事任何会使监狱工作人员注意到他们吸毒的活动都很谨慎。

虽然向犯人提供漂白剂是一项积极措施，但对项目的理解存在问题，而且漂白剂在预防HCV传播上的功效有限，这意味着单独采用这种干预措施，对应对监狱中的毒品相关危害明显无效。甚至意味着重复使用被HIV污染之后再用漂白剂清洁的注射器，事实上可能会增加传播HIV的危险[270]。许多肯定漂白剂是有价值的减低危害措施的研究也总结道，得到清洁针具要比给以前用过的针具消毒更好[271]。

本报告所研究的针具交换项目经验，提出了许多与犯人针具交换有关的其他健康效益，漂白剂不能实现这些效益。这些效益包括脓肿和其他因重复使用钝的或损坏的针具而导致的血管问题显著减少，一些监狱中致命和非致命的吸毒过量显著减少。

针具交换项目还减少或消除了监狱工作人员在搜身或搜查牢房时意外被隐藏的针具刺伤的危险，从而提高了工作人员的安全性。提供漂白剂不能给监狱工作人员带来这些好处，因为针具在监狱中仍被视为违禁品而隐藏起来，而不是安全地存放在看得见的地方。

漂白剂是次优的公共卫生措施，这不仅在加拿大背景下是事实，而且在全世界其他所有提供漂白剂或其他消毒剂，但无法得到清洁针具的监狱系统内都是事实。根据联合国爱滋病规划署的资料，向犯人提供全浓度漂白剂这种减低危害措施已经被欧洲、澳大利亚、非洲和中美洲的监狱所采用[272]。那些向犯人提供漂白剂但不发放清洁针具的地区的当选官员和监狱官员，可以通过建立针具交换项目来显著提高犯人、监狱工作人员和社会的健康与安全水平。

### 美沙酮维持治疗是解决注射吸毒危害的不完整方法

美沙酮是减低危害综合战略的关键组成部分，在监狱和社会中都是如此，因为它给那些注射吸毒但希望停止注射海洛因的犯人提供了一个重要的选择。美沙酮是口服药，能够有效防止鸦片戒断症状反应[273]。因此，美沙酮维持治疗（MMT）能够在参加并成功坚持下来的病人中有效地减低与非治疗性鸦片成瘾有关的大部分危险、危害和损失[274]。MMT与HIV和病毒性肝炎的传播率降低有关[275]。世界上给犯人提供MMT的监狱系统数量大大增加[276]。对监狱MMT项目的评估证明了其积极效果[277]。例如澳大利亚新南威尔士一所监狱的研究结果显示，参加MMT的病人与控制组犯人相比，海洛因吸食、注射吸毒和注射器共用的比例都较低[278]。

在加拿大，CSC于2002年5月扩大了MMT的接受标准[279]。根据新政策，接受美沙酮维持的犯人在监禁期间可以继续美沙酮维持，符合扩大后的接受标准的犯人也可以在监禁期间内申请开始MMT。扩大MMT的接受标准，部分是由于CSC所进行的评估证明，MMT对犯人最终获释和在监狱中的行为有积极影响[280]。省和地区监狱内的MMT接受标准各不相同[281]。

尽管美沙酮维持有其价值，但仍有几个理由说明为什么在针具交换项目缺席的情况下，提

供美沙酮维持不足以应对监狱中因注射吸毒而导致的HIV和HCV传播的危险。主要理由是MMT作为一种针对海洛因依赖的药物治疗方式，不能使没有接受该治疗项目的犯人受益。至少有四种可能的情况使犯人不能或无法接受MMT。第一，注射海洛因的犯人可能不愿意接受MMT。第二，犯人尽管海洛因成瘾，但可能不符合参加MMT项目的所有标准，或可能不符合现在仍在使用的从前的MMT合格标准。第三，根据CSC目前的政策，同一时间内能够参加MMT的犯人人数有限，这取决于每所监狱实施项目的容量。容量和财力不足这个问题并不单单存在于CSC，加拿大许多省/地方系统也存在这一问题。第四，MMT的实施过程及从一个犯人接受参加该项目到开始MMT都要花时间。因此许多监狱中尽管存在MMT项目，但海洛因成瘾的犯人继续注射海洛因，并可能有高危行为。

此外根据接受方针，MMT只提供给按照既定标准（通常是美国精神病学学会，American Psychiatric Association出版的《精神疾病诊断和统计手册》，Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders中所列举的标准）对海洛因有生理依赖的吸毒者。因此MMT在医学上不面向偶尔或因娱乐而注射海洛因的人，下一次他们可能会继续注射，如果不提供针具交换的话还可能会共用注射器。在监狱中，要实施最理想的美沙酮供应项目常常存在障碍。作为一种医疗方法，美沙酮项目需要既接受过美沙酮供应方面的培训，又从思想上支持使用替代治疗的监狱医师的参与。在加拿大和国际上，可能不是所有监狱都有这样的医师。

甚至在MMT治疗期间，犯人同样可能吸毒，包括吸食海洛因以外的毒品。西班牙政府认识到了这个现实，并引此作为允许参加美沙酮项目的犯人也参加针具交换的理由之一[282]。当犯人没有得到足够剂量的美沙酮以消除戒断症状，或自己注射麻醉剂来治疗慢性病带来的疼痛时，就可能继续注射海洛因。

最后，美沙酮只对治疗鸦片依赖有效。它对注射非鸦片毒品、例如可卡因的人来说，不是一种可供选择的减低危害措施。因此美沙酮不能减少这些吸毒者的不安全注射行为。

总之，MMT虽然是减低危害战略必不可少的组成部分，但单独实施或与漂白剂发放联合实施，都不足以应对监狱中因注射吸毒而导致疾病传播的危险。此外，与上一部分列举的关于漂白剂无效的理由类似，实施监狱针具交换项目在犯人健康和工作人员安全方面能够获得其他重要的收益，MMT单独或与漂白剂联合实施都无法代替。

## 监狱工作人员的观点

加拿大联邦及省/地方政府不愿把针具交换项目引入监狱，他们将部分原因归结于真实的或预期的来自工作人员的反反对。1999年，总检察署雇员联合会（Union of Solicitor General Employees）代表监狱官员反对在联邦监狱中实施针具交换项目[283]。但是有关监狱工作人员个人对针具交换项目态度的证据不一致。例如，当爱滋病和监狱问题专家委员会的研究人员调查CSC工作人员对HIV预防行动的态度时，15%的监狱官员和31%的卫生保健人员赞成让犯人能获得注射器交换项目[284]。调查是10年前进行的。从那以后，已经有新证据证明犯人中HIV和HCV的感染率显著上升、其他地区成功而且安全地实施了监狱针具交换项目、MMT在联邦监狱中的实施和随后的扩大、以及最新的HIV/AIDS教育项目。态度和观点会改变。这一改变可能来自直接获得或从工作环境教育项目中获得的知识 and 资料。因此有理由期望今天支持实施针具交换项目的工作人员人数会更多。

加拿大当选官员和监狱官员应该注意到有关其他地区工作人员态度的证据。最近对瑞士、德国和西班牙的针具交换项目进行的一次研究回访发现，虽然调查的回收率不同，但监狱工作人员普遍支持该项目[285]。如同该报告所注意到的，当工作人员直接学习了针具交换项目与减低危害思想后，及当他们参与了针具交换项目的实施与回顾后，他们的态度就改变了，德国和摩尔多瓦的有关情况尤其如此。

有必要强调加拿大各地区近年来安全且成功地将减低危害措施，例如保险套和漂白剂引入监狱，尽管这些措施一开始是有争议的。这些项目的实施证明，尽管一些地区开始时存在忧虑，但减低危害措施并没有发出错误信号，也没有导致吸毒、偷运毒品、暴力攻击工作人员或其他

犯人和暴力破坏行为的增加。应该记住这些往事和从其他地区的针具交换项目中得到的启示，以此来回答工作人员对实施监狱针具交换项目会导致类似消极后果的担忧。

### 监狱针具交换项目的成本效益

没有关于监狱针具交换项目的成本效益的直接证据。但有关于社区针具交换项目的成本效益的证据。最近澳大利亚一份报告得出结论，该国投资社区针具交换项目的钱，在10年时间内能够从所预防的传染病那里得到超过15倍的回报[286]。一个成本效益数学模型以美国为例证明：针具交换和处理项目的经济效益是主要的[287]。纽约州对针具交换项目的分析证明了其成本收益，以及从社会观点来看的成本节约[288]。

即使没有特别针对监狱的经济分析，也有有力证据证明监狱针具交换项目从社会层面上看是有成本效益的。可以证明，测算社区针具交换项目的成本效益，其研究结果能够有效指出监狱针具交换项目所带来的潜在的成本节约。因为如果没有其他理由的话，大多数犯人要返回社会，在社区中接受卫生和社会服务，所以HIV和HCV感染的成本大多最终会落到社会头上。因此考察针具交换项目的成本效益不应局限于监狱系统节约的预算成本。这尤其符合加拿大这样的国家的情况：联邦政府和省/地方政府都为社会卫生保健和处方药提供了相当部分的资金（还为监狱中的卫生保健和处方药提供了全部资金）。因此任何经济分析都必须考虑到政府开支的总体节约。

从个案水平上看，因预防了HIV和HCV的传播而带来的成本节约十分可观。加拿大最近一项关于HIV的研究显示，亚伯达省1997年-1998年期间，为一个病人提供一个月医疗保健的直接费用（其中包括药物、住院病人、门诊病人及家庭护理的费用），按2001年的货币价格计算，平均为1036美元[289]。因此按照2001年的货币价格计算，每预防一例HIV每年能够节约12,432美元。与此数字相对照，每台注射器自动分发机的费用约为3000欧元[290]，大约相当于4700加元。即使假设针具交换项目只预防了很少几例注射吸毒犯人中的HIV和HCV传播，也已经获得了好几倍的回报。针具交换项目还会降低目前用于治疗与注射吸毒相关的其他健康问题（例如注射部位感染及其他感染）的卫生保健资金。

