



**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

## **Отчет**

**о совещании Сети по вопросам здравоохранения в местах лишения  
свободы**

**г. Копенгаген, Дания, 11-12 октября 2012 г**

**Европейское региональное бюро ВОЗ**

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

**© Всемирная организация здравоохранения, 2012 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Страница</i>
Введение .....	4
Приветствие и открытие.....	4
Последняя информация о стратегическом управлении пенитенциарным здравоохранением.....	4
Заклученные и алкоголь.....	4
Вирус гепатита С в местах лишения свободы.....	5
Неинфекционные заболевания: бремя болезней в Европе	5
Неинфекционные заболевания: бремя болезней в местах лишения свободы .....	6
Вклад пенитенциарного здравоохранения в охрану здоровья населения: прикомандирование швейцарского сотрудника в проект НІРР .....	6
Предложение в отношении обучения, научных исследований и разработок в области охраны здоровья в местах лишения свободы.....	7
Мониторинг наркотиков и наркозависимости в местах лишения свободы.....	7
Влияние одиночного заключения на здоровье заключенных (1)	7
Влияние одиночного заключения на здоровье заключенных (2)	8
Туберкулез в местах лишения свободы.....	8
Комплекс материалов по проблеме ВИЧ в местах лишения свободы.....	9

## **Введение**

17-е совещание Сети ВОЗ по вопросам здравоохранения в местах лишения свободы состоялось 11-12 октября 2012 г. в Копенгагене (Дания) в помещении Европейского регионального бюро ВОЗ. В совещании приняли участие 60 человек, в том числе представители 23 государств-членов и 20 международных организаций.

Ниже приводится краткое изложение некоторых основных вопросов, которые рассматривались в выступлениях и обсуждались в рабочих группах. Полную версию протокола совещания и большинство выступлений можно получить по запросу ([nko@euro.who.int](mailto:nko@euro.who.int)).

## **Приветствие и открытие**

В своем приветственном слове д-р Lars Moller, руководитель программы ЕРБ ВОЗ "Алкоголь и незаконные наркотики", поблагодарил Нидерланды за их поддержку программы "Охрана здоровья в местах лишения свободы" (HIP) в виде направления в качестве прикомандированного сотрудника программы г-жи Brenda Van den Berg, которая проработала в программе 5 лет. Д-р Moller выразил благодарность г-же Brenda Van den Berg за ее работу и добросовестное отношение к делу. Затем д-р Moller представил участникам совещания нового технического сотрудника г-на Stefan Enggist. Г-н Enggist прикомандирован в ЕРБ ВОЗ Швейцарией. Д-р Moller поблагодарил правительство Швейцарии за такую поддержку. Он отметил важность Сети программы ВОЗ "Охрана здоровья в местах лишения свободы", которая продолжает способствовать улучшениям в пенитенциарном здравоохранении и служит форумом для обмена передовым опытом между государствами-членами.

## **Последняя информация о стратегическом управлении пенитенциарным здравоохранением**

Г-н Paul Hayton, Сотрудничающий центр ВОЗ, Министерство здравоохранения, Лондон, представил участникам совещания последнюю информацию о ходе работы над документом программы HIP, посвященным стратегическому управлению пенитенциарным здравоохранением. Публикация документа запланирована на первый квартал 2012 г. Сотрудничающий центр изучает возможность проведения официальной презентации документа в Лондоне.

## **Заклученные и алкоголь**

Д-р Lesley Graham представила обзор проблем употребления алкоголя у заключенных. Затем она отметила ряд возможностей, которые существуют в местах лишения свободы для борьбы с этими проблемами: контингент с высокой распространенностью связанных с алкоголем проблем, легче проводить работу с "трудными для контактов" людьми, возможность снизить уровень повторных правонарушений, положительное влияние на третьих лиц, таких как члены семьи, возможность уменьшить неравенства в отношении здоровья. В заключение д-р Graham изложила некоторые элементы прогрессивной практики выявления и лечения заключенных с проблемами, обусловленными алкоголем: скрининг по подтвержденной методике, сортировка контингента, своевременный доступ к действенным и стандартизированным вмешательствам, ориентированным в первую

очередь на нужды пациента (цели, участие пациента/семьи), с целостным подходом (необходимость удовлетворения дополнительных потребностей) и ориентированностью на конечный исход (модель оказания помощи, маршруты интегрированной помощи, протоколы обмена и совместного использования информации, мониторинг), квалифицированные кадры, информационно-пропагандистская работа (например, поддержка со стороны лиц равного статуса), непрерывность помощи (например, участие гражданских служб), наличие достаточных ресурсов.

