



Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm Trong Trại Giam: Bài Học từ Đánh Giá Tổng Thể Kinh Nghiệm và Dẫn Chứng Quốc Tế



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



CANADIAN | R E S E A U
HIV • AIDS | JURIDIQUE
L E G A L | CANADIEN
NETWORK | VIH • SIDA



Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam: Bài Học từ Đánh Giá Tổng Thể Kinh Nghiệm và Dẫn Chứng Quốc Tế

Chuẩn bị báo cáo:

Rick Lines

Ralf Jürgens

Glenn Betteridge

Heino Stöver

Dumitru Laticevschi

Joachim Nelles



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



**Canadian
Strategy on
HIV/AIDS**

Trao đổi Bơm kim tiêm trong Trại giam: Bài học từ Đánh giá Tổng thể Kinh nghiệm và Dẫn chứng Quốc tế

Đơn vị xuất bản: Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada

Để biết thêm thông tin về ấn phẩm này, xin liên hệ:

Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada

Điện thoại: 514 397-6828

Fax: 514 397-8570

Email: info@aidslaw.ca

Website: www.aidslaw.ca

Có thể tìm được thêm các bản sao qua
website www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm
hoặc nhận qua Trung tâm Thông tin HIV/AIDS
Canada (email: aidsida@cpha.ca)

Bản quyền © thuộc Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada năm 2004

Thư viện và Danh mục Ấn phẩm Lưu trữ tại Canada

Tiêu đề bài viết chính :

Trao đổi Bơm kim tiêm trong trại giam: bài học từ đánh giá tổng thể kinh nghiệm và dẫn chứng quốc tế = L'échange de seringues en prison: leçons d'un examen complet des données et expériences internationales

Bao gồm các tài liệu tham khảo theo thư mục.
Nguyên bản bằng tiếng Anh và tiếng Pháp.

ISBN 1-896735-52-5

1. Phạm nhân - Sử dụng ma túy. 2. Chương trình trao đổi Bơm kim tiêm. 3. AIDS (Bệnh) - Dự phòng. 4. Các đường lây truyền HIV - Cách phòng tránh. I. Giới hạn, Nguy cơ. II. Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada. III. Tiêu đề: Échange de seringues en prison.

HV8836.5.P74 2004

362.29'086'927

C2004-941613-8E

Bộ Y Tế Canada tài trợ cho bản báo cáo này theo Chiến lược của Canada về HIV/AIDS.

Các quan điểm trình bày trong tài liệu này đều xuất phát từ quan điểm của các tác giả và không nhất thiết thể hiện quan điểm hay các chính sách của Bộ Y tế Canada, Bộ trưởng Bộ Y Tế hoặc Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada

Thiết kế bìa: Peter Dimakos.

Sách được cho phép dịch sang Tiếng Việt:

Chịu trách nhiệm nội dung dịch thuật: LÊ TRƯỜNG GIANG

Chịu trách nhiệm xuất bản: HOÀNG TRỌNG QUANG

TRẦN THÚY HỒNG

In 1.000 cuốn khổ 21,5 x 28cm tại Công ty CP In Thanh Niên, 62 Trần Quang Diệu, Q. Phú Nhuận, TP. HCM.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 38-2011/CXB/274-191/YH ngày 04/01/2011. Số xuất bản: 62/QĐ-YH ngày 07/3/2011.

In xong và nộp lưu chiểu quý II/2011.

Để tưởng nhớ Andréa Riesch Toepell and Tommy Larkin

Lời cảm ơn

Bản báo cáo này sẽ không thể hoàn thành nếu không có sự hợp tác của nhiều người trên toàn thế giới trợ giúp về các mặt nghiên cứu và soạn thảo. Chúng tôi xin cảm ơn những người đã giúp chúng tôi trong việc tổ chức các chuyến thăm trại giam theo chương trình trao đổi bom kim tiêm trong trại giam ở nhiều quốc gia khác nhau – Christopher Eastus, Daniela DeSantis, Manuelo Garibaldi, Marlene Laeubli, Heintz Stutz, và Hans Sulser ở Thụy Sĩ; Ana Andres Ballesteros, Graciela Silvosa, và Yolanda Nuñez ở Tây Ban Nha; Tiến sĩ Karlheinz Keppler, Matthias Blümel, Sandra Bührmann, Frau Schneider, Claudia Rey, và Christine Kluge Haberkorn ở Đức; Valentin Sereda, Vladimir Taranu, và Tiến sĩ Larisa Pintelli ở Moldova. Chúng tôi xin cảm ơn tới những người đã chia sẻ thông tin về HIV, tiêm chích ma túy và việc giảm thiểu tác hại trong các trại giam ở Đông Âu, Trung Á và Liên Xô cũ – Jennifer Traska-Gibson và Matt Curtis trong chương trình Xây dựng kế hoạch Giảm thiểu tác hại ở New York; Tiến sĩ Gulnara Kaliakbarova ở Tổ chức Cải tổ Hình phạt Quốc tế; Tiến sĩ Raushan Abdyltaeva và Elvira Muratalieva ở Kyrgyzstan; Tiến sĩ Larisa Savishcheva ở Belarus. Chúng tôi chân thành cảm ơn nhóm Pompidou thuộc Hội đồng Châu Âu đã tài trợ cho chuyến thăm trại giam ở Thụy Sĩ, Tây Ban Nha và Đức theo Quỹ Hữu Nghị Châu Âu dành cho Khảo Sát và Nghiên Cứu về Lạm Dụng Chất Gây Nghiện, và Nathalie Bargellini vì sự hỗ trợ hiện tại của cô. Chúng tôi cảm ơn Bộ Y Tế Canada đã tài trợ một phần cho dự án theo chiến lược phòng chống HIV/AIDS của Canada. Chúng tôi gửi lời cảm ơn đặc biệt đến Hội John Howard của Canada đã hỗ trợ tài chính cho báo cáo như một phần trong Dự Án Tăng Cường Phân Tích Chính Sách và Tiến sĩ Gerald Thomas và Graham Stewart vì những hỗ trợ, trợ giúp và phân hồi liên tục. Cũng xin cảm ơn Garry Bowers vì đã sao lại và biên tập nội dung báo cáo bằng tiếng Anh, Jean Dussault và Josée Dussault vì đã dịch báo cáo này từ Tiếng Anh sang Tiếng Pháp, và Grant Loewen vì thiết kế bố cục trình bày.

Mục lục

Tóm tắt Tổng quan	i
Sức khỏe Phạm nhân là Vấn đề Y tế Công cộng	1
Phương pháp	3
Dịch HIV và HCV trong trại giam	5
Lây nhiễm HIV và HCV trong các trại giam	5
Tây Âu, Úc và Mỹ	6
Trung và Đông Âu và Liên Xô cũ	6
Canada	6
Các nước khác	8
Lây nhiễm HCV	8
Sử dụng ma túy trong trại giam	8
Tiêm chích ma túy, dùng chung bơm kim tiêm, nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV transmission	9
Dẫn chứng quốc tế	10
Dẫn chứng của Canada	12
Giảm thiểu nguy hại	12
Nhân quyền và Chuẩn mực Pháp lý	14
Luật nhân quyền quốc tế	14
Các quy định, hướng dẫn, nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế	15
Quyền tiếp nhận y tế và tiếp cận bơm kim tiêm vô trùng của phạm nhân	16
Nghĩa vụ trong luật của Canada	18
Đánh giá Dẫn chứng Quốc tế về Trao đổi Bơm kim tiêm trong Trại giam	19
Thụy Sĩ	20
Tóm tắt	20
HIV/AIDS, HCV và IDU ở Thụy Sĩ	20
HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Thụy Sĩ	20
Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Thụy Sĩ	21
Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi bơm kim tiêm	21
Chương trình đầu tiên	21
Mở rộng đến các trại giam khác	22
Đánh giá và bài học kinh nghiệm	22
Hiện trạng	23
Đức	24
Tóm tắt	24
HIV/AIDS, HCV và IDU ở Đức	24
HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Đức	25
Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HBV/HCV và IDU trong các trại giam của Đức	25
Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi bơm kim tiêm	26
Chương trình đầu tiên	26
Mở rộng đến các trại giam khác	27
Đánh giá và bài học kinh nghiệm	28
Hiện trạng	28
Tây Ban Nha	29
Tóm tắt	29
HIV/AIDS, HCV và IDU ở Tây Ban Nha	30
HIV/AIDS, HCV và IDU ở trại giam Tây Ban Nha	30

Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Tây Ban Nha	31
Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi bơm kim tiêm	31
Chương trình đầu tiên	31
Mở rộng đến các trại giam khác	32
Đánh giá và bài học kinh nghiệm	34
Hiện trạng	36
Moldova	36
Tóm tắt	36
HIV/AIDS, HCV, và IDU ở Moldova	37
HIV/AIDS, HCV, và IDU trong các trại giam của Moldova	37
Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Moldova	37
Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi bơm kim tiêm	38
Chương trình đầu tiên	38
Mở rộng đến các trại giam khác	39
Đánh giá và bài học kinh nghiệm	40
Hiện trạng	40
Kyrgyzstan	41
Tóm tắt	41
HIV/AIDS, HCV và IDU ở Kyrgyzstan	41
HIV/AIDS, HCV, và IDU trong các trại giam của Kyrgyzstan	41
Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Kyrgyzstan	41
Giới thiệu chương trình cấp phát/ trao đổi bơm kim tiêm	41
Chương trình đầu tiên	41
Mở rộng đến các trại giam khác	42
Hiện trạng	42
Belarus	42
Tóm tắt	42
HIV/AIDS, HCV, và IDU ở Belarus	42
HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Belarus	43
Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Belarus	43
Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi bơm kim tiêm	43
Đánh giá và bài học kinh nghiệm	43
Hiện trạng	43
Phân tích dẫn chứng	44
Bác bỏ những sự phản đối	44
Tăng sự an toàn trong trại giam	44
Không làm tăng mức độ sử dụng hay tiêm chích ma túy	46
Một phần liên tục của việc lập chương trình liên quan đến ma túy	47
Kết quả tích cực về phạm nhân và chăm sóc y tế công cộng	48
Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam giảm hành vi gây rủi ro và	
ngăn ngừa truyền bệnh	48
Kết quả tích cực khác về sức khỏe trong trại giam	49
Hiệu quả tại nhiều trại giam	50
Các phương pháp cấp phát bơm kim tiêm khác nhau có hiệu quả	51
Y tá và/hoặc bác sĩ trại giam cấp phát tận tay	52
Nhân viên đồng đẳng cấp phát tận tay	52
Tổ chức phi chính phủ hay chuyên gia y tế bên ngoài cấp phát tận tay	52
Máy cấp phát tự động	53
Yếu tố chung trong chương trình cấp phát bơm kim tiêm hiệu quả	53
Lãnh đạo quản lý trại giam và sự ủng hộ của nhân viên trại giam	53
Sự cần thiết đối với bí mật và tin tưởng	54

Tiếp cận bơm kim tiêm đầy đủ	55
Trao đổi bơm kim tiêm là một phần của chương trình giảm thiểu tác hại	55
Tầm quan trọng của việc ra quyết định dựa trên dẫn chứng: đánh giá các dự án thí điểm	55
Chương trình Trao đổi Bơm kim tiêm nên được thực hiện trong các Trại giam ở Canada	57
Các chương trình trao đổi Bơm kim tiêm được khuyến nghị từ năm 1992	57
Ủy ban chuyên gia về AIDS và Trại giam	58
Nhóm nghiên cứu về Chương trình Trao đổi bơm kim tiêm	59
Ủy ban Thường trực về Y tế	60
Nghĩa vụ pháp lý tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền chăm sóc của phạm nhân	60
Thiếu thuốc tẩy rửa	61
Liệu pháp duy trì methadone hướng giải quyết một phần đối với tác hại của IDU	62
Quan điểm của nhân viên trại giam	63
Hiệu quả chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam	64
Thời điểm cho quan chức được bầu và lãnh đạo trại giam ở Canada hành động	64
Khuyến nghị	65
Kết luận: Lời kêu gọi lãnh đạo các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam	66
Chú thích	68
Tài liệu tham khảo	79
Về tác giả	88



Tóm tắt Tổng quan

Báo cáo này đánh giá về vấn đề trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam dựa trên kinh nghiệm và dẫn chứng quốc tế đến ngày 31/3/2004. Dẫn chứng được thu thập trong thời gian 18 tháng kể từ tháng 10 năm 2001. Các tác giả tiên hành đánh giá tài liệu, thăm các trại giam ở 4 nước và trao đổi với những người có trách nhiệm quản lý chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Báo cáo đưa ra đánh giá tổng thể về cơ sở pháp lý và dẫn chứng cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Mục đích của báo cáo này là nhằm khuyến khích hệ thống trại có dịch HIV và viêm gan C (HCV) do tiêm chích ma túy triển khai các chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Mục đích của báo cáo này là nhằm khuyến khích hệ thống trại giam có dịch HIV và HCV do tiêm chích ma túy triển khai chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Tiêm chích ma túy, HIV và HCV là những bệnh dịch trong trại giam

Nhu cầu ứng phó hiệu quả đối với vấn đề HIV, HCV và tiêm chích ma túy trong các trại giam là mối quan tâm có tầm quan trọng quốc tế. Ở nhiều nước trên thế giới, kể cả Canada, tỷ lệ lây nhiễm HIV và HCV trong số các phạm nhân cao hơn nhiều so với tỷ lệ có trong dân số nói chung. Ở nhiều nước, dịch HIV và HCV trong trại giam liên quan một phần đến việc tiêm chích ma túy và cách sử dụng bơm kim tiêm không an toàn, cả trong cộng đồng và trong trại giam. Ở nhiều quốc gia, những nghiêm cấm của pháp luật đối với sử dụng ma túy và việc tăng cường thực thi luật pháp đã dẫn đến hiện tượng bắt giam những người tiêm chích ma túy, theo đó làm tăng số phạm nhân tiêm chích ma túy trong trại giam nơi khả năng dùng chung bơm kim tiêm do không tiếp cận bơm kim tiêm sạch là rất cao.

Việc phạm nhân không được tiếp cận với các phương pháp phòng chống HIV và HCV cần thiết là vi phạm quyền được tiếp cận y tế của phạm nhân theo luật quốc tế.

Quyền tiếp cận y tế của phạm nhân

Việc phạm nhân không được tiếp cận với các biện pháp cần thiết phòng, chống HIV và HCV là vi phạm quyền được tiếp cận y tế của phạm nhân theo luật quốc tế. Hơn nữa, điều này còn không phù hợp với các văn kiện quốc tế, trong đó có đề cập đến quyền của phạm nhân, dịch vụ y tế và HIV/AIDS trong trại giam bao gồm Những Nguyên Tắc Cơ Bản của Liên Hiệp Quốc đối với việc Điều Trị cho Phạm Nhân, Hướng Dẫn của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) về Lây Nhiễm HIV và AIDS trong các Trại Giam và tài liệu của UNAIDS

Ở Canada, người ta tranh luận là cả Hiến Chương về Các Quyền, Quyền Tự Do và Đạo Luật Cải Huấn và Trả Tự Do có điều kiện phải đảm bảo cho phạm nhân tiêu chuẩn được hưởng các dịch vụ y tế giống như trong cộng đồng bao gồm việc được tiếp cận đầy đủ các phương pháp phòng, chống HIV như dùng bơm kim tiêm sạch. Nhiều tổ chức cộng đồng, chính sách, báo cáo nghiên cứu và nhóm công tác trong Cơ Quan Cải Huấn của Canada đã yêu cầu thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Canada.

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm là biện pháp giảm thiểu tác hại có hiệu quả

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm được đánh giá là biện pháp giảm thiểu tác hại có hiệu quả, giảm thiểu việc dùng chung bơm kim tiêm và do đó giảm được nguy cơ lây nhiễm HIV

Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha, Moldova, Kyrgyzstan và Belarus mở rộng chương trình trao đổi bơm kim tiêm vào trong các trại giam.

và HCV ở những người tiêm chích ma túy và ở bạn tình của họ. Do vậy, nhiều nước đã thực hiện chương trình này bằng việc áp dụng trong toàn cộng đồng để khuyến khích những người tiêm chích ma túy giảm thiểu tối đa nguy cơ lây nhiễm hoặc truyền HIV và HCV qua việc dùng chung bơm kim tiêm. Mặc dù chương trình thành công trong toàn cộng đồng nhưng chỉ có 6 nước (Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha, Moldova, Kyrgyzstan và Belarus) mở rộng chương trình

trao đổi Bơm kim tiêm vào trong các trại giam. Các nước khác như Kazakhstan, Tajikistan và Ukraina có thể sẽ sớm thực hiện theo. Từ năm 1992, các nước này đã thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam và ở mỗi trường hợp, chương trình trao đổi bơm kim tiêm lại được đưa vào nhằm ứng phó với những dẫn chứng quan trọng về nguy cơ lây nhiễm HIV trong trại giam thông qua việc dùng chung bơm kim tiêm.

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã được thực hiện cả trong trại giam nam và nữ, trong nhiều trại giam có quy mô khác nhau trong cả hệ thống quân sự và dân sự, ở các trại giam giam giữ phạm nhân trong các phòng giam riêng và trong các doanh trại, trong các trại giam có cơ chế an ninh khác nhau, và hình thức giam giữ khác nhau (bắt giam và kết án, công khai và kín). Trao đổi bơm kim tiêm thường được thực hiện trên cơ sở thí điểm, sau đó mở rộng dựa vào việc thông tin có được trong giai đoạn thí điểm. Một số phương án phân phát bơm kim tiêm khác cũng được sử dụng, dựa trên nhu cầu và môi trường cụ thể ở từng trại giam. Những phương pháp này bao gồm những máy cấp phát tự động; các bác sĩ/nhân viên trại giam cấp phát tận tay; nhân viên y tế cộng đồng từ bên ngoài; chương trình sử dụng các phạm nhân được tập huấn làm nhân viên đồng đẳng.

Bài học kinh nghiệm từ chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam

Kinh nghiệm và dẫn chứng từ 6 nước có chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam thể hiện những chương trình như vậy:

- không gây nguy hiểm đến sự an toàn của phạm nhân và nhân viên và thực tế còn làm cho trại giam trở thành nơi an toàn để sống và làm việc hơn;
- không làm tăng lượng sử dụng hoặc tiêm chích ma túy;
- giảm hành vi nguy cơ và bệnh tật (bao gồm HIV và HCV);
- có kết quả khả quan đối với sức khỏe phạm nhân;
- có hiệu quả đối với nhiều trại giam; và
- áp dụng thành công nhiều phương pháp khác nhau để cấp phát bơm kim tiêm, đáp ứng nhu cầu của nhân viên và phạm nhân trong các trại giam.

Khuyến nghị

Báo cáo này đưa ra khuyến nghị hướng tới cán bộ chính phủ và trại giam ở Canada: Các cơ quan cải huấn vùng lãnh thổ/tỉnh và liên bang ở Canada nên tiến hành ngay các bước thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm thí điểm ở nhiều trại giam. Mặc dù chương cuối cùng (“Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm Nên Được Thực Hiện trong Các Trại Giam ở Canada”) tập trung vào Canada, khuyến nghị này cũng áp dụng cho nhiều nước khác có hệ thống trại giam đang phải đối mặt với dịch HIV và HCV do tiêm chích ma túy.

Báo cáo này bao gồm những gì?

Chương 1 (Sức Khỏe Của Phạm Nhân Là Vấn Đề Y Tế Công Cộng) đưa ra phân giới thiệu về vấn đề sức khỏe phạm nhân và trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam trong bối cảnh có tiêm chích ma túy, HIV và HCV trong trại giam. Chương 2 (Phương Pháp) xem xét lại các phương pháp thu thập dẫn chứng cho báo cáo. Chương 3 (Dịch HIV và HCV trong Các Trại Giam) tóm tắt những dẫn chứng về sự phổ biến của HIV và HCV, tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm trong các trại giam trên toàn thế giới. Dẫn chứng của Canada được xem xét chi tiết hơn. Chương 4 (Nhân Quyền và Các Chuẩn Mực Pháp Lý) trình bày về nhân quyền, các chuẩn mực pháp lý và những hướng dẫn liên quan đến việc tiêm chích ma túy, HIV và HCV trong các trại giam. Tiến hành kiểm tra trách nhiệm của chính phủ nhằm tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ quyền của phạm nhân về tiếp cận y tế bao gồm quyền tiếp cận những biện pháp y tế dự phòng. Bối cảnh pháp lý cụ thể ở Canada cũng được kiểm tra. Chương 5 (Đánh Giá Dẫn Chứng Quốc Tế về Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam) đánh giá kinh nghiệm và dẫn chứng của 6 nước đã đề cập ở trên có chương trình trao đổi bơm kim tiêm được nghiên cứu trong báo cáo này - Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha, Moldova, Kyrgyzstan và Belarus. Với mỗi một nước, việc đánh giá bao gồm thông tin dịch tễ về HIV và HCV, cả trong dân cư và trong trại giam; tiền sử ứng phó với HIV và HCV trong hệ thống trại giam; đánh giá về chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam bao gồm thông tin lịch sử, đánh giá và bài học kinh nghiệm; hiện trạng và phương hướng tương lai.

Chương 6 (Phân Tích Dẫn Chứng) đưa ra những dẫn chứng từ việc đánh giá tài liệu và những chuyến thăm trại giam nhằm trình bày tất cả những phát hiện liên quan đến chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Chương 7 (Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm Nên Được Thực Hiện trong Các Trại Giam ở Canada) đưa ra những phát hiện từ chương trước để trình bày về trường hợp thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở các trại giam ở các vùng lãnh thổ/tỉnh và liên bang ở Canada. Chương 8 và chương cuối (Kết luận: Yêu cầu khả năng lãnh đạo chương trình trao đổi bơm kim tiêm) yêu cầu khả năng lãnh đạo về vấn đề này đối với các cán bộ được bầu, quản lý trại giam, nhân viên trại giam (nhân viên cải huấn và nhân viên y tế), và các bác sĩ bên ngoài làm việc trong trại giam.

Bước tiếp theo

Báo cáo được gửi tới một loạt các tổ chức và cá nhân đang làm việc trong lĩnh vực trại giam, với người tiêm chích ma túy và giảm thiểu tác hại và/hoặc HIV/AIDS và viêm gan C ở cả Canada và quốc tế. Báo cáo này cũng sẽ được gửi tới các nhà hoạch định chính sách tại Canada, như các bộ trưởng phụ trách cải huấn và tư pháp, và các hiệp hội và tổ chức nhân viên chăm sóc y tế có liên quan đến vấn đề trại giam.

Mạng lưới Pháp lý HIV/AIDS Canada là một trong hai thành viên của trại giam Canada, nhóm viêm gan C và HIV: **Nhóm Trao Đổi về Viêm Gan C và HIV/AIDS trong Trại Giam** và **Hiệp Hội Vận Động Chính Sách và Nghiên Cứu về Viêm Gan C và HIV/AIDS trong Trại Giam**. Chúng tôi sẽ làm việc với các thành viên khác trong những nhóm này vận động ủng hộ cho việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam ở các vùng lãnh thổ/tỉnh và liên bang ở Canada.

Để có thêm thông tin...

Liên hệ với Glenn Betteridge tại Mạng Lưới Pháp Lý HIV/AIDS Canada qua văn phòng của Mạng Lưới ở Montréal theo số điện thoại +1 514 397-6828, fax +1 514 397-8570, email: info@aidslaw.ca. Hoặc liên hệ trực tiếp bằng email: gbetteridge@aidslaw.ca.

Có thể tìm được thêm các bản sao từ website của Mạng Lưới Pháp Lý HIV/AIDS Canada: www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/prisons.htm, hoặc đặt mua qua Trung tâm Thông Tin HIV/AIDS Canada theo số điện thoại + 1 613 725-3434 (đường dây miễn phí: + 1 877 999-7740), fax +1 613 725-1205, email: aidssida@cpha.ca.



Sức Khỏe Phạm Nhân là Vấn Đề Y Tế Công Cộng

Năm 1992, Tiến sĩ Franz Probst phải đối mặt với một tình trạng tiến thoái lưỡng nan. Là bác sĩ làm việc bán thời gian tại trại giam dành cho nam giới Oberschöngrün ở bang Solothurn, Thụy Sĩ, Tiến sĩ Probst thấy rằng hơn 20% phạm nhân trong trại giam tiêm chích ma túy. Ông cũng biết rằng những phạm nhân này không tiếp cận được với bơm kim tiêm sạch, và do vậy, khi cần thiết họ buộc phải sử dụng chung. Theo mô tả của Nelles và Harding,

Không giống như tất cả các đồng nghiệp là bác sĩ trong các trại giam bị buộc phải dung hòa chuẩn mực đạo đức với những nguyên tắc về y tế công cộng hàng ngày, Probst bắt đầu phân phát những ống tiêm vô trùng mà không thông báo cho giám đốc trại giam. Khi hành động dũng cảm nhưng rõ ràng là liều lĩnh này bị phát hiện, thay vì sa thải Probst ngay lập tức thì giám đốc trại giam lại lắng nghe những lập luận của Tiến sĩ Probst về công tác phòng, chống HIV và viêm gan, cũng như áp-xe tại chỗ tiêm, ông còn tranh thủ sự chấp thuận của chính quyền bang cho phép việc cấp phát bơm kim tiêm. Như vậy, hành động phân phát bơm kim tiêm lần đầu tiên trong trại giam là hành động không theo chuẩn mực y tế.¹

Hơn 10 năm sau, hành động không theo chuẩn mực y tế này vẫn còn là một sáng kiến chăm sóc y tế trong trại giam có tính đổi mới và hiệu quả, và còn tiếp tục làm nổi bật sự thật về hệ thống các trại giam trên thế giới không giải quyết hiệu quả việc lây nhiễm HIV và viêm gan siêu vi C (HCV) qua tiêm chích ma túy diễn ra trong các trại giam của họ. Đó cũng là một tiến triển tạo cảm hứng để tiến hành áp dụng theo không chỉ trong các trại giam khác của Thụy Sĩ mà còn trong các trại giam ở Tây Ban Nha, Moldova, Đức, Kyrgyzstan, và Belarus. Mặc dù mỗi nước giải quyết các trường hợp chăm sóc y tế, chính trị, và giáo dục khác nhau nhưng họ đều đi đến một kết luận là việc cung cấp ống tiêm vô trùng cho các phạm nhân trong khi vẫn còn tranh cãi là việc làm cần thiết để ngăn chặn việc lây truyền của HIV và HCV.

Phân phát vật dụng để tiêm trong trại giam lần đầu tiên trên thế giới khởi phát từ hành động không theo chuẩn mực y tế.

Tiêm chích ma túy và tỷ lệ lây nhiễm cao HIV và viêm gan C giữa các phạm nhân không phải là vấn đề ở duy nhất 6 quốc gia này. Nhiều quốc gia, kể cả Canada, cũng đang phải đối mặt với tỷ lệ lây nhiễm HIV và HCV trong trại giam cao hơn rất nhiều so với dân số nói chung. Ở nhiều quốc gia, tỷ lệ lây nhiễm qua đường máu trong các trại giam thể hiện mức độ gia tăng hiện tượng tiêm chích ma túy cả trong cộng đồng và trong chính trại giam. Hầu như trên khắp thế giới, những phản ứng chủ yếu đối với vấn đề liên quan đến việc sử dụng ma túy bất hợp pháp là để tăng cường những nỗ lực thực thi pháp luật. Kết quả là số lượng phạm nhân tăng cao chưa từng thấy và ngày càng nhiều những người sử dụng ma túy bất hợp pháp bị giam giữ. Mặc dù thực tế là việc sử dụng và sở hữu ma túy là bất hợp pháp trong các trại giam và bất chấp những nỗ lực để ngăn chặn ma túy xâm nhập vào trại giam thì ma túy vẫn có mặt khắp nơi. Nhiều người ngồi tù có thói quen dùng ma túy trong khi những người khác bắt đầu tiêu thụ ma túy trong khi ngồi tù như một cách để đối phó với môi trường trong trại giam. Báo cáo này tập trung vào chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam, trình bày về phản ứng sức khỏe công cộng có biện luận chặt chẽ với những tác hại liên quan đến tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm (và thậm chí còn tự chế dụng cụ tiêm) trong trại giam.

Sức khỏe của phạm nhân là vấn đề y tế công cộng.

Do bản chất khép kín của trại giam nên sức khỏe của phạm nhân là vấn đề ít khi thu hút được sự chú ý rộng rãi của công chúng. Tuy nhiên, sức khỏe của phạm nhân là vấn đề y tế cần được cả cộng đồng quan tâm. Những con người sống trong môi trường trại giam như phạm nhân, nhân viên trại giam hoặc thành viên trong gia đình – lợi ích từ việc nâng cao sức khỏe của phạm nhân và giảm tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm. Các biện pháp giảm nguy cơ lây truyền HIV và HCV, bao gồm các biện pháp giảm thiểu tiếp xúc ngẫu nhiên với những lây nhiễm qua đường máu này, biến trại giam thành nơi an toàn để sống và làm việc. Độ linh động cao giữa các trại giam và cộng đồng được hiểu rằng bệnh lây nhiễm và các bệnh có liên quan lây truyền hoặc lan truyền trong trại giam không còn nữa. Khi những người sống chung với HIV và HCV được trả tự do, vấn đề sức khỏe trong trại giam sẽ trở thành vấn đề y tế cộng đồng.

Trại giam có một cơ hội lớn để ứng phó với hành vi gây nguy cơ lây nhiễm cao HIV và HCV như dùng chung bơm kim tiêm, việc sử dụng các biện pháp y tế công cộng đã chứng minh như chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Chính quyền trại giam và những cán bộ phụ trách được bầu có trách nhiệm pháp lý là phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ quyền để đạt tới tiêu chuẩn cao nhất về sức khỏe của phạm nhân. Trong bối cảnh dịch HIV và lây truyền HCV trong các trại giam, quyền chăm sóc y tế của phạm nhân bao gồm việc tiếp nhận các biện pháp bảo vệ chính mình khỏi lây nhiễm (hoặc tái nhiễm) với HIV và HCV, bao gồm chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Trường hợp các cơ quan có thẩm quyền và các cán bộ không thực hiện nhiệm vụ này thì họ đã đặt không chỉ phạm nhân mà còn toàn thể cộng đồng vào tình trạng nguy hiểm.

Chú thích về cách dùng các thuật ngữ

Thuật ngữ “trao đổi bơm kim tiêm” được dùng để chỉ việc đổi một bơm kim tiêm đã qua sử dụng để lấy một bơm kim tiêm sạch, cũng như cấp phát bơm kim tiêm sạch mà không phải trao đổi. Trừ phi có chỉ định khác rõ ràng hoặc do hoàn cảnh, thuật ngữ “bơm kim tiêm” và “ống tiêm” đều là các thiết bị để bơm lượng chất lỏng vào cơ thể và được sử dụng thay thế cho nhau trong báo cáo.



Phương Pháp

Dẫn chứng cho báo cáo này được thu thập trong thời gian 18 tháng bắt đầu từ tháng 10 năm 2002.

Đã tiến hành đánh giá về các tài liệu quốc tế hiện có. Bản đánh giá cũng bao gồm nghiên cứu sâu rộng về các trại giam và

- HIV
- HCV
- tiêm chích ma túy
- biện pháp giảm thiểu tác hại
- chương trình trao đổi bơm kim tiêm

Nguồn tham khảo bao gồm các báo cáo đã công bố của Canada và quốc tế, bài báo chuyên đề, bài thuyết trình tại hội nghị, các ấn phẩm của chính phủ và các báo cáo về dịch vụ ở trại giam. Những tài liệu này bao gồm công trình và nghiên cứu trước đây về chủ đề này đã được các tác giả của báo cáo này công bố.

Ngoài ra, báo cáo gốc được tiến hành trong khi thăm các trại giam chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại 4 nước sử dụng chủ trương này vào tháng 10 năm 2002. Các chuyến thăm hiện trường trại giam được thực hiện tới các trại giam sau:

- Moldova: Prison Colony 18 (Branesti), 11-18 tháng 11 năm 2002
- Thụy Sĩ: Hindelbank (Berne), Saxerriet (Salez), Obershöngrün (Berne), 1-5 tháng 6 năm 2003
- Đức: Lichtenberg (Berlin), Vechta (Lower Saxony), 11-14 tháng 6 năm 2003
- Tây Ban Nha: Soto de Real (Madrid), 25-28 tháng 5 năm 2003

Trong suốt thời gian diễn ra các chuyến thăm trại giam, các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã được theo dõi và buổi phỏng vấn không theo nghi thức được tổ chức cùng với các nhân viên y tế trong trại giam, quản lý trại giam, các chuyên gia từ bên ngoài hoạt động trong lĩnh vực chính sách phòng chống ma túy và/hoặc giảm thiểu tác hại và phạm nhân. Ở một số nước, các quan chức chính phủ và/hoặc đại diện tổ chức phi chính phủ cũng được phỏng vấn.

Trong quá trình nghiên cứu, chương trình trao đổi bom kim tiêm được khởi xướng ở 2 quốc gia là — Kyrgyzstan và Belarus. Do chương trình không đi vào hoạt động tại thời điểm kế hoạch nghiên cứu được xây dựng vào tháng 10 năm 2002 nên các chuyến thăm hiện trường trại giam ở các quốc gia này không thể thực hiện được. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện thông qua

- trao đổi thông tin cá nhân với các nhân viên tham gia phối hợp thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm
- trao đổi thông tin cá nhân với các tổ chức tài trợ cho chương trình
- tài liệu được cung cấp cho tác giả theo nguồn trên bao gồm các đề xuất kinh phí, báo cáo dự án, thuyết trình hội nghị và các tài liệu khác.

Vì các chuyến thăm hiện trường trại giam không thể thực hiện được trong trường hợp này nên thông tin cung cấp tại mục Kyrgyzstan và Belarus trong báo cáo ít chi tiết hơn so với ở các nước khác

Cuối cùng, tháng 3 năm 2004, khi báo cáo đang trong quá trình soạn thảo, các tác giả tiến hành liên hệ với một số quốc gia để xác minh và làm rõ thông tin có được trước đó và/hoặc cập nhật về tình hình trong hệ thống trại giam ở một quốc gia cụ thể.



Dịch HIV và HCV trong Trại Giam

Lây nhiễm HIV và HCV trong các trại giam

Trên thế giới, tỷ lệ lây nhiễm HIV trong số các phạm nhân có xu hướng cao hơn so với trong dân chúng nói chung. Canada không là một ngoại lệ. Nhiều tài liệu về HIV/AIDS trong các trại giam bắt nguồn từ những nước phát triển có thu nhập cao; tương đối ít thông tin sẵn có từ những nước đang phát triển và những nước đang trong giai đoạn chuyển đổi. Thậm chí, ở những quốc gia có thu nhập cao thì số lượng chính xác về những phạm nhân dương tính với HIV rất khó dự đoán. Khó khăn này là do những phác đồ xét nghiệm khác nhau (xét nghiệm tự nguyện, xét nghiệm tất cả các phạm nhân mới, xét nghiệm ở nơi có bùng phát lây nhiễm). Đặc điểm chung của tỷ lệ lây nhiễm được xác định qua nghiên cứu số phạm nhân trong một trại giam hoặc vùng cụ thể cũng có thể là sự phản ánh chưa đầy đủ về lây nhiễm trong trại giam quốc gia, cho rằng gánh nặng của lây nhiễm HIV có thể thay đổi ở vùng này so với vùng khác trong một quốc gia..

Ngoài những nước có tỷ lệ lây nhiễm cao phần nhiều là do hành vi có nguy cơ từ tình dục khác giới, thì lây nhiễm HIV trong trại giam có liên quan chặt chẽ đến hai yếu tố: (1) tỷ lệ phạm nhân tiêm chích ma túy trước khi bị giam, và (2) tỷ lệ lây nhiễm HIV giữa những người tiêm chích ma túy trong cộng đồng lớn hơn. Những nước có tỷ lệ lây nhiễm HIV cao nhất trong trại giam (ngoại trừ những nước có tỷ lệ HIV lây qua đường tình dục khác giới) là những nước mà sự lây nhiễm HIV trong cộng đồng là “lan tràn khắp giữa những người dùng ma túy, những người thường có mặt trong các trại giáo dưỡng.”²² Đánh giá năm 1991 về tình hình ở Mỹ, Ủy Ban Quốc Gia về AIDS phát biểu rằng “bằng cách chọn bắt giam hàng loạt như là một giải pháp ứng phó của chính quyền bang và liên bang trước việc tiêu thụ ma túy, chúng tôi đã tạo ra một chính sách thực tế về việc bắt giam ngày càng nhiều những cá nhân bị nhiễm HIV.”²³ Cách tiếp cận cấm sử dụng ma túy và người sử dụng ma túy không

Trên thế giới, tỷ lệ lây nhiễm HIV trong các phạm nhân có xu hướng cao hơn nhiều trong dân chúng nói chung.

phải là duy nhất tại Mỹ. Vì vậy, tình hình do Ủy Ban Quốc Gia về AIDS mô tả là điều hiển nhiên tại nhiều nước.

Đông Âu, Úc và Mỹ

Tỷ lệ những người bị bắt giam lây nhiễm HIV cao được ghi nhận ở nhiều quốc gia. Ở Tây Ban Nha, người ta ước tính tỷ lệ phạm nhân nhiễm HIV tổng thể là 16,6%, con số này cao gấp 38% so với số người trong trại giam.⁴ Italy báo cáo về tỷ lệ này là 17%.⁵ Pháp báo cáo tỷ lệ phạm nhân lây nhiễm HIV cao (13%; xét nghiệm 500 lần liên tiếp), Thụy Sĩ (11%; nghiên cứu mẫu tiêu biểu ở 5 trại giam ở Bang Berne), và Hà Lan (11%; kiểm tra mẫu phạm nhân ở Amsterdam⁶). Trái lại, một số nước Châu Âu, có cả Bỉ, Phần Lan, Ai xơ len (Iceland), Ailen (Ireland) và một số Lander ở Đức, báo cáo lại mức độ lây nhiễm HIV thấp hơn.⁷ Tỷ lệ lây nhiễm HIV tương đối thấp cũng được ghi nhận tại Úc.⁸

Một điều tra gần đây của Mỹ chỉ ra rằng ước tính 25% công dân nhiễm HIV từ trong các trại giáo dưỡng ở Mỹ mỗi năm.⁹ Ở Mỹ, phân bố theo địa lý các ca lây nhiễm HIV và AIDS là không đồng đều. Nhiều hệ thống ghi nhận tỷ lệ lây nhiễm HIV dưới 1% trong khi hệ thống khác có tỷ lệ gần tới hoặc vượt quá 8%.¹⁰

Trung và Đông Âu và Liên Xô cũ

Những nước ở Đông Âu, Trung Âu và Liên Xô cũ, tỷ lệ phạm nhân và người tiêm chích ma túy lây nhiễm HIV cao là mối lo ngại ngày càng lớn. Ở Liên Bang Nga, vào cuối năm 2002 số người được ghi nhận sống chung với HIV trong hệ thống xử phạt lên tới 36.000 người, chiếm gần 20% các ca nhiễm HIV được biết đến¹¹. Ở Ukraina, có 69% ca lây nhiễm HIV do có tiêm chích ma túy¹², ước tính có tới 7% phạm nhân là dương tính với HIV¹³. Ở Latvia, ước tính rằng phạm nhân chiếm 1/3 số người dương tính với HIV của cả nước và 1/4 số người dương tính với HIV ở Latvia bị lây nhiễm khi ở tù.¹⁴ Ở Lithuania, tháng 5/2002 số lượng phạm nhân mới có kết quả xét nghiệm dương tính với HIV trong thời gian 2 tuần tương đương với số ca nhiễm HIV được xác định trong cả nước trong suốt thời gian tất cả những năm trước cộng lại.¹⁵ Trong tổng số, 284 phạm nhân (chiếm 15% trong tổng số phạm nhân Lithuania) được chẩn đoán là HIV dương tính từ tháng 5 đến tháng 8 năm 2002.¹⁶

Ở Liên Bang Nga, số người được ghi nhận sống chung với HIV/AIDS trong hệ thống xử phạt là 36.000 người.