### 加拿大当选官员和监狱当局的行动时间

加拿大监狱应该实施针具交换项目，不能再拖延。非政府组织和政府组织，研究小组和委员会从1992年起就呼吁加拿大监狱采取这一行动。实施监狱针具交换项目的六个国家的经验和证据证明，该项目：

- 不会危及工作人员和犯人的安全，并使监狱成为可以安全地生活和工作的地方
- 不会增加毒品消费和注射
- 减少了高危行为和疾病（包括HIV和HCV）传播
- 给犯人的健康带来了其他积极的后果
- 在各种监狱中都是有效的
- 成功地在各种监狱里采用不同的针具发放方法，以满足工作人员和犯人的需要

不仅针具交换项目被证明是减低与注射吸毒有关的危害（包括HIV和HCV传播）的有效的公共卫生措施；加拿大联邦政府和省/地方政府也有法定职责去尊重、保护和实现犯人的健康权。该权利由国际法认可，其中包括获得预防性卫生保健措施的权利。在HIV/AIDS流行的背景之下，研究证明对那些有感染HIV危险的人来说，针具交换项目是一种有效的预防性健康措施。由于监狱中的吸毒持续不断，以及有证据显示注射吸毒的犯人之间存在着共用针具现象，监狱针具交换项目对保障注射吸毒犯人的健康权是十分重要的。

此外，有可靠的理由认为监狱针具交换项目是有成本效益的，甚至会给加拿大政府节约成本。

加拿大政府在做出重大公共卫生决策时，应当依据证据及其法定职责，而不是依据舆论和

政治私利。当选官员和监狱官员在做出有关监狱针具交换项目的决策时不顾证据和自己的法定职责，这种情况在加拿大已经太长时间了。这需要当选官员和监狱当局显示出领导能力。也需要监狱工作人员个人，包括矫正人员卫生服务人员，以及在监狱工作的外来医师显示出领导能力。加拿大政府，特别是CSC，一直属于那些把减低危害措施引入监狱的领袖们中的一部分。加拿大的个别监狱系统已经引入了保险套和漂白剂发放与MMT，及向犯人和工作人员提供HIV教育，但要确保全加拿大的犯人都有得到这些措施的可靠途径，仍有工作要做。

尽管围绕减低危害措施的引进和实施还存在争议和反对，但向犯人提供减低危害措施是监狱系统职责的一部分，而且不会危害加拿大监狱的安全和良好秩序，现在这已得到了广泛的接受。这些措施的存在及其实施经验，与来自监狱针具交换项目的国际经验和证据，能够说明将针具交换项目引入加拿大监狱之后的部分情况。

**建议：**

加拿大的联邦监狱和省/地方监狱应该立即采取措施，大面积试点针具交换项目。

## 结论

呼吁在监狱针具交换项目上显示出领导能力

虽然已经实施监狱注射器交换项目的国家数量相对较少，但该项目已经在各种各样的监狱环境中得以成功实施。在西欧、东欧和中亚国家里都能够找到监狱针具交换项目。该项目能够在资金充裕和资金严重不足的监狱系统中运转。能够在民事和军事监狱系统，及在关押犯人的环境设置完全不同的监狱中运转。能够在男子和女子监狱，以及各种安全等级和不同大小的监狱中运转。能够作为单独的试点计划运转，也能够作为监狱总体政策中的完整组成部分运转。该项目用各种方法发放注射器。

虽然这些监狱注射器交换项目实施于各种环境和不同条件中，该项目的效果却非常稳定。能够达到增进犯人健康和减少针具共用的目的。对暴力、毒品销量上升及其他消极后果的担忧也没有变成现实。根据本报告呈现的经验和证据，能够毫不含糊地得出结论：监狱针具交换项目能够成功有效地控制监狱中的注射吸毒、HIV和HCV相关问题。

但是当谈到监狱针具交换问题时，反对的根据往往被证明为是次要的政治或意识形态考虑，公众对犯人、监狱工作人员和监狱系统所面临的问题漠不关心。许多狱中HIV、HCV和注射吸毒比例很高的国家拒绝考虑针具交换项目，尽管有证据证明其有效性和安全性。甚至有些已经实施了其他减低危害措施以控制监狱中的注射吸毒、HIV和HCV的国家（包括加拿大）也是这种情况。但正如本报告所探讨的，一个不包括清洁针具交换的减低危害战略只是一个次优的公共卫生措施；有悖于监狱卫生方面的国际规范，不是最好的做法。

根据报告目标，从本报告所进行的研究中得到了一些启示，其中两个重要启示支持那些因注射吸毒而导致HIV和HCV流行的监狱系统实施针具交换项目。

第一个启示是，监狱针具交换项目是应对HIV、HCV和注射吸毒问题的实用而必不可少的卫生措施，已经被证明是有效和安全的。针具交换在有些监狱中已经实施了长达10年，这一措施从开始实施时起就已经开始在各地接受严格的评估。监狱系统和政府不能再把监狱针具交换项目当作新的未经检验的东西不加考虑，从而逃避自己向犯人提供卫生保健措施的职责。监狱针具交换项目既不是新的，也不是未经检验的。

得到的第二个启示是，无论在实践上多么有效，监狱减低危害行动仍然存在争议。所做出的关于监狱条件的决策，或者未能作出决策，都往往与证据及犯人、监狱工作人员和公众健康的损害无关。对一些人来说，监狱成为其表达政治意识形态的焦点，他们一点也不关心那些和实际措施有关的证据，这些措施能够实际促进犯人、监狱工作人员和公众的健康与安全。德国的例子证明了这点，在德国，长期以来一直取得成功的针具交换项目被新当选的政府终止了。

这两个启示指出，需要当选官员和监狱当局在监狱针具交换项目问题上显示出领导能力。也需要监狱工作人员个人（包括矫正人员卫生服务人员）和在监狱工作的外来医师显示出领导能力，领导能力意味着一些态度。第一，领导能力意味着明白监狱系统有法定职责去尊重、保护和实现犯人的健康权。第二，领导能力意味着了解现存监狱针具交换项目的经验和证据。本报告是此类知识的一个综合性来源。第三，领导能力意味着情愿并致力于使监狱针具交换项目能够满足犯人和监狱工作人员（包括矫正人员卫生保健人员）的需要。这意味着将犯人和监狱工作人员包括到项目的设计和实施中来。

## 注释:

- 1 J Nelles, T Harding. Preventing HIV transmission in prison: a tale of medical disobedience and Swiss pragmatism. *Lancet* 1995; 346: 1507.
- 2 TM Hammett. *AIDS in Correctional Facilities: Issues and Options*. 3rd ed. Washington, DC: US Department of Justice, 1988, at 26.
- 3 US National Commission on AIDS. *Report: HIV Disease in Correctional Facilities*. Washington, DC: The Commission, 1991, at 10.
- 4 Spanish Focal Point. *National Report 2001 for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Madrid: Government Delegation for the National Plan on Drugs, October 2001, at 84, with reference.
- 5 T Harding, G Schaller. HIV/AIDS Policy for Prisons or for Prisoners? In: J Mann, D Tarantola, T Netter (eds). *AIDS in the World*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992, 761-769, at 762; with reference to T Harding. AIDS in prison. *Lancet* 1987; 2:1260-1263.
- 6 H Heilpern, S Egger. AIDS in Australian Prisons - Issues and Policy Options. Canberra: Department of Community Services and Health, 1989 at 21.
- 7 T Harding, G Schaller. HIV/AIDS and Prisons: Updating and Policy Review. A survey covering 55 prison systems in 31 countries. Geneva: WHO Global Programme on AIDS, 1992, at 20.
- 8 Heilpern & Egger, *supra*, note 6.
- 9 TM Hammett, MP Harmon, W Rhodes. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *American Journal of Public Health* 2002; 92: 1789-1794.
- 10 Bureau of Justice Statistics Bulletin. *HIV in Prisons, 2001*. Washington: US Department of Justice, Office of Justice Programs, January 2004 (NCJ 202293).
- 11 A Bobrik. Health and health-related factors at the penal system of Russia. January 2004 (unpublished).
- 12 Central and Eastern Europe Harm Reduction Network. *Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Vilnius: The Network, July 2002, at 5.
- 13 International Harm Reduction Development. *Drugs, AIDS, and Harm Reduction: How to Slow the HIV Epidemic in Eastern Europe and the Former Soviet Union*. New York: Open Society Institute, 2001, at 14 with reference.
- 14 M Schonteich. *Latvia: exploring alternatives to pre-trial detention*. Open Society Justice initiative, 2003. Available at [www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603](http://www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603).
- 15 Central and Eastern Europe Harm Reduction Network, *supra*, note 12 at 5 with references.
- 16 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). *AIDS Epidemic Update: December 2002*. Geneva: UNAIDS/WHO, 2002, at 15.
- 17 *Ibid* at notes 8 to 15.
- 18 Seroprevalence data is from Correctional Service of Canada (CSC). *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*. Ottawa: CSC, 1994, at 15-19; CSC. *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. Ottawa: CSC, 1994, at 47-79; Jürgens, *infra*, note 47 at Appendix 2, with references; R Lines. *Action on HIV/AIDS in Prisons: Too Little, Too Late – A Report Card*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002, at 3-4.
- 19 Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Health Canada, and Correctional



Service of Canada. *Infectious Disease Prevention and Control in Canadian Federal Penitentiaries 2000-01*. Ottawa: CSC, 2003, at 6.

20 HIV/AIDS and hepatitis C in prison: the facts. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004 (revised, updated version of info sheet one in the series of info sheets on HIV/AIDS in prisons. More detailed information is available for 2001. See supra, note 19.