### **Вирус гепатита С в местах лишения свободы**

Д-р Hans Wolff, университетская клиника, Женева, сделал обзор распространенности и лечения гепатита С в обществе и в местах лишения свободы, а также возможных вариантов борьбы с вирусом гепатита С в исправительных учреждениях, где распространенность вируса гепатита С всегда выше, чем среди гражданского населения, однако значительно варьируется в зависимости от степени распространенности внутривенного потребления наркотиков. Д-р Wolff рассмотрел некоторые варианты лечения гепатита С. Он указал, что хотя возможности для лечения гепатита С в местах лишения свободы существуют, это лечение является дорогостоящим, а чаще всего используемое для этого лекарственное средство – интерферон – обладает множеством побочных эффектов. Он отметил, что в настоящее время разрабатываются новые лекарственные средства, однако лишь два из них на данный момент утверждены и приняты к использованию – боцепревир и телапревир, и их использование значительно повышает стоимость лечения. Говоря о мерах по контролю распространения вирусного гепатита С в местах лишения свободы, д-р Wolff упомянул разработанный в рамках проекта HIPP ВОЗ доклад о положении дел в отношении программ снижения вреда в местах лишения свободы<sup>i</sup> и отметил важность внедрения подобных программ, включающих предоставление доступной и точной информации, санитарное просвещение, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, обеспечение презервативами и принятие других мер для безопасного секса, предоставление информации и материалов для более безопасного нанесения татуировок, опиоидную заместительную терапию (ОЗТ), программы обмена игл и шприцев в местах лишения свободы, сокращение внутривенного потребления наркотиков в местах лишения свободы.

### **Неинфекционные заболевания: бремя болезней в Европе**

Г-жа Frederiek Mantingh, отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья ЕРБ ВОЗ, сообщила, что в Европейском регионе ВОЗ отмечается самое высокое в мире бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) и представила вниманию участников краткий обзор деятельности в этой области с целью выхода из этой ситуации на европейском и на глобальном уровне. Она построила свое выступление о принимаемых в Европе мерах на утвержденном на 61-й сессии Регионального комитета в Баку в сентябре 2011 г. Плана действий для по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с НИЗ на 2012-2016 гг.<sup>ii</sup> Затем г-жа Mantingh сделала обзор стратегических мер в отношении НИЗ на глобальном уровне. Она особо подчеркнула важность Политической декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.<sup>iii</sup> В заключение г-жа Mantingh проинформировала о том, что в декабре 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ планирует провести в г. Ашгабат, Туркменистан, Министерское совещание по НИЗ, а также оказывать странам поддержку в выработке или укреплении своих национальных планов в отношении НИЗ.

## **Неинфекционные заболевания: бремя болезней в местах лишения свободы**

Д-р Emma Plugge, Оксфордский университет, представила обзор имеющихся данных о бремени НИЗ в местах лишения свободы. Она отметила, что значительную часть всех НИЗ можно предотвратить путем снижения четырех основных факторов риска, связанных с поведением: употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание.

По словам д-ра Plugge, эти факторы риска указывают на вероятность наличия в местах лишения свободы существенного бремени НИЗ. Она представила участникам данные нескольких исследований, согласно которым заключенные курят, злоупотребляют алкоголем и плохо питаются чаще, нежели население в целом. Она представила отрывки из интервью с заключенными, которые высказали следующие предложения в отношении дальнейших действий по борьбе с НИЗ в местах лишения свободы: более организованные занятия в местах лишения свободы, дополнительная просветительская работа, занятия для особых целевых групп уязвимых заключенных, заключенных старшего возраста или лиц с избыточной массой тела и проведение специальных занятий в спортивном зале для уязвимых групп.