Canada

Ước tính sự lây nhiễm HIV ở trại giam các tỉnh và liên bang là từ 2% đến 8%¹⁷, trong khi các nghiên cứu về lây nhiễm HIV trong trại giam cá nhân báo cáo là từ 1% đến 11,94%.¹⁸ Ngay cả việc áp dụng phương pháp tiếp cận dè dặt, những ước tính này thể hiện tỷ lệ lây nhiễm HIV trong trại giam cao hơn gấp 10 lần tỷ lệ lây nhiễm trong cả đại bộ phận người dân Canada.¹⁹ Theo số liệu sơ bộ, 2,01% tất cả phạm nhân ở trại giam liên bang Canada được biết là dương tính với HIV, với tỷ lệ phạm nhân nữ lây nhiễm khá cao (3,71%).²⁰ Trong 5 Cơ Quan Cải Huấn ở các vùng của Canada, tỷ lệ các ca lây nhiễm HIV theo báo cáo là cao nhất ở vùng Québec (2,7%) và thấp nhất là vùng Ontario (0,7%).²¹ Một số nghiên cứu tỷ lệ lây nhiễm HIV được thực hiện trong trại giam liên bang và cấp tỉnh, bao gồm:

- Nghiên cứu hành vi gây rủi ro và lây nhiễm HIV đầu tiên ở trại giam Canada được thực hiện ở một trại giam được đảm bảo an ninh ở mức trung bình cho phạm nhân nữ ở Montréal.²² Trong số 321 người tham gia, có 23 (chiếm 7,2%) người dương tính với

HIV và 160 (chiếm 49,8%) người báo cáo có tiêm chích ma túy. Thực tiễn tiêm chích ma túy dùng bơm kim tiêm không vô trùng và các hoạt động tình dục không an toàn được cho là nguyên nhân rủi ro cao nhất dẫn đến lây nhiễm HIV

- Từ 1/10 đến 31/12 năm 1992, điều tra tất cả các trại giam tại cấp tỉnh ở British Columbia đã xem xét mối liên quan giữa việc lây nhiễm HIV và đặc điểm hành vi và nhân khẩu học cụ thể. Tổng cộng có 2.482 (chiếm 91,3%) trong 2.719 phạm nhân đủ điều kiện tham gia tình nguyện xét nghiệm. Phạm nhân có tiền sử tiêm chích ma túy có nhiều khả năng lây nhiễm hơn những người từ chối xét nghiệm kháng thể HIV (12,9% so với 6,8%). 2.482 phạm nhân được xét nghiệm HIV cũng giống như đại bộ phận phạm nhân về giới, nơi sinh sống và nhóm tuổi. Tổng cộng có 28 phạm nhân được xác nhận là có dương tính với HIV, với tỷ lệ lây nhiễm tổng thể trong số người nghiên cứu là 1,1%. Tỷ lệ lây nhiễm trong số phạm nhân nữ cao hơn so với phạm nhân nam (3,3% so với 1,0%) và trong số phạm nhân có tiền sử tiêm chích ma túy so với những người không có tiền sử tiêm chích ma túy (2,4% so với 0,6%). Không có mối liên quan nào giữa tình trạng HIV với nơi sinh sống hay nhóm tuổi. Tỷ lệ lây nhiễm cao hơn ở nữ giới có thể được giải thích là do có nhiều nữ giới được ghi nhận có tiền sử tiêm chích ma túy hơn là nam giới. Tác giả nghiên cứu này kết luận rằng tỷ lệ lây nhiễm chung là 1,1% và tỷ lệ lây nhiễm trong số phạm nhân nữ là 3,3%, đồng thời xác nhận rằng lây nhiễm HIV là một thực tế trong trại giam và virút HIV xuất hiện nhiều trong các phạm nhân. Hơn nữa, tác giả đề xuất rằng xuất phát từ góc độ y tế công cộng, số liệu cho thấy nhu cầu cấp thiết tiếp cận được thiết bị tiêm vô trùng bên cạnh các biện pháp phòng ngừa.²³
- Một nghiên cứu năm 1995 xác định tỷ lệ huyết thanh dương tính của lây nhiễm HIV và viêm gan C trong các phạm nhân ở một trại giam nữ liên bang.²⁴ Trong số 130 phạm nhân sẵn sàng nghiên cứu, có 113 người (chiếm 86,9%) đồng ý hiến mẫu máu. Một phụ nữ (chiếm 0,9%) dương tính với HIV; 45 người (chiếm 39,8%) dương tính với kháng thể HCV. Tỷ lệ huyết thanh dương tính HIV chiếm 0,9% thấp hơn so với số liệu có trong nghiên cứu trong các trại giam cấp tỉnh. Tuy nhiên, tỷ lệ kháng thể với HCV cao cũng cho thấy mức độ quan trọng của hành vi gây rủi ro, rất có thể là do tiêm chích ma túy, và cho thấy khả năng dẫn đến gia tăng nhanh chóng tỷ lệ lây nhiễm HIV nếu số lượng phạm nhân dương tính với HIV được nhập trại mới cũng tăng lượng tiêm chích ma túy.
- Năm 1998, nhóm nghiên cứu Trường Đại Học Queen tiến hành một nghiên cứu kiểm tra huyết thanh HIV và HCV tự nguyện và khuyết danh ở trong trại giam liên bang có mức an ninh trung bình dành cho phạm nhân nam ở Canada;²⁵ 68% trong 520 phạm nhân tình nguyện hiến mẫu máu và 99% số người cho tham gia hoàn thành bản câu hỏi về hành vi gây rủi ro có liên quan đến số lượng các mẫu máu. So sánh với kiểm tra HIV lần trước (4 năm đầu) và HCV (3 năm đầu²⁶) ở cùng một trại giam, tỷ lệ huyết thanh dương tính HIV tăng từ 1% lên 2% và tỷ lệ huyết thanh dương tính HCV từ 28% lên 33%. Sự kết hợp rủi ro lan tràn về HCV là với tiêm chích ma túy bên ngoài trại giam, mặc dù chỉ có một nhóm nhỏ phạm nhân nam đã từng tiêm chích ma túy bên trong trại giam, hơn nữa trong đó nhiễm HCV. Tỷ lệ phạm nhân tiêm chích ma túy trong trại giam tăng từ 12% năm 1995 đến 24% năm 1998. Tỷ lệ các phạm nhân dùng chung dụng cụ tiêm chích cá nhân được khảo sát vào một số thời điểm là 19%.
- Nghiên cứu về lây nhiễm HIV trong số 394 phạm nhân nữ bị bắt giam ở Québec được báo cáo năm 1994 cho thấy 6,9% trong số tất cả những người tham gia và 13% phạm nhân nữ có tiền sử tiêm chích ma túy dương tính với HIV.²⁷

Ở Canada, tỷ lệ lây nhiễm HIV trong các phạm nhân cao hơn ít nhất là 10 lần so với dân chúng nói chung.

- Nghiên cứu công bố năm 2004, trong số 1.617 phạm nhân ở 7 trại giam cấp tỉnh ở Québec cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV là 2,3% trong số phạm nhân nam và 8,8% trong số phạm nhân nữ.²⁸

Các nước khác

Tỷ lệ phạm nhân nhiễm HIV cao không giới hạn ở các nước Châu Âu và Bắc Mỹ. Nhiều nước khắp trên thế giới cũng đang phải đấu tranh để giải quyết tình trạng khủng hoảng y tế này. Ở Châu Phi, báo cáo chỉ ra rằng có tới 41% trong tổng số 175.000 phạm nhân ở Nam Phi đang sống chung với HIV hoặc AIDS.²⁹ Zambia³⁰ và Nigeria³¹ cũng báo cáo có tỷ lệ HIV cao trong trại giam. Ở châu Mỹ La Tinh, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV là xấp xỉ 7% ở 3 trại giam thành phố ở Honduras (với gần 5% nam giới trong độ tuổi 16 đến 20 có xét nghiệm dương tính)³² và từ 10,9% đến 21,5% khi chọn xét nghiệm ở trại giam ở Braxin.³³ Ở Châu Á, nhiều nghiên cứu ở Thái Lan cho thấy tiền sử bị bắt giam có liên hệ mật thiết với việc lây nhiễm HIV.³⁴ Một nghiên cứu đối với 377 phạm nhân trong 3 trại giam ở Ấn Độ cho thấy 6,9% người sống chung với HIV, tất cả họ đều có nguồn gốc Thái Lan và Myanma.³⁵

Lây nhiễm viêm gan C

Lây nhiễm viêm gan C xảy ra với các phạm nhân trên khắp thế giới. Ở nhiều nước, tỷ lệ phạm nhân lây nhiễm HIV cao bị che lấp do tỷ lệ lây nhiễm HCV cao hơn, virus lây nhiễm qua đường máu có thể truyền thông qua việc dùng chung bơm kim tiêm. Nghiên cứu đã công bố về HCV trong trại giam kết luận rằng, lây nhiễm bắt nguồn từ Úc, Đài Loan, Ấn Độ, Ai Len, Đan Mạch, Scotlen, Hy Lạp, Tây Ban Nha, Anh, Braxin, Mỹ và Canada. Phần lớn những nghiên cứu được công bố cho thấy từ 20% đến 40% phạm nhân sống chung với HCV và, trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ phạm nhân thường xuyên tiêm chích ma túy bị lây nhiễm HCV cao gấp 2-3 lần so với những phạm nhân không có tiền sử tiêm chích ma túy.³⁶ Người ta cho rằng số lượng đông đảo phạm nhân bị nhiễm HCV ở trong trại giam có thể liên quan đến nhiều yếu tố, kể cả tỷ lệ cao những người tiêm chích ma túy bị bắt giam và những người trước hoặc đã bị bắt giam nhiều lần; và việc bắt giam có thể là nhân tố rủi ro gây lây nhiễm HCV.³⁷

Từ 20% đến 40% phạm nhân sống chung với viêm gan C.

Ở Canada, 23,6% phạm nhân liên bang tự nguyện xét nghiệm HCV và có kết quả dương tính vào năm 2000.³⁸ Cũng như HIV, tỷ lệ phạm nhân nữ nhiễm HCV (42,4%) cao hơn so với phạm nhân nam (23,2%).³⁹ Tuy nhiên, Cơ Quan Giáo Dục Canada báo cáo rằng số liệu đưa ra trong năm 2001 cảnh báo là HCV có thể chưa được báo cáo đầy đủ vì “người có nguy cơ lây nhiễm cao nhất có thể ít bị xét nghiệm, dẫn đến mẫu xét nghiệm có chênh lệch và có thể còn tiếp tục lây nhiễm.”⁴⁰ Lời cảnh báo này xuất hiện trong một nghiên cứu năm 1996 với 192 phạm nhân trong trại giam nam liên bang, cho thấy có 28% phạm nhân dương tính với HCV có tiêm chích ma túy, tỷ lệ này cao hơn nhiều (52%) so với những người không tiêm chích (3%).⁴¹

Sử dụng ma túy trong trại giam

Mặc dù sử dụng ma túy là bất hợp pháp, bị xử phạt và hệ thống trại giam còn dành những khoản tiền lớn và công sức nhằm chặn đứng việc ma túy thâm nhập vào trại giam, nhưng sự thật là các loại ma túy bất hợp pháp vẫn thâm nhập vào được trong trại giam và các phạm nhân thì tiêu thụ chúng. Cũng giống như trong cộng đồng, các loại ma túy xuất hiện trong trại giam bởi vì trong trại giam có thị trường dành cho chúng và mang lại lợi nhuận từ việc bán ma túy.

Nhiều phạm nhân, cho dù đang trong thời gian giam giữ chờ ngày xét xử, đợi xét xử hoặc thụ án, có tiền sử sử dụng ma túy hoặc chủ động dùng trong thời gian bị giam giữ. Vi phạm pháp luật và giam giữ thường là kết quả của phạm tội liên quan đến tội buôn bán các loại ma túy nhất định, phạm tội liên quan đến sử dụng ma túy để kiếm tiền (đôi khi dùng để chi tội hám lợi), hoặc phạm tội liên quan những hành vi do sử dụng ma túy gây ra. Ở nhiều nước, có sự gia tăng đáng kể số lượng phạm nhân và hậu quả trại giam quá đông có thể được chỉ ra trong phần lớn các chính sách truy nã và bắt giam những người buôn bán, sản xuất hoặc tiêu thụ các chất gây nghiện bất hợp pháp. Ngoài những người ngồi tù có tiền sử sử dụng hoặc đang sử dụng ma túy thì một số ít các phạm nhân bắt đầu sử dụng ma túy trong thời gian đang bị giam giữ như một cách thức nhằm giảm bớt căng thẳng và đối phó với môi trường chật chội và đầy bạo lực.⁴²

Nghiên cứu tiến hành ở nhiều nước khác nhau cho thấy mức độ sử dụng ma túy diễn ra trong trại giam. Ví dụ, ở các nước thuộc Liên Minh Châu Âu (EU), số lượng phạm nhân ghi nhận có dùng ma túy bất hợp pháp trong khoảng 29% và 86%, với hầu hết các nghiên cứu ghi nhận con số là 50% hoặc lớn hơn.⁴³ Số lượng phạm nhân sử dụng ma túy trong thời gian bị giam giữ là từ 16% đến 54%.⁴⁴ Nghiên cứu ở các nước EU cho thấy con số thể hiện mức tiêu thụ ma túy thậm chí còn cao hơn trong số những phạm nhân nữ bị bắt giam.⁴⁵ Ở Canada, điều tra năm 1995 do Cơ Quan Giáo Dục Canada cho biết có 40% phạm nhân được cho biết là có sử dụng ma túy khi đến trại giam hiện tại.⁴⁶

Nhân tố khác ảnh hưởng đến hình thức sử dụng ma túy trong trại giam là thử ma túy. Nhiều hệ thống trại giam, đặc biệt là những trại giam ở những quốc gia phát triển, hàng ngày và/hoặc ngẫu nhiên kiểm tra phạm nhân để tìm các loại ma túy bất hợp pháp, nhiều nhất là bằng cách phân tích nước tiểu. Phạm nhân bị phát hiện là có tiêu thụ ma túy bất hợp pháp có thể đối mặt với hình phạt theo luật hình sự hoặc hình phạt hành chính, có thể dẫn đến việc mất các đặc quyền hoặc tăng thời gian bị giam giữ đối với phạm nhân. Vì thế, có một động cơ rất lớn đối với phạm nhân sử dụng ma túy bất hợp pháp để tránh bị phát hiện. Một số loại ma túy có thể tồn tại trong cơ thể người trong thời gian rất ngắn trong khi những loại ma túy khác vẫn có thể phát hiện ra kể cả trong nước tiểu, tồn tại trong thời gian rất lâu. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh lây nhiễm HIV và HCV trong các trại giam, cần sa được hút vào có thể tìm thấy trong nước tiểu trong thời gian khá lâu (tới 1 tháng) hơn là các loại ma túy qua đường tiêm chích như heroin và cocaine.⁴⁷ Vì thế, sẽ là hợp lý nếu một số phạm nhân chọn việc tiêm chích ma túy (có tác động nghiêm trọng đối với sức khỏe chung) hơn là rủi ro từ hình phạt liên quan đến hít cần sa. Do khan hiếm về bơm kim tiêm sạch và tần suất sử dụng chung bơm kim tiêm trong trại giam, nên việc chuyển sang tiêm chích ma túy có thể có hậu quả tàn phá sức khỏe của bản thân phạm nhân. Một số nghiên cứu xác định rằng xét nghiệm phân tích nước tiểu đối với các loại ma túy bất hợp pháp làm tăng nguy hại liên quan đến việc tiêm chích ma túy, bao gồm khả năng lây truyền HIV và HCV.⁴⁸

Cũng giống như trong cộng đồng, các loại ma túy xuất hiện trong trại giam bởi vì trong trại giam có thị trường dành cho chúng và vì bởi vì bán chúng thì sẽ có tiền.

Một số phạm nhân bắt đầu sử dụng ma túy trong thời gian bị giam giữ như một phương tiện để giảm căng thẳng và đối phó với một môi trường chật chội và đầy bạo lực.

Tiêm chích ma túy, dùng chung bơm kim tiêm và nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV

Dùng chung bơm kim tiêm giữa những người chích ma túy vào trong tĩnh mạch là hành động có nguy cơ rủi ro lây nhiễm HIV và HCV cao do có dính máu ở kim sau khi tiêm chích.⁴⁹ Vì đối với những người tiêm chích ma túy, việc giam giữ làm tăng nguy cơ lây

Nghiên cứu tiếp theo ghi nhận việc lây nhiễm do tiêm chích ma túy trong các trại giam trên toàn thế giới.

nhiễm HIV và HCV thông qua việc dùng chung bơm kim tiêm. Vì vận chuyển lậu bơm kim tiêm vào trong trại giam khó hơn nhiều so với là vận chuyển lậu ma túy, nên bơm kim tiêm thường rất thiếu. Kết quả là phạm nhân tiêm chích ma túy sử dụng chung và tái sử dụng bơm kim tiêm vì cần thiết. Bơm kim tiêm được luân chuyển trong số phạm nhân (thường là phần lớn các phạm nhân) tiêm chích ma túy hoặc giấu kín trong các nơi có thể tiếp cận được nơi mà phạm nhân có thể sử dụng khi cần thiết, bơm kim tiêm có thể do một phạm nhân sở hữu và cho những người khác thuê và trả phí hoặc được có thể chỉ do một mình một phạm nhân sử dụng, tái sử dụng nhiều lần trong nhiều tháng cho đến khi hỏng.⁵⁰ Đôi khi dụng cụ để tiêm chích là bơm kim tiêm tự chế thay thế không thuộc chất liệu thường ngày, thường làm nát ven hay thành sẹo hoặc viêm nhiễm khác.

Dẫn chứng quốc tế

Việc đưa ra quy định pháp lý nghiêm cấm sử dụng ma túy ở hầu hết các nước, với những người tiêm chích ma túy thường xuyên nhận thấy họ đang vi phạm pháp luật. Trong nhiều trường hợp, điều này dẫn đến bị bắt giam trong một thời gian. Ví dụ, một nghiên cứu quốc gia ở Hoa Kỳ trên 25.000 người tiêm chích cho thấy xấp xỉ 80% đã từng ngồi tù trong một thời gian.⁵¹ Nghiên cứu về nguy cơ nhiễm HIV của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) năm 1995 về những người tiêm chích ma túy ở 12 thành phố thì có tới 60% đến 90% người được hỏi đã từng ngồi tù từ lúc bắt đầu tiêm chích ma túy, hầu hết họ đều đã bị bắt giam ra vào nhiều lần khác nhau.⁵²

Một nghiên cứu cho thấy rằng cứ 36 người thì có 6 người cho biết là họ có tiêm chích và dùng chung ống tiêm khi lần cuối ở trong trại giam và cũng cho biết rằng đây là lần đầu tiên họ dùng chung ống tiêm.

Người sử dụng ma túy không nhất thiết phải dùng ma túy do bị bắt giam. Trong nhiều trường hợp, họ tiếp tục sử dụng thường xuyên hoặc thỉnh thoảng trong suốt quá trình xét xử. Như UNAIDS đã tuyên bố năm 1997, “kinh nghiệm lâu năm cho thấy ma túy, bơm kim tiêm sẽ tìm được đường qua những bức tường dày nhất và được bảo vệ an toàn nhất của trại giam” và những nghiên cứu tiếp theo đã xây dựng tư liệu về lây nhiễm do tiêm chích ma túy trong trại giam trên toàn cầu.⁵³ Thực tế, điều tra cho thấy người ta không chỉ tiếp tục tiêm chích ma túy trong khi đang còn ở trong trại giam mà có những phạm nhân thực sự bắt đầu tiêm chích ma túy khi bị bắt giam.

- Báo cáo năm 2002 do Liên Minh Châu Âu chuẩn bị chỉ ra rằng khoảng 0,3% đến 34% tù nhân ở Liên Minh Châu Âu và Na Uy tiêm chích ma túy khi bị bắt giam. Báo cáo cũng cho thấy khoảng 0,4% đến 21% người tiêm chích ma túy bắt đầu tiêm chích khi còn đang ở trong trại giam và tỷ lệ lớn những người tiêm chích ma túy thì dùng chung dụng cụ tiêm. Điều tra ở Pháp và Đức cho thấy mức độ dùng chung dụng cụ tiêm chích trong số những phụ nữ còn cao hơn cả những nam giới bị bắt giam.⁵⁴
- Ở Úc, điều tra cho thấy có 31% đến 74% người sử dụng ma túy cho biết là có tiêm chích ma túy trong khi ở trại giam và 60% đến 91% là dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy trong khi ở trại giam.⁵⁵ Một nghiên cứu cho thấy cứ 36 người thì có 6 người cho biết là có tiêm chích ma túy và dùng chung ống tiêm khi lần cuối ở trong trại giam và cũng cho biết đây là lần đầu tiên họ dùng chung ống tiêm.⁵⁶
- Ở Thái Lan, đợt lây nhiễm HIV đầu tiên xảy ra vào năm 1988 trong số người chích ma túy. Từ mức độ không đáng kể đầu năm, tỷ lệ mắc trong số những người tiêm chích ma túy đã tăng hơn 40% vào tháng 9, một phần do lây truyền vi rút từ những người tiêm chích ma túy được chuyển đến và đi trong các trại giam.⁵⁷ Gần đây, điều tra kết luận rằng “người tiêm chích ma túy ở Bangkok đang gia tăng đáng kể nguy cơ lây nhiễm

HIV thông qua việc dùng chung bơm kim tiêm với nhiều người khi bị tạm giữ trong các phòng giam trước khi bị bắt giam.”⁵⁸

- Ở Nga, điều tra 1.087 phạm nhân cho thấy 43% đã tiêm chích ma túy trong đời và 20% đã tiêm chích khi bị bắt giam. Ở nhóm thứ hai, 64% sử dụng dụng cụ tiêm chích mà người khác đã sử dụng trước đó và 13,5% bắt đầu tiêm chích khi đang ở trại giam.⁵⁹ Ở vùng Nizhni-Novgorod có số lượng phạm nhân là 28.000 người, chính quyền cho biết có tới 220 phạm nhân nhiễm HIV do tiêm chích ma túy qua tĩnh mạch.⁶⁰
- Ở Mexico, nghiên cứu tại 2 trại giam cho thấy tỷ lệ tiêm chích ma túy lần lượt là 37% và 24%.⁶¹

Việc xuất hiện ma túy trong trại giam, số phạm nhân bị giam hiện đang sử dụng ma túy hoặc có tiền sử sử dụng ma túy, phạm nhân mới dùng ma túy khi bị bắt giam và việc thiếu bơm kim tiêm khiến trại giam trở thành môi trường có rủi ro cao đối với việc lây nhiễm HIV và HCV nhanh. Dẫn chứng về lây nhiễm được ghi lại vào cuối những năm 1980:

Nghiên cứu của Scotlen ở trại giam Glenochil đưa ra bằng chứng xác thực là việc bùng phát lây nhiễm HIV có thể xảy ra đối với những người bị giam.

- Giữa năm 1987 và 1989, Bangkok trải qua đợt gia tăng mạnh mẽ về lây nhiễm HIV giữa những người tiêm chích ma túy trong dân số nói chung. Tỷ lệ lây nhiễm HIV từ 2% lên 27% trong năm 1987, sau đó lên 43% vào cuối năm 1988. Sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ lây nhiễm giữa những người tiêm chích ma túy trong cộng đồng đi đôi với việc ân xá và thả tự do cho một số lượng lớn phạm nhân ở Thái. Sáu nghiên cứu về lây nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy tại Thái Lan cho thấy quá trình bắt giam giam này có liên hệ mật thiết đến việc lây nhiễm HIV.⁶²
- Nghiên cứu của người Scotlen tại trại giam Glenochil đưa ra bằng chứng xác thực về việc bùng phát lây nhiễm HIV có thể xảy ra trong số người bị bắt giam. Nghiên cứu điều tra một đợt bùng phát HIV ở trại giam năm 1993. Trước khi bắt đầu nghiên cứu, 263 phạm nhân ở trại giam vào thời điểm bùng phát đã được thả tự do hoặc chuyển đến trại giam khác. Trong 378 phạm nhân còn lại, có 227 phạm nhân được tuyển dụng cho nghiên cứu. 76 người trong nhóm này có tiền sử tiêm chích và 33 người cho biết là có tiêm chích ma túy tại Glenochil. 29 người trong số 33 người được xét nghiệm HIV và 14 người xét nghiệm dương tính. 13 người có lo lắng chung về HIV, chứng tỏ rằng họ đã bị lây trong khi ở trại giam. Tất cả phạm nhân bị lây nhiễm ở Glenochil cho biết là đã có thời gian dài sử dụng chung bơm kim tiêm.⁶³
- Tại một trại giam ở Úc, dẫn chứng về dịch tễ học và gen di truyền đã được sử dụng để kết nối mạng lưới người tiêm chích ma túy. 25 trong tổng số 31 phạm nhân được xác định. Trong số đó, 2 người âm tính với HIV, 7 người đã chết, 2 người từ chối tham gia và 14 người tuyển dụng cho nghiên cứu. Điều đó có thể minh chứng rằng 8 trong 14 người này bị nhiễm HIV trong trại giam.⁶⁴
- Ở Lithuania, Trung Tâm về AIDS do nhà nước quản lý tiến hành kiểm tra ngẫu nhiên vào năm 2002, có tới 263 phạm nhân ở trại giam Alytus xét nghiệm dương tính với HIV. Kiểm tra ở hơn 14 trại giam Lithuania chỉ thấy có 18 trường hợp. Trước khi kiểm tra ở trại giam Alytus, các quan chức ở Lithuania đã liệt kê chỉ có 300 trường hợp nhiễm HIV trên toàn quốc hoặc là ít hơn 0,01 % dân số, tỷ lệ thấp nhất ở Châu Âu. Điều đó chỉ ra rằng đợt bùng phát ở Alytus là do dùng chung thiết bị tiêm chích ma túy.⁶⁵
- Lây nhiễm HCV trong số phạm nhân cũng được ghi nhận trong một số nghiên cứu.⁶⁶ Phát hiện lây nhiễm viêm gan còn có thể xảy ra thường xuyên hơn trong trại giam được hỗ trợ bởi một nghiên cứu của Đức tiến hành năm 1996 ở trại giam nữ Vechta, Lower Saxony. Nghiên cứu cho thấy 78% nữ phạm nhân sử dụng ma túy có lây nhiễm với HBV và 74,8% bị lây nhiễm HCV. Hơn nữa, các tác giả chỉ ra số trường hợp chuyên

đôi huyết thanh trong thời gian bắt giam là đáng kể. Gần một nửa phạm nhân nữ chuyển đổi huyết thanh (20 trong 41) bị lây nhiễm viêm gan trong thời gian bị bắt giam.⁶⁷

Dẫn chứng của Canada

Nhiều nghiên cứu của Canada ghi nhận tình hình tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm trong các trại giam của Canada:

- Năm 2003, nghiên cứu ở Ontario ghi nhận 11% số người tham gia (439 nam, 158 nữ) ở 6 trung tâm giáo dưỡng cấp tỉnh có tiền sử tiêm chích ma túy cho biết có tiêm chích ma túy trong năm vừa qua khi bị bắt giam và 32% những người bị bắt giam cho biết có tiêm chích ma túy và sử dụng bơm kim tiêm đã qua sử dụng.⁶⁸
- Nghiên cứu năm 2003 về số phụ nữ bị bắt giam ở liên bang cho thấy 19% cho biết đã tham gia tiêm chích ma túy khi ở trại giam.⁶⁹
- Nghiên cứu năm 1998 tại Joyceville Penitentiary ở Kingston cho thấy 24,3% phạm nhân cho biết đã tiêm chích ma túy trong trại giam. Con số này còn tăng lên từ 12% trong cùng một nghiên cứu tại trại giam này năm 1995.⁷⁰
- Nghiên cứu năm 1996 tại trại giam liên bang ở British Columbia cho thấy 67% phạm nhân cho biết có tiêm chích trong trại giam hoặc ở ngoài trại giam, và 17% cho biết chỉ tiêm chích ma túy ở trong trại giam.⁷¹
- Năm 1995, Điều Tra Bản ở Chung Tù Quốc Gia do Cơ Quan Giáo Dưỡng Canada tiến hành cho thấy 11% trong số 4.283 phạm nhân liên bang đã thừa nhận có tiêm chích từ khi vào trại giam đến nay. Tỷ lệ tiêm chích ma túy rất cao ở Khu vực Thái Bình Dương với 23% phạm nhân cho biết có tiêm chích ma túy.⁷²
- Nghiên cứu năm 1995 tại trại giam cấp tỉnh ở Montréal cho thấy 73,3% phạm nhân nam và 15% phạm nhân nữ thừa nhận đã dùng ma túy khi bị giam. Trong số này, có 6,2% phạm nhân nam và 1,5% phạm nhân nữ cho biết có tiêm chích ma túy.⁷³
- Nghiên cứu năm 1995 tại trại giam cấp tỉnh ở thành phố Québec cho thấy 12 trong 499 phạm nhân cho biết có tiêm chích ma túy khi bị bắt giam, 11 người trong số đó đã dùng chung bơm kim tiêm. 3 người đã dương tính với HIV.⁷⁴

Giảm thiểu tác hại

Về mặt truyền thống, những lo ngại về việc lây truyền bệnh qua tiêm chích ma túy đã đặt ra yêu cầu gắn chặt hơn nữa với triết lý và thực tiễn “không nhân nhượng” đối với việc sử dụng ma túy. Biện pháp tăng hình phạt đối với tội sử dụng ma túy và thắt chặt an ninh để giảm nguồn cung cấp ma túy, tăng cường giám sát từng cá nhân sử dụng ma túy thường

Nhiều nghiên cứu của Canada lập tư liệu về tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm trong trại giam.

được đưa ra như là những giải pháp “trị an” đối với vấn đề y tế công cộng. Tuy nhiên, những rủi ro sức khỏe do lây nhiễm HIV và HCV qua việc dùng chung bơm kim tiêm đã hối thúc nhiều nước, gồm cả Canada, nhận ra những hạn chế của cách tiếp cận không khoan nhượng khắt khe này. Điều này đã dẫn đến việc xây dựng và thực hiện các chương trình sức khỏe cộng đồng cho phép những người tiêm chích ma túy giảm nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV trong khi

họ vẫn tiếp tục sử dụng ma túy bất hợp pháp. Những sáng kiến giảm tác hại này, bao gồm cả chương trình trao đổi bơm kim tiêm và dụng cụ tiêm an toàn được ban hành như các giải pháp ứng phó thực tế đối với việc tiêm chích ma túy và rủi ro đi kèm mà lây nhiễm HIV và HCV gây ra với cá nhân nói riêng và toàn xã hội nói chung.

Trong khi chính sách giảm thiểu tác hại không khoan nhượng đối với việc sử dụng ma túy bất hợp pháp, họ lại nhận ra rằng giảm lây truyền bệnh qua đường máu và những ca tử

vong do dùng quá liều trong xã hội là mục tiêu có thể đạt được và cấp thiết hơn bao giờ hết hơn là chấm dứt nạn sử dụng ma túy bất hợp pháp. Vì người sử dụng ma túy thường biệt lập với các dịch vụ y tế, các chính sách giảm thiểu tác hại như chương trình điều trị duy trì methadone và trao đổi bơm kim tiêm cũng tạo ra mối liên hệ quan trọng giữa chuyên gia y tế và cộng đồng bị cách ly, do vậy cho phép người sử dụng ma túy duy trì và nâng cao tình trạng sức khỏe toàn diện của họ. Đến năm 2001, có hơn 200 địa điểm trao đổi bơm kim tiêm hoạt động trong cộng đồng ở Canada.⁷⁵

Trong khi nhiều chính phủ nhận ra giá trị của chương trình trao đổi bơm kim tiêm và ủng hộ việc thực hiện trong cộng đồng thì hầu như không có chính phủ nào nỗ lực mở rộng tính khả dụng của những chương trình này đến các phạm nhân. Một số cơ quan pháp quyền, bao gồm cả cơ quan pháp quyền của Canada cũng nhận ra nguy cơ liên quan đến việc tiêm chích ma túy và thực hiện biện pháp giới hạn giảm thiểu tác hại ở trong trại giam như phân phát thuốc tây và/hoặc phương pháp điều trị duy trì methadone.⁷⁶

Đáng tiếc là hầu hết các nước không thể tiếp tục hành động theo cách thức thực tế và quyết định bảo vệ sức khỏe phạm nhân họ đã đồng ý về thái độ nếu đưa họ vào nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV. Theo UNAIDS: "liệu chính quyền có thừa nhận hay không và tuy rằng họ cố gắng làm giảm đi bao nhiêu nữa thì ma túy vẫn được giới thiệu và tiêu thụ ở nhiều nước... Phủ nhận hay làm ngơ trước những thực tế trên sẽ không thể giải quyết vấn đề là nạn HIV đang tiếp tục bùng phát"⁷⁷ Kinh nghiệm về dịch vụ y tế ở nhiều nước cũng như ở nhiều hệ thống trại giam quốc tế, minh chứng rằng giảm thiểu tác hại có thể đưa ra được khuôn khổ hành động có hiệu quả để ngăn ngừa lây nhiễm HIV và HCV trong trại giam.

Chính sách giảm thiểu tác hại không khoan nhượng đối với việc sử dụng ma túy bất hợp pháp. Các chính sách thừa nhận rằng giảm lây truyền bệnh qua đường máu và những ca tử vong do dùng quá liều trong xã hội là mục tiêu có thể đạt được và cấp thiết hơn bao giờ hết hơn là chấm dứt nạn sử dụng ma túy bất hợp pháp.



Nhân Quyền và Chuẩn Mực Pháp Lý

Nhiều văn kiện quốc tế đề cập đến quyền và quyền được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế của phạm nhân. Những tài liệu quốc tế này liên quan đến bối cảnh của nạn tiêm chích ma túy và lây nhiễm HIV/AIDS và HCV trong trại giam. Những luật lệ, quy tắc, hướng dẫn và tiêu chuẩn là biểu hiện yêu cầu cần hướng dẫn cho những người có quyền quyết định, các nhà lập pháp, và chính quyền trại giam. Điều quan trọng là phải phân biệt được hai loại văn kiện để bảo vệ quyền và mỗi loại có những ý nghĩa riêng với từng chính phủ. Luật nhân quyền quốc tế có sự ràng buộc đối với các chính phủ; những quy định, tiêu chuẩn, hướng dẫn không phải là luật, do đó không có sự ràng buộc với các chính phủ.

Luật nhân quyền quốc tế

Nhân quyền được pháp luật bảo vệ theo luật nhân quyền hiện hành được cơ quan quốc tế thông qua. Luật nhân quyền quốc tế bảo vệ tất cả con người cả nhóm người và từng cá nhân chống lại hành động can thiệp vào quyền tự do cơ bản và nhân phẩm con người. Nhân quyền có liên quan lớn đến mối quan hệ giữa người hoặc nhóm người và nhà nước, áp đặt nghĩa vụ và trách nhiệm lên nhà nước phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ những quyền cơ bản. Cộng đồng quốc gia công nhận rằng nhân quyền là sự ràng buộc, phụ thuộc lẫn nhau, có liên quan đến nhau.⁷⁸ Nhà nước có trách nhiệm về mặt chính trị, kinh tế, văn hóa để bảo vệ và thúc đẩy quyền con người.

Nhiều điều luật quốc tế, về bản chất nói chung, có liên quan đến quyền phạm nhân trong bối cảnh dịch HIV/AIDS:

- Công Ước Quốc Tế về Quyền Dân Sự và Chính Trị⁷⁹
- Công Ước Quốc Tế về Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa⁸⁰
- Hiến Chương Châu Phi về Con Người và Quyền Con Người⁸¹
- Công Ước Hoa Kỳ về Nhân Quyền⁸²

- Nghị Định Thư Bổ Sung của Công Ước Hoa Kỳ về Nhân Quyền trong Lĩnh Vực Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa.⁸³
- Công Ước Châu Âu về Bảo Vệ Nhân Quyền và Quyền Tự Do Cơ Bản⁸⁴
- Hiến Chương Xã Hội Châu Âu⁸⁵

Vì hầu hết các công ước, hiến chương và hiệp định được xây dựng dựa trên Tuyên Ngôn Quốc Tế về Nhân Quyền của Liên Hiệp Quốc,⁸⁶ nên có sự chồng chéo lớn về quyền con người được đảm bảo. Tuyên Ngôn Quốc Tế với tư cách là thông lệ quốc tế⁸⁷ và luật này áp dụng ở mọi nước. Hơn nữa, những nước phê chuẩn hoặc tham gia bất kỳ một trong các công ước, tuyên bố hoặc hiến chương đã nêu ở trên có nghĩa là họ bị ràng buộc pháp lý phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện đầy đủ quyền con người sau đây, bao gồm:

- quyền bình đẳng và không phân biệt đối xử
- quyền sống
- quyền an toàn thân thể
- quyền không bị tra tấn hoặc đối xử hoặc hình phạt tàn ác, vô nhân đạo hoặc hạ thấp nhân phẩm
- quyền được hưởng tiêu chuẩn có thể đạt tới cao nhất về sức khỏe thể chất và tinh thần

Phạm nhân được giữ lại tất cả các quyền dân sự mà không bị tước đoạt vô tình hay cố ý do kết quả của việc mất tự do khi bị giam giữ.

Cộng đồng quốc tế nói chung đã công nhận giữ lại tất cả quyền dân sự của phạm nhân, không bị tước đoạt vô tình hay cố ý là kết quả việc mất tự do khi bị giam giữ.⁸⁸ Tuy nhiên, hầu như không có luật quốc tế nào đề cập rõ ràng và chi tiết về điều kiện bị bắt giam hoặc quyền của phạm nhân. Những quy tắc, hướng dẫn, nguyên tắc và tiêu chuẩn quốc tế là cực kỳ hữu dụng về mặt này.