21 Supra, note 19.

22 C Hankins et al. HIV-1 infection in a medium security prison for women – Quebec. *Canada Diseases Weekly Report* 1989; 15(33): 168-170.

23 DA Rethon, RG Mathias, MT Schechter. Prevalence of HIV infection in provincial prisons in British Columbia. *Canadian Medical Association Journal* 1994; 151(6): 781-787.

24 P Ford, C White, H Kaufmann et al. Voluntary anonymous linked study of the prevalence of HIV infection and hepatitis C among inmates in a Canadian federal penitentiary for women. *Canadian Medical Association Journal* 1995; 153: 1605-1609.

25 PM Ford, M Pearson, P Sankar-Mistry, T Stevenson, D Bell, J Austin. HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary. *QJM* 2000; 93(2): 113-119.

26 M Pearson, PS Mistry, PM Ford. Voluntary screening for hepatitis C in a Canadian federal penitentiary for men. *Canada Communicable Disease Report* 1995; 21: 134-136.

27 CA Hankins, S Gendron, MA Handley, C Richard, MT Tung, M O'Shaughnessy. HIV infection among women in prison: an assessment of risk factors using a nonnominal methodology. *American Journal of Public Health* 1994; 84(10): 1637-1640.

28 S Landry et al. Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 2004; 15(Suppl A): 50A (abstract 306).

29 Reuters Health, 18 February 2003. Available at [www.kaisernetwork.org/daily\\_reports/rep\\_index.cfm?DR\\_ID=16138](http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=16138).

30 *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1996; 2(2): 20.

31 A Raufu. Nigerian prison authorities free HIV positive inmates. *AIDS Analysis Africa* 2001; 12(1): 15.

32 UNAIDS/WHO, supra, note 16 at 23.

33 NM Osti et al. Human immunodeficiency virus seroprevalence among inmates of the penitentiary complex of the region of Campinas, state of São Paulo, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 1999; 94(4): 479-483. Also M Burattini et al. Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(5): 431-436; L Strazza, RS Azevedo, HB Carvalho, E Massad. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2004; 37(5): 771-776.

34 K Dolan et al. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction* 2003; 98: 153-158, with reference.

35 B Pal, A Acharya, K Satyanarayana. Seroprevalence of HIV infection among jail inmates in Orissa. *Indian Journal of Medical Research* 1999; 109: 199-201.

36 See generally, GE Macalino, JC Hou, MS Kumar, LE Taylor, IG Sumantera, JD Rich. Hepatitis C infection and incarcerated populations.

*International Journal of Drug Policy* 2004; 15: 103-114; K Dolan. *The Epidemiology of Hepatitis C Infection in Prison Populations*. University of New South Wales: National Drug and Alcohol Research Centre, 1999, at 12, with many references.

37 Macalino et al, supra, note 36 at 111.

38 CSC, supra, note 19 at 14.

39 Ibid.

40 Ibid at 20.

41 S Black. Springhill Project Report. Ottawa: Correctional Service of Canada, 1999.

42 For example, see A Taylor et al. Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison. *British Medical Journal* 1995; 310: 289-292.

43 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002, at 46.

44 Ibid.

45 Ibid at 47.

46 Correctional Service of Canada. *1995 National Inmate Survey: Final Report*. Ottawa: The Service (Correctional Research and Development), 1996, No SR-02.

47 R Jürgens. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society, 1996, at 23, with notes.

48 With respect to the public health impacts of urinalysis testing for illicit drugs in prison, see generally: SM Gore, AG Bird, AJ Ross. Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal* 1996; 312(7043): 1411-1413.

49 See, for example, SM Shah, P Shapshak, JE Rivers, RV Stewart, NL Weatherby, KQ Xin, JB Page, DD Chitwood, DC Mash, D Vlahov, CB McCoy. Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia, and washes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1996; 11(3): 301-306; P Shapshak, RK Fujimura, JB Page, D Segal, JE Rivers, J Yang, SM Shah, G Graham, L Metsch, N Weatherby, DD Chitwood, CB McCoy. HIV-1 RNA load in needles/syringes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *Journal of Drug and Alcohol Dependency* 2000; 58(1-2): 153-157; RH Needle, S Coyle, H Cesari, R Trotter, M Clatts, S Koester, L Price, E McLellan, A Finlinson, RN Bluthenthal, T Pierce, J Johnson, TS Jones, M Williams. HIV risk behaviors associated with the injection process: multiperson use of drug injection equipment and paraphernalia in injection drug user networks. *Substance Use & Misuse* 1998; 33(12): 2403-2423; B Jose, SR Friedman, A Neaigus, R Curtis, JP Grund, MF Goldstein, TP Ward, DC Des Jarlais. Syringe-mediated drug-sharing (backloading): a new risk factor for HIV among injecting drug users. *AIDS* 1993; 7(12): 1653-1660, erratum in *AIDS* 1994; 8(1): following 4.

50 R Lines. *Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV/AIDS Programs for Prisoners*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2002, at 67.

51 Supra, note 36.

52 A Ball et al. Multi-centre Study on Drug Injecting and Risk of HIV Infection: a report prepared on behalf of the international collaborative group for the World Health Organization Programme on Substance Abuse. Geneva: World

Health Organization, 1995.

53 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prisons and AIDS: UNAIDS Point of View*. Geneva: UNAIDS Information Centre, April 1997, at 6.

54 Supra, note 43 at 46-47.

55 Dolan, supra, note 36 at 6.

56 Ibid, with reference.

57 Jürgens, supra, note 47, with reference.

58 A Buavirat et al. Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among injecting drug users in Bangkok, Thailand: casecontrol study. *British Medical Journal* 2003; 326(7384): 308.

59 Medecins Sans Frontières. Health Promotion Program in the Russian Prison System: Prisoner Survey 2000. Cited in: International Harm Reduction Development, supra, note 13. See also R Jürgens, MB Bijl. Risk behaviours in penal institutions. In P Bollini (ed). *HIV in Prison. A Manual for the Newly Independent States*. MSF, WHO, and Prison Reform International, 2002.

60 Ibid.

61 C Magis-Rodriguez et al. Injecting drug use and HIV/AIDS in two jails of the North border of Mexico. Abstract for the XIII International AIDS Conference, 2000.

62 Dolan, supra, note 34 at 153, with references.

63 Jürgens, supra, note 47 at 40, with references.

64 K Dolan, W Hall, A Wodak, M Gaughwin. Evidence of HIV transmission in an Australian prison. *Medical Journal of Australia* 1994; 160(11): 734; K Dolan et al. A network of HIV infections among Australian inmates. XI International Conference on AIDS, Vancouver, 7-11 July 1996, Abstract We.D.3655.

65 R Jürgens. HIV/AIDS in prisons: recent developments. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2002; 7(2/3): 13-20, at 19, with reference to L Dapkus. Prison's rate of HIV frightens a nation. *Associated Press* 29 September 2002.

66 Dolan, supra, note 36.

67 R Keppler, F Nolte, H Stöver. Transmission of infectious diseases in prisons – results of a study for women in Vechta, Lower Saxony, Germany. *Sucht* 1996; 42: 98-107 at 104.

68 LM Calzavara, AN Burchell, J Schlossberg, T Myers, M Escobar, E Wallace, C Major, C Strike, M Millson. Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use among inmates. *Addiction* 2003; 98(9): 1257-1265.

69 A DiCenso et al. *Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons, HIV, and Hepatitis C*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2003.

70 PM Ford et al. HIV and hep C seroprevalence and associated risk behaviours in a Canadian prison. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1999; 4(2/3): 52-54.

71 T Nichol. Bleach Pilot Project. Second unpublished account of the introduction of bleach at Matsqui Institution, dated 28 March 1996.

Cited in Jürgens, supra, note 47.

72 1995 *National Inmate Survey*, supra, note 46.

73 C Hankins et al. Prior risk factors for HIV infection and current risk behaviours among incarcerated men and women in medium security correctional institutions – Montreal. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 1995; 6(Suppl B): 31B. Cited in Jürgens, supra, note 47.

74 A Dufour et al. HIV prevalence among inmates of a provincial prison in Quebec City. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 1995; 6(Suppl B): 31B. Cited in Jürgens, supra, note 47.

75 E Single. Harm reduction as the basis for hepatitis C policy and programming. Presentation at First Canadian Conference on Hepatitis C, Montréal, Canada, 4 May 2001.

76 Lines, supra, note 18.

77 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prisons and AIDS: UNAIDS Technical Update*. Geneva: UNAIDS, April 1997, at 3. Available online via [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

78 Vienna Declaration and Programme of Action, adopted 25 June 1993. World Conference on Human Rights. UN GA Doc A/CONF/137/23.

79 International Covenant on Civil and Political Rights. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) at 52, UN Doc A/6316 (1966), 999 UNTS 171, entered into force 23 March 1976.

80 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) at 49, UN Doc A/6316 (1966), 993 UNTS 3, entered into force 3 January 1976.

81 African Charter on Human and Peoples' Rights. OAU Doc CAB/LEG/67/3 rev 5, 21 ILM 58 (1982), adopted 27 June 1981, entered into force 21 October 1986.

82 American Convention on Human Rights. OAS Treaty Series No 36, 1144 UNTS 123, entered into force 18 July 1978.

83 Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights. OAS Treaty Series No 69 (1988), signed 17 November 1988.

84 [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. ETS 5, 213 UNTS 222, entered into force 3 September 1953, as amended by Protocols Nos 3, 5, and 8, which entered into force on 21 September 1970, 20 December 1971, and 1 January 1990 respectively.