## **Вклад пенитенциарного здравоохранения в охрану здоровья населения: прикомандирование швейцарского сотрудника в проект HIPP**

Г-н Roger Staub, Федеральное ведомство общественного здравоохранения, Швейцария, рассказал участникам совещания о предыстории прикомандирования швейцарского сотрудника в проект HIPP. Он напомнил участникам о том, что Швейцария была пионером внедрения программ снижения вреда в местах лишения свободы, и проинформировал их о мероприятиях, проводимых Федеральным ведомством в области пенитенциарного здравоохранения. Г-н Staub заявил, что цель прикомандирования швейцарского сотрудника состоит в поддержке политики ЕРБ ВОЗ, основанной на следующих принципах:

1. Государство и общество несут полную ответственность за здоровье тех, кого они помещают в тюрьмы.
2. Поэтому ответственность за этих людей лежит на всем государстве и, несомненно, не только на министерстве юстиции.
3. Все стратегии и руководства, имеющие отношение к заключенным, должны строиться на принципе "не навредить здоровью".
4. Обязанности по руководству вопросами охраны здоровья в местах лишения свободы должны разделять органы здравоохранения страны. Вопросы поддержания режима в местах лишения свободы должны лежать в сфере деятельности органов юстиции.
5. Работники и должностные лица здравоохранения должны защищать интересы здоровья лиц, находящихся под стражей, и нести ответственность перед государством, которое поручает им эту работу.

Г-н Staub подчеркнул, что на протяжении последних лет в рамках проекта HIPP ВОЗ поднимались актуальные вопросы и публиковались важные документы и заявления. По его мнению, направление Швейцарией сотрудника для работы в проекте HIPP является недвусмысленным подтверждением необходимости дальнейшего развития и укрепления проекта, который позволит ЕРБ ВОЗ

сохранять лидерство в сфере охраны здоровья в местах лишения свободы, поскольку тюремное здравоохранение является частью общественного здравоохранения.

### **Предложение в отношении обучения, научных исследований и разработок в области охраны здоровья в местах лишения свободы**

Данное заседание вели д-р Mark Dooris, Сотрудничающий центр ВОЗ по проекту HIPP при Университете Центрального Ланкашира, Michelle Baybutt, Университет Центрального Ланкашира (UCLAN), и Emma Plugge, Оксфордский университет.

Д-р Dooris отметил, что, поскольку в настоящее время Сотрудничающий центр ВОЗ по проекту HIPP осуществляет свою повседневную работу на базе Университета Центрального Ланкашира, проект HIPP должен максимально использовать все связанные с этим преимущества и возможности и изучить перспективы для осуществления научно-исследовательских проектов, результаты которых могут лечь в основу учебных программ.

Г-жа Baybutt и д-р Plugge сообщили, что отдел здоровых учреждений и социальных сред Университета Центрального Ланкашира совместно с кафедрой общественного здравоохранения Оксфордского университета в настоящее время проводит оценку потребностей в обучении кадров в государствах-участниках проекта HIPP ВОЗ. Цель оценки – выяснить, какое обучение требуется для людей, работающих в пенитенциарных учреждениях стран Европы, и найти оптимальные способы решения проблем общественного здравоохранения, с которыми сталкиваются те, кто работает со столь труднодоступной, неблагополучной и в целом непростой социальной группой в нашем обществе. Участники получили вопросник о потребностях в обучении, и их комментарии, высказанные в ходе последующей дискуссии, будут включены в обновленный вариант оценки, который будет выслан участникам.

### **Мониторинг наркотиков и наркозависимости в местах лишения свободы**

Д-р Alessandro Pirona, EMCDDA, представил участникам совещания новый доклад EMCDDA под названием "Употребление наркотиков в местах лишения свободы: проблема и ответные меры". Доклад основан на данных, собранных в 27 государствах-членах Европейского союза и Хорватии, Норвегии и Турции. С докладом можно ознакомиться на веб-сайте EMCDDA.<sup>iv</sup>

### **Влияние одиночного заключения на здоровье заключенных (1)**

Д-р Sharon Shalev, Центр криминологии, Оксфордский университет, представила обзорный доклад о применении одиночного заключения и его влиянии на здоровье заключенных. Специальный докладчик ООН по пыткам и другим формам жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания в своем докладе Генеральной Ассамблее ООН 5 августа 2011 г. (UN DOC A/66/268) охарактеризовал одиночное заключение как "физическую и социальную изоляцию людей, которые вынуждены находиться в своих камерах от 22 до 24 часов в сутки". Д-р Shalev отметила, что одиночное заключение применяется в целом ряде обстоятельств, в частности, в отношении военнопленных или заложников, по соображениям "государственной безопасности", для предупреждения предварительного сговора в местах предварительного заключения, в качестве дисциплинарной меры или меры наказания заключенных, в качестве меры защиты заключенного, для обеспечения "эффективного" управления местами лишения свободы, в камерах смертников

или в отношении лиц, отбывающих пожизненное заключение. Д-р Shalev представила результаты нескольких исследований и перечислила некоторые физиологические и психологические последствия одиночного заключения. Некоторые исследователи относят последствия одиночного заключения к ярко выраженному синдрому – синдрому изоляции, или синдрому "блока строгого режима".