Quy định, hướng dẫn, nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế

Quy tắc, hướng dẫn, nguyên tắc và chuẩn mực quốc tế không có hiệu lực pháp luật và theo đó không có ràng buộc về pháp lý đối với các quốc gia. Quy tắc, hướng dẫn, nguyên tắc và tiêu chuẩn là những tài liệu chính sách thường được cơ quan Liên Hiệp Quốc, và các cơ quan quản lý khu vực có sự tham gia của các quốc gia thành viên xây dựng. Mặc dù đó không hẳn là luật nhưng những loại văn kiện này khá quan trọng vì hai lý do sau đây. Một là, chúng đưa ra hướng dẫn trình bày mối liên quan giữa luật và chính sách trong nước để tôn trọng và thực hiện đầy đủ trách nhiệm nhân quyền. Quy tắc, hướng dẫn, nguyên tắc và tiêu chuẩn đặt ra, thường là chi tiết có những điều kiện có thể chấp thuận được về hình thức bắt giam và đối xử với phạm nhân. Hai là, biểu hiện của tiêu chuẩn đạo đức và mang quan điểm triết học.⁸⁹ Theo đó, có thể khẳng định rằng nhà nước có rất ít quyền để đánh giá về tiêu chuẩn, nguyên tắc, hướng dẫn và quy tắc quốc tế.

Văn kiện cụ thể áp dụng cho tình hình từng phạm nhân áp đặt cả về những trách nhiệm khách quan và chủ quan về nhà nước xét về những điều kiện và đối xử với phạm nhân:

- Nguyên Tắc Cơ Bản về Đối Xử với Phạm Nhân⁹⁰
- Bộ Nguyên Tắc về Bảo Vệ Tất Cả Mọi Người trong Bất Kỳ Hình Thức Giam Giữ hay Bất Giam Nào⁹¹
- Quy Chuẩn Tối Thiểu về Đối Xử với Phạm Nhân⁹²
- Khuyến Nghị Số R (98)7 của Ủy Ban Bộ Trưởng Các Quốc Gia Thành Viên Liên Quan đến Khía Cạnh Tổ Chức và Đạo Đức về Chăm Sóc Y Tế trong Trại Giam⁹³

Ba văn kiện quốc tế bổ sung – một tuyên ngôn và hai bộ hướng dẫn – có liên quan đến tình hình phạm nhân trong bối cảnh có HIV/AIDS:

- Hướng Dẫn của Tổ Chức Y Tế Thế Giới về Lây Nhiễm HIV Và AIDS trong Trại Giăm⁹⁴
- Tuyên Ngôn Cam Kết – Phiên Hợp Đặc Biệt của Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS⁹⁵
- Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và Nhân Quyền⁹⁶

Không tài liệu nào có thể áp đặt với luật pháp. Tất cả đều là kết quả của tham vấn hay phiên họp đặc biệt của một hay nhiều cơ quan của Liên Hiệp Quốc. Hướng dẫn của Liên Hiệp Quốc “đưa ra tiêu chuẩn từ góc độ y tế công cộng mà các cơ quan trong trại giam sẽ phải cố gắng đạt được để phòng ngừa lây nhiễm HIV trong trại giam và cung cấp các dịch vụ chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS. Hy vọng rằng những hướng dẫn này có thể sẽ đáp ứng được yêu cầu của cơ quan quản lý trại giam.”⁹⁷ Theo Hướng Dẫn của Tổ Chức Y Tế Thế Giới vạch ra những nguyên tắc chung và đề cập đến vấn đề như xét nghiệm HIV, các biện pháp ngăn ngừa; quản lý phạm nhân nhiễm HIV, bảo mật; chăm sóc và hỗ trợ phạm nhân nhiễm HIV; ...; phạm nhân nữ, giam giữ trẻ vị thành niên; bán tự do, trả tự do và trả tự do sớm, liên hệ cộng đồng và đánh giá cũng như nghiên cứu.

Các quốc gia thành viên tham gia vào tuyên bố UNGASS không đưa ra được cam kết nào cụ thể về mối liên hệ với phạm nhân nhưng cam kết hành động về mặt nhân quyền⁹⁸ và giảm những tổn hại đến lây nhiễm HIV.⁹⁹ Những mục này thường được áp dụng đối với hoàn cảnh của phạm nhân cũng như nhóm dễ bị tổn thương do HIV/AIDS.

Sự liên quan đặc biệt đến những Hướng Dẫn của Tổ Chức Y Tế Thế Giới và Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và nhân quyền đối với chương trình trao đổi bơm kim tiêm được xem xét trong mục tiếp theo.

Quyền của phạm nhân về tiếp cận y tế và sử dụng bơm kim tiêm sạch

Quyền sử dụng bơm kim tiêm sạch quy định rằng quyền tiếp cận chăm sóc sức khỏe, lây nhiễm HIV và HCV có liên quan đến dùng chung bơm kim tiêm. Nhiều luật quốc tế quy định rằng “Mỗi người có quyền được hưởng mức độ cao nhất về tinh thần và thể chất.”¹⁰⁰ Quyền tiếp cận chăm sóc y tế áp đặt nhiệm vụ cho các quốc gia thúc đẩy và bảo vệ sức khỏe của cá nhân và cộng đồng, bao gồm nhiệm vụ đảm bảo chất lượng chăm sóc y tế. Quyền tiếp cận chăm sóc y tế trong các điều luật quốc tế nên được hiểu là trong bối cảnh khái niệm rộng về y tế đặt ra trong tổ chức WHO, xác định vấn đề y tế là “tình trạng hoàn

toàn khỏe mạnh về thể chất và tinh thần và xã hội và không chỉ đơn thuần là việc không có bệnh tật hay ốm yếu.”¹⁰¹

Văn kiện quốc tế quan trọng cho thấy thống kê chung về tiêu chuẩn chăm sóc sức khỏe cung cấp cho phạm nhân phải ngang bằng với cả cộng đồng.

Giống như mọi người, phạm nhân cũng muốn có quyền hưởng tiêu chuẩn cao nhất về chăm sóc y tế khi được luật pháp quốc tế bảo đảm. Văn kiện quốc tế quan trọng cho thấy đây là sự đồng thuận chung mà tiêu chuẩn chăm sóc y tế quốc tế cung cấp cho phạm nhân phải ngang bằng với cả cộng đồng. Nguyên tắc thứ 9 trong những nguyên tắc cơ bản để đối xử với phạm nhân cho rằng: “phạm nhân có quyền tiếp cận dịch vụ y tế có sẵn trong nước mà không phân biệt nên tăng vị trí pháp lý.”¹⁰² Trong bối cảnh HIV/AIDS, ngang bằng về “dịch vụ chăm sóc” sẽ bao gồm việc cung cấp cho phạm nhân phương tiện để bảo vệ họ tránh phơi nhiễm HIV và HCV. Ủng hộ cho luận điểm này được bao gồm trong tài liệu trích dẫn của Hội Đồng Châu Âu và WHO.

Điều 35 hiến chương về quyền cơ bản của Liên Minh Châu Âu chỉ rõ: “mỗi người có quyền tiếp cận chăm sóc y tế và quyền được hưởng lợi ích từ điều trị y tế theo điều khoản đặt ra trong luật và thực tiễn của quốc gia.”¹⁰³ Điều này có thể được xem xét để áp dụng với người trong trại giam. Hơn nữa, Khuyến Nghị 10 của Hội Đồng Châu Âu số R 98(7) nhấn mạnh: “Chính sách y tế trong trại giam nên được lồng ghép và phù hợp với chính sách y tế quốc gia. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phạm nhân có thể nên thực hiện chương trình vệ sinh và phòng ngừa y tế trong điều kiện so sánh với những gì mà cộng đồng nói chung đang được hưởng.”¹⁰⁴ Hướng dẫn của WHO khuyến nghị rằng sự bình đẳng về chăm sóc y tế bao gồm cả các biện pháp phòng ngừa và chính sách tổng thể được thông qua theo chương trình phòng, chống AIDS quốc gia nên áp dụng bình đẳng với phạm nhân và cộng đồng.¹⁰⁵

Nguyên tắc bình đẳng về chăm sóc y tế trong trại giam được WHO áp dụng với vấn đề HIV/AIDS. Năm 1991, Văn Phòng Khu Vực của WHO ở Châu Âu đề xuất cung cấp bơm kim tiêm sạch trong trại giam như một phần trong chiến lược phòng, chống HIV toàn diện.¹⁰⁶ Hai năm sau, Hướng Dẫn của WHO đã được công bố. Nguyên tắc thứ nhất trong Hướng Dẫn của WHO nhấn mạnh “Tất cả phạm nhân có quyền tiếp cận chăm sóc y tế bao gồm cả các biện pháp phòng ngừa, bình đẳng với những tiện ích trong cộng đồng mà không bị phân biệt... và tôn trọng địa vị pháp lý của họ.”¹⁰⁷ Nguyên tắc thứ 2 nhấn mạnh thêm rằng “những nguyên tắc cơ bản mà chương trình phòng, chống AIDS quốc gia phê chuẩn nên được áp dụng bình đẳng trong trại giam và trong cộng đồng nói chung.”¹⁰⁸ Hướng Dẫn của WHO chỉ rõ rằng “ở những nước mà ống tiêm và kim tiêm sạch có đủ và có sẵn cho người tiêm chích ma túy trong cộng đồng thì nên cân nhắc đến việc phát dụng cụ tiêm sạch trong thời gian bị giam và khi được trả tự do.”¹⁰⁹

Quyền của người ở trong trại giam được tiếp cận đầy đủ tiêu chuẩn về phòng, chống HIV/AIDS và chăm sóc và cũng được UNAIDS ủng hộ. Tại Hội Nghị của Liên Hiệp Quốc về Nhân Quyền, UNAIDS phát biểu: “Với nỗ lực phòng, chống HIV/AIDS và người lập chương trình chăm sóc, phạm nhân có quyền được cung cấp các tiêu chuẩn cơ bản về chăm sóc y tế mà có sẵn trong cộng đồng”¹¹⁰ Lại một lần nữa ủng hộ cho việc tranh luận luận điểm rằng nơi nào phát bơm kim tiêm cho người tiêm chích ma túy trong cộng đồng, thì những chương trình như vậy phải được thực hiện trong trại giam. Hơn nữa, Hướng Dẫn 4 trong Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và Nhân Quyền đặc biệt cho rằng chính quyền trong trại giam nên phát cho phạm nhân các phương tiện phòng ngừa HIV, gồm cả dụng cụ tiêm sạch”. Những Hướng Dẫn này dự kiến sẽ thúc đẩy tôn trọng và bảo vệ nhân quyền trong bối cảnh lây nhiễm HIV/AIDS, đem lại lợi ích cho chính phủ bằng cách vạch rõ cách thức để tiêu chuẩn nhân quyền được áp dụng vào trong lĩnh vực HIV/AIDS và chỉ ra các biện pháp cụ thể, rõ ràng cả về mặt pháp luật và thực tiễn nên được cam kết” để thực hiện đầy đủ trách nhiệm nhà nước trong mối quan hệ với y tế công cộng trong bối cảnh cụ thể.¹¹¹

Các bộ luật quốc tế đối với các bác sĩ quản lý nghiệp vụ và các chuyên gia y tế làm việc tại trại giam cũng ủng hộ luận điểm rằng biện pháp phòng ngừa toàn diện HIV và HCV, bao gồm trao đổi bơm kim tiêm nên sẵn có với số tù bị giam. Tuyên Thệ Athen dành cho Chuyên Gia Y Tế Trại Giam được Hội Đồng Quốc Tế về Dịch Vụ Y Tế Trại Giam phê chuẩn năm 1979, công nhận quyền của các cá nhân bị giam được nhận những chăm sóc y tế tốt nhất và thực hiện rằng “những đánh giá y tế phải dựa trên nhu cầu của bệnh nhân và ưu tiên với những vấn đề không thuộc y tế.”¹¹²

Năm 1991, Văn phòng WHO tại Khu Vực Châu Âu khuyến nghị cung cấp bơm kim tiêm sạch trong trại giam là một phần trong chiến lược Phòng chống HIV toàn diện.

Hướng dẫn Quốc tế về HIV/AIDS và Nhân quyền nói rõ rằng chính quyền trại giam nên cung cấp cho phạm nhân các phương tiện phòng chống HIV, gồm cả dụng cụ tiêm sạch.

Quan điểm quốc tế ủng hộ quyền của phạm nhân được tiếp nhận chăm sóc y tế không bị giới hạn theo tài liệu kể trên. Báo cáo của Ủy Ban Châu Âu về Chống Tra Tấn và Đại Hội Lần Thứ 8 của Liên Hiệp Quốc đã thể hiện lập trường tương tự, với tư cách là học giả pháp lý và các chuyên gia y tế trong bối cảnh quốc gia, ví dụ như ở Hoa Kỳ và Canada.¹¹³ Khi Jürgens nghiên cứu chi tiết, ông đưa ra khuyến nghị về HIV/AIDS trong trại giam nên được cả cộng đồng quốc tế nhất quán ủng hộ xây dựng “sự bình đẳng trong đối xử với phạm nhân,” nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phòng ngừa lây nhiễm HIV trong trại giam và đề xuất các biện pháp phòng ngừa, bao gồm bơm kim tiêm sạch, phải được cung cấp cho phạm nhân.¹¹⁴

Nghĩa vụ trong luật của Canada

Trong số những điều khoản luật về nhân quyền, Canada có phê chuẩn Công Ước Quốc Tế về Quyền Chính Trị và Dân Sự, và Công Ước Quốc Tế về Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa. Vì vậy, Canada bị ràng buộc về mặt pháp lý phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện các quyền trong văn kiện, bao gồm cả quyền về tiêu chuẩn có thể có được cao nhất về sức khỏe. Liên quan đến việc bảo vệ nhân quyền trong nước, Richard Elliott đã lập luận rằng, các phần 7, 12, và 15 trong Hiến Chương Canada về Quyền và Quyền Tự Do có thể cung cấp cho trại giam một cơ sở pháp lý để thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm.¹¹⁵ Mục số 7 bảo vệ quyền không bị tước đoạt quyền sống, tự do và an toàn thân thể và phải phù hợp với các nguyên tắc công lý cơ bản; mục 12 bảo vệ chống lại các hình phạt độc ác và vô nhân đạo; mục 15 đảm bảo quyền bình đẳng trước và theo luật pháp và quyền bảo vệ bình đẳng và lợi ích không kỳ thị trên cơ sở một số đặc điểm cá nhân nhất định.

Chính phủ và chính quyền trại giam ở Canada có thể bị ảnh hưởng bởi những thách thức pháp lý khi từ chối cho phạm nhân sử dụng ống tiêm sạch.

Ngoài Hiến Chương, luật quản lý hệ thống trại giam áp đặt các nghĩa vụ đối với chính phủ để bảo vệ sức khỏe và phúc lợi của phạm nhân. Hệ thống trại giam liên bang được quản lý theo Luật Cải Huấn và Trả Tự Do có Điều Kiện (CCRA).¹¹⁶ Theo mục 85 đến 88 của CCRA, Cơ Quan Cải Huấn của Canada có nhiệm vụ cung cấp cho mỗi phạm nhân dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết và tiếp cận hợp lý đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cần thiết sẽ góp phần vào việc phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng cho phạm nhân. CCRA nhấn mạnh chăm sóc y tế “phải

tuân theo tiêu chuẩn đã được công nhận là chuyên nghiệp.”¹¹⁷ Người ta có thể lập luận rằng vì trao đổi bơm kim tiêm là tiêu chuẩn được chấp nhận trong cộng đồng để phòng ngừa lây nhiễm HIV và HCV qua việc tiêm chích ma túy theo các điều khoản của CCRA, những chương trình này phải sẵn có dành cho các phạm nhân trong hệ thống liên bang.

Giáo sư Ian Malkin đã phân tích việc áp dụng luật dân sự của Canada trong bối cảnh lây nhiễm/phòng, chống HIV trong trại giam.¹¹⁸ Ông kết luận rằng chính phủ và chính quyền trại giam ở Canada có thể dễ bị ảnh hưởng trước các thách thức pháp lý do từ chối việc các phạm nhân tiếp cận bơm kim tiêm sạch nếu một phạm nhân có thể chứng minh là mình bị lây nhiễm HIV trong khi bị bắt giam là kết quả của việc dùng chung bơm kim tiêm để tiêm chích ma túy.



Đánh Giá Dẫn Chứng Quốc Tế về Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam

Ở nhiều nước, chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong cộng đồng trở thành một phần quan trọng của ứng phó y tế công cộng trước nguy cơ lây nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy và cuối cùng với dân chúng nói chung. Điều tra mở rộng về tính hiệu quả của chương trình đã được thực hiện, đưa ra những dẫn chứng khoa học về việc trao đổi bơm kim tiêm là biện pháp thích hợp và quan trọng trong y tế dự phòng. Ví dụ, điều tra trên toàn thế giới cho thấy ở các thành phố có chương trình trao đổi/phân phát bơm kim tiêm, tỷ lệ nhiễm HIV giảm xuống 5,9% một năm.¹¹⁹ Nghiên cứu năm 1998 của Hoa Kỳ phân tích các chi phí dự kiến cho chính phủ cung cấp việc tiếp cận trao đổi kim tiêm, bán thuốc và xử lý thích hợp các ống tiêm cho tất cả những người tiêm chích ma túy trong cả nước. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng “chính sách này sẽ có mức chi phí tương ứng là 34.278 đô la Mỹ cho một người, con số tương đương với chi phí chăm sóc y tế cho một người nhiễm HIV.”¹²⁰ Báo cáo năm 2002 của Úc kết luận rằng chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở nước này đã ngăn được 25.000 trường hợp nhiễm HIV trong khoảng thời gian hơn 10 năm qua và chi 150 triệu đô la cho chương trình đã tiết kiệm được 2,4 đến 7,7 tỉ đô la.¹²¹

Do có sự thành công của chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong cộng đồng, yêu cầu đặt ra là cần có bơm kim tiêm sạch cho các phạm nhân ở nhiều nước. Tuy nhiên, chỉ có Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha, Moldova Kyrgyzstan, và Belarus – mới xây dựng được chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Một số các nước khác như Kazakhstan, Tajikistan, và Ukraine được báo cáo rằng đã sẵn sàng xây dựng những chương trình như vậy trong tương lai không xa. Chương này đưa ra đánh giá theo thứ tự thời gian về kinh nghiệm của các nước mà đã triển khai chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Đối với mỗi quốc gia, đánh giá bao gồm, nếu có, thông tin dịch tễ học về HIV và HCV cả trong cộng đồng nói chung và trong trại giam; quá trình phản ứng

của hệ thống trại giam đối với HIV và HCV, đánh giá chương trình trao đổi bơm kim tiêm, bao gồm thông tin cơ bản, đánh giá và bài học kinh nghiệm; hiện trạng, khuyến nghị.

Thụy Sĩ

Tóm tắt

Thụy Sĩ có khoảng 150 trại giam khắp 26 bang thuộc liên bang Thụy Sĩ. Mặc dù luật hình sự áp dụng trên toàn liên bang, nhưng việc quản lý trại giam lại thuộc thẩm quyền chính quyền từng bang có trại giam đặt tại bang đó, có xấp xỉ 6.000 phạm nhân ở Thụy Sĩ. Trại giam lớn nhất có 350 phạm nhân cho dù phần lớn là phạm nhân được giam giữ trong những trại giam nhỏ hơn (trại giam nhỏ ít hơn 100 phạm nhân).

Năm 1992, Thụy Sĩ trở thành nước đầu tiên giới thiệu chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Năm 1992, Thụy Sĩ là nước đầu tiên đưa chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Chương trình khởi đầu trên một cơ sở thông thường do bác sĩ trong trại giam nam giới ở Oberschöngrün. Bác sĩ không tuân theo những quy định trong trại giam mà bắt đầu phân phát bơm kim tiêm sạch cho những bệnh nhân được biết là có tiêm chích ma túy. Năm 1994, dự án thí điểm trao đổi bơm kim tiêm chính thức được thiết lập tại trại giam dành cho nữ giới ở Hindelbank. Sau khi thử nghiệm và đánh giá thành công, chương trình trao đổi bơm kim tiêm mở rộng tới tất cả các trại giam của Thụy Sĩ.

HIV/AIDS, HCV và IDU ở Thụy Sĩ

Theo số liệu do UNAIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới công bố năm 2002, khoảng 19.000 người (15-49 tuổi) ở Thụy Sĩ sống chung với HIV hoặc AIDS. Điều này cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV trong dân số nói chung là xấp xỉ 0,5%. Số người mới được chẩn đoán nhiễm HIV ở Thụy Sĩ giảm xuống trong khoảng thời gian từ năm 1992 đến năm 2000. Xấp xỉ 15% những người tiêm chích ma túy dương tính với HIV theo thống kê năm 2000-2001.¹²²

Chính sách chống ma túy của Thụy Sĩ bắt đầu hướng đến việc giảm thiểu tác hại từ cuối những năm 1980. Trong thời gian này, bối cảnh tiêm chích ma túy công khai là nét điển hình ở các thành phố như Zurich and Berne. Như người ta biết, ở công viên Needle, quận Letten, Zurich, hàng nghìn người tụ tập tiêm chích hàng ngày, mua bán, tiêm chích heroin công khai. Công viên Needle Park thu hút sự chú ý của giới truyền thông quốc tế và buộc chính phủ Thụy Sĩ phải có những chương trình giảm thiểu tác hại chính như mở rộng tiếp cận với việc trao đổi bơm kim tiêm, duy trì methadone và heroin, dụng cụ tiêm an toàn, dịch vụ y tế cộng đồng cho người sử dụng ma túy. Những can thiệp này đã kết thúc thành công giai đoạn dùng ma túy công khai và kết quả gia tăng lợi ích y tế cho người sử dụng.¹²³

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Thụy Sĩ

Thụy Sĩ chưa thực hiện nghiên cứu về lây nhiễm HIV/AIDS hoặc HCV sâu rộng trong trại giam. Tuy nhiên, tỷ lệ lây nhiễm HIV ước tính là khoảng 2% đến 10%.¹²⁴ Ngay đầu năm 1985, việc thử máu cho phạm nhân Thụy Sĩ được bảo vệ do có hiện diện của kháng thể HTLV-III ở một số phạm nhân.¹²⁵ Gần đây, báo cáo năm 1999 dựa trên phỏng vấn 234 phạm nhân ở trại giam Realta cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV là 5,1%, kết quả này có được là do tiến hành so sánh với tỷ lệ ở các trại giam khác. Nghiên cứu tương tự cho thấy khoảng 9% phạm nhân có tiêm chích ma túy trong thời gian tiến hành điều tra.¹²⁶

Quá trình ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Thụy Sĩ

Quyền giảm thiểu tác hại trong hệ thống trại giam của Thụy Sĩ đặt ra vào giữa những năm 1980. Các cán bộ trại giam tán thành việc phân phát bao cao su ngay đầu năm 1985, sau đó qua một thời gian chương trình đã mở rộng tới nhiều trại giam khác. Năm 1989, “bộ dụng cụ vệ sinh” gồm bao cao su, thuốc diệt trùng và những hướng dẫn về cách làm sạch ống tiêm đã được phổ biến tới các phạm nhân khi vào trại cải tạo Regensdorf. Điều trị duy trì bằng methadone bắt đầu được tiến hành trong một khu đặc biệt của Regensdorf mà cùng năm đó và trong năm 1991 đã mở rộng tới nhiều trại tạm giam ở Basel, Berne, Geneva, và Zurich. Các chất tẩy uế đã được cung cấp đủ, sẵn có tại trại tạm giam ở Geneva.¹²⁷ Các buổi thảo luận về chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã được bắt đầu với chương trình đầu tiên vào năm 1992. Vào tháng 9 năm 2000, bao cao su đã được cung cấp tại 1/3 trại giam tại Thụy Sĩ và các chất tẩy uế đạt 8%.¹²⁸ Ngoài việc trao đổi ống tiêm, nước này còn thực hiện chương trình duy trì heroin ở 2 trại giam (Oberschöngrün và Realta).

Nhân viên nhận ra rằng cấp phát bơm kim tiêm sạch là mối quan tâm của họ.

Giới thiệu chương trình trao đổi/cấp phát bơm kim tiêm

Chương trình đầu tiên

Năm 1992, chương trình trao đổi bơm kim tiêm lần đầu trong trại giam đầu tiên trên thế giới bắt đầu tại trại giam nam Oberschöngrün. Chương trình do Tiến sĩ Franz Probst khởi xướng, đây là bác sĩ làm việc bán thời gian tại trung tâm. Tiến sĩ Probst thấy rằng xấp xỉ 15 trên 70 phạm nhân ở trung tâm chủ động tiêm chích ma túy. Hơn nữa, ông nhận ra rằng nếu không sẵn bơm kim tiêm sạch thì phạm nhân sẽ dùng chung bơm kim tiêm kể cả khi không cần thiết. Là một bác sĩ, Probst thấy trách nhiệm đạo đức của mình là phải hành động ngăn chặn nguy cơ lây nhiễm bệnh vào máu, cũng như tối thiểu hóa nguy cơ áp xe và những vấn đề về ven khác do tái sử dụng bơm kim tiêm cũ. Từ đó, ông bắt đầu cung cấp bơm kim tiêm sạch từ đơn vị y tế trong trại giam cho phạm nhân tiêm chích ma túy.

Khi quản lý trại giam biết được chương trình trao đổi bơm kim tiêm, thay vì ngăn chặn, ông bị thuyết phục bởi những lập luận của Tiến sĩ Probst về tính cần thiết của chương trình như một can thiệp về y tế công cộng. Vì vậy, quản lý trại giam đến xin phê chuẩn chính thức từ ban quản lý trại giam để tiếp tục chương trình.¹²⁹

Bác sĩ cấp phát khoảng 700 bơm kim tiêm hàng năm cho khoảng 15 người tiêm chích ma túy trong trại giam.¹³⁰ Ban đầu nhân viên quản lý trại giam còn nghi ngờ về chương trình, nhưng qua một thời gian lại ủng hộ rộng rãi cho chương trình. Như Peter Fähr, quản lý trại giam Oberschöngrün đã giải thích năm 1996.

Nhân viên nhận ra rằng việc phân phát dụng cụ tiêm vô trùng cũng là một trong mối quan tâm của họ. Họ thấy an toàn hơn trước đây trước khi bắt đầu phân phát. Cách đây 3 năm, họ luôn rất sợ đâm vào bơm kim tiêm được giấu trong lúc khám xét phòng giam. Giờ thì, những người bạn tù được phép giữ bơm kim tiêm, nhưng đựng trong một cái cốc thủy tinh trong phòng y tế để trên chậu rửa. Không nhân viên nào bị thương do giẫm phải bơm kim tiêm từ năm 1993.¹³¹



Máy phân phát ống tiêm tự động, Trại Giam Saxerriet, Thụy Sĩ

Mở rộng đến các trại giam khác

Vào cùng thời điểm những tiến bộ diễn ra tại Oberschöngrün, những kế hoạch phát triển chương trình thí điểm trao đổi bơm kim tiêm ở trung tâm Hindelbank Institutions cho Nữ Giới cũng được tiến hành.¹³²



Trại Giam Saxerriet, Thụy Sĩ phân phát từ đơn vị y tế, dự án thí điểm ở Hindelbank đã có cách tiếp cận mới.

Dự án Hindelbank tiến hành khảo sát phạm nhân năm 1991 do chính bác sĩ trại giam đảm nhận. Khảo sát về việc tiêm chích ma túy trong trung tâm cho thấy hầu như mọi người tiêm chích ma túy ở Hindelbank đều dùng chung bơm kim tiêm khi bị bắt giam. Phát hiện ra điều này, bác sĩ đề xuất việc xây dựng chương trình trao đổi bơm kim tiêm thí điểm trong trại giam. Đề xuất này được Văn Phòng Y Tế Công Cộng Liên Bang Thụy Sĩ ủng hộ.

Dự án thí điểm trao đổi bơm kim tiêm ở Hindelbank được phát động năm 1994 là một hợp phần trong chính sách khuyến khích giảm thiểu tác hại và giáo dục ngăn ngừa, tư vấn và phân phát bao cao su. Trong thời gian ngắn, chương trình đã giảm thiểu được nguy cơ tái nhiễm do lây truyền mầm bệnh trong máu như HIV và viêm gan B và C. Trong thời gian trung bình, chương trình nhằm mục đích giảm số lượng người mới

sử dụng ma túy và tái nhiễm ở người trước đây sử dụng ma túy. Trong khi, trong chương trình ông tiêm ở Oberschöngrün đã được phân phát từ các đơn vị y tế, các dự án thí điểm ở Hindelbank thông qua một cách tiếp cận mới. Ở Hindelbank, ông tiêm có thể thu nhật qua đơn vị phân phát tự động được đặt ở 6 phân khu đặc biệt quanh trại giam. Những đơn vị hoạt động trên cơ sở 1-1; đưa bơm kim tiêm đã qua sử dụng vào máy sẽ được nhận lại một cái mới thay thế. Những phạm nhân mới vào Hindelbank được đưa cho một bơm kim tiêm “giả” có thể điều khiển hoạt động của chiếc máy nhưng bản thân chúng thì không có chức năng. Trong suốt những năm đầu thí điểm, có 5.335 bơm kim tiêm được phân phát.

Năm 1996 và 1997, chương trình trao đổi bơm kim tiêm được diễn ra tương ứng tại trại giam Champ Dollon (Geneva) và Realta (Graubünden). Dự án Champ Dollon thiết kế theo mô hình của Oberschöngrün, mô hình phân phát bơm kim tiêm thông qua đơn vị y tế, trong khi Realta sử dụng một máy phân phát bơm kim tiêm duy nhất. Năm 1998, chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam khởi động tại trại giam Witzwil và Thorberg ở Berne. Mục đích chương trình là để phân phát bơm kim tiêm thông qua nhân viên y tế trong trại giam. Năm 2000, trại giam Saxerriet ở Salez trở thành trại giam thứ 7 của Thụy Sĩ cung cấp bơm kim tiêm sạch.¹³³

Đánh giá và bài học kinh nghiệm

Dự án thí điểm Hindelbank là chủ đề của một đánh giá toàn diện trong năm đầu tiên.¹³⁴ Một loạt những phỏng vấn có cấu trúc được thực hiện với việc ưu tiên các phạm nhân tiến hành

Đánh giá cho thấy việc dùng chung bơm kim tiêm đã biến mất khi đưa vào dự án thí điểm.

thí điểm, tiếp theo là mốc thời gian 3, 6 hay 12 tháng, 85% phạm nhân tham gia ít nhất là một lần trong giai đoạn đánh giá. Phỏng vấn được tiến hành cùng với việc thử máu tình nguyện và lấy thông tin từ các nguồn khác.

Đánh giá cho thấy việc dùng chung bơm kim tiêm hầu như biến mất khi đưa vào dự án thí điểm. Lúc bắt đầu tiến hành thí điểm, 8 trong số 19 phụ nữ tiêm chích ma túy thừa nhận dùng chung bơm

kim tiêm tháng trước trong trại giam, hai trong số những người này dùng chung với hơn một người. Cuối đợt thí điểm 12 tháng này, chỉ có một phụ nữ (vào tù trước lúc phỏng vấn) thừa nhận đã dùng chung bơm kim tiêm. Không có dẫn chứng nào về sự gia tăng sử dụng

ma túy, và không có ca nhiễm HIV, HBV, hoặc HCV nào mới trong số phạm nhân. Ngoài ra, không có bất kỳ báo cáo nào về việc bơm kim tiêm được dùng làm vũ khí chống lại cán bộ và những phạm nhân khác. Trại giam cũng chứng kiến một đợt giảm mạnh về hiện tượng dùng thuốc quá liều và áp-xe.¹³⁵ Xét về lượng dùng ma túy trong trại giam, có hai kết quả thú vị. Đầu tiên, đánh giá chỉ ra rằng phạm nhân nào chích heroin và cocaine càng lâu bao nhiêu trước khi bị bắt giam thì có lẽ họ sẽ dùng ma túy trong trại giam càng cao bấy nhiêu. Hai là, đánh giá chỉ ra rằng dự án giảm thiểu tác hại tồn tại càng lâu trong thời gian phạm nhân ở trong trại giam thì dường như càng có ít phạm nhân hít heroin và cocaine trước khi bị tổng giam có sử dụng ma túy trong trại giam.¹³⁶

Dự án Realta nằm trong đánh giá có chung cơ cấu giống với ở Hindelbank.¹³⁷ Dự án Realta phân phát 1.389 bơm kim tiêm trong 19 tháng đầu tiên từ khi hoạt động, sử dụng máy phân phát tự động. Những phát hiện trong đánh giá cũng được ủng hộ trong đánh giá ở Hindelbank. Dùng chung bơm kim tiêm là cực kỳ nguy hiểm và rất rõ nét chỉ trong vài trường hợp hy hữu. Không có dẫn chứng nào về tình trạng lây nhiễm mới về ca lây nhiễm HIV, HBV, hoặc HCV mới ở trại giam, và không có ví dụ cụ thể về bơm kim tiêm được sử dụng bất hợp lý (mặc dù có một báo cáo về phạm nhân giấu phải bơm kim tiêm đã vứt đi).

Điều tra nhân viên về thái độ ở cả trại giam cho thấy mức độ chấp nhận chương trình khá cao.

Chương trình gốc tại Oberschöngrün không được đánh giá là có khoa học. Tuy nhiên các bác sĩ có nhiệm vụ đưa ra đánh giá sau khi dự án được thực hiện trong 3 năm đầu. Trong số những đánh giá về sự biến mất của việc dùng chung bơm kim tiêm và áp-xe, không gia tăng số ca tử vong và dùng quá liều trong số những người tiêm chích ma túy và không trường hợp bơm kim tiêm nào được dùng làm vũ khí¹³⁸

Trong khi phân tích nước tiểu được thực hiện tại 3 trại giam ghé thăm trong quá trình chuẩn bị báo cáo này (Oberschöngrün, Hindelbank, Saxerriet), không có trại giam nào xử phạt người có dấu hiệu có THC trong nước tiểu. Trong một số trường hợp, trại giam tiến hành xét nghiệm nhưng không xử phạt điều đó, trong khi những người khác chọn không phải xét nghiệm THC nào cả. Có thực tế này là vì trại giam đồng ý xử phạt người hút cần sa, những chất này tồn tại trong nước tiểu lâu hơn nhiều so với việc tiêm chích ma túy, điều đó dẫn đến nhiều phạm nhân ngừng dùng cần sa để tiêm chích ma túy. Chính quyền trại giam muốn tránh dẫn đến kết quả này, do có rủi ro tăng cao về mặt sức khỏe liên quan đến tiêm chích ma túy.

Điều quan trọng là các phạm nhân trong trại giam có chương trình trao đổi bơm kim tiêm được phép tiếp cận cả liệu pháp duy trì chất methadone và chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Hiện trạng

Trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam tiếp tục hoạt động mà không có rắc rối nào trong 7 trại giam đã xác định ở trên. Một số đã điều chỉnh chương trình cho phù hợp dựa trên kinh nghiệm đã đạt được qua vài năm. Ví dụ, ở Hindelbank giờ đã cung cấp cho phạm nhân tham gia chương trình đến 5 “điểm” bổ sung (kim tiêm) để gắn vào phần thân chính của ống tiêm. Điều này để giúp người tiêm chích ma túy và người gặp khó khăn khi lấy tĩnh mạch để tiêm. Trong trường hợp như vậy, người sử dụng có thể cần thử để tiêm. Tại điểm bổ sung trên, phạm nhân không cần tái sử



Bất kỳ bơm kim tiêm nào được tìm thấy bên ngoài hộp an toàn được coi là bất hợp pháp. Trại Giam Hindelbank, Thụy Sĩ. (ảnh: Peter Dimakos)

Tất cả bơm kim tiêm phải được cất giữ trong hộp nhựa an toàn do đơn vị y tế cung cấp.

dụng bơm kim tiêm mà có thể làm lu mờ đi nỗ lực tiêm. Thực tế này không hẳn đã là vấn đề. Oberschöngrün cũng có một cách tiếp cận khá linh hoạt với chương trình trao đổi bơm kim tiêm và không hạn định ở một chính sách nhất định nào. Lại lần nữa, điều này không dẫn đến vấn đề an ninh hay an toàn nào cả

Hindelbank không còn yêu cầu những người tham gia chương trình cất giữ bơm kim tiêm lại ở nơi dễ nhìn. Tuy nhiên, trại giam vẫn bảo đảm an ninh nghiêm ngặt mà tất cả bơm kim tiêm và “các điểm” bổ sung được lưu giữ bên trong những hộp nhựa an toàn thông qua đơn vị y tế. Bất kỳ bơm kim tiêm nào thấy ở ngoài hộp được coi là phạm pháp và xử phạt áp dụng đối với phạm nhân dưới dạng chất vấn. Trong những năm gần đây, Hindelbank đã chứng kiến số lượng trao đổi giảm, từ mức cao trên 5.000 trong năm đầu tiên của chương trình đến xấp xỉ còn 350 hàng năm năm 2003. Nhân viên cho rằng sự sụt giảm này là do sự kết hợp các nhân tố, gồm có thực tế mới về cung cấp thêm “điểm” và sự suy giảm nói chung trong việc tiêm chích ma túy vào tĩnh mạch ở số phạm nhân trẻ, nhiều người chọn cách hút hoặc hít ma túy hơn là tiêm chích.

Gần đây, bang Berne đã lệnh cho tất cả trại giam thuộc quyền quản lý hành chính phải cung cấp bơm kim tiêm cho phạm nhân. Mặc dù có chỉ thị luật pháp này, nhưng cần lưu ý từ một số người được phỏng vấn cho báo cáo này là điều này không diễn ra theo cách có hiệu quả trong các trại giam. Trong những trường hợp này, trại giam phản đối với việc trao đổi bơm kim tiêm thì đã thực hiện chương trình theo cách làm cho chúng hoàn toàn không thể tiếp cận được với số đông dân chúng tiêm chích ma túy (phần lớn là dùng biện pháp phân phát công khai). Khi làm như vậy, trại giam có thể thực hiện đầy đủ pháp lý của việc cung cấp chương trình trao đổi bơm kim tiêm, nhưng chưa tạo ra tình huống thực sự để phạm nhân có thể không dùng đến chương trình. Kết quả trong chương trình trao đổi bơm kim tiêm là chỉ tồn tại ở cái tên. Sự kháng cự này cho thấy thách thức đặt lên chương trình trao đổi bơm kim tiêm nơi những nhân viên trại giam không có liên quan đến việc hoạch định và thực hiện. Những sự phản ứng này có thể là điều hiển nhiên trong kinh nghiệm ở trại giam Saxerriet ở trại giam Salez, nơi mà chương trình được yêu cầu theo lệnh của cơ quan lập pháp trại giam.

Đức

Tóm tắt

Có 220 trại giam ở Đức. Các trại giam do bang (địa phương) nơi đặt trại giam quản lý và điều hành.

Năm 1996, chương trình trao đổi bơm kim tiêm thí điểm được tiến hành tại 3 trại giam của Đức. Ở trại giam nữ ở Vechta, tiến hành trao đổi một đổi một qua máy phân phát bơm kim tiêm. Ở trại giam nam ở Lingen 1 Dept Groß-Hesepe, việc trao đổi bơm kim tiêm được nhân viên của đơn vị y tế và dịch vụ tư vấn thuốc thực hiện. Tại trại giam mở Vierlande ở Hamburg, bơm kim tiêm được một tổ chức bên ngoài phân phát, họ cũng tư vấn và đào tạo nghề cho cán bộ trại giam. Tiếp theo đó là giai đoạn thí điểm 2 năm thành công và đánh giá, chương trình tiếp tục ở 3 trại giam này được mở rộng đến 4 trại giam khác. Hơn 2 năm qua, những chương trình này đã chịu nhiều công kích từ các nhà lãnh đạo chính trị và mặc dù có hiệu quả rõ rệt nhưng chương trình cũng vẫn bị hủy bỏ.