85 European Social Charter. ETS 35, 529 UNTS 89, entered into force 26 February 1965.

86 Universal Declaration of Human Rights. UN GA res 217A (III), UN Doc A/810 at 71 (1948).

87 According to the principle of customary international law, the standards and norms contained in declarations are acknowledged among the community of nations as establishing binding law. The question of what is included in customary international law is a question of fact and usage. Customary international law is law that becomes binding on states out of custom when enough states have begun to behave as though something is law, and does not require the laws to be written.

88 See generally Jürgens, supra, note 47 at 85-86. Specifically, Principle 5 of the UN Basic Principles for the Treatment of Prisoners states that "Except for those limitations that are demonstrably necessitated by the fact of incarceration, all prisoners shall retain the human rights and fundamental freedoms set out in the *Universal Declaration of Human Rights*, and ... the *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, and the *International Covenant on Civil and Political Rights* ... as well as such other rights as are set out in other United Nations covenants." Adopted by General Assembly Resolution 45/111, annex, 45 UN GAOR Supp (No 49A) at 200, UN Doc A/45/49 (1990).

89 S Shaw. Prisoners' Rights. In: P Seighart (ed). *Human Rights in the United Kingdom*.

London: Pinter Publishers, 1988, at 42.

90 Basic Principles, *supra*, note 88.

91 Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. UN GA res 43/173, annex, 43

UN GAOR Supp (No 49) at 298, UN Doc A/43/49 (1988).

92 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted 30 August 1955 by the First United Nations Congress on the

Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. UN Doc A/CONF/611, annex I, ESC res 663C, 24 UN ESCOR Supp (No 1) at

11, UN Doc E/3048 (1957), amended ESC res 2076, 62 UN ESCOR Supp (No 1) at 35, UN Doc E/5988 (1977).

93 Recommendation No R (98)7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects

of Health Care in Prison. Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th Meeting of the Ministers' Deputies

[hereinafter Council of Europe Recommendation No R 98(7)].

94 WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons. Geneva:WHO, 1993 [hereinafter WHO Guidelines].

95 Declaration of Commitment – United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. UN GA Res/S-26/2, 27 June 2001

[hereinafter UNGASS Declaration].

96 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. UNCHR res 1997/33, UN Doc E/CN.4/1997/150 (1997).

97 WHO Guidelines, *supra*, note 94 at Art 4.

98 UNGASS Declaration, *supra*, note 95 at Art 58.

99 *Ibid* at Arts 62, 64.

100 See, for example, Universal Declaration of Human Rights, *supra*, note 86 at Art 25;

International Covenant on Social, Economic and

Cultural Rights, *supra*, note 80 at Art 12; European Social Charter, *supra*, note 85 at Art 11; African Charter on Human and Peoples'

Rights, *supra*, note 81 at Art 16.

101 Constitution of the World Health Organization. In: *Basic Documents*, 39th ed.

Geneva:WHO, 1992. See generally:V Leary.The right to

health in international human rights law. *Health and Human Rights* 1994; 1(1): 24-56.

102 Basic Principles, *supra*, note 88.

103 Charter of Fundamental Rights of the European Union, Art 35.

104 Council of Europe Recommendation No R 98(7), *supra*, note 93.

105 WHO Guidelines, *supra*, note 94 at guidelines 1, 2, 4.

106 H Stöver. *Drugs and HIV/AIDS Services in European Prisons*. Oldenburg, Germany: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2002, at

127-128.

107 WHO Guidelines, *supra*, note 94 at 4.

108 *Ibid*.

109 *Ibid* at 6.

110 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Statement on HIV/AIDS in Prisons to the United Nations Commission

on Human Rights at its Fifty-second session, April 1996.

111 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, *supra*, note 96 at paras 2, 15(d).

112 International Council of Prison Medical Services. Oath of Athens for Prison Health Professionals. Adopted 10 September 1979, Athens.

113 See Jürgens, *supra*, note 47 at 81-88.

114 Ibid.

115 R Elliott. Prisoners' Constitutional Right to Sterile Needles and Bleach. Appendix 2 in Jürgens, *supra*, note 47.

116 Corrections and Conditional Release Act, SC 1992, c 20 [hereinafter CCRA]; SOR/92-620.

117 CCRA, s 86(2).

118 I Malkin. The Role of the Law of Negligence in Preventing Prisoners' Exposure to HIV While in Custody. Appendix 1 in Jürgens, *supra*, note 47.

119 SF Hurley, DJ Jolley, JM Kaldor. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet* 1997; 349(9068): 1797-1800.

120 DR Holtgrave, SD Pinkerton, TS Jones, P Lurie, D Vlahov. Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S133-138.

121 Australian National Council on Drugs, Australian National Council of AIDS and Hepatitis Related Diseases. National Council backs investment on needle programs. Media release dated 22 October 2002, Australian National Council on Drugs.

122 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Switzerland: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002.

123 Swiss Federal Office of Public Health. *Swiss Drugs Policy*. Berne: The Office, September 2000, at 8-11.

124 C Berger, A Uchtenhagen. Prevention of Infectious Diseases and Health Promotion in Penal Institutions: Summary of a final report for the Swiss Federal Office of Public Health. Zurich: The Office, April 2001, at 1.

125 J Nelles, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? *British Medical Journal* 1998; 317: 270-273.

126 J Nelles, A Fuhrer, I Vincenz. Prevention of drug use and infectious diseases in the Realta Cantonal Men's Prison: Summary of the evaluation. Berne: University Psychiatric Services, 1999.

127 J Nelles. The contradictory position of HIV prevention in prison: Swiss experiences. *International Journal of Drug Policy* 1997; 1: 2-4.

128 Swiss Federal Office of Public Health. *Swiss Drugs Policy: Harm Reduction Fact Sheet*. Berne: The Office, September 2000.

129 Described in Nelles & Harding, *supra*, note 1.

130 J Nelles, A Dobler-Mikola, B Kaufmann. Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: J Nelles, A Fuhrer (eds). *Harm Reduction in Prison*. Berne: Peter Lang, 1997, at 239–262. Cited in Dolan et al, *supra*, note 34.

131 Personal communication with P Fäh, Warden of Oberschöngrün, on 1 March 1996. Cited in R Jürgens. Needle exchange in prisons: an overview. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1996; 2(4): 1, 40-42.

132 Description of the Hindelbank program is amalgamated from two sources. R Jürgens. HIV prevention taken seriously: provision of syringes in a Swiss prison. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1994; 1(1): 1-3;

Nelles et al, supra, note 125.

133 Stöver, supra, note 106 at 135-136.

134 Information on the Hindelbank evaluation is taken from Nelles et al, supra, note 125; Dolan et al, supra, note 34.

135 D DeSantis, Hindelbank Institution, 2 June 2003. Interview with Rick Lines.

136 J Nelles, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners? *Drug and Alcohol Review* 1999;18: 133-138.

137 Nelles et al, supra, note 126.

138 Nelles et al, supra, note 130.

139 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Germany: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002.

140 U Marcus. HIV/AIDS und Drogenkonsum in Deutschland – Epidemiologische Entwicklungen und Erklärungen. In: J Klee; H Stöver (eds). *AIDS und Drogen – Ein Beratungsführer*. 3rd edition, 2003 (in press).

141 R Simon, E Hoch, R Hüllinghorst, G Nöcker, M David-Spickermann. *Report on the Drug Situation in Germany 2001*. German Reference Centre for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001, at 145, with reference.

142 R Muller, K Stark, I Guggenmoos-Holzmann, D Wirth, U Bienzle. Imprisonment: a risk factor for HIV infection counteracting education and prevention programmes for intravenous drug users. *AIDS* 1995; 9(2): 183-190.

143 A Thiel. Hepatitis C in prison – the underestimated problem. Conference presentation at 7th International Conference on Hepatitis C, Edinburgh, June 12-13, 2003.

144 Simon et al, supra, note 141.

145 European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, supra, note 43 at 50. See also Keppler et al, supra, note 67.

146 Other drugs used in substitution therapy include levomethadone, buprenorphine, dihydrocodeine, and codeine. Personal correspondence with Heino Stöver.

147 Personal correspondence with Heino Stöver, dated 8 September 2004.

148 All information on the German prison needle exchange projects is taken from Stöver, supra, note 106 at 128-131, unless otherwise noted.

149 Information on the evaluation is summarized from H Stöver. Evaluation of needle exchange pilot projects show positive results. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 2000; 5(2/3): 60-64.

150 H Stöver, J Nelles. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy* 2003; 14(5/6) (in press).

151 J Sanz Sanz, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Syringes Exchange Programs in Spanish Prisons. Presentation at the conference of the European Network of Drug Services in Prison, Rome, 22-24 May 2003; and J Sanz Sanz. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio Del Interior. Private correspondence dated 20 April 2004.

152 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Spain: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva:

UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002 at 2.

153 Spanish Focal Point, *supra*, note 4 at 75.

154 *Ibid* at 25.

155 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio Del Interior. *Plan Nacional Sobre Drogas: Memoria 2000*. Madrid: Ministerio Del Interior, 2001, at 54.

156 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. *Needle Exchange in Prison: Framework Program*. Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, October 2002, at 4.

157 *Ibid*.

158 Sanz Sanz et al, *supra*, note 151.

159 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 53.

160 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 4.

161 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 55.

162 Spanish Focal Point, *supra*, note 4 at 75.

163 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 4.

164 Sanz Sanz et al, *supra*, note 151.

165 Drogas, *supra*, note 155 at 53.

166 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 4.

167 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 53.

168 Sanz Sanz et al, *supra*, note 151.

169 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 55.

170 *Ibid* at 58. Translated from original Spanish.

171 Spanish Focal Point, *supra*, note 4 at 75-76.

172 AL Sánchez Iglesias. Instruction 101/2002 on Criteria of Action in Connection with the Implementation in a Number of Prisons of the Needle Exchange Program (NEP) for Injecting Drug Users (IDUs). Madrid: Directorate General for Prisons, 23 August 2002, at 7. Reprinted in Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156.