В декабре 2007 г. для решения проблемы все более активного применения одиночного заключения и его вредных последствий рабочая группа, состоящая из 24 международных экспертов, приняла Стамбульское заявление о применении одиночного заключения и его последствиях<sup>v</sup>, в котором содержался призыв к государствам ограничить применение одиночного заключения самыми исключительными обстоятельствами и максимально коротким сроком, и применять одиночное заключение лишь в качестве крайнего средства. В завершение своего выступления д-р Shalev отметила, что полностью избежать применения одиночного заключения вряд ли возможно, однако ввиду его вредных последствий для здоровья и негативного влияния на перспективы успешной реинтеграции бывших заключенных в общество необходимы меры по сведению его применения к абсолютному минимуму. Свое выступление д-р Shalev закончила отсылкой участников к составленному ею сборнику материалов по одиночному заключению, который можно бесплатно скачать в Интернете<sup>vi</sup>.

## **Влияние одиночного заключения на здоровье заключенных (2)**

Продолжая тему, затронутую в докладе д-р Shalev, д-р Robert Cohen, Управление исправительных учреждений Нью-Йорка, представил свой доклад о вредном воздействии одиночного заключения на здоровье заключенных. В нем он привел результаты исследования, проведенного Управлением исправительных учреждений штата Колорадо, согласно которому одиночное заключение (также называемое административной сегрегацией) оказалось куда менее вредным, чем предполагали ученые.<sup>vii</sup> Результаты исследований не соответствовали гипотезам авторов и доминирующего в литературе по данному вопросу мнения о том, что административная сегрегация причиняет огромный вред заключенным как с психическими заболеваниями, так и психически здоровым. Подобно другим научным исследованиям, настоящее исследование показало, что высокая степень психологических расстройств является следствием отнюдь не только условий административной сегрегации. По мнению д-ра Cohen, данное исследование указало на проблему, которая кроется в попытке рассмотрения влияния одиночного заключения на здоровье заключенных как научного вопроса. Он задался вопросом о том, "что делать, если наука не подтверждает наши убеждения?". Хотя выводы данного исследования не всегда можно обобщать на другие тюремные системы, и уже высказывалась серьезная критика этого исследования, оно все же создает проблему для тех, кто пытается доказать, что применение одиночного заключения отрицательно сказывается на здоровье заключенных. Д-р Cohen предположил, что этот вопрос скорее следует рассматривать сквозь призму прав человека, не пытаясь при этом притянуть научные данные, доказывающие вред одиночного заключения для здоровья.

## **Туберкулез в местах лишения свободы**

Д-р Raed Aburabi, МККК, представил участникам премьерный показ документального фильма "Борьба с туберкулезом в местах лишения свободы: опыт Азербайджана", снятого в учебных целях для МККК. Фильм посвящен опыту Азербайджана в борьбе с ТБ в местах лишения свободы. В Азербайджане

отмечаются наилучшие в Регионе показатели излечения МЛУ-ТБ в местах лишения свободы, что стало возможным благодаря организации необходимых условий для тестирования, изоляции и лечения. Эти услуги финансируются при поддержке Глобального фонда. Лица, попадающие в учреждения досудебного заключения, проходят скрининг на предмет ТБ и при получении положительного результата направляются в специализированное лечебное учреждение. Каждый год в Азербайджане скрининг на мобильной установке проходят все лица, содержащиеся под стражей, а также заключенные могут в любой момент в течение года самостоятельно заявить о наличии у них симптомов туберкулеза. При выявлении туберкулеза лица, содержащиеся под стражей, в течение трех дней переводятся в специализированное лечебное учреждение, где проходят лечение. Пациенты учреждения сегрегируются соответственно их статусу в отношении ТБ и уровня инфекционности. В учреждении осуществляются строгие меры контроля инфекции. В 2011 г. показатель излечения туберкулеза среди заключенных в Азербайджане составил 71%.

После фильма д-р Рафаил Мехдиев, начальник медицинского управления министерства юстиции, вкратце представил ситуацию в отношении профилактики и борьбы с ТБ в пенитенциарной системе Азербайджана, а также рассказал об истории развития программы. Также д-р Мехдиев представил два новых проекта, осуществление которых было начато недавно: *Учебный центр по борьбе с ТБ в местах лишения свободы* и *Общенациональная база данных "Электронное управление борьбой с ТБ"*. В завершение д-р Мехдиев подчеркнул, что огромную роль в успешной борьбе с туберкулезом в местах лишения свободы в Азербайджане сыграл высокий уровень политической поддержки.