HIV/AIDS, HCV và IDU ở Đức

Theo số liệu mà UNAIDS và WHO công bố năm 2002, xấp xỉ khoảng 4.000 người sống chung với HIV hoặc AIDS. Điều này thể hiện tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS xấp xỉ 0,1% trong dân số nói chung.¹³⁹

Có hai nguồn thu thập dữ liệu liên quan đến HIV/AIDS ở Đức. Theo Đăng Ký Báo Cáo Trường Hợp AIDS Quốc Gia, tổng số ca được chẩn đoán AIDS đến cuối năm 2001 là 21 trường hợp, chiếm xấp xỉ 75% tổng số người đã chết vì AIDS. Gần 16% ca được chẩn đoán AIDS nằm trong số những người tiêm chích ma túy. Cuối năm 2001, có 2.152 nam giới sống chung với HIV cho biết có tiêm chích ma túy, chiếm 11,6% tổng số ca chẩn đoán AIDS ở nam giới. Trong số 2.620 phụ nữ sống chung với AIDS, 43,7% tiêm chích ma túy hoặc đã từng tiêm chích ma túy. Dữ liệu dịch tễ dựa trên xét nghiệm HIV tiến hành từ năm 1993, 10,4% trong tổng số 1.900 kết quả dương tính là những người hiện đang tiêm chích hoặc có tiền sử tiêm chích ma túy. Nữ giới chiếm 28% số người đã tiêm chích ma túy bị nhiễm HIV.¹⁴⁰

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Đức

Một số nghiên cứu ước tính tỷ lệ lây nhiễm HIV trong số các phạm nhân ở Đức dao động từ 1,1% đến 1,9%. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng từ 2,1% đến 6,3% phạm nhân tiêm chích ma túy có biểu hiện dương tính với HIV.¹⁴¹

Một nghiên cứu khác chỉ ra mối liên hệ giữa việc bị bắt giam và tiêm chích ma túy và bệnh lây qua đường máu như HIV và HCV. Nghiên cứu năm 1993 trong số hơn 612 người dân Berlin có tiêm chích ma túy kết luận nhân tố quan trọng nhất đối với việc lây nhiễm HIV trong nhóm là việc dùng chung bơm kim tiêm khi bị bắt giam. Bắt giam cũng được cho là nguyên nhân thứ hai phổ biến nhất được những người tham gia dùng chung bơm kim tiêm viện dẫn. Nghiên cứu kết luận lại là việc không tiếp cận được bơm kim tiêm sạch là phản tác dụng với các phương pháp phòng, chống HIV thực hiện trong toàn thể cộng đồng.¹⁴²

Tỷ lệ lây nhiễm HCV trong số phạm nhân Đức là cao hơn. Nghiên cứu năm 1998 ở trại giam nam an ninh tối cao ở Hamburg cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HCV ở mức 25% trong số tất cả các phạm nhân và 96% tỷ lệ lây nhiễm trong số những người tiêm chích ma túy. Nghiên cứu tại một trại giam nữ ở Lower Saxony cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HCV là 75%, và xác định được 20 phạm nhân nữ đã chuyển đổi huyết thanh khi bị bắt giam.¹⁴³ Các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HCV là 77% trong số phạm nhân tiêm chích ma túy và 18% số phạm nhân không tiêm chích ma túy. Nghiên cứu năm 2001 về những phạm nhân tiêm chích ma túy chỉ ở trong trại giam cho thấy 100% lây nhiễm HCV.¹⁴⁴

Nghiên cứu năm 1993 trong số hơn 612 người tiêm chích ma túy ở Berlin kết luận rằng yếu tố quan trọng nhất đối với việc lây nhiễm HIV trong nhóm là việc dùng chung bơm kim tiêm khi bị bắt giam.

Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HBV/HCV và IDU trong các trại giam của Đức

Việc phát triển hình thức ứng phó với HIV/AIDS và viêm gan trong các trại giam của Đức có thể được miêu tả là quá trình lâu dài hướng đến chuẩn hóa. Vào giữa những năm 1980, khi ca nhiễm HIV/AIDS lần đầu được phát hiện trong một trại giam, đã có cuộc tranh luận căng thẳng về việc biệt lập, cách ly phạm nhân dương tính với HIV và xét nghiệm bắt buộc HIV. Vào thời điểm này, vẫn còn thiếu hiểu biết trong số những nhân viên về con đường lây truyền. Tiến hành xét nghiệm HIV đã diễn ra mặc dù thuật ngữ “tình nguyện” được hiểu và thực hiện khác hoàn toàn ở mỗi nước. Trong những năm đầu, một số trại giam đối xử hà khắc với những người từ chối xét nghiệm khi nhiễm HIV. Do thực tế xét nghiệm khác nhau ở 16 trại giam tại Länder, tỷ lệ xét nghiệm biến đổi từ 10% lên tới hơn 90%.

Hơn 90% phạm nhân dương tính với HIV và/hoặc HBV/HCV tiêm chích ma túy hay có tiền sử sử dụng ma túy. Vì thế, tiêm chích là yếu tố nguy cơ cơ bản lây truyền HIV hay viêm

gan trong trại giam. Mặc dù thực tế là có những sự phản kháng chính với những nguy cơ do tiêm chích ma túy trong hệ thống pháp lý hình sự ở Đức thì vẫn tiếp tục dựa trên áp-xe và bao gồm tư vấn và biện pháp bảo vệ khỏi ma túy và chuyển trao đổi sang điều trị ma túy ở tại chỗ cho những người phạm tội nhẹ. Bao cao su có sẵn ở hầu hết trại giam Đức. Ở mỗi trại giam đều có phương pháp điều trị thay thế mặc dù phương pháp tiếp cận phụ thuộc vào quy mô của từng bang có trại giam. Trong khi điều trị thay thế ở các bang phía Bắc là phổ biến thì hầu như không thấy được cung cấp ở các bang phía Nam như Baden-Württemberg.¹⁴⁵ Methadone là phương pháp điều trị thường dùng nhất để cai nghiện.¹⁴⁶ Phương pháp giảm thiểu tác hại khác không chỉ được thực hiện ở một vài trại giam. Việc cung cấp chất tiệt trùng được thực hiện ở trại giam Hamburg đầu những năm 1990, chỉ bị thu hồi do thiếu phương pháp tiếp cận phạm nhân. Chất tiệt trùng không còn hiện hữu trong các trại giam của Đức.¹⁴⁷ Chương trình trao đổi bơm kim tiêm được thí điểm vào năm 1996.

Gới thiệu chương trình phân phát/trao đổi bơm kim tiêm

Chương trình đầu tiên

Năm 1995, Bộ Trưởng Bộ Tư Pháp ở bang phía Bắc của Đức là Lower Saxony phê chuẩn dự án thí điểm trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam 2 năm tại trại giam nữ ở Vechta và trại giam nam ở Lingen 1 Dept Groß-Hesepe.¹⁴⁸ Sự thành công của chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam ở Thụy Sĩ, cũng như sự ủng hộ từ nhiều chuyên gia Đức khác nhau giúp tạo cơ sở cho quyết định này. Dự án thí điểm được tiến hành từ trại giam nam và nữ vào lần lượt vào tháng 4 và tháng 7 năm 1996.

Trại giam Vechta có số phạm nhân khoảng 200 phụ nữ (cả trẻ em và người lớn). Lingen 1 Dept Groß-Hesepe giam giữ khoảng 230 phạm nhân nam giới. Ước tính rằng có ít nhất là 50% phạm nhân ở mỗi trại giam có tiền sử hoặc hiện tại đang dùng ma túy. Mỗi trại giam lựa chọn khảo sát các phương pháp cấp phát khác nhau. Trong trường hợp của



Máy cấp phát ống tiêm,
Trại Giam Lichtenberg, Berlin.

Vechta, năm máy cấp phát bơm kim tiêm được đặt ở những nơi khác nhau trong trại giam để có thể tiếp cận bí mật. Trại giam nam chọn cách cấp phát bơm kim tiêm thông qua nhân viên y tế hoặc của dịch vụ tư vấn. Đánh giá khoa học bên ngoài về cả hai dự án thí điểm được sắp xếp với các nhà nghiên cứu ở đại học Oldenburg.

Ở Vechta, chương trình trao đổi bơm kim tiêm là một hợp phần trong chương trình phòng, chống HIV toàn diện bao gồm việc giáo dục và tư vấn cũng như giảm thiểu tác hại, thông tin về tình dục an toàn, tiếp cận methadone và sự tham gia của các tổ chức bên ngoài. Mỗi phụ nữ trong/vào trại giam đều được cung cấp thông tin chi tiết về tham gia chương trình trao đổi bơm kim tiêm từ nhân viên chăm sóc y tế. Trước khi đồng ý tham gia chương trình trao đổi bơm kim tiêm, phạm nhân sẽ trải qua một đợt kiểm tra y tế và xem xét về tiền sử sử dụng ma túy và được ghi lại trong sổ y bạ. Thanh thiếu niên phạm tội bị giam trong trại giam Vechta cũng đủ điều kiện tham gia chương trình nếu được sự đồng ý của bố mẹ. Phụ nữ đã tham gia chương trình methadone sẽ không được phép tham gia dự án trao đổi bơm kim tiêm.

Như ở Thụy Sĩ, phạm nhân tham gia chương trình được nhận một Bơm kim tiêm “giả” có thể được đưa vào máy phân phát để cho ra một bơm kim tiêm vô trùng. Tiếp theo, một bơm kim tiêm mới có thể được trao đổi bằng việc đưa bơm kim tiêm đã qua sử dụng vào máy. Bên cạnh việc cung cấp bơm kim tiêm vô trùng, máy phân phát có thể phân phát các tài liệu về giảm thiểu tác hại cần thiết để có được loại hình tiêm

an toàn. Những dụng cụ này cũng bao gồm miếng gạc tẩm cồn, bộ lọc, thuốc cao và natri clorua. Mỗi máy phân phát bơm kim tiêm được nhân viên chăm sóc y tế làm sẵn và lọc hàng ngày.

Mỗi phạm nhân tham gia chương trình được phép có sở hữu một bơm kim tiêm duy nhất và có thể mang theo người khi đem đi trao đổi. Phạm nhân không được phép cho mượn hay bán bơm kim tiêm của mình và họ cũng không thể để quên lại trong trại giam khi chuyển tới trại giam khác. Tàng trữ hay phân phát ma túy là bất hợp pháp. 169 phụ nữ tham gia chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong 2 năm thí điểm và 16.390 ống tiêm được trao đổi, tỷ lệ đổi lại là 98,9%.

Trong dự án thí điểm thứ hai tại trại giam nam ở Lingen 1 Dept Groß-Hesepe, nhân viên thực hiện phân phát bơm kim tiêm thay vì máy phân phát. Nhân viên trong các đơn vị y tế hoặc dịch vụ tư vấn y tế cung cấp bơm kim tiêm trao đổi hàng ngày tại phòng trà, nơi này khá kín đáo và gần trung tâm tư vấn, có thể tiếp cận được với khu vực giải trí của trại giam. Trao đổi bơm kim tiêm diễn ra trong thời gian phạm nhân dùng kim tiêm đã qua sử dụng. Phạm nhân tham gia chương trình duy trì methadone không thể tham gia dự án trao đổi bơm kim tiêm. Khi ở Vechta, chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Lingen 1 Dept Groß-Hesepe là một phần trong chương trình phòng, chống HIV toàn diện, tiếp cận methadone và những liên quan đến những tổ chức bên ngoài. Tóm lại, 83 nam giới tham gia chương trình trong giai đoạn thí điểm, có 4.517 bơm kim tiêm được trao đổi, và có 98,3% bơm kim tiêm phân phát đã được đổi lại.

Ở cả hai trại giam, chương trình tư vấn và giáo dục đều được đưa ra cho nhân viên giúp họ biết về lý do và mục tiêu của chương trình và để nhận những kết quả và đóng góp.

Dựa trên thành công của các dự án ban đầu, chương trình trao đổi Bơm kim tiêm đã được thực hiện ở một số trại giam khác của Đức

Mở rộng đến các trại giam khác

Dựa trên thành công của dự án Vechta và Lingen, chương trình trao đổi bơm kim tiêm được thực hiện ở một vài trại giam Đức.

Năm 1996, chương trình được khởi động ở trại giam Vierlande ở Hamburg, nơi đây giam giữ hơn 300 phạm nhân nam và khoảng 20 phạm nhân nữ. Trại giam này dùng cả máy phân phát và nhân viên để cấp phát bơm kim tiêm vô trùng. Năm 1998, chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã tiến hành sử dụng máy phân phát bơm kim tiêm tại trại giam nữ Lichtenberg và trại giam nam Lehrter Str.

Ở Lichtenberg, có khoảng 75 phạm nhân nữ, mỗi phạm nhân sau khi nhập trại đều được cấp bộ dụng cụ giảm thiểu tác hại. Bộ dụng cụ này gồm có kính nhựa chứa axit ascorbic, cồn tẩy, kem lấy tĩnh mạch và một bơm kim tiêm giả được dùng để cho vào máy phân phát bơm kim tiêm vô trùng. Như ở các trại giam có trao đổi bơm kim tiêm khác, bơm kim tiêm được cất trong những hộp nhựa là việc làm hợp pháp. Ở Lichtenberg, phạm nhân bị phát hiện cất giữ hoặc che giấu phi pháp, hay sở hữu hơn một bơm kim tiêm, hoặc bơm kim tiêm có chứa heroin thì phải chịu án phạt.

Đầu năm 2000, trao đổi bơm kim tiêm được nhân viên phổ biến tới các trại giam nam Am Hasenberge ở Hamburg (xem phần Hiện trạng bên dưới).



Bộ dụng cụ giảm thiểu tác hại, Trại Giam Lichtenberg, Berlin. (ảnh: Peter Dimakos)

Đánh giá và bài học kinh nghiệm

Tiến hành đánh giá chương trình thí điểm tại Vechta và Lingen 1 Dept Groß-Hesepe sau 2 năm hoạt động.¹⁴⁹ Đánh giá cho ra kết quả tương tự như số liệu ở Thụy Sĩ.

Việc cấp bơm kim tiêm sạch không làm gia tăng số lượng người dùng ma túy và mức độ sử dụng ma túy trong trại giam cũng không thay đổi dù rất phổ biến chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Thực tế, số người dùng ma túy tiếp cận chương trình điều trị có tăng lên sau khi thí điểm, điều đó chỉ ra rằng, đối với trường hợp tiêm chích ma túy ở ngoài cộng đồng thì chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam có thể là minh chứng và là tham chiếu cho những người tiêm chích ma túy.

Không có ví dụ nào về bơm kim tiêm được dùng làm vũ khí tấn công nhân viên hoặc các phạm nhân khác, mặc dù có hơn 20.000 bơm kim tiêm được phân phát tại 2 trại giam trong giai đoạn thí điểm 2 năm. Đánh giá về chương trình, với số lượng người tham gia

Từ năm 2001, chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Đức trải qua sự công kích về chính trị.

khá cao và tỷ lệ phạm luật khá khiêm tốn, với một số vi phạm nhỏ về việc cất giữ nhiều bơm kim tiêm của phạm nhân, và một số phạm nhân trong chương trình methadone (người không được phép tham gia trong dự án trao đổi bơm kim tiêm), thì cả nhân viên và phạm nhân nhận thấy chương trình có thể tồn tại mà không có nhiều rủi ro. Nhân viên thích ứng nhanh với chương trình mới, chương trình này về sau đã trở thành một phần thông lệ

trong các trại giam. Có sự khác nhau về mức độ chấp nhận chương trình của phạm nhân ở 2 trại giam khác nhau. Đánh giá về phạm nhân nữ ở Vechta người đánh giá nhận định rằng, phạm nhân nữ ở đây tự tin và tin cậy rất nhiều vào chương trình hơn là nam giới ở Lingen. Đó là kết quả của những phương pháp phân phát bơm kim tiêm khác nhau ở 2 trại giam (máy phân phát ở Vechta; và nhân viên y tế phân phát trực tiếp ở Lingen). Người ta cho biết rất nhiều phạm nhân ở Lingen còn do dự tham gia chương trình, vì làm như vậy họ sẽ bị nhân viên phát hiện ra là những người tiêm chích ma túy.

Cuối cùng, bản thân người đánh giá cho thấy không có ca nhiễm HIV nào mới trong số người tham gia, đã từng là thành viên thường trực trong chương trình trao đổi. Con số suy giảm đáng kể về tỷ lệ áp-xe cũng được xác định

Lichtenberg đã được dùng làm cơ sở để chuẩn bị bài báo cáo này cũng cho biết là không có trường hợp nào dùng bơm kim tiêm làm vũ khí mặc dù có hiện tượng nhân viên bị thương tích do bơm kim tiêm gây ra. Trong sự việc này, một nhân viên tìm thấy bơm kim tiêm trong trại giam và được cất giữ trong một phong bì. Nhân viên thứ hai đã vô tình bị bơm kim tiêm đâm khi nhặt phong bì đó lên. Tại thời điểm bắt đầu chương trình ở Lichtenberg đã thu được con số trao đổi ấn tượng mặc dù tỷ lệ này đã giảm. Nhân viên

Từ khi chấm dứt chương trình trao đổi bơm kim tiêm, nhiều phạm nhân bắt đầu dùng chung ống tiêm.

cho việc này là do thực tế có nhiều phụ nữ tham gia chương trình ngay từ đầu, vì họ tin vào việc nếu họ tham gia đồng thì sẽ đảm bảo sự liên tục của can thiệp.

Hiện trạng

Kể từ năm 2001, chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam của Đức trải qua sự công kích về chính trị. Năm 2002, chương trình trao đổi bơm kim tiêm đang diễn ra ở trại giam nữ Hannöversand, trại giam nam Am Hasenberge, và trại giam mở Vierlande (nam và nữ) ở Hamburg bị hủy bỏ. Quyết định chấm dứt chương trình do chính phủ liên minh trung hữu được thành lập tháng 9 năm 2001 tiến hành trong khi không có bất kỳ báo cáo nào hay dẫn chứng nào về vấn đề của chương trình. Rõ ràng, việc chấm dứt chương trình là do động cơ chính trị và tư tưởng. Không để ý tới 6 năm dẫn chứng về sự thành công của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Đức, liên minh cầm quyền đã có hành động xóa bỏ các biện pháp giảm thiểu tác hại và tuyên bố trại giam

không có ma túy là mục tiêu chính của họ.¹⁵⁰ Vào tháng 1 năm 2003, trao đổi bơm kim tiêm ở Vechta và Lingen 1 Dept Groß-Hesepe cũng bị chính phủ tự do trung tâm mới ở Lower Saxony chấm dứt trong hoàn cảnh tương tự.

Ở Berlin, liên minh xã hội và dân chủ xã hội chấm dứt một trong hai chương trình trao đổi bơm kim tiêm đầu năm 2004. Lý do tuyên bố cho hành động này là cáo buộc thiếu sự chấp thuận về chương trình trong số nhân viên. Chính phủ cũng tuyên bố là trại giam không cho thấy tỷ lệ lây nhiễm HIV thấp hơn so với các trại giam khác không có chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Tuy nhiên không có nghiên cứu dịch tễ nào để ủng hộ cho tuyên bố này

Trong mỗi trường hợp, quyết định chấm dứt chương trình không cần đến sự tham vấn của nhân viên trại giam, và không để mất cơ hội tiếp cận chương trình đối với phạm nhân. Trong trường hợp của Lower Saxony, chính phủ thông báo chấm dứt trao đổi bơm kim tiêm từ ngày 1/6/2003, ba ngày trước khi có hiệu lực và một ngày trước khi bắt đầu kỳ nghỉ cuối tuần. Điều đó có nghĩa là không có cơ hội để thảo luận thay đổi chính sách với các phạm nhân tiếp cận trao đổi bơm kim tiêm, và cần tạo ra tình huống mà trong đó phạm nhân mất đi quyền tiếp cận chương trình đã cung cấp bơm kim tiêm sạch cho họ trong 7 năm.

Thảo luận với các phạm nhân ở trại giam Vechta đầu tháng 6 năm 2003 cho thấy kể từ khi chấm dứt chương trình, nhiều người đã bắt đầu dùng chung ống tiêm và lại đang quay lại thực tế chưa rõ ràng trước đây là mượn hay thuê bơm kim tiêm của người khác. Ở Lingen, người ta công bố, bơm kim tiêm giờ có giá € 10 hay hai bao thuốc lá ở chợ đen. Trước khi có thông báo này, bơm kim tiêm được cất giữ an toàn trong các hộp nhựa dưới sự giám sát của nhân viên trại giam. Tất cả giờ được giấu kín, vì thế gia tăng khả năng bị thương do giẫm vào kim đối với nhân viên.

Điều thú vị là, ngoài các cuộc biểu tình do các chuyên gia y tế, nhân viên trong trại giam là những nhà phê bình gay gắt nhất với các quyết định của chính phủ. Ví dụ, ở trại giam Vechta nhân viên trại giam bắt đầu đầu kiện để vận động chính phủ phải phục hồi các chương trình. Nhân viên đại diện chính thức cho trại giam đã viết thư lên chính phủ bác bỏ cáo buộc của Bộ Trưởng Bộ Tư Pháp của Lower Saxony rằng việc thu hồi chương trình là kết quả của việc thiếu hỗ trợ nhân viên. Ở trại giam Lichtenberg ở Berlin, nhân viên trại giam (85% trong số phản đối việc giới thiệu ban đầu chương trình trao đổi bơm kim tiêm năm 1998) giờ là nhân vật chính trong cuộc vận động hành lang của chính phủ để duy trì hoạt động của chương trình. Những ví dụ này đưa ra dẫn chứng thuyết phục về lợi ích của việc trao đổi bơm kim tiêm đối với nhân viên, và thể hiện rằng hỗ trợ đặc lực của nhân viên có thể giúp phát triển những chương trình như vậy.

Xét về tổng thể, quyết định từ phía chính quyền một số bang ở Đức chấm dứt chương trình trao đổi bơm kim tiêm minh chứng rõ ràng bản chất tiếp tục gây tranh cãi của những chương trình như vậy, thậm chí trong cả cơ quan pháp lý mà họ có tiền sử thực hiện thành công chương trình. Quyết định chấm dứt chương trình trao đổi bơm kim tiêm có hiệu quả mà không có bất kỳ dẫn chứng nào biện minh cho quyết định đó khiến vấn đề trở nên vô lý xét từ góc độ quan điểm y tế công cộng và thể hiện cho sự thắng lợi về tư tưởng và những cân nhắc về chính trị không liên quan đối với chính sách y tế công cộng hợp lý.

Tây Ban Nha

Tóm tắt

Có 69 trại giam ở Tây Ban Nha thuộc thẩm quyền của Bộ Nội Vụ Tây Ban Nha. Ngoài ra còn có thêm 11 trại giam do chính quyền khu tự trị Cataluña quản lý.

Nhân viên ở các trại giam này phản đối gay gắt quyết định của chính phủ về việc chấm dứt chương trình trao đổi bơm kim tiêm

Cuối năm 2003, số lượng trại giam của Tây Ban Nha thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm tăng lên con số 30.

Chương trình trao đổi bom kim tiêm trong trại giam đầu tiên được thực hiện vào tháng 7/1997 tại trại giam Basauri, Bilbao, ở khu Basquen. Tiếp theo là chương trình thí điểm tại trại giam Pamplona (1998) và Orense và Tenerife (1999). Tháng 6/2001, Tổng Cục Trại Giam yêu cầu thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm ở tất cả các trại giam. Cuối năm 2001, tiến hành trao đổi bom kim tiêm ở 11 trại giam Tây Ban Nha. Cuối năm 2002, số lượng các trại giam thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm đã tăng từ con số 27 lên 30 vào năm 2003.¹⁵¹

Hiện tại, chỉ thị thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm tại trại giam hiện giao cho tất cả là 69 trại giam thuộc thẩm quyền của Bộ Nội Vụ Tây Ban Nha, ngoại trừ các trại giam dành cho người tâm thần và một trại giam có mức độ an ninh cao. Cũng có thêm chương trình trao đổi bom kim tiêm thí điểm thực hiện tại một trong những trại giam thuộc thẩm quyền của chính quyền Cataluña.

HIV/AIDS, HCV và IDU ở Tây Ban Nha

Theo số liệu của UNAIDS và WHO, có khoảng 130.000 người (15-49 tuổi) sống chung với HIV/AIDS ở Tây Ban Nha vào cuối năm 2001, và tỷ lệ lây nhiễm là 0,5%.¹⁵² Tỷ lệ lây nhiễm HCV trong cả cộng đồng là khoảng 3%.¹⁵³

Mặc dù tỷ lệ này đã giảm do thực hiện rộng khắp chương trình giảm thiểu tác hại như trao đổi bom kim tiêm và methadone nhưng tỷ lệ lây nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy vẫn tiếp tục ở mức cao là 33,5% năm 2000, giảm từ mức 37,1% năm 1996. Tính đến tháng 6/2001, Cục Đăng Ký AIDS Quốc Gia Tây Ban Nha xác định có 39.681 ca nhiễm AIDS ở Tây Ban Nha có liên quan đến tiêm chích ma túy, và 65% trong số các ca nhiễm AIDS được xác định trong thời gian đó.¹⁵⁴

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Tây Ban Nha

Khoảng một nửa số phạm nhân Tây Ban Nha có tiền sử sử dụng ma túy bất hợp pháp, hoặc đã sử dụng ma túy vào thời điểm bắt giam. Phần lớn các phạm nhân tìm thuốc chữa trị trong thời gian bị bắt giam vì họ phải phụ thuộc vào heroin (85%). Tuy nhiên, trong những năm gần đây thì tiêm chích cocaine đã gia tăng.¹⁵⁵

Tỷ lệ nhiễm cả HIV và HCV là rất cao trong số các phạm nhân Tây Ban Nha. Trong khi phạm nhân chỉ chiếm 0,01 % tổng dân số Tây Ban Nha, thì họ chiếm 7% chẩn đoán nhiễm AIDS.¹⁵⁶ Tỷ lệ lây nhiễm cao trong số những người có tiền sử tiêm chích ma túy. Năm 1989, nghiên cứu cắt ngang về lây nhiễm HIV đầu tiên đã chỉ ra tỷ lệ mắc trong số những phạm nhân là 32%.¹⁵⁷ Kể từ đó, các sáng kiến giảm thiểu tác hại và phòng, chống HIV trong cộng đồng và trong trại giam đã đạt những thành quả đáng kể. Đầu những năm 1990, tỷ lệ lây nhiễm HIV trong trại giam xấp xỉ 23 %.¹⁵⁸ Năm 2000, tỷ lệ lây nhiễm được báo cáo là 16, 6%.¹⁵⁹ Báo cáo chung năm 2002 của Liên Bộ giữa Bộ Nội Vụ và Bộ Y tế và Tiêu dùng đã ước tính tỷ lệ lây nhiễm HIV là 15% và tỷ lệ lây nhiễm HCV là 40%.¹⁶⁰ Trong số những phụ nữ bị giam giữ, tỷ lệ lây nhiễm HIV đặc biệt cao, 38% (năm 2001).¹⁶¹

Trong số phạm nhân Tây Ban Nha, người tiêm chích ma túy chiếm đa số trường hợp sống chung với AIDS.¹⁶² Khoảng 90% phạm nhân sống chung với AIDS chỉ ra rằng tiêm chích ma túy là nhân tố rủi ro.¹⁶³ Tỷ lệ lây nhiễm HIV trong số phạm nhân với tiền sử tiêm chích ma túy là 46,1%.¹⁶⁴

Tỷ lệ lây nhiễm HCV thậm chí còn cao hơn, đặc biệt đối với người tiêm chích ma túy. Theo Điều Tra Y Tế Trại Giam năm 1998, 46,1% tù nhân nhiễm HCV.¹⁶⁵ Năm 2002, tỷ lệ lây nhiễm HCV là ở mức 40%.¹⁶⁶ trong số những phạm nhân có tiền sử tiêm chích ma

túy tỷ lệ lây nhiễm HCV cũng cao tới 90%. Thậm chí, những người không có tiền sử tiêm chích ma túy thì tỷ lệ HCV cũng cao với 20% xét nghiệm dương tính.¹⁶⁷ Lây nhiễm hai dịch bệnh này cũng là vấn đề quan trọng. Ước tính có tới 83,5% phạm nhân Tây Ban Nha sống chung với HIV/AIDS cũng lây nhiễm HCV¹⁶⁸ và 31% phạm nhân nữ lây nhiễm cả HIV và viêm gan.¹⁶⁹

Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Tây Ban Nha

Trong khi hệ thống trại giam Tây Ban Nha xây dựng chương trình điều trị ma túy và cai nghiện rộng khắp, bao gồm những đơn vị không có ma túy trong trại giam, thì có nhận định chính thức là: “không phải toàn bộ người dùng ma túy đều là đối tượng của chương trình cai nghiện.”¹⁷⁰ Vì thế, cách tiếp cận đa chiều, bao gồm các chủ trương giảm thiểu tác hại đã được tiến hành thực hiện.

Cách tiếp cận này được sự trợ giúp từ nhiều văn kiện chính sách và pháp lý, hỗ trợ việc mở rộng chương trình giảm thiểu tác hại cho các phạm nhân ở Tây Ban Nha. Ví dụ, Hiến Pháp Tây Ban Nha xây dựng khung hình phạt tù và biện pháp an ninh nhằm mục tiêu tái hòa nhập giáo dục và xã hội cho các cá nhân cũng như bảo vệ sức khỏe của họ.¹⁷¹ Điều 3.3 của Luật Trại Giam Nói Chung cũng bắt buộc rằng “Hệ Thống Trại Giam phải nỗ lực để bảo vệ cuộc sống, sức khỏe và nhân phẩm phạm nhân.” Gần đây, Kế Hoạch Quốc Gia về Ma Túy bao gồm các tài liệu tham khảo cụ thể năm 2000-2008 về y tế trong trại giam, trong đó có yêu cầu “đa dạng hóa phạm vi của chương trình giảm thiểu tác hại trong các trại giam thông qua nhiều chủ trương như mở rộng chương trình trao đổi bơm kim tiêm.”¹⁷²

Duy trì methadone lần đầu tiên được đưa vào trại giam Tây Ban Nha năm 1992 là chiến lược để giảm lây nhiễm HIV và HCV trong trại giam qua việc tiêm chích ma túy. Vào năm 1998, chất methadone có sẵn ở hầu hết trại giam (một số trại giam nhỏ trên đảo Tenerife cũng có methadone). Trong năm 2000, trên 23.000 phạm nhân được nhận methadone.¹⁷³

Trong năm 2000, trên 23.000 phạm nhân Tây Ban Nha nhận được điều trị methadone.

Trao đổi bơm kim tiêm lần đầu tiên được thí điểm vào năm 1997. Tháng 11 năm 1998, Tổng Cục Trại Giam ban hành một khuyến cáo rằng tất cả các trại giam thực hiện các biện pháp giảm thiểu tác hại, và khuyến nghị chương trình trao đổi bơm kim nên được cân nhắc.¹⁷⁴ Tháng 6 năm 2001, Tổng Cục Trại Giam ban hành một chỉ thị yêu cầu thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong tất cả các trại giam.

Giới thiệu chương trình phân phát/trao đổi bơm kim tiêm

Chương trình đầu tiên

Tháng 12/1995, sách xanh của Quốc Hội xứ Basque khuyến nghị Ban Thư Ký Trại Giam Bang thực hiện ba chương trình thí điểm trao đổi bơm kim tiêm trong Cộng Đồng Tự Trị xứ Basque. Chúng tôi đề xuất rằng những dự án thí điểm có thể được đánh giá về tính khả thi khi giới thiệu chương trình trao đổi bơm kim tiêm rộng rãi hơn trong hệ thống trại giam.¹⁷⁵

Tháng 1 năm 1996, Ủy ban hoạch định tiến hành kiểm tra chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam và đưa ra những đề xuất. Phát hiện chính của ủy ban là chương trình trao đổi bơm kim tiêm nên được thực hiện cùng với sự hợp tác của các nhân viên, và các tổ chức phi chính phủ để cung cấp dịch vụ trong trại giam. Dựa trên những phát hiện này cùng với công tác

Tiếp theo những kinh nghiệm khả quan trong dự án thí điểm trao đổi bơm kim tiêm đầu tiên, chính phủ Tây Ban Nha đã cam kết mở rộng tính khả dụng của chương trình

giáo dục và tư vấn nhân viên trại giam tiếp theo sau đó thì chương trình trao đổi bom kim tiêm thí điểm đầu tiên đã được thành lập vào tháng 7 năm 1997 ở Centro Penitenciario de Basauri của Bilbao, một trại giam nam giới với số người đang bị giam giữ là 250.¹⁷⁶ Trong số 180 phạm nhân thu nhận vào năm 1995, 1/3 trong đó là thường xuyên tiêm chích ma túy, một nửa trong đó có nhiễm HIV.

Ở Basauri, nhân viên đến từ các tổ chức phi chính phủ tiến hành trao đổi trong thời gian 5 giờ một ngày ở hai khu vực bí mật trong trại giam. Ngoài bom kim tiêm sạch, phạm nhân còn được nhận một bộ giảm thiểu tác hại gồm, gạc thấm cồn, nước cất, có một hộp cứng chứa bom kim tiêm và bao cao su. Chương trình nhấn mạnh đến việc lưu trữ an toàn các bom kim tiêm trong các hộp nhựa để giảm thiểu tối đa tai nạn thương tích do kim tiêm gây ra. Bom kim tiêm đã cung cấp được đánh dấu để có thể phân biệt với bom kim tiêm lậu.¹⁷⁷

Trong hai năm rưỡi đầu tiên thí điểm, có trên 16.500 ống tiêm đổi cho hơn 600 phạm nhân dùng theo chương trình. Trong suốt thời điểm đó, không có trường hợp bạo lực nào được ghi nhận do dùng bom kim tiêm.

Mở rộng đến các trại giam khác

Tháng 10 năm 1996, Tòa Án Hình Sự tỉnh Navarra yêu cầu trại giam Pamplona cung cấp bom kim tiêm vô trùng cho phạm nhân. Năm 1997, do có nhiều khiếu nại nên Văn Phòng Thanh Tra đề xuất việc thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm¹⁷⁸. Tháng 11 năm

Ở Tây Ban Nha, dịch vụ trao đổi kim tiêm do nhân viên chăm sóc y tế hoặc nhân viên cộng tác với tổ chức phi chính phủ cung cấp.

1998, chương trình trao đổi bom kim tiêm lần 2 được khởi động ở Pamplona. Tiếp theo là dự án ở Tenerife, San Sebastián, và Orense năm 1999. Dựa trên những kinh nghiệm đã đạt được từ chương trình, Kế Hoạch Quốc Gia về Phòng Chống AIDS và Tổng Cục Trại Giam cùng thành lập Nhóm Công Tác về Chương Trình Trao Đổi Ống Tiêm trong Trại Giam. Mục tiêu của nhóm là “đưa ra những đề xuất để tiêu chuẩn hóa tối đa, các điều kiện giới thiệu, tiêu chuẩn hành động, chỉ tiêu đánh giá chương trình trao đổi bom kim tiêm trong trại giam.”¹⁷⁹ Báo cáo của Nhóm Công Tác, *Những*

Yếu tố Cơ bản trong việc Thực Hiện Chương Trình Trao Đổi Bom Kim Tiêm trong Trại Giam được công bố tháng 4 năm 2000. Vào thời điểm đó, chương trình trao đổi bom kim tiêm đang diễn ra ở 9 trại giam ở vùng Basque, Galicia, Canary Islands, và Navarra. Tháng 10 năm 2001, chương trình đã có 5.488 bom kim tiêm được trao đổi.¹⁸⁰ Cuối năm 2001, chương trình trao đổi bom kim tiêm được triển khai ở 11 trại giam Tây Ban Nha.¹⁸¹

Tiếp theo những kết quả khả quan của dự án, chính phủ Tây Ban Nha đưa ra cam kết mở rộng tính phổ biến của chương trình và vào tháng 3 năm 2001, Quốc Hội phê chuẩn thông điệp xanh đề xuất thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm ở tất cả trại giam.¹⁸²

Từ điển này có thể cho thấy rằng mọi việc làm đang diễn tiến rất thuận lợi. Tháng 6 năm 2001 Tổng Giám Đốc Trại Giam ban hành chỉ thị yêu cầu thực hiện chương trình trao đổi

Bộ dụng cụ giảm thiểu tác hại theo chính sách thì có thể bao gồm một ống tiêm đựng trong một túi nhựa cứng, nước cất và gạc thấm cồn.

bom kim tiêm trong tất cả trại giam. Tiếp theo là chỉ thị vào tháng 10 của Chi Cục Y Tế Trại Giam quy định rõ chương trình trao đổi bom kim tiêm nên được đưa ra áp dụng ở tất cả các trại giam vào tháng 1 năm 2002. Tháng 3 năm 2002, Bộ Nội Vụ và Bộ Y Tế và Tiêu Dùng cùng xuất bản tài liệu *Trao Đổi Bom Kim Tiêm trong Trại Giam: Khôn Khổ Chương Trình*, cung cấp cho các trại giam hướng dẫn, chính sách, thủ tục và tài liệu đánh giá và đào tạo để thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm.¹⁸³ Cuối năm 2002, có 12.970 ống tiêm được phân phát ở 27 trại giam.¹⁸⁴ Có thêm một

chương trình trao đổi bom kim tiêm được tiến hành ở một trong những trại giam thuộc cơ quan pháp chế của chính phủ Cataluña. Ở tất cả các trại giam, trao đổi bom kim tiêm

tiến hành thông qua phương pháp trao tận tay (không phải là máy cấp phát) ở những địa điểm kín đáo trong trại giam. Trong nhiều trường hợp, đặc biệt là tại những địa điểm lớn thì bơm kim tiêm rất sẵn tìm mọi góc ngách.