173 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 58.

174 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 6.

175 *Ibid*.

176 Information on the pilot project is from C Menoyo, D Zulaica, F Parras. 2000. Needle exchange programs in prisons in Spain. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2000; 5(4): 20-21, unless otherwise noted.

177 Dolan et al, *supra*, note 34 at 157.

178 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 6.

179 Grupo De Trabajo Sobre Programas De Intercambio De Jeringuillas En Prisiones (April 2000). *Elementos Clave para la Implantación de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prisión*. Secretaría del Plan Nacional Sobre el SIDA/Dirección General de Instituciones Penitenciarias, at 2. Translated from the original Spanish.

180 Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, *supra*, note 155 at 58.

181 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 5.

182 *Ibid* at 6.

183 *Ibid* at 6-7.

184 Sanz Sanz et al, *supra*, note 151.

185 J Sanz Sanz, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Syringe-exchange programmes in Spanish prisons. In *Connections: The Newsletter of the European Network Drug Services in Prison & Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison* 2003; 13: 9-12.

186 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, *supra*, note 156 at 11.



187 Ibid at 16-17.  
188 Ibid at 11.  
189 Ibid at 14.  
190 *Recomendaciones sobre los Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ)*. Obtained from the Prisión Soto de Real, Madrid. Copy on file.  
191 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, supra, note 156 at 10.  
192 Ibid.  
193 Ibid at 12.  
194 Information on the Bilbao evaluation is summarized from Menoyo et al, supra, note 176.  
195 Spanish Focal Point, supra, note 4 at 60.  
196 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, supra, note 156 at 5.  
197 Sanz Sanz et al, supra, note 185. Officials from the Spanish prison service and the National Plan on Drugs interviewed for the preparation of this report also confirmed that there have been no instances of program syringes being misused or used as weapons.  
198 Sanz Sanz, supra, note 151.  
199 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Republic of Moldova: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update at 2, 6.  
200 Figure provided by Health Reform in Prisons, November 2002.  
201 There are 20 prisons in Moldova incarcerating approximately 10,500 people.  
202 Figures provided by Health Reform in Prisons, November 2002.  
203 The numbers in this column represent known HIV/AIDS cases identified at any point during the calendar year. The number of HIV/AIDS cases during the year was not necessarily constant, given the turnover in the prison population, and accounting for deaths.  
204 For more information about the Open Society Institute and its International Harm Reduction Development Program, see [www.soros.org/initiatives/ihrd](http://www.soros.org/initiatives/ihrd).  
205 Figures provided by Health Reform in Prisons, November 2002.  
206 Much of the information on the two Moldovan projects comes from conference presentations by Dr Larisa Pintelli and Dr Nicolae Bodrug of Health Reform in Prisons. International Harm Reduction Development Prison Grantees Conference, Chisinau, Moldova, May 2002.  
207 N Bodrug. A pilot project breaks down resistance. In *Harm Reduction News: Newsletter of the International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute* 2002; 3(2).  
208 Dr Larisa Pintelli of Health Reform in Prisons, Moldova. Private correspondence dated 13 May 2003.  
209 Dr Larisa Pintelli of Health Reform in Prisons, Moldova. Conference presentation, November 2002, and private correspondence dated 13 May 2003.  
210 Pintelli, private correspondence dated 19 May 2002.  
211 Pintelli, private correspondence, supra, note 208.  
212 Pintelli, private correspondence, supra, note 210.  
213 Bodrug, supra, note 207 at 11.  
214 Ibid at 11.  
215 Ibid.  
216 Ibid.  
217 Pintelli, private correspondence, supra, note 208.

218 All information on HIV/AIDS, injection drug use, and harm reduction in Kyrgyz prisons – and the needle exchange pilot – was provided by Dr Raushan Abdylidaeva, and by Elvira Muratalieva of the Open Society Institute, unless otherwise noted.

219 E Subata. Accepting maintenance treatment. *Harm Reduction News: Newsletter of the International Harm Reduction Development Programme of the Open Society Institute* 2003; 4(2): 6.

220 *AIDS Epidemic Update*, supra, note 16 at 14.

221 Figures presented by Kyrgyzstan delegation to Prison Grantees Workshop, International Harm Reduction Development Conference, Chisinau, Moldova, November 2002.

222 Dr Raushan Abdylidaeva, private correspondence, May 2003.

223 Elvira Muratalieva, Open Society Institute, Kyrgyzstan, private correspondence dated April 9, 2004.

224 Ibid.

225 Dr Larisa Savischeva. Project “Prevention of HIV in Penitentiary Institutions in the Republic of Belarus.” Presentation at the International Harm Reduction Development Conference, Warsaw, Poland, 8 September 2003.

226 Figures taken from Nathalia Karzhaeva. Drug Using and Harm Reduction Programme in Belarus. Presentation at Effective Advocacy for Health in the NIS conference, Tbilisi, Georgia, 18 September 2003.

227 Dr Larisa Savischeva, Project Manager in Belarus, private communication, September 2003.

228 L Savischeva. Needle exchange in Belarussian prisons: A joint UNDP-UNAIDS pilot project. In *Connections: The Newsletter of the European Network Drug Services in Prison & Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison* 2003; 13: 8.

229 Ibid.

230 Dr Larisa Savischeva, Project Manager in Belarus, private correspondence dated 30 September 2003.

231 Ibid.

232 Dr Larisa Savischeva, Project Manager in Belarus, private correspondence dated 8 April 2004.

233 Savischeva, supra, note 230.

234 Stöver & Nelles, supra, note 150.

235 W Headrick. Report on the Needle Exchange Program in Switzerland Prisons, 9 April 1999. Copy on file.

236 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, supra, note 156 at 16.

237 Stöver & Nelles, supra, note 150 at 15.

238 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, supra, note 156 at 5.

239 Cited in D Riley. Drug Use in Prisons. In: Correctional Service of Canada. *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. Ottawa: CSC, 1994, at 156.

240 M Lachat. Account of a pilot project for HIV prevention in the Hindelbank Penitentiaries for Women – Press conference, 16 May 1994. Berne: Information and Public Relations Bureau of the Canton.

241 Stöver & Nelles, supra, note 150 at 15.

242 DeSantis, supra, note 135.

243 H Stutz, U Weibel. Obershöngrün Institution, 4 June 2003. Interview with Rick Lines.

244 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, supra, note 156 at 11.

245 Ibid at 14.

246 This analysis is adapted and expanded from that found in Stöver & Nelles, supra, note 150 at 14.

247 Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN). *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*. Toronto: PASAN, June 1992.

248 CSC, *Final Report*, supra, note 18.

249 Jürgens, supra, note 47.

250 Task Force on HIV/AIDS and Injection Drug Use. *HIV, AIDS, and Injection Drug Use: A National Action Plan*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse and Canadian Public Health Association, 1997.

251 A Scott, R Lines. *HIV/AIDS in the Male-to-Female Transsexual/Transgendered Prison Population: A Comprehensive Strategy*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 1998.

252 Study Group on Needle Exchange Programs. *Final Report of the Study Group on Needle Exchange Programs*. Ottawa: Correctional Service of Canada, October 1999. Copy on file.

253 Lines, supra, note 18.

254 DiCenso et al, supra, note 69.

255 Canadian Human Rights Commission. *Protecting Their Rights: A Systemic Review of Human Rights in Correctional Services for Federally Sentenced Women*. Ottawa: Canadian Human Rights Commission, December 2003.

256 Special Committee on Non-Medical Use of Drugs. *Policy for the New Millennium: Working Together to Redefine Canada's Drug Strategy*. Ottawa: House of Commons, 2002. Recommendation 32 of the report reads: "The Committee recommends that Correctional Service Canada allow incarcerated offenders access to harm-reducing interventions, in order to reduce the incidence of blood-borne diseases, in a manner consistent with the security requirements within institutions." In Supplementary Reports, the Canadian Alliance soundly rejected the idea of prison needle exchange as "preposterous" (at 171); the Bloc Québécois did not comment on the issue; and the NDP "would place greater emphasis on adopting harm reducing measures, such as needle exchanges and widespread access to treatment, as a more practical solution [to deal with the reality of drugs in our prisons]" (at 181).

257 House of Commons, Standing Committee on Health. *Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS*. Ottawa: House of Commons, 2003 (available at [www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-e.htm](http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-e.htm)).

258 CSC, *Final Report*, supra, note 18 at 78-79.

259 *Final Report of the Study Group*, supra, note 252, at 1-2.

260 Ibid.

261 Standing Committee on Health, supra, note 257, recommendation 4(d).

262 Special Committee on Non-Medical Use of Drugs, supra, note 256 at 106.

263 Government response to the Third Report of the Standing Committee on Health, *Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS*. Available at [www.parl.gc.ca/InfoCom/PubDocument.asp?FileID=65688&Language=E](http://www.parl.gc.ca/InfoCom/PubDocument.asp?FileID=65688&Language=E).

264 Lines, supra, note 18.

265 N Abdala, AA Gleghorn, JM Carney, R Heimer. Can HIV-1-contaminated syringes be disinfected? Implications for transmission among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(5): 487-494.

266 H Hagan, H Thiede. Does bleach disinfection of syringes help prevent hepatitis C virus transmission? *Epidemiology* 2003; 14(5): 628-629; author reply on 629.

267 CB McCoy, JE Rivers, HV McCoy et al. Compliance to bleach disinfection protocols

among injecting drug users in Miami. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 773-776.

268 See RG Carlson, J Wang, HA Siegal, RS Falck. A preliminary evaluation of a modified needle-cleaning intervention using bleach among injection drug users. *AIDS Education and Prevention* 1998; 10(6): 523-532; McCoy et al, supra, note 267; AA Gleghorn, MC Doherty, D Vlahov, DD Celentano, TS Jones. Inadequate bleach contact times during syringe cleaning among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 767-772.