### **Комплекс материалов по проблеме ВИЧ в местах лишения свободы**

Д-р Fabienne Ndiriga, ЮНОДК, представила недавно опубликованный краткий аналитический обзор ЮНОДК под названием *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions* ["Профилактика, лечение и помощь по поводу ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: всеобъемлющий комплекс мер вмешательства", на англ. языке] и рассказала участникам о причинах и сути данной инициативы.<sup>viii</sup>

### **Сообщение об обсуждении проблем охраны здоровья в местах лишения свободы на Всемирной конференции по СПИДу**

Г-жа Елена Воскресенская, СПИД-фонд "Восток-Запад", рассказала об обсуждении наиболее важных вопросов, связанных с охраной здоровья в местах лишения свободы, которые были включены в повестку дня 19-й Международной конференции по СПИДу, состоявшейся в г. Вашингтоне в июле 2012 г. В выступлении г-жи Воскресенской были затронуты такие темы, как безопасность труда, эквивалентность помощи, преемственность помощи, услуги, оказываемые после выхода на свободу, и молодежь в местах лишения свободы.

### **Заккрытие**

Д-р Andrew Fraser, Сотрудничающий центр ВОЗ по проекту ННРР, заявил, что Сеть сохраняет свою ценность как форум для обмена опытом по преодолению огромных проблем. Он охарактеризовал охрану здоровья в местах лишения свободы как "интенсивную терапию общественного здравоохранения" и подчеркнул интенсивный характер пенитенциарного здравоохранения. Д-р Fraser отметил, что обязанность государств-членов заботиться о заключенных требует,

чтобы их здоровью и оказанию им медико-санитарной помощи уделялось особое внимание и чтобы в этом вопросе государства получали международную помощь, которую может предложить ВОЗ. Он также отметил, что картина общественного здравоохранения на глобальном уровне и в регионах ВОЗ не может считаться полной без включения в нее пенитенциарного здравоохранения, в том числе и по причинам, связанным с правами человека и безопасностью в отношении здоровья. Охрана здоровья в местах лишения свободы – это часть общественного здравоохранения.

Д-р Lars Moller, ЕРБ ВОЗ, поблагодарил участников совещания и докладчиков. Он также поблагодарил МККК и ЮНОДК за финансовую поддержку в организации данного совещания.

---

<sup>i</sup> Всемирная организация здравоохранения (2005). Проблема наркомании в тюрьмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/78550/E85877R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78550/E85877R.pdf), по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

<sup>ii</sup> Всемирная организация здравоохранения (2012). План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/174654/e96638-Rus.pdf), по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

<sup>iii</sup> Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (2011). Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Согласована *ad referendum* 7 сентября 2011 г. ([http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/diseases\\_politdecl.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/diseases_politdecl.shtml), по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

<sup>iv</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012). Prisons and Drugs in Europe: The Problem and Responses. ([http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_191812\\_EN\\_TDSI12002ENC.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSI12002ENC.pdf), accessed 2 December 2012).

<sup>v</sup> The Istanbul statement on the use and effects of solitary confinement. Adopted on 9. December 2007 at the International Psychological Trauma Symposium, Istanbul. ([http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul\\_expert\\_statement\\_on\\_sc.pdf](http://solitaryconfinement.org/uploads/Istanbul_expert_statement_on_sc.pdf), accessed 2 December 2012).

<sup>vi</sup> Шалев Ш. Сборник материалов. Одиночное заключение. ([http://solitaryconfinement.org/uploads/Solitary\\_Confinement\\_Russian\\_version.pdf](http://solitaryconfinement.org/uploads/Solitary_Confinement_Russian_version.pdf), по состоянию на 10 декабря 2012 г.).

<sup>vii</sup> O'Keefe M L et al. (2011). One Year Longitudinal Study of the Psychological Effects of Administrative Segregation (<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/232973.pdf>, accessed 2 December 2012).

<sup>viii</sup> United Nations Office on Drugs and Crime (2012). HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. ([http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_prisons\\_advance\\_copy\\_july\\_2012\\_leaflet\\_UNODC\\_ILO\\_UNDP\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_prisons_advance_copy_july_2012_leaflet_UNODC_ILO_UNDP_Ebook.pdf), accessed 2 December 2012).