Dựa vào các trại giam, dịch vụ trao đổi bơm kim tiêm do những nhân viên chăm sóc y tế như y tá, bác sĩ hay nhân viên y tế cộng tác cùng các tổ chức phi chính phủ từ bên ngoài. Vì đây là trường hợp thuộc phạm vi quyền hạn khác nên trao đổi bơm kim tiêm được đưa ra với tư cách là một hợp phần có cách tiếp cận toàn diện với việc dùng ma túy, giảm thiểu tác hại và tăng cường sức khỏe bao gồm cả hoạt động giáo dục tư vấn và các dịch vụ điều trị khác. Tính sẵn có của bơm kim tiêm sạch thể hiện ở điểm, cứ 2 ngày một tuần, thậm chí đến mỗi ngày, lại trao đổi bơm kim tiêm tùy theo mỗi trại giam. Thời gian thực hiện chương trình cũng khác nhau mặc dù bơm kim tiêm sạch nói chung là rất phổ biến trong thời điểm từ 2 giờ – 4 giờ hoặc buổi sáng hoặc buổi chiều.¹⁸⁵

Bộ dụng cụ giảm thiểu tác hại được đưa ra chủ yếu hơn là chỉ có bơm kim tiêm. Bộ dụng cụ này phải có một ống tiêm đựng trong một túi nhựa cứng, sạch và gác tấm cùn. Một số trại giam còn có cả nôi và bộ lọc trong bộ dụng cụ này. Hai kiểu bơm kim tiêm khác nhau này rất tiện lợi cho những ai tiêm chích ma túy lệ thuộc vào việc tiêm heroin hay cocaine. Phạm nhân tham gia chương trình buộc phải giữ túi nhựa cứng ở mọi lúc mọi nơi dù bơm kim tiêm có ở trong người hay trong trại giam. Trong trường hợp có nhân viên kiểm tra, họ phải xác định bơm kim tiêm và vị trí của bơm kim tiêm.¹⁸⁶ Bơm kim tiêm không là một phần trong chương trình chính thức bị nghiêm cấm và bị tịch thu nếu phát hiện ra.

Trong khi xu hướng ở nhiều cơ quan pháp lý trại giam phải giải quyết tình trạng thiếu thốn quy định về mọi mặt thì trong hướng dẫn của Tây Ban Nha lại phê duyệt một cách tiếp cận chương trình khá tiên tiến và thực tế. Ví dụ ở đây là cách tiếp cận của họ đến mức độ an toàn của nhân viên như đã nêu trong khuôn khổ chương trình.

Chúng ta nên tính đến trường hợp không thể xây dựng được quy tắc vì số lượng quá nhiều những quy định, dàn trải ở khắp các mặt có thể làm mờ nhạt đi tầm quan trọng của các quy định cơ bản. Rất dễ có thể đảm bảo phù hợp với số lượng tối thiểu những quy định cơ bản có tác động thực sự tới độ an toàn của chương trình hơn là việc thực hiện chương trình khi mà có hàng tá luật có thể khiến những phương pháp phòng ngừa bị xao nhãng và vì thế dẫn tới gia tăng nguy cơ tai nạn.¹⁸⁷

Có một số những nét tiêu biểu trong chính sách của Tây Ban Nha đáng được xem xét cụ thể hơn.

Đầu tiên, những hướng dẫn của chương trình không bắt buộc phải gắn chặt vào việc lấy 1 đổi 1. Trong khi đó, hướng dẫn đề xuất là “quy định nên thay đổi, ví dụ, ống tiêm cũ nên được trả lại trước khi có bộ đồ mới được đưa ra,” họ cũng nhận ra “một thái độ linh hoạt đảm bảo hướng đến việc áp dụng của [luật một đổi một] luôn có trong suy nghĩ rằng mục tiêu chính của chương trình là phòng chống việc dùng chung bơm kim tiêm.¹⁸⁸ Những hướng dẫn này chỉ ra “Số bộ dụng cụ được cung cấp phụ thuộc vào hiệu suất trao đổi và thói



Bộ dụng cụ giảm thiểu tác hại, Trại Giam Soto de Real, Madrid (ảnh: Peter Dimakos)

Phạm nhân tham gia chương trình duy trì methadone không đủ tư cách tham gia vào việc tiếp cận chương trình trao đổi bơm kim tiêm

Chỉ có người có vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc những người có biểu hiện bạo lực thì có thể bị loại ra khỏi chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

quen tiêu thụ của người dùng: sẽ đầy đủ hơn khi xem xét nhu cầu của phạm nhân để anh ta không phải tái sử dụng bơm kim tiêm vào ngày đổi hôm sau.”¹⁸⁹

Thứ hai, phạm nhân tham gia duy trì methadone bị loại khỏi việc tiếp cận chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Có 3 lý do viện chứng cho quyết định này là: lý do đầu tiên là việc nhận diện người dùng ma túy với liệu pháp methadone sẽ tiếp tục dùng với mức độ rải rác, không thường xuyên hay theo thói quen và còn chỉ ra rằng họ tiếp nhận không đầy đủ liệu pháp methadone. Lý do thứ hai là nhận diện người dùng liệu pháp methadone có thể vẫn tiêm chích cocain. Lý do thứ ba là bệnh nhân điều trị bằng methadone sẽ hành động như người chuyển phát, nhận bơm kim tiêm sạch thay cho những người tiêm chích ma túy nhưng không muốn bị nhận diện ở đơn vị y tế trong trại giam.¹⁹⁰

Những hướng dẫn này cũng khuyến khích phạm nhân ở những đơn vị không có ma túy hoặc có liên quan đến chương trình cai nghiện có thể tiếp cận bơm kim tiêm vô trùng. Đề xuất đưa ra là yêu cầu cần có bơm kim tiêm để phạm nhân được “tiếp cận từ quan điểm trị liệu và phương pháp trị liệu thích hợp giúp đỡ họ vượt qua cơn tái phát nhưng tiếp cận dụng cụ tiêm

Nhân viên giáo dưỡng báo cáo những kinh nghiệm tích cực với dự án thí điểm trao đổi bơm kim tiêm.

vô trùng không bao giờ bị từ chối.”¹⁹¹ Chỉ có một ví dụ là việc tham gia và chương trình trao đổi bơm kim tiêm bị hạn chế đối với phạm nhân có vấn đề về sức khỏe tinh thần, những người này xếp vào những người có nguy hại hoặc có hành động bạo lực. Trong trường hợp này, hướng dẫn đưa ra là các cá nhân nên được tiếp cận theo cơ sở từng trường hợp. Ví dụ, trong trường hợp phạm nhân là người có biểu hiện bạo lực, nhân viên trại giam được khuyến khích là “điều

chỉnh hành vi tiếp cận phạm nhân đặc biệt nguy hiểm, bằng cách luôn lưu tâm/ghi nhớ rằng luôn ưu tiên áp dụng các quy tắc an ninh đặc biệt đối với phạm nhân hơn là từ chối quyền dùng bơm kim tiêm sạch.”¹⁹² Sự tham gia vào chương trình cũng có thể bị từ chối nếu một cá nhân dùng bơm kim tiêm làm vũ khí hay tiếp tục vi phạm nguyên tắc của chương trình.¹⁹³

Đánh giá và bài học kinh nghiệm

Để đánh giá dự án thí điểm gốc ở Basauri, ủy ban giám sát được thành lập để đánh giá và tiếp cận chương trình khi đang diễn ra.¹⁹⁴ Đánh giá bao gồm tư vấn cho phạm nhân và nhân viên được thực hiện vào thời điểm đầu tiên, 3 tháng và 6 tháng. Bản đánh giá 12 tháng

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm khuyến khích người dùng tiếp cận chương trình điều trị cho người nghiện ma túy.

đường như không thể thực hiện được vì số lượng phạm nhân luân chuyển trong trại giam cao nên chỉ ra rằng chỉ có rất ít phạm nhân trong thời gian đầu mới thí điểm cho đến mốc thời gian là 12 tháng. Tuy nhiên, sau 22 tháng thí điểm, chương trình cũng đã tiến hành đánh giá trại giam và các nhân viên tổ chức phi chính phủ.

Phạm nhân tiếp cận chương trình không gặp phải trở ngại nào từ các nhân viên giáo dưỡng, họ còn được hỗ trợ vì thực tế là nhân viên tổ chức phi chính phủ còn duy trì hoạt động của chương

trình. Người ta còn giải thích rằng xét về mặt cá nhân của chương trình thì rất phù hợp với việc dùng máy phân phát. Hơn nữa, đánh giá còn chỉ ra, lượng ma túy mà phạm nhân tiêu thụ không tăng trong khi hành vi gây rủi ro đã giảm..

Nhân viên giáo dưỡng cũng báo cáo về những kinh nghiệm tích cực trong giai đoạn thí điểm. Họ ghi nhận không có vấn đề hay xung đột nào với phạm nhân, đây là kết quả của chương trình, và ngoài ra không có ví dụ nào về việc bơm kim tiêm được dùng làm vũ khí. Trong khi họ đánh giá chương trình là khả quan, thì họ còn nhận định rằng đây là mô hình tham khảo cần được nhân viên trại giam đưa vào hoạt động hơn là các tổ chức từ bên ngoài.

Nhân viên tổ chức phi chính phủ báo cáo không có trường hợp phạm nhân nào bị nhân viên trại giam trừng phạt vì tiếp cận chương trình và chương trình cung cấp một công cụ

hữu ích để đưa đến phạm nhân những thông điệp nâng cao sức khỏe và chỉ dẫn cho họ đến với các chương trình chăm sóc sức khỏe khác. Chương trình cũng đề xuất về việc cần đến một sự linh hoạt trong hoạt động, trong đó chính sách trao đổi 1-1 cần thực hiện nghiêm ngặt lại luôn không thực tế. Vấn đề này luôn là tiêu điểm gây tranh cãi trong các buổi họp giám sát. Nhân viên tổ chức phi chính phủ lập luận ủng hộ tính linh hoạt của chính sách này. Mỗi lo ngại cơ bản của họ là họ không muốn từ chối đổi bom kim tiêm sạch cho phạm nhân tiêm chích ma túy và họ là người không có bom kim tiêm trao đổi vì điều này sẽ đặt phạm nhân vào tình thế họ bị ép dùng chung bom kim tiêm. Tuy nhiên, nhân viên bảo vệ lại lo ngại về vấn đề an ninh. Cuối cùng đã có tới 80% tỷ lệ người quay lại đồng ý coi đây là tiêu chuẩn hợp lý (tỷ lệ quay lại ủng hộ chương trình là 82%).

Đánh giá về dự án thí điểm khác cũng thu được kết quả rất khả quan. Khi thảo luận về kinh nghiệm của 9 chương trình trao đổi bom kim tiêm, báo cáo năm 2001 do Ủy Ban Kế Hoạch Quốc Gia về Ma Túy chuẩn bị, đã lưu ý rằng: “những kinh nghiệm cho thấy chương trình có thể còn thực hiện được cả trong môi trường trường giáo dưỡng mà không gây ra bất kỳ sự xuyên tạc hay vấn đề trực tiếp nào”¹⁹⁵ Tài liệu năm 2002: *Trao Đổi Bom Kim Tiêm trong Trại Giãm: Khuôn Khổ Chương Trình*, đưa ra những kết luận liên quan đến đánh giá về chương trình trao đổi bom kim tiêm trong trại giam của Tây Ban Nha:¹⁹⁶

- Thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm (NEP), ngay trong cộng đồng ngoài trại giam là khả thi và thích hợp với điều kiện thi hành án phạt tù.
- NEP trong trại giam, ngay cả trong cộng đồng ngoài trại giam đưa đến những thay đổi về hành vi dẫn đến hiện tượng giảm thiểu tác hại liên quan đến tiêm chích ma túy.
- NEP trong trại giam có thể tạo điều kiện cho người dùng tiếp cận chương trình điều trị nghiện ma túy.
- Thực hiện NEP, nói chung không gây ra việc tăng sử dụng ma túy, hoặc cụ thể hơn là tăng sử dụng cocaine hay heroin.
- NEP trong trại giam có thể đi đôi với mức độ linh hoạt và biến đổi sao cho phù hợp với từng trường hợp cá nhân phạm nhân nhưng không bỏ sót điều kiện thực hiện được xác lập trong mỗi chương trình.
- Sẽ rất khả thi nếu để NEP và chương trình can thiệp và phòng ngừa nghiện ma túy cùng tồn tại.

Sẽ luôn là thích hợp hơn nếu có cách cung cấp cho những phạm nhân tiêm chích ma túy bom kim tiêm vô trùng hơn là ép họ vào tình thế phải dùng chung bom kim tiêm

Kinh nghiệm trao đổi bom kim tiêm của Tây Ban Nha cũng chỉ ra mức độ dùng ma túy vẫn không đổi, không gia tăng thương tích do bom kim tiêm, không gia tăng xung đột giữa phạm nhân và nhân viên trại giam, và không có việc sử dụng bom kim tiêm làm vũ khí, và việc hỗ trợ của nhân viên cho chương trình đang góp phần làm tăng kinh nghiệm thực hiện chương trình.¹⁹⁷

Giờ đây chương trình trao đổi bom kim tiêm trong trại giam cũng đang mở rộng tới từng quốc gia, những hướng dẫn đánh giá liên tục đang được xây dựng với vai trò là một phần trong Khuôn Khổ Chương Trình. Gói dữ liệu phần mềm máy tính gọi là SANIT được sử dụng trong mỗi trại giam để ghi lại số lượng người tham gia chương trình, số lượng bom kim tiêm được cung cấp và số lượng đăng kí, thu hồi và luân chuyển từ chương trình và lý do thu hồi. Tình trạng sức khỏe cũng được thể hiện đầy đủ. Để duy trì tính bảo mật của người sử dụng, con số phát sinh ngẫu nhiên được dùng để nhận diện mỗi thành viên tham gia. Bên cạnh số liệu định lượng, đánh giá còn bao gồm những phản hồi định tính từ phạm nhân hay nhân viên. Câu hỏi mẫu để thu thập dữ liệu cũng ghi trong tài liệu Khuôn Khổ Chương Trình. Đề xuất đưa ra là ít nhất nên đánh giá trên cơ sở thực hiện hàng năm (ví dụ: trong thời gian, 3, 6, và 12 tháng). Kết quả là đánh giá và nhận xét liên tiếp về chương trình sẽ luôn diễn ra hàng năm trên cơ sở quốc gia.

Ba bài học được rút ra từ đánh giá kinh nghiệm của Tây Ban Nha.

Một là, các cơ quan phải có trách nhiệm quản lý chương trình trao đổi bơm kim tiêm cam kết duy trì mục tiêu y tế và lợi ích của chương trình, triết lý giảm thiểu tác hại và quyền tiếp nhận chăm sóc y tế trong trại giam. Do vậy, hệ thống trại giam Tây Ban Nha

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm có thể sớm thực hiện trên cơ sở quốc gia, trong đó cần kết hợp cả yếu tố chính trị với một kế hoạch thực hiện chắc chắn.

có thể xây dựng cách tiếp cận linh hoạt, thực tế và tiên tiến để đối phó với những vấn đề nổi cộm trong chương trình. Giải pháp cho vấn đề gây nhiều tranh cãi này có thể là đổi 1 lấy 1 ống tiêm và đưa chương trình trao đổi bơm kim tiêm đến phạm nhân với giá định “dùng ma túy tự do” (ví dụ những người đang phải duy trì methadone hoặc sống trong các đơn vị không có ma túy) đưa chương trình đổi bơm kim tiêm cho những phạm nhân mắc chứng tâm thần được bình ổn lại theo những nguyên tắc cơ bản mà những người nào trong trại giam đều có quyền bảo vệ chính họ khỏi lây nhiễm HIV và HCV, ứng phó với việc giảm thiểu tác hại phải phù

hợp với nhu cầu duy nhất và của từng cá nhân, do đó cần tìm ra cách để giúp những phạm nhân tiêm chích ma túy có được bơm kim tiêm sạch hơn là ép họ vào việc phải dùng chung bơm kim tiêm. Đây là bài học rất có giá trị với các cơ quan pháp quyền khác.

Hai là, minh chứng của Tây Ban Nha cho thấy giá trị của việc đưa ra những nguyên tắc, hướng dẫn cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm, nhưng cho phép linh động trong cách các cá nhân thực hiện những hướng dẫn này. Điều này cực kỳ quan trọng khi đưa ra một chính sách ven cả đôi đường mà đã từng gặp khó khăn trong việc áp đặt chương trình vào 69 trại giam khác nhau, khác cả về quy mô, vùng miền, mức độ an ninh, v.v... Tuy nhiên việc đưa ra những nguyên tắc và hướng dẫn rõ ràng thì cần phải thực hiện theo đúng thời hạn, đồng thời cho phép các trại giam điều chỉnh chương trình sao cho tiện lợi nhất với môi trường của riêng họ.

Từ những điều trên bài học cuối cùng đúc kết từ kinh nghiệm của Tây Ban Nha. Chương trình trao đổi bơm kim tiêm có thể sớm được thực hiện trên cơ sở quốc gia, trong đó chính trị phải được kết hợp với một kế hoạch thực hiện chắc chắn. Cuối năm 2001, chương trình trao đổi bơm kim tiêm diễn ra ở 11 trại giam. Chỉ 18 tháng sau, cơ sở pháp lý và chính sách được triển khai tại 69 trại giam, và chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã triển khai và thực hiện được ở 27 trại giam.

Hiện trạng

Hiện tại, pháp luật và chính sách yêu cầu thực hiện chương trình tại 69 trại giam theo Cơ Quan Pháp Chế thuộc Bộ Nội Vụ Tây Ban Nha, ngoại trừ các trại tâm thần và một trại giam có mức độ an ninh cao. Cuối năm 2002, bơm kim tiêm được phân phát tới 27 trại giam, rồi lên đến 30 trại giam vào cuối năm 2003.¹⁹⁸ Chương trình thí điểm cũng được tiến hành ở một trong 11 trại giam thuộc cơ quan pháp chế tự quản của chính phủ Cataluña. Đánh giá liên tiếp về chương trình trong phạm vi quyền hạn của Bộ Nội Vụ Tây Ban Nha được tiến hành trên cơ sở quốc gia.

Moldova

Tóm tắt

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam lần đầu tiên được phát động vào tháng 5 năm 1999 tại Prison Colony 18 (PC18) ở Branesti. Ban đầu, bơm kim tiêm sạch được cấp cho phạm nhân thông qua trung tâm chăm sóc y tế. Tuy nhiên, sau 4-5 tháng, vẫn tiếp tục hình thức phân phát nhưng được chuyển thành mô hình đồng đẳng.

Dựa trên thành công của dự án thí điểm tại PC18, chương trình trao đổi bom kim tiêm được khởi động vào tháng 5/2002 ở trại giam Prison Colony 4 (PC4), Cricova. Chương trình thực hiện ở PC 4 cũng dựa trên mô hình đồng đẳng. Dự án thứ ba đi vào hoạt động từ tháng 8 năm 2003 ở trại giam nữ ở Rusca.

HIV/AIDS, HCV, và IDU ở Moldova

Trước năm 1995, có trên dưới 10 ca nhiễm HIV được báo cáo hàng năm ở Moldova. Tuy nhiên, bệnh dịch lây nhiễm HIV trong số những người tiêm chích ma túy cao hơn rõ rệt so với những con số được đưa ra. Theo UNAIDS/WHO, vào cuối năm 2001, có khoảng 1.500 người (độ tuổi 15 đến 49) ở Moldova nhiễm HIV, phần lớn là nhiễm HIV qua con đường tiêm chích ma túy. Báo cáo năm 2002, UNAIDS/WHO xác định có 66,7% ca nhiễm AIDS ở Moldova (73,7% trong số phạm nhân nam, và 57,1% trong số phạm nhân nữ) là có liên quan đến việc tiêm chích ma túy.¹⁹⁹ Các bác sĩ tại nước này cho rằng có tới 83% người nhiễm HIV là do tiêm chích ma túy.²⁰⁰

Kể từ tháng 9 năm 2002, có 210 phạm nhân được biết sống chung với HIV/AIDS trong trại giam Moldova.

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Moldova

Vào tháng 9 năm 2002, có 210 phạm nhân được biết sống chung với HIV/AIDS ở trại giam Moldova, con số này phản ánh tỷ lệ mắc HIV/AIDS trong trại giam cao hơn xấp xỉ 100 lần so với số liệu trong cộng đồng. 20112% ca nhiễm HIV trong các trại giam của Moldova là trong số tù nhân nữ bị bắt giam. Tuy nhiên, những số liệu thống kê này phản ánh mức độ lây nhiễm HIV thấp hơn thực tế vì chúng chỉ tính đến những phạm nhân nhiễm HIV đã được phát hiện. Không có xét nghiệm HIV đại trà nào cho toàn bộ phạm nhân trong trại giam, vậy nên người ta giả định tỷ lệ thật sự ở trại giam nhiễm HIV cao hơn.²⁰²

Số ca nhiễm HIV/AIDS được biết đến ở Moldova

NĂM	DÂN CHÚNG	SỐ NGƯỜI TRONG TRẠI GIAM²⁰³
1997	404	38
1998	408	78
1999	155	122
2000	64	134
2001	1300	179
Đến tháng 9/2002	1620	210

Quá trình ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Moldova

Sáng kiến giảm thiểu tác hại ở các trại giam của Moldova được chi đạo bởi Tổ Chức Cải Cách Y Tế trong Trại Giam, một tổ chức phi chính phủ gồm những bác sĩ trong trại giam do nguyên cục trưởng cục y tế trại giam thành lập năm 1997. Vì thành viên của Tổ Chức Cải Cách Y Tế trong Trại Giam chính là các bác sĩ trong trại giam hiện nay, nên tổ chức này ở vị thế duy nhất có quan hệ đến quản lý trại giam để có thể vận động thực hiện các biện pháp giảm thiểu tác hại.

Tháng 5/1999, chương trình thí điểm trao đổi bom kim tiêm trong trại giam được tiến hành ở trại giam Colony 18, trại giam có mức độ an ninh trung bình/cao nhất với 1.000 phạm nhân.

Tổ Chức Cải Cách Y Tế trong Trại Giam, với sự hợp tác của Bộ Quản Lý Trại Giam Moldova và hỗ trợ tài chính từ Viện Xã hội Mở thuộc Mạng Lưới Các Quỹ Soros, bắt đầu thực hiện chương trình phòng, chống HIV trong trại giam vào năm 1999.²⁰⁴ Tổ chức này tiếp tục cung cấp chương trình giảm thiểu tác hại và phòng chống HIV và các dịch vụ đến tất cả 19 trại giam ở Moldova. Những hoạt động này bao gồm truyền truyền giáo dục phòng chống HIV cho nhân viên, và các phạm nhân, giáo dục đồng đẳng, sáng tạo và phân phát tài liệu giáo dục, mua sắm các công cụ giảm thiểu tác hại và phòng chống HIV, phân phát bao cao su và chất

tiệt trùng, và phân phát bom kim tiêm sạch trong hai trại giam.

Cho đến tháng 9 năm 2002, dự án đã đạt xấp xỉ 14.000 phạm nhân (chiếm 79% phạm nhân ở Moldova và có 1.600 nhân viên trại giam. Từ khi chương trình được khởi động, hơn 30.000 mục thông tin được cung cấp²⁰⁵

Giới thiệu chương trình phân phát/trao đổi bom kim tiêm

Chương trình đầu tiên

Tháng 5/1999, chương trình trao đổi bom kim tiêm thí điểm đã diễn ra.²⁰⁶ Địa điểm được chọn là Prison Colony 18 ở Branesti. Có một số lý do tại sao lại chọn PC 18 để thí điểm. Nơi này bao gồm địa điểm gần với thành phố Chisinau (thủ đô của Moldova, ở đây các cơ quan phi chính phủ hợp tác với dự án đặt trụ sở), thực tế đây là trại giam có tỷ lệ tuổi trung bình thấp nhất (24-26 tuổi) và bởi vì lúc đó số lượng phạm nhân sống chung với HIV/AIDS chỉ có 18 người.

PC 18 là trại giam an ninh trung bình/cao nhất với xấp xỉ 1.000 phạm nhân nam. Ban đầu, trại giam được xây dựng cho 250 người vào năm 1950. Hệ thống trại giam Moldova là một hệ thống trại giam quân đội. Nhân viên trại giam ở PC 18 có khoảng 200 cán bộ giáo dỡng (là chiến sĩ) và 100 nhân viên dân sự. Tất cả phạm nhân ở trong trại giam làm việc tại một trong vài ngành nghề ở trại giam. Những ngành nghề này bao gồm việc khai thác mỏ đá ngầm, canh tác nông nghiệp và chăn nuôi, xay xát ngũ cốc và nướng bánh.

Cục Quản Lý Trại Giam thuộc Bộ Tư Pháp ban đầu còn miễn cưỡng cho phép các dự án do những quan ngại rằng việc cung cấp bom kim tiêm sẽ dẫn đến gia tăng sử dụng ma túy. Tuy nhiên, những lo ngại này đang được giảm bớt do có những kết quả của

Để bom kim tiêm trao đổi một cách bí mật, đơn vị y tế trong trại giam phải tuyển tới 8 phạm nhân làm tình nguyện viên trao đổi phụ để làm việc ở khắp trại giam.

điều tra bí mật về phạm nhân đã minh chứng rằng có đến 12 phạm nhân dùng chung bom kim tiêm và một số người đã sử dụng bom kim tiêm tự chế để tiêm chích ma túy. Ngày 3/12/1999, Lệnh 115 được ban hành, tạo điều kiện cho việc triển khai chương trình trao đổi bom kim tiêm trong PC 18.

Chương trình thí điểm ở PC 18 phát triển theo 2 giai đoạn. Trong giai đoạn bom kim tiêm được phân phát trực tiếp tới tay phạm nhân qua đơn vị y tế trong trại giam. Trong 4 hoặc 5 tháng thì hệ thống phân phát này sẽ đặt đúng chỗ, trao đổi được 40 đến 50 bom kim tiêm.

Tuy nhiên, các cán bộ dự án quyết định phương pháp phân phát này chưa phù hợp. Một lo ngại đáng kể nhất là chương trình trao đổi bom kim tiêm chỉ tiếp cận được 25% đến 30% phạm nhân tiêm chích ma túy. Tiến sĩ Nicolae Bodrug, người đứng đầu đơn vị y tế trong trại giam, chịu trách nhiệm điều phối dự án đã xác định một số rào cản bao gồm những khó khăn trong việc thiết lập mối quan hệ giữa các nhân viên y tế và phạm nhân

tiêm chích là thiếu tính bảo mật và chưa giữ kín tên phạm nhân, và thực tế là chương trình trao đổi bơm kim tiêm chỉ tiện lợi trong giờ làm việc. Theo Tiến sĩ Bodrug, “Để thực hiện việc trao đổi bơm kim tiêm bí mật, chúng tôi phải tuyển tới 8 tình nguyện viên phụ làm việc ở khắp trại giam. Ưu điểm là độ tin cậy và bảo mật cao.”²⁰⁷ Quyết định này mở đầu cho giai đoạn hai của chương trình.

Trong giai đoạn hai của chương trình, 8 tình nguyện viên được đào tạo để cung cấp dịch vụ giảm thiểu tác hại ở 4 địa điểm khác nhau trong trại giam. Hai tình nguyện viên được giao nhiệm vụ làm việc ở mỗi địa điểm và họ luôn túc trực 24 giờ, khi các địa điểm là nơi ở của phạm nhân (chỗ ở bố trí giống doanh trại, với hơn 70 phạm nhân nam sống và ngủ trong cùng phòng lớn). Các hoạt động và chương trình được thực hiện cùng bác sĩ trong trại giam. Vai trò của bác sĩ là đảm nhận giám sát dự án và là một liên kết giữa các tình nguyện viên, nhân viên trại giam và cán bộ cải cách y tế trong trại giam. 9 tháng đầu năm 2002, 65% đến 70% số người được biết có tiêm chích ma túy trong trại giam đã tiếp cận được chương trình thông qua các tình nguyện viên. Năm 2002, tình nguyện viên ở PC 18 đã trao đổi được 7.150 ống tiêm.²⁰⁸



Giảm thiểu tác hại và thông tin phòng chống HIV, Prison Colony 18, Branesti, Moldova.
(ảnh: Elena Vovc)

Tiến Triển trong Việc Trao Đổi Bơm Kim Tiêm tại Prison Colony 18: Bơm Kim Tiêm Được Trao Đổi Hàng Năm²⁰⁹

NĂM	ỐNG TIÊM ĐƯỢC ĐỔI
2000	115
2001	4.350
2002	7.150

Ngoài việc trao đổi bơm kim tiêm, tình nguyện viên cũng phân phát bao cao su, chất tiết trùng, chất sát trùng tẩm lót, và dao cạo. Họ cũng cung cấp thông tin giảm thiểu tác hại và ngăn ngừa HIV, bao gồm thông tin về tiêm chích an toàn và vấn đề sau khi tiêm. Nhóm tình nguyện viên đồng đẳng thay đổi hàng năm.

Mở rộng đến các trại giam khác

Dựa trên thành công của dự án thí điểm vào ngày 16/5/2002, Lệnh 52 cho phép thực hiện dự án trao đổi Bơm kim tiêm lần hai tại Trại giam Colony 4, trại giam dành cho phạm nhân nam ở Cricova có 1.200 phạm nhân. Chương trình cũng là dựa vào chính những người bạn tù và sử dụng 3 tình nguyện viên đồng đẳng Trong vài tháng đầu tiên của dự án, xấp xỉ có 40 đến 45 phạm nhân trao đổi. Cuối năm, số lượng phạm nhân tiếp cận chương trình trao đổi bơm kim tiêm tăng lên 160.²¹⁰ Ở PC4, tình nguyện viên trao đổi được 7.555 bơm kim tiêm trong năm 2002.²¹¹

Tình nguyện viên đồng đẳng phân phát bao cao su, chất tiết trùng, chất sát trùng tẩm lót và dao cạo.

**Phân Phát Dụng Cụ Giảm Thiểu Tác Hại trong Các Trại Giăm của Moldova:
Số Liệu Toàn Hệ Thống Năm 2002**²¹²

BỘ DỤNG CỤ TÂY	1.026
I ỚT	211
DAO CẠO	3.550
ỐNG TIÊM	14.705
BAO CAO SU	100.056

Đánh giá và bài học kinh nghiệm

Theo báo cáo của Tiến sĩ Nicolae Bodrug, bác sĩ trong PC18, việc tiêu chuẩn hóa quan điểm về trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là thách thức cho cả cán bộ và phạm nhân. Tuy nhiên, thái độ thay đổi theo thời gian. Tiến sĩ Bodrug cho biết, “Chúng tôi nhấn mạnh việc giảm thiểu tác hại là một thực tế cần được đưa vào hoạt động tốt ở nhiều nơi khác và có thể bảo vệ nhân viên cũng như các phạm nhân khỏi lây nhiễm HIV.”²¹³

Một trong những rào cản quan trọng với việc chấp nhận và thành công cuối cùng của chương trình ở PC18 đó là ban đầu quản lý trại giam tiếp tục xem xét các bơm kim tiêm như hành vi lậu thuế, họ tìm và tịch thu từ các phạm nhân còn sở hữu và phân phát ma túy bất hợp pháp trong trại giam, Tiến sĩ Bodrug giải thích: “Cuối cùng chúng tôi đã có nhân viên bảo vệ đồng ý rằng bơm kim tiêm dự kiến sẽ là 'hợp pháp' và không bị tịch thu.”²¹⁴

Thực tế sử dụng phạm nhân như các tình nguyện viên trao đổi bơm kim tiêm đem lại kết quả tích cực trong các lĩnh vực khác.

Thực tế sử dụng phạm nhân như các tình nguyện viên trao đổi bơm kim tiêm đem lại kết quả tích cực trong các lĩnh vực khác, bao gồm việc giảm thiểu kỳ thị và tăng lòng tự trọng của phạm nhân khi sống chung với HIV/AIDS, nâng cao nhận thức về mức độ lây nhiễm HIV giữa các phạm nhân, và nâng cao độ tin cậy đối với các dịch vụ y tế bằng cách tạo ra một hình ảnh nhân đạo hơn²¹⁵. Trong khi vẫn dùng phạm nhân để tăng mức độ đáng tin cậy vào chương trình khuyết danh, vì có khả năng chất lượng thông tin sẽ được phổ biến ít hơn so với việc cập trực tiếp theo kinh nghiệm của nhân viên chăm sóc y tế có kinh nghiệm. Vì vậy, phải có một cam kết về đào tạo liên tục và hỗ trợ cho các tình nguyện viên đồng đẳng.

Các dự án của Moldova không giải quyết theo chính sách một đôi một. Không giống như chương trình ở Tây Âu, không có kho lưu giữ bơm kim tiêm nhựa, hoặc không có quy định nào về nơi được lưu giữ. Ban đầu, quyết định phân phối các bơm kim tiêm dựa trên điều kiện kinh tế. Sau đó, chương trình trở nên rõ ràng hơn khi chương trình làm việc hiệu quả và an toàn hơn mà không có trường hợp lưu trữ như vậy và do đó nó được quyết định là cần thiết. Các dự án Moldova đã thấy rằng không có trường hợp các bơm kim tiêm được dùng như vũ khí, và không có vấn đề với bơm kim tiêm bẩn.

Dựa trên kinh nghiệm xây dựng dự án trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam đầu tiên ở Moldova, Tiến sĩ Bodrug cho biết:

Phải mất hai năm để phá vỡ tầng băng ngờ vực. Chúng tôi phải học hỏi rất nhiều, nói về những điều mới mẻ và hành động có vẻ kỳ quặc trước đa số những người dân còn hoài nghi. Nhưng giờ đây việc giảm thiểu tác hại trở nên bình thường. Và với việc Cục trưởng cục quản lý trại giam ủng hộ việc giảm thiểu tác hại cũng như Bộ Trưởng Bộ Tư Pháp hiện nay, chúng ta có thể mong đợi một cách tự tin vào việc mở rộng chương trình.²¹⁶

Hiện trạng

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam lần 3 được phát động tại trại giam nữ ở Rusca vào tháng 8 năm 2003. Năm 2003, có 17 phạm nhân được biết là sống chung với HIV trong trại giam nữ, chiếm 12% trong tổng số phạm nhân trong trại giam.²¹⁷

Kyrgyzstan²¹⁸

Tóm tắt

Kyrgyzstan bắt đầu thí điểm dự án trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam vào tháng 10 năm 2002. Đầu năm 2003, tiến hành phê chuẩn mở rộng chương trình tới tất cả 11 trại giam ở 11 Kyrgyz. Hiện tại chương trình trao đổi bơm kim tiêm đang diễn ra ở tất cả các trại giam.

Ở Kyrgyzstan, trao đổi bơm kim tiêm hiện đang diễn ra trong tất cả các trại giam

HIV/AIDS, HCV và IDU ở Kyrgyzstan

Sự gia tăng mạnh trong việc tiêm chích ma túy cùng với tình hình kinh tế và xã hội còn khó khăn đang tạo ra nguy cơ lây lan nghiêm trọng dịch bệnh HIV gia tăng tại Kyrgyzstan. Tính đến tháng 6/2003, có 825 ca được biết có HIV hoặc AIDS, 82% trong đó có liên quan đến tiêm chích ma túy.²¹⁹ Theo báo cáo công bố tháng 12 năm 2002 của UNAIDS và WHO, HIV hiện đang lan rộng hơn cũng được ghi nhận ở Kyrgyzstan.²²⁰

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Kyrgyzstan

Trong 11 trại giam ở Kyrgyzstan, số lượng phạm nhân được xác định sống chung với HIV/AIDS đang gia tăng nhanh trong những năm gần đây. Năm 2000 chỉ có 3 ca được biết có nhiễm HIV ở trại giam Kyrgyz. Tháng 9 năm 2001, con số này tăng lên 24 người, phần lớn những người này đều tiêm chích ma túy. Kể từ tháng 11 năm 2002, có hơn 150 phạm nhân sống với HIV/AIDS ở Kyrgyzstan, 56% các ca được biết đến là ở nước này.²²¹

Tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm là rất phổ biến trong các trại giam của Kyrgyz. Một cuộc điều tra do tổ chức phi chính phủ Kyrgyz cho thấy 100% nhân viên trong trại giam đồng ý rằng ma túy đang được sử dụng trong trại giam. Điều tra cũng cho thấy 90% người dùng ma túy trong trại giam cho biết họ dùng chung bơm kim tiêm và không tiệt trùng.²²²

Tiền sử ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Kyrgyz

Chương trình phòng chống HIV bắt đầu năm 1998 trước khi ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện. Ban đầu, việc ứng phó bao gồm chương trình giáo dục cho phạm nhân và nhân viên trại giam.

Tháng 2 năm 2001, Tổng Cục Thi Hành Án (MDPI) và Cục Quản Lý Trại Cải Huấn ban hành “lệnh” về phòng, chống HIV/AIDS trong các trại giam ở Kyrgyzstan yêu cầu các trại giam khẩn trương thực hiện các bước ngăn chặn sự lây lan HIV trong số các phạm nhân. Căn cứ vào lệnh này, nhiều phát kiến giảm thiểu tác hại và phòng chống HIV khác nhau đã đi vào thực hiện. Hoạt động này bao gồm việc cung cấp bao cao su và thuốc tiệt trùng, giáo dục phòng chống HIV cho phạm nhân và nhân viên, giáo dục đồng đẳng và xét nghiệm HIV tự nguyện. Trao đổi bơm kim tiêm không chính thức cũng được tiến hành nhằm mục tiêu hướng tới những người sống chung với HIV/AIDS.

Giới thiệu chương trình cấp phát/trao đổi Bơm kim tiêm

Chương trình đầu tiên

Tháng 10/2002, dự án trao đổi bơm kim tiêm thí điểm được đưa ra giới thiệu tại Trại Giam IK-47, một tổ chức đảm bảo an ninh cao nhất. Dự án cung cấp các dịch vụ cho khoảng 50 phạm nhân trao đổi bơm kim tiêm hàng ngày (dự án tính trung bình có khoảng 50 lần trao đổi mỗi ngày).

Người ta quyết định trao đổi phải diễn ra ở địa điểm mà phạm nhân không bị bảo vệ theo dõi; vì vậy, họ thực hiện ở các phòng y tế. Trao đổi bơm kim tiêm được thực hiện tại bộ phận

Narcological của phòng y tế trại giam trung tâm và tất cả phạm nhân đều có cơ hội tham gia chương trình. Phạm nhân có thể yêu cầu đến đơn vị y tế để nhận dịch vụ y tế và tại đó anh ta có thể trao đổi bơm kim tiêm của mình. Việc thí điểm này cũng dẫn đến trao đổi thứ cấp bằng cách sử dụng phạm nhân như tình nguyện viên đồng đẳng như trong mô hình ở Modolva. Điều phối viên dự án chỉ ra rằng cả hai lựa chọn để trao đổi bơm kim tiêm này là cần thiết.

Khi bắt đầu thí điểm chương trình, mọi người đều được nhận một bơm kim tiêm và tiến hành trao đổi trên cơ sở một đổi một. Chỉ có phạm nhân có tham gia vào chương trình thí điểm mới được phép tiến hành trao đổi. Hồ sơ được lưu giữ lại để trao đổi và tất cả nhân viên đều được tập huấn.