269 KA Dolan, AD Wodak, WD Hall. A bleach program for inmates in NSW: an HIV prevention strategy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1998; 22(7): 838-840.

270 In a syringe sterilized with bleach, traces of bleach are likely to remain present even after flushing with water. Bleach contains free chlorine, a known oxidant, and in vitro laboratory studies have shown that low concentrations of oxidants can lead to both tissue inflammation and HIV-1 replication. Therefore, although not statistically proven, "Hypothetically, oxidant effects of the residual bleach in the bleach-sterilized syringes could enhance the possibility of infection by remaining HIV-1 contained in a contaminated syringe." C Contoreggi, S Jones, P Simpson, WR Lange, WA Meyer. Effects of varying concentrations of bleach on in vitro HIV-1 replication and the relevance to injection drug use. *Intervirology* 2000; 43(1): 1-5.

271 F Kapadia, D Vlahov, DC Des Jarlais, SA Strathdee, L Ouellet, P Kerndt, EV Morse, I Williams, RS Garfein, S Richard, for the Second Collaborative Injection Drug User Study (CIDUS-II) Group. Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users? *Epidemiology* 2002; 13(6): 738-741. See also N Flynn, S Jain, EM Keddle, JR Carlson, MB Jennings, HW Haverkos, N Nassar, R Anderson, S Cohen, D Goldberg. In vitro activity of readily available household materials against HIV-1: is bleach enough? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 747-753.

272 UNAIDS, *Prisons and AIDS: UNAIDS Technical Update*, supra, note 77, at 6.

273 E Senay, A Uchtenhagen. Methadone in the treatment of opioid dependence: A review of world literature. In: J Westermeyer (ed). *Methadone Maintenance in the Management of Opioid Dependence*. New York: Prager, 1990.

274 G Bertschy. Methadone maintenance treatment: an update. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 1995; 245(2): 114-124; M Rosenbaum, A Washburn, K Knight, M Kelley, J Irwin. Treatment as harm reduction, defunding as harm maximization: the case of methadone maintenance. *Journal of Psychoactive Drugs* 1996; 28(3): 241-249.

275 DR Gibson, NM Flynn, JJ McCarthy. Effectiveness of methadone treatment in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 1999; 13(14): 1807-1818; DM Hartel, EE Schoenbaum. Methadone treatment protects against HIV infection: two decades of experience in the Bronx, New York City. *Public Health Reports* 1998; 113(Suppl 1): 107-115; KA Dolan, J Shearer, M MacDonald, RP Mattick, W Hall, AD Wodak. A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Drug and Alcohol Dependence* 2003; 72(1): 59-65.

276 A Byrne, K Dolan. Methadone treatment is widely accepted in prisons in New South

Wales. *British Medical Journal* 1998; 316(7146): 1744-1745; D Goldberg, A Taylor, J McGregor, B Davis, J Wrench, L Gruer: A lasting public health response to an outbreak of HIV infection in a Scottish prison? *International Journal of STD & AIDS* 1998; 9(1): 25-30.

277 K Dolan, Hall W, Wodak A: Methadone maintenance reduces injecting in prison. *British Medical Journal* 1996; 312(7039): 1162; Dolan et al, supra, note 275.

278 Ibid.

279 Commissioner's Directive 800-1. Methadone Treatment Guidelines (2 May 2002); Policy Bulletin 127, 2 May 2002. See generally R Jürgens. HIV/AIDS in prisons: more new developments. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2002; 7(1): 15-17.

280 B Sibbald. Methadone maintenance expands inside federal prisons. *Canadian Medical Association Journal* 2002; 167(10): 1154.

281 See Lines, supra, note 18; N Whitling. New policy on methadone maintenance treatment in prisons established in Alberta. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2003; 8(3): 45-47.

282 See the analysis of needle exchange in Spanish prisons, above.

283 *Final Report of the Study Group*, supra, note 252.

284 CSC, *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*, supra, note 18 at 94.

285 Dolan et al, supra, note 34.

286 Australian National Council on Drugs, supra, note 121.

287 Holtgrave et al, supra, note 120.

288 FN Laufer. Cost-effectiveness of syringe exchange as an HIV prevention strategy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(3): 273-278.

289 HB Krentz, MC Auld, MJ Gill. The changing direct costs of medical care for patients with HIV/AIDS, 1995-2001. *Canadian Medical Association Journal* 2003; 169(2): 106-110.

290 Personal correspondence with Heino Stöver.

## 参考书目

### International instruments

African Charter on Human and Peoples' Rights. OAU Doc CAB/LEG/67/3 rev 5, 21 ILM 58 (1982), adopted 27 June 1981, entered into force 21 October 1986.

Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights. OAS Treaty Series No 69 (1988), signed 17 November 1988.

American Convention on Human Rights. OAS Treaty Series No 36, 1144 UNTS 123, entered into force 18 July 1978.

Basic Principles for the Treatment of Prisoners. UN GA res 45/111, annex, 45 UN GAOR Supp (No 49A) at 200, UN Doc A/45/49 (1990).

Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. UN GA res 43/173, annex, 43 UN GAOR Supp (No 49) at 298, UN Doc A/43/49 (1988).

Declaration of Commitment – United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. UN GA Res/S-26/2, 27 June 2001.

[European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. ETS 5, 213 UNTS 222, entered into force 3 September 1953, as amended by Protocols Nos 3, 5, and 8, which entered into force on 21 September 1970, 20 December 1971, and 1 January 1990 respectively.

European Social Charter. ETS 35, 529 UNTS 89, entered into force 26 February 1965.

International Covenant on Civil and Political Rights. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) at 52, UN Doc A/6316 (1966), 999 UNTS 171, entered into force 23 March 1976.

#### Evidence and Experience

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) at 49, UN Doc A/6316 (1966), 993 UNTS 3, entered into force 3 January 1976.

International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights. UNCHR res 1997/33, UN Doc E/CN.4/1997/150 (1997).

Recommendation No R (98)7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison. Adopted by the Committee of Ministers on 8 April 1998 at the 627th Meeting of the Ministers' Deputies. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted 30 August 1955 by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders. UN Doc A/CONF/611, annex I, ESC res 663C, 24 UN ESCOR Supp (No 1) at 11, UN Doc E/3048 (1957), amended ESC res 2076, 62 UN ESCOR Supp (No 1) at 35, UN Doc E/5988 (1977).

Universal Declaration of Human Rights. UN GA res 217A (III), UN Doc A/810 at 71 (1948).

Vienna Declaration and Programme of Action, adopted 25 June 1993. World Conference on Human Rights. UN GA Doc A/CONF/137/23.

WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons. Geneva: WHO, 1993.

#### Books, articles, reports, abstracts, etc

Abdala N, AA Gleghorn, JM Carney, R Heimer. Can HIV-1-contaminated syringes be disinfected? Implications for transmission among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(5): 487-494.

Ball A et al. *Multi-centre Study on Drug Injecting and Risk of HIV Infection: a report prepared on behalf of the international collaborative group for the World Health Organization Programme on Substance Abuse*. Geneva: World Health Organization, 1995.

Berger C, A Uchtenhagen. *Prevention of Infectious Diseases and Health Promotion in Penal Institutions: Summary of a final report for the Swiss Federal Office of Public Health*.

Zurich: The Office, April 2001.

Bertschy G. Methadone maintenance treatment: an update. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 1995; 245(2): 114-124.

Black S. Springhill Project Report. Ottawa: Correctional Service of Canada, 1999.

Bobrik A. Health and health-related factors at the penal system of Russia. January 2004 (unpublished).

Bodrug N. A pilot project breaks down resistance. In *Harm Reduction News: Newsletter of the International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute* 2002; 3(2).

Buavirat A et al. Risk of prevalent HIV infection associated with incarceration among injecting drug users in Bangkok, Thailand: case-control study. *British Medical Journal* 2003; 326(7384): 308.

Burattini M et al. Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(5): 431-436.

Bureau of Justice Statistics Bulletin. *HIV in Prisons, 2001*. Washington: US Department of Justice, Office of Justice Programs, January 2004 (NCJ 202293).

Byrne A, K Dolan. Methadone treatment is widely accepted in prisons in New South Wales. *British Medical Journal* 1998; 316(7146): 1744-1745.

Calzavara LM, AN Burchell, J Schlossberg, T Myers, M Escobar, E Wallace, C Major, C Strike, M Millson. Prior opiate injection and incarceration history predict injection drug use among inmates. *Addiction* 2003; 98(9): 1257-1265.

Canada, House of Commons, Special Committee on Non-Medical Use of Drugs. *Policy for the New Millennium: Working Together to Redefine Canada's Drug Strategy*. Ottawa: House of Commons, 2002.

Canada, House of Commons, Standing Committee on Health. *Strengthening the Canadian Strategy on HIV/AIDS*. Ottawa: House of Commons, 2003 (available at [www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-e.htm](http://www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-e.htm)).

Canadian Human Rights Commission. *Protecting Their Rights: A Systemic Review of Human Rights in Correctional Services for Federally Sentenced Women*. Ottawa: Canadian Human Rights Commission, December 2003.

Carlson RG, J Wang, HA Siegal, RS Falck. A preliminary evaluation of a modified needlecleaning intervention using bleach among injection drug users. *AIDS Education and Prevention* 1998; 10(6): 523-532.

Central and Eastern Europe Harm Reduction Network. *Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care in Central and Eastern Europe and the Former Soviet Union*. Vilnius: The Network, July 2002.

Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Health Canada, and Correctional Service of Canada. *Infectious Disease Prevention and Control in Canadian Federal Penitentiaries 2000-01*. Ottawa: CSC, 2003.

Contoreggi C, S Jones, P Simpson, WR Lange, WA Meyer. Effects of varying concentrations of bleach on in vitro HIV-1 replication and the relevance to injection drug use. *Intervirology* 2000; 43(1): 1-5.