Mở rộng đến các trại giam khác

Đầu năm 2003, có quyết định yêu cầu phê duyệt việc cấp bơm kim tiêm sạch ở tất cả các trại giam ở Kyrgyz. Tính đến tháng 9/2003, chương trình trao đổi bơm kim tiêm đang diễn ra ở 6 trong 11 trại giam ở Kyrgyz tan (5 trại giam nam và 1 trại giam nữ). Tháng 2/2004, tiến hành thu quỹ mở rộng chương trình đến cả 11 trại giam và vào tháng 4/2004, ở hầu hết trại giam đều có bơm kim tiêm sạch.²²³

Trong tất cả 11 trại giam, thực hiện trao đổi bơm kim tiêm bằng cách đào tạo phạm nhân đóng vai trò như nhân viên đồng đẳng làm việc trong đơn vị y tế. Mô hình này được đi vào ứng dụng sau khi nổi lên mối lo ngại là các đơn vị y tế là điểm duy nhất có thể trao đổi. Vì bơm kim tiêm chỉ được giao nhận ở các đơn vị y tế trong ngày và nạn buôn bán ma túy thường diễn ra vào buổi tối, một số phạm nhân không sử dụng ma túy thì được nhận bơm kim tiêm vào ban ngày, rồi sau đó bán lại cho những phạm nhân tiêm chích ma túy vào ban đêm. Vấn đề này được khắc phục bằng cách thực hiện theo mô hình tiếp cận những nhân viên đồng đẳng. Vì nhân viên đồng đẳng sống trong các đơn vị trại giam, nên họ phải có mặt để phân phát bơm kim tiêm sạch trong 24 giờ một ngày và thị trường lợi nhuận từ việc buôn bán bơm kim tiêm đã được loại bỏ một cách hiệu quả.

Tháng 9 năm 2003, tổng số xấp xỉ 470 người tiêm chích ma túy đã tiếp cận được với chương trình trao đổi bơm kim tiêm và sau đó chương trình đi vào hoạt động hằng ngày. Tháng 4 năm 2004, với việc chương trình được thiết lập tại 11 trại giam, số người tham gia đã lên đến 1.000.²²⁴ Người dùng ma túy được cung cấp sẵn một ống tiêm và 3 kim tiêm. Điều này cho phép phạm nhân chích ma túy nhiều hơn 3 lần một ngày mà không tái sử dụng kim tiêm cũ. Điều này đã góp phần làm giảm chi phí cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm vì chi phí cho kim tiêm ít hơn nhiều so với bơm kim tiêm hoàn chỉnh.

Không có trường hợp về sử dụng bơm kim tiêm làm vũ khí và nhân viên y tế trong trại giam xác định là các vấn đề về sức khỏe có liên quan tới cai nghiện đang giảm.

Hiện trạng

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm hiện đang diễn ra trong 11 trại giam của Kyrgyz. Hiện có kế hoạch kiểm tra thí điểm chương trình điều trị duy trì methadone năm 2004.

Belarus

Tóm tắt

Cộng Hòa Belarus thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm thí điểm tại một trại giam, Trại Cải Tạo 15/1 ở Minsk vào tháng 4 năm 2003.

HIV/AIDS, HCV và IDU ở Belarus

Tại thời điểm ngày 1 tháng 9 năm 2003 đã có 5.165 người sống chung với HIV/AIDS ở Belarus.²²⁵ HIV và tiêm chích ma túy là những vấn đề đáng lo ngại. Tháng 4 năm 2003 có

khoảng 9.400 người chính thức đăng ký dịch vụ điều trị ma túy. Số người đăng ký điều trị ma túy đã tăng lên hàng năm từ 20% đến 40%. Tuy nhiên, con số này được giả định là rất thấp so với thực tế, với số người dùng ma túy là từ 40.000 đến 43.000. Có 91% người sử dụng ma túy ở Belarus là người tiêm chích ma túy. Tiêm chích ma túy là phương thức lây truyền HIV chính ở Belarus, với 75,5% số người sống chung với HIV/AIDS ở nước này bị lây nhiễm qua đường IDU.²²⁶

Cộng hòa Belarus thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm thí điểm tại một trại giam vào tháng 4 năm 2003.

HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Belarus

Kể từ tháng 5 năm 2003, có 1.131 phạm nhân ở Belarus sống chung với HIV. Chiếm 22,5% tổng số ca nhiễm HIV được biết đến trong cả nước.²²⁷

Quá trình ứng phó với HIV/AIDS, HCV và IDU trong các trại giam của Belarus

Phạm nhân ở Belarus phải trải qua xét nghiệm HIV bắt buộc khi nhập trại.²²⁸ Chương trình trao đổi bơm kim tiêm là một phần của dự án nhằm giáo dục cho nhân viên và phạm nhân, giáo dục đồng đẳng, cung cấp thông tin, xét nghiệm HIV tự nguyện, phân phát bao cao su và chất tẩy trùng. Dự án hoạt động với sự hỗ trợ của Ủy Ban Thi Hành Án thuộc Bộ Nội Vụ và quản lý trại giam.

Giới thiệu chương trình trao đổi/cấp phát bơm kim tiêm

Chương trình thí điểm này được thực hiện tháng 4 năm 2003 tại Trại Cải Tạo 15/1 ở Minsk, một trại giam với số lượng 2.000 phạm nhân. Trại Cải Tạo được chọn dựa trên sự sẵn có về đội ngũ chuyên gia y tế và khoa học và bởi vì trại giam còn là trụ sở của Bệnh Viện Quốc Gia cung cấp các dịch vụ chăm sóc HIV thiết yếu cho tất cả các phạm nhân người Belarus dương tính với HIV được biết đến.²²⁹

Chương trình thí điểm dự kiến kéo dài đến năm 2004. Có 28 người sử dụng ma túy trong trại giam đăng ký mặc dù dự tính con số thực từ người tiêm chích ma túy xấp xỉ 200. 15 phạm nhân được biết dương tính với HIV. Chương trình mở rộng cho tất cả các phạm nhân tham gia. Chương trình áp dụng theo mô hình ở Moldova, vận động 20 tình nguyện viên trong số phạm nhân để phân phát bơm kim tiêm cho những phạm nhân khác. Trong tháng đầu tiên, hơn 100 bơm kim tiêm đã được phân phát.²³⁰

Đánh giá và bài học kinh nghiệm

Cần sớm nhận thấy các thách thức trong việc xây dựng chương trình bao gồm cả tính do dự của nhân viên, thiếu hành lang pháp lý làm cơ sở cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm, thời gian eo hẹp khi tiến hành thí điểm và thực tế là phạm nhân dùng ma túy vẫn chịu hình phạt nếu bị phát hiện. Không có ví dụ cụ thể nào về việc bơm kim tiêm được dùng làm vũ khí. Tuy nhiên, chương trình đã và đang được đánh giá.²³¹

Hiện trạng

Ban đầu, việc thí điểm dự kiến sẽ duy trì đến tháng 1 năm 2004, nhưng lại gia hạn đến tháng 6 năm 2004. Đồng thời, chương trình trao đổi bơm kim tiêm được mở rộng đến 2 trại giam khác. Bộ Nội Vụ còn chuẩn bị mở rộng chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam ra khắp đất nước, mặc dù đảm bảo tài trợ cho sáng kiến như vậy là rào cản chính để hiện thực hóa mục tiêu.²³² Do đó, cần xem xét đến khả năng bắt đầu điều trị bằng methadone.²³³



Phân Tích Dẫn Chứng

Bác bỏ phản đối

Liên tiếp có những phản đối nhằm chống lại việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Ở nhiều nước, bao gồm cả Canada, những phản đối này là cơ sở để các nhà chính trị và cán bộ hệ thống trại giam phản đối chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Bốn lý do được nêu ra đối với chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là:

1. Thực hiện trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam sẽ làm tăng nguy cơ bạo lực và sử dụng bơm kim tiêm làm vũ khí chống lại phạm nhân và cán bộ trại giam.
2. Thực hiện trao đổi bơm kim tiêm sẽ dẫn đến việc tiêu thụ ma túy tăng cao, và/hoặc gia tăng nạn tiêm chích ma túy ở những người trước đây không tiêm chích.
3. Việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ hủy hoại thông điệp cai nghiện và chương trình bằng việc khoan nhượng đối với sử dụng ma túy.
4. Việc thực hiện thành công chương trình trao đổi bơm kim tiêm không chỉ ra rằng các cấp có thẩm quyền khác sẽ có thể thực hiện thành công các chương trình bởi vì những chương trình hiện có phản ánh các môi trường thể chế cụ thể và duy nhất.

Tăng sự an toàn trong trại giam

Một trong những bài học quan trọng nhất xuất phát từ các kinh nghiệm quốc tế đó là thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm không đòi hỏi một sự hoán đổi giữa sức khỏe và an toàn. Trên thực tế, theo giải thích của Stöver và Nelles trong bảng xem xét đánh giá năm 2003 về trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam:

Chưa có trường hợp nào mà bơm kim tiêm được sử dụng như vũ khí chống lại nhân viên hoặc các phạm nhân khác. Đây đã và đang là những vấn đề gây tranh cãi mà chương trình SEP [chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam] gặp phải. Bơm kim tiêm được sử dụng đúng mục đích và việc vứt bỏ bơm kim tiêm không gây ra bất kỳ vấn đề nào. Vì lý do an toàn tại nơi làm việc, thật thú vị khi nhận thấy tỷ lệ trao đổi trong SEP là cao (gần như là 1:1), tỷ lệ hoàn trả của hai trại giam tại Lower Saxony là 98,9% đối với máy phân phát ở trại giam dành cho nữ giới tại

Vechta, và 98,3% tại trại giam dành cho nam giới ở Lingen, Gross-Hesepe.... Do vậy, rủi ro bị thương vì kim tiêm do bơm kim tiêm không được vứt bỏ đúng cách là rất thấp.²³⁴ [nhấn mạnh thêm]

Sự an toàn của những chương trình này đã được các cán bộ Cơ Quan Cải Huấn Canada ghi nhận. Trong tháng 1 và tháng 2 năm 1999, một phái đoàn từ Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm của CSC đã tới Thụy Sĩ để quan sát các sáng kiến trao đổi bơm kim tiêm tại ba trại giam khác nhau. Một trong số những phát hiện trong báo cáo của phái đoàn là ghi nhận về sự an toàn của những chương trình này.

Các phạm nhân liên quan đến chương trình trao đổi bơm kim tiêm được yêu cầu giữ bộ đồ dùng của mình trong một khu vực định trước của trại giam. Điều này giúp cho các nhân viên khi họ vào song sắt để tiến hành kiểm tra. Bởi vì ống tiêm và bơm kim tiêm là một chương trình được thỏa thuận trước, phạm nhân không cần cất giấu chúng trong trại giam. Cho đến nay, chưa có một nhân viên nào bị thương do kim tiêm đâm.²³⁵

Chưa có trường hợp nào mà bơm kim tiêm và ống tiêm được sử dụng làm vũ khí chống lại nhân viên hoặc các phạm nhân khác.

Đem lại cho phạm nhân các phương tiện cần thiết để bảo vệ họ khỏi bị nhiễm HIV và HCV trên thực tế là phù hợp với lợi ích an toàn nơi làm việc và việc duy trì an toàn và trật tự tại các trại giam.

Tất cả dẫn chứng quốc tế đều chỉ ra rằng các bơm kim tiêm đã nằm sẵn trong các trại giam ở nhiều nước. Do đó, bất kỳ đề xuất nào cho rằng việc thực hiện trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là đưa các ống tiêm vào một môi trường “không có bơm kim tiêm” rõ ràng là sai lầm. Do vậy, câu hỏi trở thành: tình trạng nào tốt hơn? Tình trạng khi mà những bơm kim tiêm ở trong trại giam, số lượng và địa điểm không xác định nhưng những ống tiêm này thường là đã bị lây nhiễm bệnh - hay tình trạng các trại giam có các chương trình trao đổi bơm kim tiêm được quản lý tốt, theo đó số lượng ống tiêm được xác định, những phạm nhân sở hữu bơm kim tiêm được xác định, và bơm kim tiêm được tiệt trùng, hoặc ít nhất chỉ do một người đã biết rõ danh tính sử dụng? Từ góc độ an toàn và sức khỏe nơi làm việc, kịch bản thứ hai thích hợp hơn kịch bản thứ nhất.

Sự an toàn của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã được các cán bộ của Cơ Quan Cải Huấn Canada ghi nhận.

Bộ Nội Vụ, Bộ Y Tế và Tiêu Dùng Tây Ban Nha, trong hướng dẫn năm 2002 về việc thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm, đã tóm tắt một cách ngắn gọn lợi ích an toàn của trao đổi bơm kim tiêm.

Việc khởi động chương trình NEP không làm tăng rủi ro, thay vào đó, như từng nói trước đây, đem lại sự an toàn lớn hơn. Đầu tiên, bơm kim tiêm trái phép, thường được giấu và không được bảo vệ, được thay thế bằng những bơm kim tiêm của chương trình với hộp bảo vệ chắc chắn. Thứ hai, trong trường hợp tai nạn, ít có khả năng bơm kim tiêm được sử dụng vì phạm nhân có thể và nên đổi lấy một bơm kim tiêm mới sau khi sử dụng ngay khi có cơ hội. Thứ ba, trong trường hợp bơm kim tiêm được sử dụng, ít có khả năng nó được nhiều phạm nhân dùng chung, do vậy giảm khả năng bị lây bệnh và cho phép nhận dạng người dùng một cách chắc chắn hơn cho phép tiến hành các biện pháp ngăn chặn nếu cần. Cuối cùng, trong tương lai, bệnh dịch sẽ giảm, sẽ biến trại giam thành một môi trường khỏe mạnh và ít nguy hiểm hơn.²³⁶

Không làm tăng lượng tiêu thụ và tiêm chích ma túy

Việc tin rằng chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ thúc đẩy tiêm chích ma túy vốn là một rào cản đối với việc thực hiện các biện pháp giảm tác hại hiệu quả ở cả trong cộng đồng và trong trại giam. Tuy nhiên, trong các trại giam, lập luận này phức tạp hơn bởi thực tế là nhiều phạm nhân bị bắt giam do có dính líu đến ma túy hoặc do phạm tội liên quan đến ma túy. Do vậy, cung cấp bơm kim tiêm sạch cho phạm nhân được cho là nhân nhượng

Giảm các bệnh lây nhiễm ngoài đường ruột sẽ làm cho trại giam trở thành một môi trường khỏe mạnh và ít rủi ro hơn.

hoặc thúc đẩy hành vi mà các trại giam nên tìm cách xóa bỏ như là một phần của việc “cải tạo” cá nhân. Nhìn nhận thực tế việc sử dụng ma túy trong trại giam cũng khó khăn cho hệ thống trại giam vì điều này có thể bị nhầm hiểu là công nhận sự thất bại của hệ thống trại giam và các nhân viên trong việc cung cấp chương trình cai nghiện hiệu quả và duy trì sự kiểm soát và an ninh.

Trong trường hợp trao đổi ống tiêm trong trại giam, đánh giá khoa học đã phát hiện ra một các thống nhất rằng việc có sẵn các bơm kim tiêm sạch không làm tăng số lượng người tiêm chích ma túy, tăng số lượng sử dụng ma túy nói chung, hoặc tăng lượng ma túy trong trại giam. Trong một bảng xem xét gần đây của 11 chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam được đánh giá tại Đức, Thụy Sĩ và Tây Ba Nha, Stöver và Nelles đã cho thấy rằng:²³⁷

<i>Trại giam/ Quốc gia</i>	<i>Sử dụng ma túy trong trại giam</i>	<i>IDU trong trại giam</i>
Am Hasenberg Đức	Không tăng	Không tăng
Basauri Nước Baque	Không tăng	Không tăng
Hannöversand Đức	Không tăng	Không tăng
Hindelbank Thụy Sĩ	Giảm	Không tăng
Lehrter Strasse Đức	Không tăng	Không tăng
Lichtenberg Đức	Không tăng	Không tăng
Lingen I Đức	Không tăng	Không tăng
Realta Thụy Sĩ	Giảm	Không tăng
Saxerriet Thụy Sĩ	Không có dữ liệu	Không có dữ liệu
Vechta Đức	Không tăng	Không tăng
Vierlande Đức	Không tăng	Không tăng

Những khám phá này cho thấy việc cung cấp bơm kim tiêm sạch cho phạm nhân không làm gia tăng việc tiêu thụ ma túy hay gia tăng tiêm chích ma túy trong số các phạm nhân.

Có bằng chứng tại nhiều quốc gia, bao gồm Canada, rằng nhiều phạm nhân tiêm chích ma túy ngay từ lần đầu tiên đến trại giam. Do vậy, lập luận cho rằng, chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ dẫn đến việc phạm nhân bắt đầu sử dụng ma túy tiêm chích bị lung lay vì thực tế là hành vi này đã là việc bình thường tại nhiều nước không có chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Tại những nước này, các cá nhân buộc phải dùng chung hoặc tái sử dụng bơm kim tiêm, làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV.

Khi người dùng ma túy bị giam giữ được sử dụng bơm kim tiêm sạch không làm gia tăng việc sử dụng ma túy mà làm giảm phạm nhân nhiễm HIV, HCV và các bệnh truyền nhiễm khác.

Các đánh giá khoa học đã phát hiện thống nhất rằng bơm kim tiêm sạch có sẵn không làm tăng việc tiêu thụ ma túy và tiêm chích đối với phạm nhân.

Một phần liên tục của việc lập chương trình liên quan đến ma túy

Cung cấp bơm kim tiêm sạch không có nghĩa là tiếp tay cho việc sử dụng ma túy bất hợp pháp trong trại giam. Cung cấp bơm kim tiêm sạch trong trại giam tại 6 nước được khảo sát trong báo cáo không dẫn đến việc tiếp tay hay nói cách khác cho phép sử dụng, tàng trữ, buôn bán ma túy. Trong tất cả các trường hợp, ma túy vẫn bị cấm trong các trại giam thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm, và nhân viên an ninh được hướng dẫn để định vị và tịch thu tất cả hàng cấm (bao gồm bơm kim tiêm không phải một phần trong chương trình trao đổi). Về mặt này, chính sách và thực tiễn không khác với những quy định pháp luật không có chương trình trao đổi. Tuy nhiên, trong khi sở hữu ma túy hiện vẫn là bất hợp pháp, thì sở hữu bơm kim tiêm là một phần trong chương trình trao đổi bơm kim tiêm chính thức thì không bị coi là bất hợp pháp.

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm nhấn mạnh rằng các cán bộ trại giam phải quan tâm nghiêm túc đến nghĩa vụ của họ là bảo vệ sức khỏe của phạm nhân dưới quyền chăm sóc và kiểm soát của họ. Nhận thức rằng bơm kim tiêm là một phần trong thực tế tại trại giam, cho dù đã chỉ tiêu nhiều nguồn lực để loại trừ chúng đã làm củng cố thêm phản ứng thực tế đối với việc sử dụng ma túy và lây nhiễm HIV và HCV. Khi ma túy xâm nhập vào trại giam và được phạm nhân sử dụng, ưu tiên hàng đầu là bảo vệ sức khỏe của phạm nhân bằng việc ngăn chặn lây nhiễm HIV và HCV thông qua tập quán tiêm chích không an toàn.

Lý tưởng nhất là chương trình trao đổi bơm kim tiêm phải trở thành một cấu phần trong dịch vụ đồng bộ về đơn vị không có ma túy, điều trị cai nghiện ma túy và các biện pháp giảm thiểu tác hại. Từ góc nhìn này, bơm kim tiêm sạch không làm suy yếu hay cản trở các chương trình khác, mà thay vào đó đưa lại cho người sử dụng ma túy nhiều lựa chọn hơn nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của họ, và có khả năng tạo sự tương tác tốt hơn với các lựa chọn về sức khỏe và điều trị ma túy tại một trại giam cụ thể. Trong trường hợp chương trình thử nghiệm của Đức, người đánh giá phát hiện ra rằng chương trình trao đổi bơm kim tiêm thực sự làm gia tăng số người tiếp cận các dịch vụ điều trị ma túy, cho thấy rằng chương trình trao đổi bơm kim tiêm có thể trở thành một đầu mối có giá trị cho nhóm người sử dụng ma túy khó tiếp cận. Đây cũng là kinh nghiệm của Tây Ban Nha nơi Bộ Nội Vụ và Bộ Y Tế và Tiêu Dùng kết luận rằng NEP và các chương trình phòng chống và can thiệp nghiện ma túy cùng tồn tại là điều khả thi”, và NEP trong trại giam tạo điều kiện thuận lợi những người sử dụng ma túy tiếp cận các chương trình điều trị nghiện ma túy.²³⁸

Tuy nhiên, các cán bộ và nhân viên trại giam thường phải đấu tranh với các vấn đề có tính triết học, quan điểm và các vấn đề có tính thực tiễn liên quan đến sử dụng ma túy khi thực thi các

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam tạo điều kiện thuận lợi cho những người dùng ma túy tiếp cận chương trình điều trị nghiện ma túy.

Từ chối cung cấp bơm kim tiêm trong các hệ thống trại giam nơi diễn ra việc tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm là tiếp tay cho sự lây nhiễm HIV và HCV.

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Tại Trại Giam Colony 18 ở Moldova, và những trại giam khác, nhân viên trại giam được đào tạo theo hướng không khoan nhượng đối với ma túy và sử dụng ma túy và hướng dựa trên cai nghiện đối với điều trị ma túy phải chấp nhận việc tịch thu ma túy nhưng không phải các dụng cụ tiêm chích. Tuy nhiên, kinh nghiệm ở Đức và Moldova cho thấy thái độ của nhân viên đã thay đổi vì nhân viên đã hiểu về chương trình trao đổi bơm kim tiêm và đặc tính giảm thiểu tác hại và họ đã tham gia vào việc thực hiện và xem xét chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Một quá trình tương tự cũng được nhận thấy trong cộng đồng, khi mà các cán bộ an ninh tiến tới tạo điều kiện cho chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Lực lượng an ninh tại những nước có chương trình trao đổi bơm kim tiêm cộng đồng đã đưa thêm quan niệm về giảm nguy hiểm vào công việc của mình mà không làm suy yếu trách nhiệm được uỷ thác của họ là bảo vệ những người dân mà họ phục vụ. Trên thực tế, tiếp cận giảm thiểu tác hại đồng nhất với mục đích là bảo vệ và giữ gìn sự sống. Như lời cảnh sát trưởng của Đội Cảnh Sát Phòng Chống Ma Túy Merseyside đã phát biểu:

Là cảnh sát, một phần trong lời thề của chúng tôi là bảo vệ sự sống. Trong lĩnh vực ma túy, cảnh sát phải bảo vệ sự sống cũng như thực thi pháp luật. Rõ ràng là, chúng tôi phải tìm kiếm những người tiêm chích và đem lại cho họ sự giúp đỡ họ cần, nhưng trong lúc chờ đợi, chúng tôi phải nỗ lực và giữ cho họ được khỏe mạnh, vì chúng tôi cũng là cảnh sát của họ.... Người ta có thể chữa khỏi nghiện nhưng hiện tại, người ta không thể chữa khỏi AIDS.²³⁹

Cảm xúc này đã được Martin Lachat, Quyền Giám Đốc trại giam Hindelbank tại Thụy Sĩ năm 1994 nhắc lại:

Lây nhiễm HIV và các bệnh nghiêm trọng khác là không thể dung thứ được. Nhận thấy rằng chúng tôi chỉ có thể hạn chế chứ không thể cấm ma túy vào trại giam, trách nhiệm của chúng tôi ít nhất là cung cấp bơm kim tiêm sạch cho phạm nhân. Sự mơ hồ của những điều chúng tôi được uỷ nhiệm dẫn tới một sự mâu thuẫn mà chúng tôi phải chấp nhận.²⁴⁰

Tại trại giam ở tất cả 6 nước nghiên cứu trong báo cáo, chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là một phần của những sáng kiến giảm thiểu tác hại lớn hơn. Một biện pháp giảm thiểu tác hại khác cho các phạm nhân là giáo dục về HIV/HCV, các liệu pháp thay thế trong điều trị ma túy, cấp phát bao cao su, phân phát chất tẩy trùng, nước cất, dao cạo khử trùng để cạo râu, kiểm tra HIV và HCV mà không tiết lộ danh tính.

Trên thực tế, việc từ chối từ phía các cán bộ và trại giam để cung cấp bơm kim tiêm sạch trong hệ thống trại giam nơi tiêm chích ma túy và dùng chung bơm kim tiêm diễn ra là nhân nhượng với việc lan tràn HIV và HCV trong số phạm nhân và trong cộng đồng nói chung. Hơn nữa, việc cung cấp bơm kim tiêm sạch cho phạm nhân không phù hợp với mục tiêu giảm thiểu sử dụng ma túy trong các trại giam.

Kết quả tích cực về phạm nhân và chăm sóc y tế công cộng

Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam làm giảm hành vi gây rủi ro và phòng ngừa lây truyền bệnh

Bài học quan trọng nhất xuất phát từ bằng chứng quốc tế về trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là những chương trình này rất hiệu quả trong việc giảm dùng chung bơm kim tiêm và nhờ đó ngăn ngừa lây truyền HIV và HCV. Trong bản xem xét đánh giá các chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại Hà Lan, Đức, Tây Ba Nha, Stöver và Nelles đã

phát hiện ra rằng các chương trình làm giảm mạnh việc dùng chung bơm kim tiêm (7 trong số 9 trại giam) hoặc giảm mạnh (2 trong số 5 trại giam) hay dẫn tới việc không tăng (3 trong số 5 trại giam) mạnh về tỷ lệ lây nhiễm HIV/HCV.²⁴¹

Trại giam/ Quốc gia	Dùng chung bơm kim tiêm	Lây nhiễm HIV/HCV
Am Hasenberg Đức	Giảm mạnh	Chưa điều tra
Basauri Basque Country	Không có dữ liệu	Giảm mạnh
Hannöversand Đức	Giảm mạnh	Giảm mạnh
Hindelbank Thụy Sĩ	Giảm mạnh	Không tăng
Lehrter Strasse Đức	Giảm mạnh	Chưa điều tra
Lichtenberg Đức	Giảm mạnh	Chưa điều tra
Lingen I Đức	Giảm mạnh	Không tăng
Realta Thụy Sĩ	Các trường hợp riêng lẻ	Chưa điều tra
Saxerriet Thụy Sĩ	Không có dữ liệu	Chưa điều tra
Vechta Đức	Giảm mạnh	Không tăng
Vierlande Đức	Không có dữ liệu	Chưa điều tra

Kết quả tích cực khác về sức khỏe trong trại giam

Ngoài việc giảm lây truyền HIV và HCV được nêu chi tiết ở phần trên, các dẫn chứng quốc tế cho thấy chương trình trao đổi bơm kim tiêm đem lại những kết quả tích cực đối với sức khỏe của phạm nhân. Có lẽ kết quả tích cực lớn nhất là giảm việc sử dụng thuốc quá liều gây tử vong hoặc không gây tử vong đối với các phạm nhân tiêm chích ma túy. Trại giam Hindelbank của Thụy Sĩ trung bình có từ 1 đến 3 trường hợp dùng thuốc quá liều gây tử vong hàng năm trong những năm trước khi chương trình trao đổi bơm kim tiêm được thực hiện. Từ khi chương trình được tiến hành, chỉ có 1 trường hợp dùng thuốc quá liều gây tử vong trong vòng 9 năm qua.²⁴² Kinh nghiệm này cũng được báo cáo tại trại giam Oberschöngrün (Thụy Sĩ), tại đây bên cạnh chương cai nghiện heroin còn triển khai trình trao đổi bơm kim tiêm. Trước khi thực hiện chương trình, nhân viên trại giam ước tính có khoảng 1 trường hợp dùng thuốc quá liều không gây tử vong mỗi tuần và khoảng hai trường hợp dùng thuốc quá liều gây tử vong mỗi năm. Giờ đây, dùng thuốc quá liều thuộc bất kỳ loại nào là rất hiếm, trại giam chỉ chứng kiến một trường hợp tử vong do dùng thuốc quá liều kể từ năm 1995.²⁴³ Do vậy, chương trình trao đổi bơm kim tiêm cứu sống không chỉ bằng việc ngăn chặn lây nhiễm HIV và HCV mà còn ngăn ngừa tử vong do dùng thuốc quá liều.

Do vậy, trao đổi bơm kim tiêm đã giúp cứu được cuộc sống, không chỉ bằng cách phòng chống lây nhiễm HIV và HCV mà còn ngăn chặn được các ca tử vong do dùng thuốc quá liều.

Nhân viên trại giam được phỏng vấn trong một phần của báo cáo đã đưa ra hai lý do giải thích nguyên nhân trao đổi bơm kim tiêm lại dẫn đến giảm mạnh những trường hợp dùng

thuốc quá liều. Đầu tiên, cung cấp bơm kim tiêm cá nhân cho những người dùng ma túy tiêm chích tạo điều kiện cho mỗi cá nhân tiêu thụ một lượng ma túy ít hơn mỗi lần tiêm chích. Trước đây, khi một bơm kim tiêm được nhiều phạm nhân dùng chung, một người tiêm chích ma túy sẽ có ít cơ hội được sử dụng nó và sẽ có xu hướng tiêm chích một liều

Những lợi ích khác với sức khỏe bao gồm giảm hiện tượng áp xe và những bệnh truyền nhiễm liên quan đến tiêm truyền khác

nhiều hơn khi người đó có cơ hội hiếm hoi được sở hữu bơm kim tiêm. Lý do thứ hai được đưa ra là việc thực hiện trao đổi bơm kim tiêm và chấp nhận quan điểm giảm sự nguy hiểm trong trại giam đã thay đổi một cách cơ bản cách thức các nhân viên sức khỏe trại giam và công tác xã hội có thể tham gia vào việc tư vấn cho phạm nhân. Do các bên liên quan đều nhìn nhận sử dụng ma túy thông qua tiêm chích là một thực tế, các cố vấn, bác sĩ dự phòng và phạm nhân có thể cởi mở và chân thành hơn khi thảo luận về

việc sử dụng thuốc và giảm sự nguy hiểm.

Một lợi ích đối với sức khỏe quan trọng khác là giảm áp-xe và các bệnh truyền nhiễm liên quan đến tiêm truyền. Cả trại giam Hindelbank và Oberschöngrün đều báo cáo rằng áp-xe, một vấn đề nghiêm trọng trước khi thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm, gần như biến mất. Nhân viên tại Hindelbank nhận thấy điều này đã giúp giảm chi phí đáng kể cho trại giam bởi vì điều trị áp-xe là một phần quan trọng trong công việc của nhân viên làm công tác y tế.

Hiệu quả tại nhiều trại giam

Các cán bộ trại giam đôi khi đã gạt đi bằng chứng về sự hiệu quả của chương trình trao đổi bơm kim tiêm bằng việc cho rằng chương trình là những dự án “vụn vặt” được thực hiện ở những môi trường trại giam khác thường (ví dụ, trại giam nhỏ, trại giam dành cho phụ nữ, trại giam với những phạm nhân hiền lành, v.v...) Do đó, một lập luận đưa ra là việc thành công của những chương trình này không có liên hệ gì với cuộc sống ở những trại giam “thực sự”.

Những trại giam Tây Ban Nha và Moldova nơi tiến hành hiệu quả các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam có nhiều phạm nhân hơn bất cứ một trại giam liên bang Canada nào.

Đúng là những dự án thử nghiệm ban đầu tại Thụy Sĩ được tiến hành tại những trại giam nhỏ xét về hầu hết các tiêu chuẩn (Oberschöngrün có số phạm nhân là 75, trong khi Hindelbank có 110 phạm nhân), các chương trình tiếp nối đã được thực hiện thành công tại nhiều địa điểm thuộc cả hệ thống dân sự và quân sự. Ví dụ, tại Đức, chương trình trao đổi bơm kim tiêm được đưa vào các trại giam nhỏ 50 phạm nhân (trại giam dành cho phụ nữ tại Hannöversand) và trại giam lớn 500 phạm nhân (trại giam Am

Hasenberge dành cho nam giới tại Hamburg). Tại Moldova, chương trình trao đổi bơm kim tiêm tiến hành tại các trại giam dành cho nam giới cần bảo đảm an ninh ở mức trung bình và lớn với 1.000 phạm nhân hoặc hơn. Do vậy, các trại giam tại Đức và Moldova, nơi các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã chứng tỏ hiệu quả có số phạm nhân lớn hơn nhiều so với bất kỳ một trại giam liên bang nào tại Canada. Thực tế, tại Tây Ba Nha, trao đổi bơm kim tiêm được thực hiện tại 30 trại giam trong năm 2002 - với số phạm nhân cũng như mức độ an ninh khác nhau.

Trao đổi bơm kim tiêm được tiến hành tại các trại giam với cơ sở vật chất khác nhau một cách cơ bản. Tại Tây Âu, các chương trình đã chứng tỏ hiệu quả tại các trại giam nơi phạm nhân ở trong những nhà giam riêng, mỗi nhà giam có từ 1 đến 2 phạm nhân. Điều này cũng tương tự như thực trạng tại Canada. Ngược lại, ở Moldova, các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã chứng tỏ hiệu quả tại các trại giam kiểu doanh trại có 70 phạm nhân hoặc hơn sống và ngủ chung trong một phòng.

Các trường hợp được đánh giá cho thấy các dự án trao đổi bơm kim tiêm có thể được tiến hành thành công ở các nước tương đối có nhiều nguồn lực và nguồn tài chính (Đức, Thụy Sĩ, Tây Ban Nha) cũng như những nước đang tiến hành chuyển dịch kinh tế hoạt động với nguồn hỗ trợ vốn ít hơn và ít cơ sở hạ tầng hơn. Tuy nhiên, báo cáo cũng nhắc tới việc các nước đang chuyển dịch được nghiên cứu trong báo cáo này có thể tận dụng các nguồn lực từ các nhà tài trợ nước ngoài để thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã được thực hiện thành công bằng việc không chỉ quan tâm đến quy mô, cấp độ an ninh hay cơ sở vật chất của một trại giam cụ thể nơi chương trình được bắt đầu, mà còn quan tâm đến nhu cầu của các phạm nhân.

Tại 6 nước khảo sát cho báo cáo này, các dự án trao đổi bơm kim tiêm thử nghiệm được khởi xướng nhằm giải quyết tỷ lệ HIV lan tràn ở mức độ lớn và/hoặc tỷ lệ sử dụng ma túy qua tiêm chích cao trong trại giam. Một khi nhu cầu này được nhìn nhận, được khảo sát tại mỗi nước, các trại giam đã thể hiện sự linh hoạt và sáng tạo bằng việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm phù hợp với nhu cầu của các phạm nhân riêng và thiết lập quy chế trong cơ sở.



Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã chứng minh hiệu quả tại các trại giam theo kiểu doanh trại như Trại Giam Colony 18, Banesti, Moldova. (ảnh: Elena Vovc)

Các phương pháp cấp phát bơm kim tiêm khác nhau có hiệu quả

Trong số các chương trình trao đổi bơm kim tiêm được xem xét ở trên, các nước khác nhau (và các trại giam khác nhau tại một nước cụ thể) đã tiến hành các biện pháp khác nhau để cấp phát (hay trao đổi) bơm kim tiêm. Có những bài học quan trọng rút ra từ kinh nghiệm của các nước khác nhau thực hiện các biện pháp phân phối bơm kim tiêm khác nhau. Những bài học này là rất quan trọng đối với những nước và các trại giam đang có kế hoạch thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Những phương pháp khác nhau mà các nước được nghiên cứu sử dụng để phân phối bơm kim tiêm là:

- Y tá hoặc bác sĩ trại giam cấp phát bơm kim tiêm dựa trên các đơn vị y tế hoặc tại các khu vực khác của trại giam.
- Các phạm nhân được đào tạo thêm trở thành những đồng đẳng viên cấp phát bơm kim tiêm.
- Các tổ chức phi chính phủ hoặc các chuyên gia y tế đến trại giam vì mục đích này
- Máy cấp phát bơm kim tiêm tự động cấp phát theo nguyên tắc một đổi một.

Số bộ dụng cụ được cung cấp phụ thuộc vào hiệu suất trao đổi và thói quen tiêu thụ của người dùng

Mỗi phương pháp cấp phát đều có những thuận lợi và thách thức riêng. Đặc biệt, rất khó để có thể đơn giản xác định những cơ hội và thách thức này là “ưu điểm” hay “nhược điểm”, bởi vì điều này sẽ đòi hỏi một sự đánh giá khách quan dựa trên quan điểm, chính sách, các phương tiện vật chất trong một hệ thống trại giam hoặc một trại giam cụ thể. Một “ưu điểm” từ góc nhìn của một nước hoặc một trại giam có thể là một “nhược điểm” từ góc nhìn của một nước hay trại giam khác, phụ thuộc vào bản chất và đặc trưng của chính những chương trình đó.

Vấn đề cần có một sự trao đổi bom kim tiêm một đổi một minh họa cho điều này. Trong khi một số nước được khảo sát cho báo cáo này trung thành với chính sách một đổi một, một số nước khác thì không. Ví dụ, sử dụng các máy cấp phát hoạt động dựa trên nguyên tắc một đổi một, nhưng cũng cung cấp trao tay gần 5 "mũi tiêm" cho những người tham gia chương trình gặp vấn đề về xác định tĩnh mạch để tiêm chích. Tây Ban Nha cũng thể hiện sự linh hoạt trong cách tiếp cận của mình. Trong khi các hướng dẫn của Tây Ban Nha xác nhận “nguyên tắc nên là trao đổi, ví dụ, khi ông tiêm mới được phân phát, ông tiêm cũ phải được hoàn trả lại”, chúng chỉ ra rằng “một thái độ linh hoạt nên được duy trì đối với nguyên tắc một đổi một, ghi nhớ rằng mục tiêu cơ bản của chương trình là ngăn ngừa việc sử dụng chung ống tiêm.²⁴⁴ Các hướng dẫn khuyến cáo “số lượng bộ ống tiêm và kim tiêm được cung cấp dựa trên sự thường xuyên trao đổi và thói quen tiêu thụ của người sử dụng; nên cung cấp đủ để đảm bảo nhu cầu của phạm nhân để họ không phải tái sử dụng bơm kim tiêm trước ngày trao đổi tiếp theo”²⁴⁵

Trong khi một vài đặc trưng có thể là ưu điểm trong một chương trình trao đổi bơm kim tiêm và nhược điểm trong những chương trình khác, những dẫn chứng từ 6 chương trình trao đổi bơm kim tiêm được nghiên cứu chỉ ra một cách rõ ràng rằng có những đặc trưng và kết quả khác nhau gắn với mỗi phương thức phân phối.²⁴⁶ Một phương pháp được xem xét theo thứ tự.

Y tá và/hoặc bác sĩ trại giam phân phát tận tay

- Đem lại sự tiếp xúc cá nhân với phạm nhân và cơ hội được tư vấn.
- Tạo điều kiện mở rộng và tiếp xúc với những người sử dụng ma túy chưa được xác định trước đây.
- Trại giam duy trì mức độ kiểm soát cao đối với tiếp cận bơm kim tiêm.
- Có thể trao đổi một đổi một hoặc phân phát nhiều bơm kim tiêm (nếu cần, và phản ánh chính sách cá nhân của trại giam).
- Mức độ giấu tên và bí mật thấp. Điều này có thể làm giảm tỷ lệ tham gia (mặc dù nếu sự bí mật được duy trì, các phạm nhân sẽ chấp nhận nhiều hơn).
- Tiếp cận hạn chế hơn, vì các bơm kim tiêm chỉ có sẵn trong thời gian được định trước của dịch vụ y tế (điều này đặc biệt đúng nếu trại giam trung thành với chính sách trao đổi một đổi một nghiêm túc).
- Tạo ra khả năng trao đổi uỷ nhiệm bằng cách một phạm nhân nhận ống tiêm cho những người không muốn tham gia vì thiếu tin tưởng các nhân viên.

Nhân viên đồng đảng cấp phát tận tay

- Các phạm nhân chấp nhận nhiều hơn.
- Mức độ ẩn danh và tin cậy cao hơn.
- Mức độ tiếp cận cao hơn (các nhân viên này sống tại trại giam, có thể gặp họ bất kỳ lúc nào).
- Không có sự kiểm soát của nhân viên đối với việc phân phối. Điều này dẫn đến lo ngại về an toàn nơi làm việc của các nhân viên.
- Khó đảm bảo trao đổi một đổi một.

Tổ chức phi chính phủ hoặc chuyên gia y tế bên ngoài cấp phát tận tay

- Tạo ra sự tiếp xúc cá nhân với các phạm nhân và cơ hội tư vấn.
- Tạo điều kiện mở rộng và tiếp xúc với những người sử dụng ma túy không rõ danh tính trước đây.

- Trại giam có cơ hội duy trì mức độ kiểm soát cao đối với việc tiếp cận bom kim tiêm.
- Có thể trao đổi một đổi một hoặc cấp phát nhiều bom kim tiêm (nếu cần, và nếu phản ánh chính sách của trại giam với cá nhân).
- Mức độ ẩn danh và bí mật cao hơn, bởi vì không có sự tương tác với cán bộ trại giam.
- Hạn chế tiếp cận. Bom kim tiêm chỉ có sẵn trong những giờ xác định hoặc những thời gian xác định trong tuần (điều này đặc biệt đúng nếu chương trình theo đuổi chính sách trao đổi một đổi một chặt chẽ).
- Sự ẩn danh và bí mật có thể không được bảo đảm bởi do các chính sách yêu cầu các cơ quan bên ngoài cung cấp thông tin về tham gia cho các trại giam.
- Các nhân viên trại giam có thể không tin tưởng các dịch vụ bên ngoài cung cấp bom kim tiêm.
- Nhà hoạt động xã hội bên ngoài có thể gặp phải nhiều rào cản trong việc giải quyết vấn đề quan liêu trong trại giam hơn so với nhân viên y tế nội bộ của trại giam

Máy cấp phát tự động

- Mức độ tiếp cận cao hơn (thường có nhiều máy tại nhiều địa điểm trong cơ sở, có thể tiếp cận ngoài những giờ định sẵn của dịch vụ y tế).
- Mức độ ẩn danh cao, và không liên quan gì đến nhân viên.
- Phạm nhân dễ chấp nhận hơn.
- Trao đổi một đổi một chặt chẽ.
- Các máy dễ bị phá hoặc hủy hoại bởi phạm nhân và nhân viên không tán thành với chương trình này.
- Các vấn đề kỹ thuật có thể làm gián đoạn việc cấp phát trong một khoảng thời gian đồng nghĩa với việc bom kim tiêm có thể không được tiếp cận, làm giảm sự tin tưởng của phạm nhân vào chương trình.
- Một số trại giam có thiết kế không phù hợp cho việc sử dụng máy cấp phát (ví dụ, thiếu các khu vực kín đáo đặt máy để các phạm nhân dễ dàng tiếp cận).
- Do máy được thiết kế riêng lẻ theo yêu cầu của khách hàng, chi phí cung cấp máy đủ số lượng tại nhiều trại giam là không thể thực hiện được đối với nhiều hệ thống trại giam.

Yếu tố chung trong các chương trình trao đổi bom kim tiêm hiệu quả

Dẫn chứng từ chương trình trao đổi bom kim tiêm được nghiên cứu cho báo cáo này cho thấy biện pháp phân phối bom kim tiêm thực sự kém quan trọng hơn so với việc đảm bảo rằng chương trình đáp ứng nhu cầu của cơ sở, của các phạm nhân và các nhân viên trại giam. Như đã nêu chi tiết ở phần trên, chương trình trao đổi bom kim tiêm tại trại giam đã thực hiện nhiều hình thức trao đổi/phân phối ồng tiêm khác nhau. Mỗi một hình thức đều thành công, và được thực hiện mà không gây nguy hại đến sự an toàn và an ninh của cơ sở. Mặc dù các chương trình trao đổi bom kim tiêm được khảo sát trong báo cáo này khác nhau, nhưng những bằng chứng tổng hợp của chương trình đã xác định ra những nhân tố chung ảnh hưởng đến chương trình trao đổi bom kim tiêm. Những nhân tố chung này đã được xem xét trong phần này.

Cần phải có sự ủng hộ của các lãnh đạo cấp cao nhất để có thể sáng tạo/kiến tạo nên và thực hiện thành công các chương trình trao đổi bom kim tiêm.

Các hội thảo giáo dục và tư vấn với nhân viên trại giam là mấu chốt quan trọng trong sự phát triển của các chương trình trao đổi bom kim tiêm.

Lãnh đạo quản lý trại giam và sự ủng hộ của nhân viên trại giam

Cũng như nhiều biện pháp gây tranh luận khác, hoặc các biện pháp đi ngược lại việc nguyên tắc chính thống đã được chấp nhận trong một hệ thống, điều quan trọng là cần phải có sự ủng hộ các nhà lãnh đạo ở cấp cao nhất để tạo ra và thực hiện thành công chương trình trao đổi bom kim tiêm. Trên thực tế, điều này có nghĩa là sự lãnh đạo của các cán bộ cấp cao quan trọng chịu trách nhiệm về dịch vụ

chăm sóc sức khỏe trong trại giam, hoặc trại giam nói chung, và sự ủng hộ của người đứng đầu trại giam nơi tiến hành trao đổi bom kim tiêm. Sự ủng hộ của nhân viên trại giam cũng được coi là một phần không thể thiếu cho sự thành công của chương trình. Tại các trại giam được đến thăm trong báo cáo, các hội thảo giáo dục và tư vấn với các nhân viên trại giam là một mấu chốt quan trọng trong sự phát triển của trao đổi bom kim tiêm trong trại giam. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là nhân viên ở những trại giam này đều nhất trí ủng hộ ngay từ ban đầu. Trong một vài trường hợp đã được minh chứng trong khi đánh giá, lúc đầu, các nhân viên miễn cưỡng nhưng sau đó dần dần ủng hộ chương trình do nó trực tiếp đem lại lợi ích. Sự miễn cưỡng lúc đầu của cán bộ cần sự kiên quyết của những nhà lãnh đạo biết thông tin và ủng hộ việc thực hiện chương trình. Trong khi quá trình từ dưới lên trên có sự liên quan và hợp tác của nhân viên đã được chứng tỏ hiệu quả, vẫn có những dẫn chứng hỗn hợp về sự thành công của cách làm từ trên xuống dưới, khi mà chính phủ chỉ đạo việc thực hiện trao đổi bom kim tiêm trong trại giam. Thụy Sĩ đã gặp vấn đề khi theo đuổi cách làm từ trên xuống dưới. Ngược lại, kinh nghiệm của Tây Ban Nha cho thấy, Chính Phủ, bao gồm cả Quốc Hội có thể đóng vai trò chỉ đạo trong việc lập chương trình nghị sự để thực hiện các chương trình trao đổi bom kim tiêm miễn là họ khuyến khích sự thích ứng với thực tiễn và linh hoạt tại trại giam.

Sự cần thiết đối với bí mật và tin tưởng

Vấn đề bí mật là một nhân tố quan trọng trong việc xây dựng một chương trình trao đổi bom kim tiêm thành công. Từ góc nhìn của nhiều phạm nhân, bí mật là nhân tố quan trọng nhất trong việc tạo dựng niềm tin vào chương trình trao đổi bom kim tiêm. Trong bất kỳ trại giam nào, việc giữ bí mật tuyệt đối những thông tin cá nhân của phạm nhân là điều không thể. Tuy nhiên, trong bối cảnh chương trình trao đổi bom kim tiêm, điều cốt yếu

Điều cốt yếu là phải giữ bí mật về phạm nhân sử dụng ma túy và tiếp cận bom kim tiêm sạch ở mức độ cao nhất

là phải giữ bí mật về phạm nhân sử dụng ma túy và tiếp cận bom kim tiêm sạch ở mức độ cao nhất. Các chương trình thành công được khảo sát trong báo cáo này đều cố gắng xác định phương pháp cấp phát bom kim tiêm có thể chiếm được lòng tin của phạm nhân và do đó tối đa hóa sự tham gia vào chương trình.

Ở một số trại giam, các máy cấp phát bom kim tiêm nằm ở những khu vực nơi phạm nhân ở đã biết là cấp phát bom kim tiêm bí mật nhất. Tại những trại giam tiến hành phương pháp trao đổi trực tiếp giữa các cá nhân, việc xác định một khu vực bí mật trong trại giam để tiến hành dịch vụ là một yếu tố cho sự thành công của các chương trình. Sự quan trọng của bí mật được thể hiện khá rõ trong kinh nghiệm của Moldova. Tại đây, việc trao đổi bom kim tiêm thử nghiệm ở Trại Giam Colony 18 đã tăng đáng kể khi bác sĩ quyết định sử dụng các nhân viên đồng đẳng thay vì các đơn vị y tế làm đầu mối với các phạm nhân tiêm chích ma túy. Kinh nghiệm của chương trình thử nghiệm của Tây Ban Nha ở Bilbao, các đánh giá cho thấy các phạm nhân thích việc chương trình được các tổ chức phi chính phủ bên ngoài quản lý hơn là các nhân viên trại giam, cũng là biểu hiện sự quan trọng của bí mật đối với những người sử dụng chương trình. Tương tự, đánh giá

của hai chương trình thử nghiệm tại Đức cho thấy chương trình sử dụng phương pháp cấp phát tận tay thông qua nhân viên chăm sóc sức y tế ít được các phạm nhân tin tưởng hơn so với sử dụng các máy cấp phát không tiết lộ danh tính người dùng.

Báo cáo còn cho biết dự án tại Bilbao cũng chỉ ra rằng việc hoàn toàn không bị lộ danh tính có thể không quan trọng đối với những người tiêm chích ma túy bằng sự tin tưởng vào những người hoặc tổ chức thực hiện chương trình và chất lượng cung cấp dịch vụ. Đánh giá của Bilbao cho thấy các phạm nhân đánh giá cao sự tương tác cá nhân với những nhân viên xã hội từ các tổ chức phi chính phủ bên ngoài tiến hành trao đổi và trên thực tế, cho rằng đây là hình thức phân phối tốt hơn máy phân phát không tiết lộ danh tính người dùng.

Tiếp cận bơm kim tiêm đầy đủ

Ngoài việc tối đa hóa sự bí mật, tạo ra sự tiếp cận đầy đủ đối với chương trình trao đổi bơm kim tiêm cũng là nhân tố quan trọng đảm bảo chương trình đáp ứng nhu cầu của phạm nhân. Trong một số trường hợp, có thể đạt được điều này bằng cách đặt nhiều máy cấp phát trong một trại giam, như trường hợp chương trình thử nghiệm tại Hindelbank. Khi phương pháp phân phối đến từng cá nhân được lựa chọn, ví dụ như ở Đức và dự án thử nghiệm của Bilbao ở khu vực Basque, các nhân viên cố gắng xác định khu vực trong trại giam vừa bí mật vừa dễ cho phạm nhân dễ dàng tiếp cận. Theo kinh nghiệm của Moldova, quyết định sử dụng cấu trúc dựa trên những cán sự xã hội cho phép tiếp cận 24 giờ, vì các nhân viên đồng đẳng sống trong các đơn vị trại giam nơi họ cấp phát bơm kim tiêm.

Trao đổi bơm kim tiêm là một phần của chương trình giảm tác hại

Mục tiêu giảm lây nhiễm HIV và HCV cũng được cho thấy là hoàn thành tốt nhất khi trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là một phần trong chiến lược giảm tác hại ở quy mô rộng hơn và đồng bộ hơn. Tại các trại giam ở 6 nước được nghiên cứu để lập báo cáo, các chương trình trao đổi bơm kim tiêm là một phần của những sáng kiến giảm tác hại rộng hơn. Những biện pháp giảm tác hại khác được cung cấp cho phạm nhân bao gồm giáo dục về HIV/HCV, liệu pháp thay thế cho điều trị ma túy, cấp phát bao cao su, thuốc tẩy cũng các thuốc diệt trùng khác, nước cất, dao cạo râu khử trùng, và xét nghiệm HIV và HCV không công bố danh tính. Mặc dù vấn đề chưa được đánh giá một cách khoa học, từ những bằng chứng và kinh nghiệm sơ cấp được đưa ra trong báo cáo này, có vẻ như chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam và những biện pháp giảm tác hại khác đã góp phần vào sự thực hiện thành công các chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Mục tiêu giảm lây nhiễm HIV và HCV được thực hiện tốt nhất khi việc trao đổi bơm kim tiêm là một hợp phần quan trọng trong chiến lược giảm thiểu tác hại tổng thể lớn hơn

Tại một số trại giam, cách làm giảm tác hại đồng bộ không bao gồm sàng lọc THC (một thành phần hoạt động/hoạt chất/phần hoạt tính trong ma túy) như là một phần của các chương trình kiểm tra ma túy thông qua xét nghiệm nước tiểu được thực hiện trong trại giam. Nhiều trại giam được viếng thăm trong báo cáo này đã quyết định không xét nghiệm THC, không xử phạt nếu phát hiện thấy THC, vì họ tin rằng làm điều đó sẽ khuyến khích nhiều phạm nhân từ bỏ việc sử dụng ma túy để tiêm tiêm chính tránh sự phát hiện.

Tầm quan trọng của việc đưa ra quyết định dựa trên dẫn chứng: đánh giá các dự án thí điểm

Một khía cạnh phổ biến cuối cùng là sử dụng các dự án thí điểm được đánh giá tốt như bước đầu tiên để mở rộng. Tại một số nước, một chương trình thử nghiệm riêng lẻ được

sử dụng, trong khi những nước khác như Đức, thực hiện hai chương trình song song. Kết quả của những đánh giá về các chương trình thử nghiệm sẽ được sử dụng để định hướng lập kế hoạch cho tương lai. Tại một số nước như Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha, các trại giam được chọn cho chương trình thử nghiệm ban đầu tương đối nhỏ và/hoặc là những trại giam mở hoặc bán mở với mức độ an ninh thấp. Trong những trường hợp này, các chương trình được kiểm tra và đánh giá lại trước khi mở rộng chương trình cho những trại giam lớn hơn, trại giam đóng với mức độ an ninh cao hơn. Tuy nhiên, ở Moldova, việc trao đổi bom kim tiêm thí điểm được tiến hành tại các trại giam có mức độ an ninh trung bình và cao với số phạm nhân xấp xỉ 1.000 người.

Kinh nghiệm của 6 nước được nghiên cứu để xây dựng báo cáo này đã cho thấy các dự án thử nghiệm có thể được tiến hành nhanh và không làm trì hoãn việc thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm ở quy mô rộng hơn. Ví dụ ở Kyrgyzstan, một chương trình trao đổi bom kim tiêm được bắt đầu vào tháng 10 năm 2002, và vào đầu năm 2003, thông qua việc mở rộng chương trình, đến tháng 9 chương trình được tiến hành tại 6 trong số các trại giam, và đến tháng 4 năm 2004 tiến hành ở toàn bộ 11 trại giam. Các đánh giá cũng được hoàn thành đầy đủ trước khi các chương trình được mở rộng ra các trại giam khác. Ví dụ, ở Belarus, một chương trình được thử nghiệm ở một trại giam bắt đầu vào tháng 4 năm 2003, dự định sẽ kéo đến tháng 1 năm 2004. Mặc dù giai đoạn thử nghiệm được kéo dài đến tháng 6 năm 2004, nó cũng được mở rộng cho thêm hai trại giam nữa, và Bộ Nội Vụ đã thể hiện sự sẵn sàng mở rộng trao đổi bom kim tiêm trên toàn độ đất nước. Cần phải lưu ý là trong hệ thống trại giam được nêu ra trong báo cáo này, các dự án thí điểm không được coi là một chiến lược nhằm trì hoãn việc thực hiện chương trình trao đổi bom kim tiêm ở quy mô rộng hơn.

Các đánh giá này không chỉ quan trọng trong việc mở rộng chương trình trao đổi bom kim tiêm trong một nước, mà chúng cũng được sử dụng nhiều trong cộng đồng quốc tế ở quy mô rộng hơn. Đánh giá chính xác về các chương trình trao đổi bom kim tiêm (và các chương trình mở rộng) góp phần cung cấp những thông tin quan trọng cho các nghiên cứu quốc tế về chương trình trao đổi bom kim tiêm. Các phát hiện trong những đánh giá cung cấp bằng chứng cho những nước khác. Với những dẫn chứng đó, nhiều nước có thể thể hiện sự lãnh đạo và tạo ra sự đồng thuận về sự cần thiết, và việc thực hiện các chương trình trao đổi bom kim tiêm.



Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm Nên Được Thực Hiện Trong Các Trại Giam ở Canada

Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm được khuyến nghị từ năm 1992

Như đã trình bày ở phần trên, ước tính rằng tỷ lệ lây nhiễm HIV ở các trại giam của Canada ít nhất cao hơn 10 lần so với cộng đồng nói chung, và tỷ lệ lây nhiễm HCV là gần 30%. Kết quả của nhiều nghiên cứu chỉ rõ rằng sự cần thiết của các chương trình giảm nguy cơ lây nhiễm HIV/HCV giữa những phạm nhân sử dụng ma túy qua tiêm chích. Thực vậy, kết quả của nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ lây nhiễm HIV và HCV và sử dụng ma túy qua tiêm chích bằng hoặc cao hơn ở những nước đã thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam.

Tại Canada, kể từ năm 1992, nhiều báo cáo đã được lập ra bởi các các cơ quan chính phủ và phi chính phủ kêu gọi một cách rõ ràng về việc cung cấp bơm kim tiêm sạch cho phạm nhân tại các trại giam Canada (liên bang và tỉnh/lãnh thổ). Bao gồm:

- 1992 – *HIV/AIDS trong Hệ Thống Trại Giam: Một Chiến Lược Toàn Diện*, Mạng Lưới Hoạt Động Hỗ Trợ HIV/AIDS của Phạm Nhân.²⁴⁷
- 1994 – *HIV/AIDS trong Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng của Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam*, Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam, Cơ Quan Cải Huấn Canada.²⁴⁸
- 1996 – *HIV/AIDS và Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng*, Mạng Lưới Pháp Lý HIV/AIDS Canada và Hội AIDS Canada.²⁴⁹
- 1997 – *HIV, AIDS, và Tiêm Chích Ma Túy: Kế Hoạch Hành Động Quốc Gia*, Lực Lượng Đặc Nhiệm về HIV/AIDS và Tiêm Chích Ma Túy.²⁵⁰
- 1998 – *HIV/AIDS trong Trại giam Chuyển giới Nam sang Nữ: Một Chiến Lược Toàn Diện*, Mạng Lưới Hoạt Động Hỗ Trợ Phạm Nhân HIV/AIDS.²⁵¹

- 1999 – *Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm*, Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm, Cơ Quan Cải Huấn Canada.²⁵²
- 2002 – *Hành Động Về HIV/AIDS và Trại Giam: Quá Ít, Quá Muộn – Thẻ Báo Cáo*, Mạng Lưới Pháp Lý HIV/AIDS Canada.²⁵³
- 2003 – *Mở Khóa Tương Lai của Chúng Ta: Nghiên Cứu Quốc Gia về Phụ Nữ, Trại Giam, HIV và Viêm Gan C*: Mạng Lưới Hoạt Động Hỗ Trợ Phạm Nhân HIV/AIDS.²⁵⁴
- 2003 – *Bảo Vệ Quyền Lợi của Họ: Đánh Giá Hệ Thống về Nhân Quyền trong Các Cơ Quan Cải Huấn đối với Những Phụ Nữ Bị Kết Án Liên Bang*, Ủy Ban Nhân Quyền Canada.²⁵⁵

Ngoài ra, hai báo cáo từ Hạ Viện đã kêu gọi CSC cho phép những nghi phạm bị giam giữ tiếp cận những biện pháp giảm tác hại nhằm giảm các trường hợp bệnh về đường máu theo cách thống nhất với các yêu cầu an ninh trong trại giam:

- 2002 – *Chính Sách cho Thiên Niên Kỷ Mới: Hợp Tác để Xác Định Lại Chiến Lược Ma Túy của Canada*, Báo Cáo của Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy Không Vì Mục Đích Y Tế.²⁵⁶
- 2003 – *Kiến Toàn Chiến Lược của Canada về Hiv/Aids*, Báo Cáo của Ủy Ban Thường Trục về Y Tế của Hạ Viện.²⁵⁷

Tóm lại, 11 báo cáo trên kết hợp cùng với báo cáo này (*Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam: Bài Học từ Đánh Giá Toàn Diện Kinh Nghiệm và Dẫn Chứng Quốc Tế*) đã

Chính phủ và cán bộ trại giam ở Canada phải có hành động để giảm thiểu tác hại được biết có liên quan tiêm chích ma túy, bao gồm cả lây nhiễm HIV và HCV

đưa ra được những dẫn chứng về hiệu quả của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm và đưa ra nhiều dẫn chứng về sự cần thiết của những chương trình này tại các trại giam Canada. Trong bối cảnh cơ quan này với những dẫn chứng và những ý kiến hỗ trợ việc đưa vào thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại các trại giam Canada, Không thể tin những cán bộ được bầu và cán bộ trại giam ở các trại giam Canada khi họ cho rằng họ không biết đến những nguy cơ về sức khỏe liên quan đến việc tiêm chích ma túy trong các trại giam Canada, hoặc sự có mặt của những biện pháp đã được chứng minh hiệu quả nhằm giảm thiểu tác hại – đó

là, chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Mặc dù các nhóm và các cá nhân phát biểu đủ tin cậy và thẩm quyền về vấn đề này đều ủng hộ chương trình trao đổi bơm kim tiêm, chính phủ và các cán bộ trại giam ở Canada đã thực hiện các biện pháp quyết liệt để giảm những tác hại liên quan đến tiêm chích ma túy, bao gồm lây nhiễm HIV và HCV

Tất cả các báo cáo được lưu ý ở trên đều từ những nguồn đáng tin cậy và chứa những dẫn chứng quan trọng ủng hộ chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Tuy nhiên, có ba báo cáo rất quan trọng bởi vì đây là sự tổng hợp của các quá trình và do nhiều người cùng tham gia thu thập, tạo ra và xuất bản mỗi báo cáo.

Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam

HIV/AIDS trong Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng của Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam năm 1994 của Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Các Trại Giam (ECAP) được xuất bản bởi Bộ Cải Huấn Canada. Năm 1992, ECAP đã được thành lập dưới sự lãnh đạo của Trưởng Hội Luật Sư Canada nhằm hỗ trợ chính phủ liên bang trong việc nâng cao sức khỏe của các phạm nhân Liên Bang vào bảo vệ các nhân viên CSC, và ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh truyền nhiễm khác trong các trại giáo dưỡng Liên Bang. Các thành viên ủy ban là những nhà nghiên cứu dịch tễ, nhà nghiên cứu và các nhà nhân học, bác sĩ và thành viên của Ủy Ban Tư Vấn Chăm Sóc Sức Khỏe CSC; một giáo sư hoạt động

xã hội có tổ tiên là người thổ dân, và một cựu đặc phái viên của CSC. Các ủy ban giám sát bao gồm CSC và các nhân viên Y Tế Canada. ECAP xem xét luật pháp và chính sách, đến thăm các trại giam, phỏng vấn phạm nhân, nhân viên trại giam, và các cá nhân quan tâm và các chuyên gia và cơ quan, và đã nhận được báo cáo đệ trình của 91 tổ chức của Canada và quốc tế, chính phủ Canada và các cơ quan chính phủ. ECAP trình bày những phát hiện của mình tại các cuộc họp và hội nghị và phân phát dự thảo báo cáo rộng rãi. Báo cáo này nhận được phản hồi từ 50 nhóm, cá nhân và cơ quan.

ECAP xem xét và đánh giá thực trạng hiện tại và tranh luận về việc ngăn ngừa những tác hại liên quan tới việc tiêm chích ma túy trong trại giam. Liên quan tới dụng cụ tiêm chích khử trùng, ECAP khuyến cáo:²⁵⁸

Nhằm ngăn ngừa lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm, đặc biệt là HIV, do dùng chung dụng cụ tiêm chích không sạch, và do các dụng cụ tiêm chích không được rửa sạch bằng thuốc tẩy, ECAP đã kết luận rằng việc phạm nhân tiếp cận dụng cụ tiêm chích sạch thông qua bạn tù phải được tiến hành bởi CSC. Do vậy, ECAP đề nghị tiến hành nghiên cứu xác định cách thức và xây dựng biện pháp, bao gồm tiếp cận dụng cụ tiêm chích khử trùng làm giảm hơn nữa nguy cơ lây nhiễm HIV và những tác hại khác từ việc tiêm chích ma túy trong các trại giáo dưỡng liên bang. Nghiên cứu này sẽ được tiến hành với sự tham gia chủ động của Bộ Y Tế Canada và các cá nhân độc lập hoặc liên kết với CSC. Trước khi thực hiện, nên tham khảo ý kiến phạm nhân, nhân viên, các nhóm trong cộng đồng và các chuyên gia độc lập. Ngoài ra, nên bao gồm một hoặc nhiều hơn một dự án thử nghiệm có hiệu lực về mặt khoa học, đi kèm với lập kế hoạch, trao đổi giáo dục và xúc tiến đưa dụng cụ tiêm chích vào các trại giam.

Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm

Năm 1999 *Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm* được Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm do CSC triệu tập chuẩn bị. Nhóm Nghiên Cứu được triệu tập đặc biệt để nghiên cứu vấn đề đưa trao đổi bơm kim tiêm vào các trại giam liên bang Canada. Nhóm nghiên cứu bao gồm Peter Ford, một chuyên gia nội khoa về bệnh truyền nhiễm, bác sĩ của CSC đảm nhận việc chăm sóc cho các phạm nhân có HIV tại một vài trại giam ở Ontario, và đồng tác giả của 4 nghiên cứu dịch tễ học về tỷ lệ mắc HIV và HCV ở các trại giam Canada. Những thành viên khác của Nhóm Nghiên Cứu bao gồm nhân viên CSC (an ninh, dịch vụ y tế, đại diện của những người phạm tội là phụ nữ), các tổ chức y tế công cộng, Bộ Y Tế Canada, phạm nhân và cộng đồng. Dự án bao gồm lực lượng đặc nhiệm CSC về dịch vụ sức khỏe và đại diện an ninh đến thăm 3 trại giam Thụy Sĩ để học hỏi về các chiến lược giảm thiểu tác hại, và cụ thể hơn là các chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Trong *Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm*, Nhóm Nghiên Cứu công nhận là một dự án trao đổi bơm kim tiêm sẽ:²⁵⁹

- thúc đẩy cam kết của chính phủ về xây dựng các cộng đồng an toàn hơn và củng cố cam kết vận động bảo vệ và an toàn của người dân.

Nhóm Nghiên cứu riêng của CSC công nhận năm 1999 rằng dự án trao đổi bơm kim tiêm sẽ thúc đẩy cam kết của chính phủ về xây dựng các cộng đồng an toàn hơn và tăng cường cam kết vận động bảo vệ và an toàn của người dân.

- có thể tác động đến những người phạm tội có nguy cơ nhiễm HIV và HCV cao và tạo ra cơ hội để kết nối họ với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp khác, chương trình điều trị ma túy, dịch vụ tư vấn và xã hội, khuyến khích tái hòa nhập cộng đồng.
- không phải và không thể là một chương trình riêng lẻ, mà phải trở thành một phần của các chương trình dự phòng và điều trị đồng bộ như là các chương trình về ngăn ngừa lạm dụng methadone, lạm dụng chất gây nghiện và chương trình cai nghiện, tư vấn.

Nhóm Nghiên Cứu phát hành một bản khuyến nghị đồng thuận về những việc CSC phải làm:²⁶⁰

Về cơ bản, được sự tán thành của các bộ về việc thực hiện NEP [chương trình trao đổi bơm kim tiêm] tại các trại giam liên bang dành cho phụ nữ và nam giới, bao gồm phát triển và hoạch định mô hình chương trình, và việc thực hiện và đánh giá chương trình thử nghiệm

Ủy Ban Thường Trực về Y Tế

Vào tháng 6 năm 2003, Ủy Ban Thường Trực về Y Tế của Hạ Viện công bố báo cáo, *Kiến Toàn Chiến Lược của Canada về HIV/AIDS*. Ủy Ban bao gồm các thành viên của Quốc Hội từ tất cả các đảng phái chính trị trong Hạ Viện. Ủy Ban nghe phát biểu và các bằng chứng văn bản từ nhiều nhóm, tổ chức và cá nhân, bao gồm Bộ Y Tế Canada, Cơ Quan Cải Huấn Canada, Mạng Lưới Pháp Lý HIV/AIDS Canada và Hiệp Hội Nghiên Cứu HIV Canada. Dù thực tế là tập trung vào các kiểm định và khuyến nghị kết quả của Ủy Ban là ở cấp tài trợ cho Chiến Lược của Canada về HIV/AIDS, Ủy Ban khuyến nghị về giảm thiểu tác hại trong các trại giam liên bang như sau:²⁶¹

Cơ Quan Cải Huấn Canada đưa ra các chiến lược giảm thiểu tác hại để phòng chống HIV/AIDS trong số người tiêm chích ma túy tại các trại giam dựa trên các tiêu chí thích hợp tương tự như những người sử dụng ở ngoài cộng đồng (theo mỗi đề xuất của báo cáo tháng 12 năm 20012 của Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy Ngoài Mục Đích Y Tế)

Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy Ngoài Mục Đích Y Tế khuyến nghị rằng “Cơ Quan Cải Huấn Canada cho phép những người phạm tội bị giam giữ tiếp cận các biện pháp giảm thiểu tác hại, nhằm giảm các trường hợp bị bệnh qua đường máu, theo cách thống nhất với yêu cầu an ninh của trại giam”²⁶²

Trong thư trả lời báo cáo của Ủy Ban Thường Trực, Bộ Trưởng Y Tế không trực tiếp đưa ra khuyến nghị này.²⁶³

Nghĩa vụ pháp lý tôn trọng, bảo vệ, thực hiện quyền chăm sóc sức khỏe của phạm nhân

Các trại giam ở Canada (cả ở bang và cấp tỉnh/lãnh thổ) có quy định tạo cho phạm nhân cơ hội tiếp cận bơm kim tiêm sạch.

Như đã nghiên cứu ở trên (xem Chương về Nhân Quyền và Những Quy Định Pháp Lý Liên Quan Đến Việc Sử Dụng Ma Túy Qua Tiêm Chích, và Bệnh Viêm Gan C trong Các Trại Giam), có nhiều văn bản pháp lý quốc tế cũng như Canada nêu chi tiết về trách nhiệm pháp lý và đạo đức của chính phủ Canada là phải chăm sóc sức khỏe, bao gồm các biện pháp ngăn ngừa HIV và

HCV, cho phạm nhân. Dựa trên những đảm bảo nội tại và các tiêu chuẩn được trình bày trong những văn bản này, có thể rút ra rằng các trại giam (cả liên bang và địa phương/lãnh thổ) có trách nhiệm pháp lý phải cho phép phạm nhân tiếp cận bơm kim tiêm sạch.

Hơn nữa, có thể kết luận rằng các phạm nhân chịu thiệt hại hoặc bị nguy hiểm một phần do chính quyền trại giam không cho phép họ tiếp cận bơm kim tiêm sạch có thể tiến hành các hành động pháp lý kiện các chính quyền này. Những hành động pháp lý này có thể dựa trên Hiến Pháp và Bộ luật dân sự (ví dụ, kiện vì tội cấu tạo)

Thiếu thuốc tẩy trùng

Tại Canada, thuốc tẩy trùng là một biện pháp giảm thiểu tác hại tại nhiều trại giam.²⁶⁴ Thuốc tẩy trùng một lựa chọn giảm tác hại quan trọng đối với những phạm nhân tiêm chích ma túy không thể tiếp cận bơm kim tiêm sạch. Tuy nhiên, đây không phải là sự thay thế cho các bơm kim tiêm sạch đối với những người gặp phải nguy cơ nhiễm HIV và HCV do tiêm chích ma túy.

Hiệu quả của việc sử dụng thuốc tẩy trùng để tẩy trừ HIV trong ống tiêm đã được xác định,²⁶⁵ nhưng thuốc tẩy trùng không hoàn toàn hiệu quả trong việc giảm lây nhiễm HCV.²⁶⁶ Tương tự, các nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng nhiều người tiêm chích ma túy gặp vấn đề về việc nhớ cách dùng thuốc tẩy trùng bơm kim tiêm.²⁶⁷ Trong nhiều nghiên cứu, một nửa hoặc hơn số những người tiêm chích ma túy không biết hoặc không thực hiện biện pháp đúng cách để dùng tẩy trùng bơm kim tiêm.²⁶⁸ Do vậy, thuốc tẩy trùng không được coi là một tiêu chuẩn vàng để ngăn ngừa sự lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm đối với những người tiêm chích ma túy. Hơn nữa, cụ thể là các biện pháp giảm tác hại trong môi trường trại giam, dẫn chứng tại Australia chỉ ra rằng một tỷ lệ lớn các phạm nhân không thể có thuốc tẩy khi thuốc tẩy trùng được phát.²⁶⁹ Khả năng khử trùng hiệu quả bơm kim tiêm bằng thuốc tẩy trùng còn giảm hơn nữa trong trại giam bởi vì tẩy rửa là một quá trình tốn thời gian và một vài phạm nhân không muốn tham gia vào bất kỳ hoạt động này làm tăng nguy cơ nhân viên trại giam sẽ biết được về việc sử dụng ma túy trái phép của họ.

Trong khi cung cấp thuốc tẩy trùng cho phạm nhân là một biện pháp tích cực, các vấn đề với việc nắm bắt về chương trình, cũng như hiệu quả hạn chế của thuốc tẩy trùng trong ngăn ngừa lây nhiễm HCV, chỉ ra rằng chỉ riêng biện pháp này rõ ràng là một sự giải quyết không thỏa đáng đối với những tác hại liên quan đến ma túy trong trại giam. Thậm chí việc tái sử dụng các bơm kim tiêm bị nhiễm HIV đã được tẩy rửa bằng thuốc tẩy trùng thực tế còn được cho là làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.²⁷⁰ Nhiều nghiên cứu đề cao giá trị của thuốc tẩy như là một biện pháp giảm tác hại thì vẫn kết luận rằng sử dụng bơm kim tiêm sạch tốt hơn những bơm kim tiêm đã qua sử dụng được khử trùng.²⁷¹

Kinh nghiệm của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm được nghiên cứu để lập báo cáo này chỉ ra rằng nhiều lợi ích sức khỏe khác gắn liền với trao đổi bơm kim tiêm cho phạm nhân, các lợi ích mà thuốc tẩy trùng không thể đem lại. Những lợi ích này bao gồm giảm mạnh hiện tượng áp-xe và các bệnh về tĩnh mạch khác do tái sử dụng bơm kim tiêm cũn hoặc đã bị hỏng, và giảm mạnh các trường hợp dùng thuốc qua liều gây tử vong hoặc không gây tử vong trong một vài trại giam.

Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm cũng làm tăng sự an toàn cho các nhân viên bằng việc giảm hoặc loại trừ nguy cơ thương tích tình cờ trong phòng giam và khi lục soát phạm nhân. Việc cung cấp thuốc tẩy trùng không đem lại lợi ích này cho nhân viên trại giam vì bơm kim tiêm vẫn được coi là vật cấm trong trại giam và vì vậy được giấu kín chứ không được cất giấu an toàn ở khu vực dễ thấy. Cho rằng thuốc tẩy trùng là biện pháp y tế công cộng tối ưu không chỉ đúng trong bối cảnh Canada, mà còn tất cả các hệ thống trại giam trên toàn thế giới cung cấp thuốc tẩy trùng và những chất tẩy trùng khác, nhưng không tiếp cận bơm kim tiêm sạch. Theo UNAIDS, việc cung cấp thuốc tẩy trùng đậm đặc cho phạm nhân như một biện pháp giảm tác hại đã được thực hiện ở các trại giam châu Âu, Australia, châu Phi và Trung Mỹ.²⁷² Các quan chức được bầu và cán bộ trại giam tại những nước cung cấp thuốc tẩy trùng mà không cho phép tiếp cận phân phối bơm kim tiêm sạch có thể cải thiện đáng kể sức khỏe và sự an toàn của phạm nhân, nhân viên trại giam, và cộng đồng bằng cách thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Liệu pháp duy trì methadone hướng giải quyết một phần đối với tác hại của IDU

Methadone là một nhân tố quan trọng trong chiến lược giảm tác hại đồng bộ, cả trong trại giam và trong cộng đồng

Methadone là một nhân tố quan trọng trong chiến lược giảm tác hại đồng bộ, cả trong trại giam và trong cộng đồng công trong việc ngăn chặn tác động của các triệu chứng cai.²⁷³ Do vậy, liệu pháp duy trì methadone (MMT) hiệu quả trong việc giảm thiểu nguy cơ, tác hại, và chi phí gắn với việc nghiện ma túy không được điều trị đối với các bệnh nhân bị cuốn hút và thành công trong việc dùng MMT.²⁷⁴ MMT gắn liền với giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV và viêm gan.²⁷⁵ Trên toàn thế giới, ngày càng nhiều hệ thống giáo dục dùng MMT cho các bệnh nhân.²⁷⁶ Đánh giá các chương trình MMT trong các trại giam đã chỉ ra những kết luận khả quan.²⁷⁷ Ví dụ, kết quả từ trại giam ở New South Wales, Australia, đưa ra tỷ lệ sử dụng heroin, tiêm chích ma túy, và dùng chung bơm kim tiêm thấp hơn đối với những người tham gia MMT so với các phạm nhân trong các nhóm kiểm soát.²⁷⁸

Tại Canada, vào tháng 5 năm 2002, CSC đã mở rộng tiếp cận với MMT.²⁷⁹ Theo chính sách mới, các phạm nhân dùng methadone vào thời điểm bị giam giữ có thể tiếp tục dùng methadone, và các phạm nhân đáp ứng các tiêu chí tiếp cận methadone mở rộng có thể đăng ký bắt đầu MMT khi bị giam. Việc mở rộng tiêu chí cho MMT dựa một phần trên các đánh giá do CSC tiến hành chứng tỏ rằng MMT có tác động tích cực đối với kết quả và các hành vi trong trại giam.²⁸⁰ Tiếp cận MMT tại các trại giam địa phương và các hạt khác nhau rất lớn.²⁸¹

Dù MMT có giá trị cao nhưng vẫn có một vài lý do mà việc duy trì methadone khi chưa trao đổi bơm kim tiêm vẫn là một biện pháp chưa toàn diện đối với nguy cơ lây nhiễm HIV và HCV trong trại giam do tiêm chích ma túy. Nguyên nhân cơ bản là MMT, một hình thức điều trị sự phụ thuộc vào ma túy, không đem lại lợi ích cho phạm nhân không tiếp cận chương trình điều trị. Có ít nhất 4 khả năng phạm nhân sẽ không tiếp cận, hoặc không được tiếp cận MMT. Đầu tiên, những phạm nhân tiêm chích ma túy tự lựa chọn không tiếp cận. Thứ hai, dù bị nghiện heroin, phạm nhân không đáp ứng đủ các tiêu chí để tham gia chương trình MMT hoặc không thể đáp ứng các tiêu chí tiếp theo sau khi tham gia MMT. Thứ ba, theo chính sách hiện thời của CSC, vào một thời điểm cụ thể, phải đặt ra giới hạn về số lượng các phạm nhân tham gia MMT, dựa trên năng lực quản lý chương trình của mỗi trại giam. Vấn đề thiếu năng lực và nguồn lực không chỉ là vấn đề riêng của CSC và còn là vấn đề chung của nhiều hệ thống trại giam địa phương/trại giam tại lãnh thổ Canada. Thứ tư, cần phải có thời gian để xử lý việc tham gia MMT và bắt đầu MMT một khi phạm nhân đã chấp nhận tham gia chương trình. Do vậy, sẽ có nhiều trường hợp phạm nhân nghiện heroin tiếp tục tiêm chích heroin và có khả năng sẽ thực hiện các hành vi gây nguy cơ lớn, dù trong trại giam có chương trình MMT.