Correctional Service of Canada. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report of the Expert Committee on AIDS and Prisons*. Ottawa: CSC, 1994.

Correctional Service of Canada. *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. Ottawa: CSC, 1994.

Correctional Service of Canada. *1995 National Inmate Survey: Final Report*. Ottawa: The Service (Correctional Research and Development), 1996, No SR-02.

Correctional Service of Canada, Study Group on Needle Exchange Programs. *Final Report of the Study Group on Needle Exchange Programs*. Ottawa: Correctional Service of Canada, October 1999.

Correctional Service of Canada, Commissioner's Directive 800-1. Methadone Treatment Guidelines (2 May 2002); *Policy Bulletin* 127, 2 May 2002.

Corrections and Conditional Release Act, SC 1992, c 20; SOR/92-620.

Dapkus L. Prison's rate of HIV frightens a nation. Associated Press 29 September 2002.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio Del Interior. *Plan Nacional Sobre Drogas: Memoria 2000*. Madrid: Ministerio Del Interior, 2001, at 54.

DiCenso A et al. *Unlocking Our Futures: A National Study on Women, Prisons, HIV, and Hepatitis C*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2003.

Dolan K. *The Epidemiology of Hepatitis C Infection in Prison Populations*. University of New South Wales: National Drug and Alcohol Research Centre, 1999.

Dolan K, W Hall, A Wodak, M Gaughwin. Evidence of HIV transmission in an Australian prison. *Medical Journal of Australia* 1994; 160(11): 734.

Dolan K et al. A network of HIV infections among Australian inmates. XI International Conference on AIDS, Vancouver, 7-11 July 1996, Abstract We.D.3655.

Dolan K, Hall W, Wodak A. Methadone maintenance reduces injecting in prison. *British Medical Journal* 1996; 312(7039): 1162.

Dolan KA, AD Wodak, WD Hall. A bleach program for inmates in NSW: an HIV prevention strategy. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1998; 22(7): 838-840.

Dolan K et al. Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction* 2003; 98: 153-158.

Dolan KA, J Shearer, M MacDonald, RP Mattick, W Hall, AD Wodak. A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Drug and Alcohol Dependence* 2003; 72(1): 59-65.

Dufour A et al. HIV prevalence among inmates of a provincial prison in Quebec City. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 1995; 6(Suppl B): 31B.

Elliott R. Prisoners' Constitutional Right to Sterile Needles and Bleach. Appendix 2 in Jürgens, R. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society, 1996.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002.

Flynn N, S Jain, EM Keddle, JR Carlson, MB Jennings, HW Haverkos, N Nassar, R Anderson, S Cohen, D Goldberg. In vitro activity of readily available household materials against HIV-1: is bleach enough? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 747-753.

Ford P, C White, H Kaufmann et al. Voluntary anonymous linked study of the prevalence of HIV infection and hepatitis C among inmates in a Canadian federal penitentiary for women. *Canadian Medical Association Journal* 1995; 153: 1605-1609.

Ford PM et al. HIV and hep C seroprevalence and associated risk behaviours in a Canadian prison. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1999; 4(2/3): 52-54.

Ford PM, M Pearson, P Sankar-Mistry, T Stevenson, D Bell, J Austin. HIV, hepatitis C and risk behaviour in a Canadian medium-security federal penitentiary. *QJM* 2000; 93(2): 113-119.

Gibson DR, NM Flynn, JJ McCarthy. Effectiveness of methadone treatment in reducing HIV risk behavior and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 1999; 13(14): 1807-1818.

Gleghorn AA, MC Doherty, D Vlahov, DD Celentano, TS Jones. Inadequate bleach contact times during syringe cleaning among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 767-772.

Gore SM, AG Bird, AJ Ross. Prison rights: mandatory drugs tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal* 1996; 312(7043): 1411-1413.

Goldberg D, A Taylor, J McGregor, B Davis, J Wrench, L Gruer. A lasting public health response to an outbreak of HIV infection in a Scottish prison? *International Journal of STD & AIDS* 1998; 9(1): 25-30.

Grupo De Trabajo Sobre Programas De Intercambio De Jeringuillas En Prisiones (April



2000). *Elementos Clave para la Implantación de Programas de Intercambio de Jeringuillas en Prisión*. Secretaría del Plan Nacional Sobre el SIDA/Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

Hagan H, H Thiede. Does bleach disinfection of syringes help prevent hepatitis C virus transmission? *Epidemiology* 2003; 14(5): 628-629; author reply on 629.

Hammett TM. *AIDS in Correctional Facilities: Issues and Options*. 3rd ed. Washington, DC: US Department of Justice, 1988.

Hammett TM, MP Harmon, W Rhodes. The burden of infectious disease among inmates of and releasees from US correctional facilities, 1997. *American Journal of Public Health* 2002; 92: 1789-1794.

Hankins C et al. HIV-1 infection in a medium security prison for women – Quebec. *Canada Diseases Weekly Report* 1989; 15(33): 168-170.

Hankins CA, S Gendron, MA Handley, C Richard, MT Tung, M O'Shaughnessy. HIV infection among women in prison: an assessment of risk factors using a nonnominal methodology. *American Journal of Public Health* 1994; 84(10): 1637-1640.

Hankins C et al. Prior risk factors for HIV infection and current risk behaviours among incarcerated men and women in medium-security correctional institutions – Montreal. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 1995; 6(Suppl B): 31B.

Harding T. AIDS in prison. *Lancet* 1987; 2: 1260-1263.

Harding T, Schaller G. *HIV/AIDS and Prisons: Updating and Policy Review. A survey covering 55 prison systems in 31 countries*. Geneva: WHO Global Programme on AIDS, 1992.

Harding G, G Schaller G. HIV/AIDS Policy for Prisons or for Prisoners? In: J Mann, D Tarantola, T Netter (eds). *AIDS in the World*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992, at 761-769.

Hartel DM, EE Schoenbaum. Methadone treatment protects against HIV infection: two decades of experience in the Bronx, New York City. *Public Health Reports* 1998; 113(Suppl 1): 107-115.

Heilpern H, Egger S. *AIDS in Australian Prisons – Issues and Policy Options*. Canberra: Department of Community Services and Health, 1989.

Holtgrave DR, SD Pinkerton, TS Jones, P Lurie, D Vlahov. Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1998; 18(Suppl 1): S133-138.

Hurley SF, DJ Jolley, JM Kaldor. Effectiveness of needle-exchange programmes for prevention of HIV infection. *Lancet* 1997; 349(9068): 1797-1800.

International Council of Prison Medical Services. Oath of Athens for Prison Health Professionals. Adopted 10 September 1979, Athens.

International Harm Reduction Development. *Drugs, AIDS, and Harm Reduction: How to Slow the HIV Epidemic in Eastern Europe and the Former Soviet Union*. New York: Open Society Institute, 2001.

Jacobs P, P Calder, M Taylor, S Houston, LD Saunders, T Albert. Cost effectiveness of Streetworks' needle exchange program of Edmonton. *Canadian Journal of Public Health* 1999; 90(3): 168-171.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prisons and AIDS: UNAIDS Point of View*. Geneva: UNAIDS Information Centre, April 1997.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Prisons and AIDS: UNAIDS Technical Update*. Geneva: UNAIDS, April 1997.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Statement on HIV/AIDS in Prisons to the United Nations Commission on Human Rights at its Fifty-second session, April 1996.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). *AIDS Epidemic Update: December 2002*. Geneva: UNAIDS/WHO, 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Germany: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Republic of Moldova: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Spain: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (UNAIDS/WHO). Switzerland: Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections – 2002 Update. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS, 2002.

Jose B, SR Friedman, A Neaigus, R Curtis, JP Grund, MF Goldstein, TP Ward, DC Des Jarlais. Syringe-mediated drug-sharing (backloading): a new risk factor for HIV among injecting drug users. *AIDS* 1993; 7(12): 1653-1660, erratum in *AIDS* 1994; 8(1): following 4.

Jürgens R. HIV prevention taken seriously: provision of syringes in a Swiss prison. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 1994; 1(1): 1-3.

Jürgens R. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society, 1996.

Jürgens R. HIV/AIDS in prisons: more new developments. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2002; 7(1): 15-17.

Jürgens R. HIV/AIDS in prisons: recent developments. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2002; 7(2/3): 13-20.

Jürgens R, MB Bijl. Risk behaviours in penal institutions. In P Bollini (ed). *HIV in Prison. A Manual for the Newly Independent States*. MSF, WHO, and Prison Reform International, 2002.

Kapadia F, D Vlahov, DC Des Jarlais, SA Strathdee, L Ouellet, P Kerndt, EV Morse, I Williams, RS Garfein, S Richard, for the Second Collaborative Injection Drug User Study (CIDUS-II) Group. Does bleach disinfection of syringes protect against hepatitis C infection among young adult injection drug users? *Epidemiology* 2002; 13(6): 738-741.

Keppeler R, F Nolte, H Stöver. Transmission of infectious diseases in prisons – results of a study for women in Vechta, Lower Saxony, Germany. *Sucht* 1996; 42: 98-107.

Krentz HB, MC Auld, MJ Gill. The changing direct costs of medical care for patients with HIV/AIDS, 1995-2001. *Canadian Medical Association Journal* 2003; 169(2): 106-110.

Landry S et al. Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 2004; 15(Suppl A): 50A (abstract 306).

Laufer FN. Cost-effectiveness of syringe exchange as an HIV prevention strategy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2001; 28(3): 273-278.

Leary V. The right to health in international human rights law. *Health and Human Rights* 1994; 1(1): 24-56.

Lines R. *Action on HIV/AIDS in Prisons: Too Little, Too Late – A Report Card*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002.

Lines R. *Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV/AIDS Programs for Prisoners*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 2002.

Macalino GE, JC Hou, MS Kumar, LE Taylor, IG Sumantera, JD Rich. Hepatitis C infection and incarcerated populations. *International Journal of Drug Policy* 2004; 15: 103-114.

Magis-Rodriguez C et al. *Injecting drug use and HIV/AIDS in two jails of the North border of Mexico*. Abstract for the XIII International AIDS Conference, 2000.

Malkin I. The Role of the Law of Negligence in Preventing Prisoners' Exposure to HIV While in Custody. Appendix 2 in Jürgens, R. *HIV/AIDS in Prisons: Final Report*. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society, 1996.

Marcus U. HIV/AIDS und Drogenkonsum in Deutschland – Epidemiologische Entwicklungen und Erklärungen. In: J Klee; H Stöver (eds). *AIDS und Drogen – Ein Beratungsführer*. 3rd ed, 2003 (in press).

McCoy CB, JE Rivers, HV McCoy et al. Compliance to bleach disinfection protocols among injecting drug users in Miami. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1994; 7(7): 773-776.

Menoyo C, D Zulaica, F Parras. Needle exchange programs in prisons in Spain. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2000; 5(4): 20-21.

Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. *Needle Exchange in Prison: Framework Program*. Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, October 2002.

Muller R, K Stark, I Guggenmoos-Holzmann, D Wirth, U Bienzle. Imprisonment: a risk factor for HIV infection counteracting education and prevention programmes for intravenous drug users. *AIDS* 1995; 9(2): 183-190.

Needle RH, S Coyle, H Cesari, R Trotter, M Clatts, S Koester, L Price, E McLellan, A Finlinson, RN Bluthenthal, T Pierce, J Johnson, TS Jones, M Williams. HIV risk behaviors associated with the injection process: multiperson use of drug injection equipment and paraphernalia in injection drug user networks. *Substance Use & Misuse* 1998; 33(12): 2403-2423.

Nelles J. The contradictory position of HIV prevention in prison: Swiss experiences. *International Journal of Drug Policy* 1997; 1: 2-4.

Nelles J, T Harding. Preventing HIV transmission in prison: a tale of medical disobedience and Swiss pragmatism. *Lancet* 1995; 346: 1507.

Nelles J, A Dobler-Mikola, B Kaufmann. Provision of syringes and prescription of heroin in prison: The Swiss experience in the prisons of Hindelbank and Oberschöngrün. In: J Nelles, A Fuhrer (eds). *Harm Reduction in Prison*. Berne: Peter Lang, 1997, at 239–262.

Nelles J, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? *British Medical Journal* 1998; 317: 270-273.

Nelles J, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. How does syringe distribution in prison affect consumption of illegal drugs by prisoners? *Drug and Alcohol Review* 1999; 18: 133-138.

Nelles J, A Fuhrer, I Vincenz. *Prevention of drug use and infectious diseases in the Realta Cantonal Men's Prison: Summary of the evaluation*. Berne: University Psychiatric Services, 1999.

Osti NM et al. Human immunodeficiency virus seroprevalence among inmates of the penitentiary complex of the region of Campinas, state of São Paulo, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 1999; 94(4): 479-483.

Pal B, A Acharya, K Satyanarayana. Seroprevalence of HIV infection among jail inmates in Orissa. *Indian Journal of Medical Research* 1999; 109: 199-201.

Pearson M, PS Mistry, PM Ford. Voluntary screening for hepatitis C in a Canadian federal penitentiary for men. *Canada Communicable Disease Report* 1995; 21: 134-136.

Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network (PASAN). *HIV/AIDS in Prison Systems: A Comprehensive Strategy*. Toronto: PASAN, June 1992.

Raufu A. Nigerian prison authorities free HIV positive inmates. *AIDS Analysis Africa* 2001; 12(1): 15.

Riley D. Drug Use in Prisons. In: Correctional Service of Canada. *HIV/AIDS in Prisons: Background Materials*. Ottawa: CSC, 1994.

Rosenbaum M, A Washburn, K Knight, M Kelley, J Irwin. Treatment as harm reduction, defunding as harm maximization: the case of methadone maintenance. *Journal of Psychoactive Drugs* 1996; 28(3): 241-249.

Rothon DA, RG Mathias, MT Schechter. Prevalence of HIV infection in provincial prisons in British Columbia. *Canadian Medical Association Journal* 1994; 151(6): 781-787.

Sánchez Iglesias AL. Instruction 101/2002 on Criteria of Action in *Connection with the Implementation in a Number of Prisons of the Needle Exchange Program (NEP) for Injecting Drug Users (IDUs)*. Madrid: Directorate General of Prisons, 23 August 2002.

Sanz Sanz J, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Syringe-exchange programmes in Spanish prisons. In *Connections: The Newsletter of the European Network Drug Services in Prison & Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison* 2003; 13: 9-12.

Savischeva L. Needle exchange in Belarussian prisons: A joint UNDP-UNAIDS pilot project. In *Connections: The Newsletter of the European Network Drug Services in Prison & Central and Eastern European Network of Drug Services in Prison*, 2003; 13: 8.

Schonteich M. *Latvia: Exploring alternatives to pre-trial detention*. Open Society Justice initiative, 2003. Available at [www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603](http://www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603).

Scott A, R Lines. *HIV/AIDS in the Male-to-Female Transsexual/Transgendered Prison Population: A Comprehensive Strategy*. Toronto: Prisoners' HIV/AIDS Support Action Network, 1998.

Senay E, A Uchtenhagen. Methadone in the treatment of opioid dependence: A review of world literature. In: J Westermeyer (ed). *Methadone Maintenance in the Management of Opioid Dependence*. New York: Prager, 1990.

Shapshak P, RK Fujimura, JB Page, D Segal, JE Rivers, J Yang, SM Shah, G G raham, L Metsch, N Weatherby, DD Chitwood, CB McCoy. HIV-1 RNA load in needles/syringes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *Journal of Drug and Alcohol Dependency* 2000; 58(1-2): 153-157.

Shah SM, P Shapshak, JE Rivers, RV Stewart, NL Weatherby, KQ Xin, JB Page, DD Chitwood, DC Mash, D Vlahov, CB McCoy. Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia, and washes from shooting galleries in Miami: a preliminary laboratory report. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1996; 11(3): 301-306.

Shaw S. Prisoners' Rights. In: P Seighart (ed). *Human Rights in the United Kingdom*. London: Pinter Publishers, 1988, at 42.

Simon R, E Hoch, R Hüllinghorst, G Nöcker, M David-Spickermann. *Report on the Drug Situation in Germany 2001*. German Reference Centre for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001, at 145, with reference.

Sibbald B. Methadone maintenance expands inside federal prisons. *Canadian Medical Association Journal* 2002; 167(10): 1154.

Spanish Focal Point. *National Report 2001 for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Madrid: Government Delegation for the National Plan on Drugs, October 2001.

Stöver H. Evaluation of needle exchange pilot projects show positive results. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Newsletter* 2000; 5(2/3): 60-64.

Stöver H. *Drugs and HIV/AIDS Services in European Prisons*. Oldenburg, Germany: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2002, at 127-128.

Stöver H, J Nelles. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy* 2003; 14(5/6) (in press).

Strazza L, RS Azevedo, HB Carvalho, E Massad. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2004; 37(5): 771-776.

Subata E. Accepting maintenance treatment. *Harm Reduction News: Newsletter of the International Harm Reduction Development Programme of the Open Society Institute* 2003; 4(2): 6.

Swiss Federal Office of Public Health. *Swiss Drugs Policy*. Berne: The Office, September

2000.

Swiss Federal Office of Public Health. *Swiss Drugs Policy: Harm Reduction Fact Sheet*. Berne: The Office, September 2000.

Task Force on HIV/AIDS and Injection Drug Use. *HIV, AIDS, and Injection Drug Use: A National Action Plan*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse and Canadian Public Health Association, 1997.

Taylor A et al. Outbreak of HIV Infection in a Scottish Prison. *British Medical Journal* 1995; 310: 289-292.

US National Commission on AIDS. *Report: HIV Disease in Correctional Facilities*. Washington, DC: The Commission, 1991.

Whitling N. New policy on methadone maintenance treatment in prisons established in Alberta. *Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review* 2003; 8(3): 45-47.

## 关于作者

Rick Lines是都柏林的爱尔兰刑法改革联合会（Irish Penal Reform Trust）主管。他从1993年起为若干组织工作，其中包括加拿大爱滋病法律网，其工作领域是监狱HIV/AIDS与减低危害。联系方式：ricklines@yahoo.com。

Ralf Jurgens是蒙特利尔的加拿大爱滋病法律网主管。从1992年到1994年是加拿大矫正局爱滋病和监狱问题专家委员会协调人。联系方式：ralfj@aidslaw.ca。

Glenn Betteridge是加拿大爱滋病法律网资深政策分析专家。加入法律网之前在安大略爱滋病法律援助中心（HIV/AIDS Legal Clinic of Ontario）做律师。联系方式：gbetteridge@aidslaw.ca。

Heino Stöver博士是一位社会科学家。在德国的不来梅药物研究所（Bremen Institute for Drug Research）工作。联系方式：heino.stoever@uni-bremen.de。

Dumitru Laticevschi博士曾经参加摩尔多瓦的NGO：监狱健康改革组织，1999年起参与该国两项监狱针具交换计划的实施。联系方式：dlaticevschi@ucimp.mdl.net。

Joachim Nelles博士在瑞士伯尔尼的Hindelbank监狱开创了第一个经过科学评估的注射器交换项目，从那时起开始领导对瑞士多所监狱的注射器交换项目进行科学评估的工作。联系方式：joachim.nelles@solnet.ch。

本报告翻译：刘狄

本报告的英文原告请参考：

加拿大艾滋病法律网络

<http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons/pnep/PNEP-report.pdf>