Thêm vào đó, theo hướng dẫn được thông qua, MMT chỉ dành cho những người sử dụng ma túy bị lệ thuộc về mặt thể chất vào chất dạng thuốc phiện theo các tiêu chí chuẩn (thường là những người được đề cập trong *Sổ Tay Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Thần Kinh*) do Hội Tâm Thần Hoa Kỳ xuất bản). Do vậy, MMT không được chỉ định y tế cho những người đôi khi hoặc tiêm chích chất dạng thuốc phiện để tiêu khiển mà đây lại là những người có khả năng tiếp tục tiêm chích và dùng chung ống tiêm ở những nơi không trao đổi bơm kim tiêm. Trong trại giam thường tồn tại rào cản cung cấp methadone một cách tối ưu. Là một liệu pháp y tế, chương trình methadone đòi hỏi sự tham gia của bác sĩ bệnh viện được đào tạo cả về cung cấp methadone và luôn ủng hộ các liệu pháp thay thế.

Tương tự, phạm nhân có thể tiếp tục tiêm chích ma túy trái phép, bao gồm ma túy bên cạnh heroin, thậm chí trong khi điều trị MMT. Thực tế này đã được chính phủ Tây Ban Nha nhìn nhận và được cho là một trong những nguyên nhân cho phép các phạm nhân

tiếp cận chương trình methadone cũng được tiếp cận trao đổi bơm kim tiêm.²⁸² Tiếp tục tiêm chích heroin có thể xảy ra khi phạm nhân không nhận được đủ liều methadone để giải quyết các triệu chứng cai, hoặc khi bệnh nhân tiêm chích ma túy để tự giảm những cơn đau gắn với những căn bệnh mạn tính.

Cuối cùng, methadone chỉ là một cách điều trị hữu hiệu đối với sự phụ thuộc vào chất dạng thuốc phiện. Đây không phải là một lựa chọn giảm tác hại cho những người tiêm chích những loại ma túy không phải chất dạng thuốc phiện như cocaine. Do đó, MMT không giải quyết những thói quen tiêm chích không an toàn của những người sử dụng loại ma túy này.

Tóm lại, trong khi MMT là một nhân tố quan trọng của chiến lược giảm tác hại, dù được tiến hành đơn lẻ hay kết hợp với phân phối thuốc tủy, nó cũng không phải là một giải pháp toàn diện đối với nguy cơ lây nhiễm bệnh do tiêm chích ma túy trong trại giam. Hơn nữa, vì những nguyên nhân tương tự như đã chỉ ra ở phần trước về sự không thoả đáng của thuốc tủy, việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam đã đem lại những lợi ích quan trọng trong lĩnh vực y tế cho bệnh nhân và sự an toàn cho nhân viên trại giam mà một mình chương trình MMT hay kết hợp MMT với thuốc tủy cũng không thể thay thế được.

Quan điểm của nhân viên trại giam

Một phần sự miễn cưỡng của chính quyền liên bang, tỉnh/lãnh thổ tại Canada thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm là do sự phản đối thực sự và đã được lường trước của nhân viên. Vào năm 1999, Hiệp Hội Luật Sư của Toàn Thể Người Lao Động, đại diện cho các cán bộ cải huấn, phản đối chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam liên bang.²⁸³ Tuy nhiên, dẫn chứng về thái độ của cá nhân nhân viên đối với các chương trình trao đổi bơm kim tiêm là không đủ. Ví dụ, khi các nhà nghiên cứu từ Hiệp Hội Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam khảo sát thái độ của CSC về các sáng kiến can thiệp ngăn chặn HIV, 15% các cán bộ cải huấn và 31% cán bộ chăm sóc sức khỏe tán thành với việc thực hiện chương trình trao đổi bơm kim tiêm cho phạm nhân.²⁸⁴ Khảo sát được tiến hành 10 năm trước. Kể từ thời điểm đó, đã có những dẫn chứng mới về tỷ lệ nhiễm HIV và HCV ngày càng tăng trong các bệnh nhân, và việc thực hiện thành công và an toàn chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại những nước khác, việc thực hiện và tiếp tục mở rộng MMT trong các trại giam liên bang, và việc cập nhật các chương trình giáo dục về HIV/AIDS. Thái độ và quan điểm cũng đã thay đổi. Sự thay đổi này có thể do sự hiểu biết và những thông tin có được trực tiếp hoặc qua các chương trình giáo dục tại nơi làm việc. Do đó, hiện tại hy vọng về sự ủng hộ nhiều hơn của các nhân viên đối với việc thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm là hợp lý.

Các nhà chức trách và cán bộ trại giam nên biết về những dẫn chứng về thái độ của cán bộ ở những nước khác. Một nghiên cứu đánh giá gần đây về các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Thụy Sĩ, Đức, Tây Ban Nha cho thấy nhân viên nói chung ủng hộ chương trình, mặc dù tỷ lệ phản hồi khảo sát khác nhau.²⁸⁵ Và như đã thấy trong báo cáo này, đặc biệt trong mối quan hệ với thực trạng tại Đức và Moldova, thái độ của nhân viên đã thay đổi khi nhân viên trực tiếp hiểu về chương trình trao đổi bơm kim tiêm và đặc trưng giảm tác hại, và họ tham gia vào việc thực hiện và đánh giá các chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Cần nhấn mạnh rằng các nhà luật pháp Canada thành công trong việc đưa các biện pháp giảm thiểu tác hại như là bao cao su và thuốc tẩy trùng vào các trại giam trong những năm gần đây cho dù ban đầu những biện pháp đó đã gây tranh cãi. Việc thực hiện những chương trình này đã chứng tỏ rằng mặc dù ở một vài góc độ nào đó có những quan ngại thì các biện pháp giảm thiểu tác hại đã không “gửi đi một thông điệp sai” hoặc dẫn tới tăng sử dụng ma túy và buôn lậu, bạo lực đối với nhân viên và giữa các phạm nhân, và hiện tượng phá hoại. Lịch sử này, cùng với những bài học từ các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở những nước

Đánh giá những nghiên cứu gần đây về các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở Thụy Sĩ, Đức và Tây Ban Nha cho thấy nhân viên nói chung ủng hộ chương trình.

khác, nên được ghi nhớ để giảm bớt những quan ngại của nhân viên rằng việc thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ dẫn đến những hậu quả tiêu cực tương tự.

Hiệu quả chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam

Không có dẫn chứng trực tiếp về tính hiệu quả về mặt chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam. Chỉ có những dẫn chứng về tính hiệu quả về mặt chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong cộng đồng. Một báo cáo gần đây của Australia kết luận rằng tiền đầu tư vào các chương trình trao đổi bơm kim tiêm cộng đồng ở nước này đã giúp tiết kiệm hơn 15 lần số tiền phải chi để ngăn ngừa nhiễm bệnh trong giai đoạn 10 năm.²⁸⁶ Một mô hình tiết kiệm chi phí tính toán được, lấy Hoa Kỳ làm ví dụ đã kết luận rằng lợi ích kinh tế của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm và chương trình tiêu hủy bơm kim tiêm là lớn.²⁸⁷ Một phân tích về các chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại Tiểu Bang New York cho thấy tính hiệu quả về mặt chi phí và tiết kiệm chi phí từ góc độ xã hội.²⁸⁸

Ngay cả khi không có các phân tích kinh tế riêng về trại giam, chắc chắn rằng các chương trình trao đổi bơm kim tiêm là hiệu quả về mặt chi phí ở góc độ xã hội. Người ta có thể cho rằng kết quả của những nghiên cứu đánh giá tính hiệu quả về mặt chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại cộng đồng là những chỉ số hợp lý để đo lường khả năng tiết kiệm chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm tại trại giam. Nếu không vì những nguyên nhân khác, do đại bộ phận phạm nhân quay trở lại cộng đồng và tiếp cận các dịch vụ sức khỏe và xã hội trong cộng đồng, hầu hết chi phí điều trị nhiễm HIV và HCV sẽ do cộng đồng gánh chịu. Do đó, một nghiên cứu về tính hiệu quả về mặt chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm không nên giới hạn trong việc tiết kiệm chi phí cho ngân sách của hệ thống trại giam. Điều này đặc biệt đúng với trường hợp Canada, nơi mà cả chính quyền liên bang cũng như chính quyền tỉnh/lãnh thổ đã tài trợ nhiều cho hoạt động chăm sóc sức khỏe và kê đơn thuốc cho cộng đồng (và tài trợ hoàn toàn cho những dịch vụ này trong các trại giam). Do đó, bất kỳ một phân tích kinh tế nào cũng phải tính đến tiết kiệm tổng thể cho chi tiêu của chính phủ.

Tính từng trường hợp, chi phí tiết kiệm được từ việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV và HCV là rất lớn. Xét về HIV, một nghiên cứu gần đây của Canada cho thấy chi phí trực tiếp trung bình cho việc chăm sóc sức khỏe (bao gồm chi phí thuốc, nội trú, ngoại trú và chi phí chăm sóc tại nhà) cho một bệnh nhân trong một tháng ở Alberta từ năm 1997-1998 là 1.036\$, đã điều chỉnh theo tỷ giá đôla năm 2001.²⁸⁹ Do đó, hàng năm, mỗi trường hợp HIV được ngăn chặn sẽ giúp tiết kiệm \$12.432 theo điều chỉnh theo giá USD năm 2001. Nhìn vào con số này, chi phí của một máy cấp phát bơm kim tiêm chỉ xấp xỉ 3.000 euro,²⁹⁰ tương đương 4.700\$ Canada. Ngay cả khi giả định rằng các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ngăn ngừa được tương đối ít đối với các trường hợp lây nhiễm HIV và HCV giữa các phạm nhân tiêm chích ma túy thì các chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ có thể tự trang trải cho chính mình nhiều lần. Điều đó cũng sẽ làm giảm các nguồn lực chăm sóc sức khỏe hiện đang dành để điều trị những vấn đề sức khỏe khác gắn với tiêm chích ma túy, như là nơi tiêm chích và các trường hợp tiêm chích khác.

Thời điểm cho các nhà chức trách và lãnh đạo trại giam ở Canada hành động

Các trại giam Canada không nên trì hoãn việc thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Các tổ chức phi chính phủ và chính phủ, các nhóm nghiên cứu và các uỷ ban đã kêu gọi các trại giam Canada thực hiện chương trình từ năm 1992. Những kinh nghiệm và dẫn chứng của 6 nước nơi có các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam đã cho thấy những chương trình này:

- không gây hại cho nhân viên hoặc ảnh hưởng đến sự an toàn của phạm nhân, và trên thực tế biến trại giam thành một nơi an toàn hơn để sống và làm việc.
- không làm tăng việc tiêu thụ hay tiêm chích ma túy.
- giảm các hành vi gây rủi ro và lây nhiễm bệnh (bao gồm HIV và HCV).
- mang lại những kết quả khả quan đối với sức khỏe của phạm nhân.
- đã đem lại hiệu quả tại nhiều trại giam ở 6 nước.
- đã thực hiện thành công các hình thức cấp phát bơm kim tiêm khác nhau để đáp ứng nhu cầu của nhân viên và phạm nhân tại nhiều trại giam.

Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm không chỉ chứng tỏ là một biện pháp sức khỏe cộng đồng hiệu quả nhằm giảm các tác hại gắn với tiêm chích ma túy, bao gồm lây nhiễm HIV và HCV, các chính quyền liên bang và chính quyền tỉnh/lãnh thổ ở Canada có nghĩa vụ pháp lý phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền của phạm nhân đối với sức khỏe. Quyền này được ghi nhận trong luật pháp quốc tế, và gồm cả quyền tiếp cận các biện pháp chăm sóc sức khỏe mang tính dự phòng. Trong bối cảnh đại dịch HIV/AIDS, các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã chứng tỏ là một biện pháp ngăn ngừa hiệu quả đối với những người có nguy cơ nhiễm HIV. Trong khi việc sử dụng ma túy trái phép là một hiện tượng dai dẳng ở trại giam, và dẫn chứng về việc phạm nhân tiêm chích ma túy dùng chung bơm kim tiêm, các chương trình trao đổi bơm kim tiêm rất quan trọng đối với sức khỏe của phạm nhân tiêm chích ma túy.

Các trại giam của Canada nên thực hiện ngay chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Ngoài ra, có những nguyên nhân hợp lý để tin tưởng rằng các chương trình trao đổi bơm kim tiêm sẽ hiệu quả về mặt chi phí và tiết kiệm chi phí cho các chính quyền Canada.

Chính quyền các bang tại Canada nên đưa ra những quyết định quan trọng liên quan đến sức khỏe cộng đồng dựa trên những dẫn chứng và nghĩa vụ của họ, không phải dựa trên ý kiến của cộng đồng hay động cơ chính trị. Các nhà chức trách và cán bộ trại giam cũng không nên đưa ra các quyết định về các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam mà không quan tâm đến những dẫn chứng và nghĩa vụ pháp lý của họ, như trường hợp đã trì hoãn thực hiện chương trình quá lâu tại Canada. Cần phải có sự lãnh đạo của các quan chức được bầu và lãnh đạo trại giam. Cũng cần có sự lãnh đạo của cá nhân các cán bộ trại giam, cả nhân viên cải huấn và nhân viên dịch vụ sức khỏe, và cả những bác sĩ bên ngoài làm việc trong các trại giam. Các chính quyền ở Canada, đặc biệt là CSC đã là những người đi đầu trong việc thực hiện những biện pháp giảm tác hại trong trại giam. Bản thân các hệ thống trại giam ở Canada đã thực hiện phân phát bao cao su, thuốc tẩy và MMT, và giáo dục về HIV cho phạm nhân và nhân viên - mặc dù cần phải tiến hành những việc để đảm bảo rằng phạm nhân trên toàn đất nước Canada chắc chắn có thể tiếp cận với những biện pháp này.

Cho dù còn nhiều tranh luận và phản đối xung quanh việc bắt đầu và thực hiện các biện pháp giảm thiểu tác hại, giờ đây chúng đã được chấp nhận như một phần trách nhiệm của hệ thống trại giam và không ảnh hưởng đến an toàn trại giam và trật tự nghiêm tại các trại giam Canada. Sự tồn tại của các biện pháp này và các kinh nghiệm thực hiện chúng, cũng với những kinh nghiệm và dẫn chứng từ các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam, đã trở thành nền tảng cho việc bắt đầu trao đổi bơm kim tiêm ở các trại giam Canada.

Khuyến nghị

Các cục cải huấn liên bang cũng như cả các cục cải huấn cấp tỉnh/hạt tại ở Canada nên ngay lập tức tiến hành các bước để thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm thử nghiệm tại nhiều nơi.



Kết luận: Kêu gọi lãnh đạo các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam

Mặc dù số nước đã thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là tương đối ít nhưng chương trình đã được thực hiện thành công tại nhiều khu vực trại giam. Có thể thấy các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam ở các nước Tây Âu, Bắc Âu và Trung Á. Các chương trình này được tiến hành trong những hệ thống trại giam được cấp nhiều ngân sách cũng như những hệ thống trại giam được cấp ngân sách ít. Chương trình được tiến hành trong các hệ thống trại giam dân sự và quân sự và các trại giam có cách sắp xếp chỗ ở cho phạm nhân hoàn toàn khác biệt. Chương trình được tiến hành trong các trại giam dành cho nam giới và nữ giới, và các trại giam với tất cả các quy mô và phân loại an ninh. Chương trình được tiến hành như các dự án thử nghiệm đơn lẻ và như một nhân tố thuộc chính sách tổng thể của trại giam. Chương trình sử dụng nhiều hình thức phân phối bơm bơm kim tiêm khác nhau.

Mặc dù các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam được thực hiện trong những môi trường đa dạng và trong những hoàn cảnh khác biệt nhưng kết quả của những chương trình này rất đồng nhất với nhau. Có thể nhận thấy sự thành công của chương trình trong việc cải thiện sức khỏe phạm nhân và giảm dùng chung bơm kim tiêm. Nỗi lo về bạo lực, tăng tiêu thụ ma túy và những hậu quả tiêu cực khác đã không xảy ra. Dựa trên những dẫn chứng và kinh nghiệm được đưa ra trong báo cáo này, có thể kết luận rằng các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã giải quyết hiệu quả và thành công các vấn đề về tiêm chích ma túy, HIV và HCV có liên quan lẫn nhau trong trại giam.

Tuy nhiên, khi bàn đến vấn đề trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam, những dẫn chứng khách quan thường không được coi trọng bằng cân nhắc chính trị và lý thuyết, và sự hờ hững của cộng đồng đối với các vấn đề mà các phạm nhân, nhân viên trại giam và hệ thống trại giam gặp phải. Nhiều nước có tỷ lệ nhiễm HIV, HCV và tiêm chích ma túy cao trong trại giam vẫn từ chối cân nhắc thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm cho dù

đã có những dẫn chứng về sự hiệu quả và an toàn của chúng. Đó thậm chí là trường hợp của nhiều nước, trong đó của Canada, nước này đã thực hiện nhiều biện pháp giảm tác hại để giải quyết tiêm chích ma túy, HIV và HCV trong trại giam. Tuy nhiên, như đã thấy trong báo cáo này, chiến lược giảm thiểu tác hại không bao gồm việc trao đổi bơm kim tiêm, đây không chỉ là một biện pháp sức khỏe cộng đồng không toàn diện mà còn là sự vi phạm những quy định quốc tế liên quan đến sức khỏe trại giam và không thể thực hiện một cách tốt nhất.

Xét đến mục tiêu của báo cáo, trong số những bài học từ những nghiên cứu tiến hành để xây dựng báo cáo, hai bài học này là có ý nghĩa quan trọng nhất trong việc khuyến khích các hệ thống trại giam có đại dịch HIV và HCV do tiêm chích ma túy thực hiện các chương trình trao đổi bơm kim tiêm.

Bài học đầu tiên là trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là phương thức chăm sóc sức khỏe hữu ích và cần thiết để giải quyết vấn đề HIV, HCV và tiêm chích ma túy. Nó đã được chứng minh là hiệu quả và an toàn. Trao đổi bơm kim tiêm đã được thực hiện trong các trại giam trong vòng 10 năm, và đây là một cách làm được đánh giá tích cực ở tất cả những nơi thực hiện chúng. Hệ thống trại giam và các chính quyền không thể trốn tránh trách nhiệm bảo đảm sức khỏe của phạm nhân bằng việc cho rằng các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam là những chương trình mới và chưa được kiểm tra. Chương trình hoàn toàn không hẳn là như vậy.

Bài học thứ hai là cho dù thực hiện hiệu quả, các sáng kiến giảm thiểu tác hại trong trại giam vẫn gây tranh cãi. Những quyết định về tình trạng của trại giam, hay việc không thể đưa ra quyết định, thường không liên quan đến những dẫn chứng, đến tác hại đối với sức khỏe của phạm nhân, nhân viên trại giam và cộng đồng nói chung. Đối với một số người, trại giam là nơi tập trung thể hiện các tư tưởng chính trị, họ ít quan tâm đến những dẫn chứng về các biện pháp trên thực tế tăng cường sức khỏe và sự an toàn của phạm nhân, nhân viên trại giam và cộng đồng nói chung. Điều này được thể hiện trong trường hợp nước Đức, nơi các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã thành công từ lâu những lại bị chính phủ mới đặc cử chằm dút.

Có hai bài học về việc cần phải có sự lãnh đạo từ những quan chức được bầu và lãnh đạo trại giam về các vấn đề của chương trình trao đổi bơm kim tiêm. Cũng cần có sự lãnh đạo cá nhân các nhân viên trại giam (cả nhân viên giáo dưỡng và nhân viên y tế) và từ cả các bác sĩ bên ngoài làm việc trong trại giam. Trong bối cảnh các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam, sự lãnh đạo bao hàm nhiều yếu tố. Đầu tiên, là sự hiểu biết về những nghĩa vụ pháp lý của hệ thống trại giam là phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện quyền của phạm nhân đối với sức khỏe. Thứ hai, là sự hiểu biết về những kinh nghiệm và dẫn chứng từ những các chương trình trao đổi bơm kim tiêm đang thực hiện. Báo cáo này là một nguồn tổng hợp cho những kiến thức đó. Thứ ba, là sẵn sàng và cam kết đưa các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam đáp ứng nhu cầu của phạm nhân và của nhân viên trại giam (bao gồm cả nhân viên y tế và nhân viên giáo dưỡng). Điều này có nghĩa là cần phải có sự tham gia của cả phạm nhân và nhân viên trại giam trong việc xây dựng và thực hiện các chương trình.



Ghi chú

- ¹ J Nelles, T Harding. Phòng chống lây nhiễm HIV trong trại giam: câu chuyện về sự bất tuân y tế và chủ nghĩa thực dụng Thụy Sĩ. *Lancet* 1995; 346: 1507.
- ² TM Hammett. *AIDS tại Các Cơ Sở Giáo Dưỡng: Vấn Đề và Sự Lựa Chọn*. 3rd ed. Washington, DC: Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ, 1988, trang 26.
- ³ Ủy Ban Quốc Gia Hoa Kỳ về AIDS. *Báo Cáo: Bệnh HIV Trong Các Cơ Sở Giáo Dưỡng*. Washington, DC: Ủy Ban. 1991, trang 10.
- ⁴ Tiêu Điểm Tây Ban Nha. *Báo Cáo Quốc Gia Năm 2001 Nộp Cho Trung Tâm Giám Sát Ma Túy và Nghiện Ma Túy của Châu Âu*. Madrid: Phối Đoàn Chính Phủ về Kế Hoạch Phòng Chống Ma Túy Quốc Gia, Tháng 10 Năm 2001, trang 84, có tham khảo.
- ⁵ T Harding, G Schaller. Chính Sách Phòng Chống HIV/AIDS là cho Trại Giam hay cho Phạm Nhân. Trong: J Mann, D Tarantola, T Netter (eds). *AIDS trên Thế Giới*. Cambridge, MA: Tạp Chí Đại Học Harvard, 1992, 761-769, trang 762; liên quan đến T Harding. AIDS trong trại giam. *Lancet* 1987; 2:1260-1263.
- ⁶ H Heilpern, S Egger. AIDS tại các Trại Giam Australia - Vấn Đề và Lựa Chọn Chính Sách. Canberra: Bộ Dịch Vụ Cộng Đồng và Y Tế, 1989 trang 21.
- ⁷ T Harding, G Schaller. HIV/AIDS và Trại Giam: Cập Nhật và Đánh Giá Chính Sách. Một cuộc khảo sát tại 55 trại giam ở 31 nước. Geneva: Chương Trình Toàn Cầu của WHO về AIDS, 1992, trang 20.
- ⁸ Heilpern & Egger, ở trên, chú thích 6.
- ⁹ TM Hammett, MP Harmon, W Rhodes. Gánh nặng của bệnh truyền nhiễm đối với các phạm nhân và những người được thả từ các trại giáo dưỡng Hoa Kỳ 1997. *Tạp chí Sức Khỏe Cộng Đồng Hoa Kỳ* 2002; 92: 1789-1794.
- ¹⁰ Bản tin Thống Kê của Cục Tư Pháp. *HIV trong Trại Giam*, 2001. Washington: Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ, Văn Phòng Chương Trình Tư Pháp, Tháng 1 năm 2004 (NCJ 202293).
- ¹¹ A Bobrik. Sức khỏe và các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe trong hệ thống xử phạt Nga. Tháng 1 2004 (chưa xuất bản).
- ¹² Mạng Lưới Giảm Thiểu Tác Hại Trung và Đông Âu. *Những Người Tiêm Chích Ma Túy: Điều Trị HIV/AIDS và Chăm Sóc Cơ Bản ở Trung, Bắc Âu và Liên Xô Cũ*. Vilnius: Mạng lưới, tháng 7 năm 2002, trang 5.
- ¹³ Phát Triển Giảm Thiểu Tác Hại Quốc Tế. *Ma Túy, AIDS và Giảm Thiểu Tác Hại: Phương Thức Ngăn Chặn Đại Dịch HIV ở Bắc Âu và Liên Xô Cũ*. New York: Viện Xã Hội Mở, 2001, trang 14 có tham khảo.
- ¹⁴ M Schonteich *Latvia: tìm kiếm giải pháp thay thế cho tạm giam*. Xã Hội Công Bằng Sáng Kiến Mở. Trên website www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603.

- ¹⁵ Mạng Lưới Giảm Thiểu Tác Hại Trung và Bắc Âu, ở trên, ghi chú 12 trang 5 có tham khảo.
- ¹⁶ Chương Trình Chung của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). *Cập Nhật Về Dịch AIDS: tháng 12 năm 2002*. Geneva: UNAIDS/WHO, 2002, trang 15.
- ¹⁷ Cùng tài liệu ở ghi chú 8 đến 15.
- ¹⁸ Dữ liệu về tỷ lệ huyết thanh dương tính từ Cơ Quan Cải Huấn của Canada (CSC). *HIV/AIDS trong Trại Giăm: Báo Cáo Cuối Cùng Của Ủy Ban Chuyên Gia Về AIDS và Trại Giăm*. Ottawa: CSC, 1994, trang 15-19; CSC. *HIV/AIDS trong Trại Giăm: Nguyên Vật Liệu Cơ Bản*. Ottawa: CSC, 1994, trang 47-79; Jürgens, ở dưới, ghi chú 47 ở Phụ lục 2, có tham khảo; R Lines. *Hành động về HIV/AIDS trong Trại Giăm: Quá ít, Quá muộn – Thẻ Báo cáo*. Montréal: Mạng Lưới Phát Lý HIV/AIDS Canada, 2002, trang 3-4.
- ¹⁹ Trung Tâm Ngăn Ngừa và Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm, Bộ Y Tế Canada, và Cơ Quan Cải Huấn Canada. *Ngăn Ngừa và Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm ở Các Cơ Sở Cải Tạo Liên Bang Canada từ 2000 đến 2001*. Ottawa: Csc, 2003, trang 6.
- ²⁰ HIV/AIDS và bệnh viêm gan C trong trại giam: thực trạng. Montréal: Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada (sửa đổi, bản cập nhật của bản thông tin về HIV/AIDS trong trại giam. Sẽ có thêm thông tin vào năm 2001. Xem tác phẩm ở trên, ghi chú 19.
- ²¹ Ở trên, ghi chú 19.
- ²² C Hankins và cộng sự. Tỷ lệ nhiễm HIV-1 trong các trại giam cấp độ an ninh trung bình dành cho phụ nữ – Quebec. *Canada. Tạp Chí Hàng Tuần về Các Bệnh Dịch* 1989; 15(33): 168-170.
- ²³ DA Rothon, RG Mathias, MT Schechter. Tỷ lệ nhiễm HIV trong các trại giam tại British Columbia. *Tạp Chí của Hội Y Khoa Canada* 1994; 151(6): 781-787.
- ²⁴ P Ford, C White, H Kaufmann và cộng sự. Những nghiên cứu tự nguyện khuyết danh có liên quan đến sự phổ biến của việc lây nhiễm HIV và viêm gan C đối với các phạm nhân trong các trại cải tạo dành cho phụ nữ của Canada. *Tạp Chí của Hội Y Khoa Canada* 1995; 153: 1605-1609.
- ²⁵ PM Ford, M Pearson, P Sankar-Mistry, T Stevenson, D Bell, J Austin. HIV, viêm gan C và hành vi gây rủi ro tại các trại cải tạo liên bang cấp độ an ninh trung bình. *QJM* 2000; 93(2): 113-119.
- ²⁶ M Pearson, PS Mistry, PM Ford. Tự nguyện xét nghiệm viêm gan C trong các trại cải tạo liên bang dành cho phụ nữ ở Canada. *Báo Cáo về Các Bệnh Truyền Nhiễm tại Canada* 1995; 21: 134-136.
- ²⁷ CA Hankins, S Gendron, MA Handley, C Richard, MT Tung, M O'Shaughnessy. Tình trạng nhiễm HIV của phụ nữ trong trại giam: đánh giá các yếu tố rủi ro sử dụng phương pháp luận không tên. *Tạp Chí về Sức Khỏe Cộng Đồng Hoa Kỳ* 1994; 84(10): 1637-1640.
- ²⁸ S Landry và cộng sự. Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. *Tạp Chí Bệnh Truyền Nhiễm Canada* 2004; 15(Bổ sung phần A): 50A (bản tóm tắt 306).
- ²⁹ Sức khỏe Reuters, 18 tháng 2 năm 2003. Có thể xem tại www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=16138.
- ³⁰ *Báo Chính Sách Và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 1996; 2(2): 20.
- ³¹ A Raufu. Chính quyền trại giam Nigeria thả những phạm nhân dương tính với HIV. *Phân Tích về AIDS ở Châu Phi* 2001; 12(1): 15.
- ³² UNAIDS/WHO, ở trên, ghi chú 16 trang 23.
- ³³ NM Osti và cộng sự. Sự lan tràn của căn bệnh do virus gây suy giảm miễn dịch ở người của những phạm nhân trong các trại cải tạo ở khu vực Campinas, Bang São Paulo, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 1999; 94(4): 479-483. Cùng tác giả, M Burattini và cộng sự. Mối liên hệ giữa HIV và HCV ở các trại giam Brazil: dẫn chứng của các phái đoàn trong trại giam. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(5): 431-436; L Strazza, RS Azevedo, HB Carvalho, E Massad. Các phạm nhân nữ tại Brazil dễ bị nhiễm HIV. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Khoa và Sinh Học Brazil*. 2004; 37(5): 771-776.
- ³⁴ K Dolan và cộng sự. Chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam: đánh giá các nghiên cứu và phát triển quốc tế. *Addiction* 2003; 98: 153-158, có tham khảo.
- ³⁵ B Pal, A Achar ya, K Satyanarayana. Tỷ lệ nhiễm HIV qua đường huyết thanh của những phạm nhân tại Orissa. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Học Ấn Độ* 1999; 109: 199-201.
- ³⁶ Xem chung, GE Macalino, JC Hou, MS Kumar, LE Taylor, IG Sumantera, JD Rich. Nhiễm HIV và những phạm nhân. *Tạp Chí Quốc Tế Về Chính Sách Đối Với Ma Túy* 2004; 15: 103-114; K Dolan. *Nghiên Cứu Dịch Tễ Lây Nhiễm Viêm Gan C trong Các Phạm Nhân*. Đại học New South Wales: Trung Tâm Nghiên Cứu về Ma Túy và Rượu Quốc Gia: 1992, trang 12, có tham khảo nhiều tài liệu.
- ³⁷ Macalino và cộng sự, ở trên, ghi chú 36 trang 111.
- ³⁸ CSC, ở trên, ghi chú 19 trang 14.
- ³⁹ Cùng trong tài liệu.
- ⁴⁰ Cùng trong tài liệu trang 20.
- ⁴¹ S Black. *Báo Cáo Dự Án Springhill*. Ottawa: Dịch Vụ Cải Tạo Canada, 1999.

- 42 Ví dụ, xem A Taylor và cộng sự. Lây Nhiễm HIV trong Trại Giam Scotland. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1995; 310: 289-292.
- 43 Trung Tâm Giám Sát Ma Túy và Nghiện Ma Túy Châu Âu. *Báo cáo thường niên về thực trạng vấn đề ma túy tại Liên Minh Châu Âu và NaUy*. Luxembourg: Văn Phòng Xuất Bản Chính Thức Của Cộng Đồng Chung Châu Âu, 2002, Trang 46.
- 44 Cùng trong tài liệu.
- 45 Cùng trong tài liệu trang 47.
- 46 Cơ Quan Cải Huấn của Canada. *Báo Cáo Quốc Gia về Phạm Nhân năm 1995: Báo Cáo Cuối Cùng*. Ottawa: Dịch Vụ (Nghiên Cứu và Phát Triển Cải Huấn), 1996, Số SR-02.
- 47 R Jürgens. *HIV/AIDS trong Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng*. Montréal: Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada và Cộng Đồng AIDS Canada, 1996, trang 23, với ghi chú.
- 48 Xem xét ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng của việc xét nghiệm nước tiểu để phát hiện ma túy trái phép trong trại giam, xem tổng quát: SM Gore, AG Bird, AJ Ross. Quyển trong trại giam: Kiểm tra ma túy bắt buộc và các chỉ số thực hiện đối với phạm nhân. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1996; 312(7043): 1411-1413.
- 49 Xem, ví dụ, SM Shah, P Shapshak, JE Rivers, RV StewĐiêu, NL Weatherby, KQ Xin, JB Page, DD Chitwood, DC Mash, D Vlahov, CB McCoy. Phát hiện HIV-1 DNA trong kim tiêm/ống tiêm, đồ dùng cá nhân và nước thải từ những phòng tập bản ở Miami: báo cáo sơ bộ của phòng thí nghiệm. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch và Virus RNA Đối Với Con Người* 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 DNA trong kim tiêm/ống tiêm, từ những phòng tập bản ở Miami: báo cáo sơ bộ của phòng thí nghiệm. *Tạp Chí về Phụ Thuộc Chất Gây Nghiện và Rượu* 2000; 58(1-2): 153-157; RH Needle, S Coyle, H Cesari, R Trotter, M Clatts, S Koester, L Price, E McLellan, A Finlison, RN Bluthenthal, T Pierce, J Johnson, TS Jones, M Williams. Các hành vi gây nguy cơ HIV liên quan đến quá trình tiêm chích: dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy và đồ dùng cá nhân trong mạng lưới tiêm chích ma túy. *Sử Dụng và Lạm Dụng Chất Gây Nghiện* 1998; 33(12): 2403-2423; B Jose, SR Friedman, A Neaigus, R Curtis, JP Grund, MF Goldstein, TP Ward, DC Des Jarlais. Gián tiếp dùng chung ống tiêm: một nhân tố rủi ro mới đối với những người dùng ma túy. *AIDS* 1993; 7(12): 1653-1660, lỗi in *AIDS* 1994; 8(1): tiếp theo trang 4.
- 50 R Lines. *Tân thành & Phản đối: Hướng dẫn tạo lập các chương trình về HIV/AIDS cho phạm nhân dựa trên cộng đồng Toronto*: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Các Phạm Nhân Mắc HIV/AIDS, 2002, trang 67.
- 51 Ở trên, ghi chú 36.
- 52 A Ball và cộng sự. Nghiên cứu của nhiều trung tâm về Tiêm Chích Ma Túy và Nguy Cơ Lây Nhiễm HIV: Báo cáo thay mặt cho nhóm hợp tác quốc tế trình lên Chương Trình về Lạm Dụng Chất Gây Nghiện của Tổ Chức Y Tế Thế Giới. Geneva: Tổ Chức Y Tế Thế Giới, 1995.
- 53 Chương Trình Chung của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS). *Trại Giam và AIDS: Quan Điểm của UNAIDS*. Geneva: Trung Tâm Thông Tin của UNAIDS, tháng 4 năm 1997, trang 6.
- 54 Ở trên, ghi chú 43 trang 46-47.
- 55 Dolan, ở trên, ghi chú 36 trang 6.
- 56 Cùng trong tài liệu, có tham khảo.
- 57 Jürgens, ở trên, ghi chú 47, có tham khảo.
- 58 A Buavirat và cộng sự. Nguy cơ nhiễm HIV gắn với việc giam giữ phạm nhân tiêm chích ma túy ở Bangkok. Thái Lan: nghiên cứu kiểm soát trường hợp. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 2003; 326(7384): 308.
- 59 Medecins Sans Frontières. Chương Trình Tăng Cường Sức Khỏe trong Hệ Thống Trại Giam Nga: Báo Cáo về Phạm Nhân năm 2000. Được công bố trong: Hội Nghị Phát Triển Các Biện Pháp Giảm Tác Hại Quốc Tế. Ở trên, ghi chú 13. Xem thêm R Jürgens, MB Bijl. Các hành vi gây rủi ro tại những nơi xử phạt. Trong P Bollini (ed). *HIV trong Trại Giam. Sổ tay cho những Nước Mới Dành Được Độc Lập*. MSF, WHO, và Cải Cách Trại Giam trên Thế Giới, 2002.
- 60 Cùng trong tài liệu.
- 61 C Magis-Rodriguez và cộng sự. Tiêm chích ma túy và HIV/AIDS tại hai trại giam ở biên giới phía Bắc Mexico. Bản tóm tắt cho Hội Nghị Quốc Tế về AIDS lần thứ XIII, 2000.
- 62 Dolan, ở trên, ghi chú 34 trang 153, có tham khảo.
- 63 Jürgens, ở trên, ghi chú 47 trang 40, có tham khảo.
- 64 K Dolan, W Hall, A Wodak, M Gaughwin. Chứng cứ về lây nhiễm HIV tại một trại giam Australia. *Tạp Chí Y Khoa Australia* 1994; 160(11): 734; K Dolan và cộng sự. Mạng lưới lây nhiễm HIV trong các phạm nhân Australia. Hội Nghị Quốc Tế về AIDS lần thứ XI, Vancouver, 7-11 Tháng 7 năm 1996, Bản tóm tắt We.D.3655.
- 65 R Jürgens. HIV/AIDS trong các trại giam: các nghiên cứu gần đây. *Tạp Chí Đánh Giá Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2002; 7(2/3): 13-20, trang 19, tham khảo tác phẩm của L Dapkus. Tỷ lệ nhiễm HIV của trại giam khiến cả nước sợ hãi. *Tạp Chí Associated* 29 tháng 9 năm 2002.
- 66 Dolan, ở trên, ghi chú 36.
- 67 R Keppler, F Nolte, H Stöver. Lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm trong các trại giam – kết quả nghiên cứu cho các phụ nữ tại Vechta, Lower Saxony, Đức. *Sucht* 1996; 42: 98-107 trang 104.

- ⁶⁸ LM Calzavara, AN Burchell, J Schlossberg, T Myers, M Escobar, E Wallace, C Major, C Strike, M Millson. Lịch sử tiêm chích các chất dạng thuốc phiện và giam giữ trước đây đối với các phạm nhân. *Addiction* 2003; 98(9): 1257-1265.
- ⁶⁹ A DiCenso và cộng sự. *Mở Khóa Cho Tương Lai của Chúng Ta: Nghiên Cứu Quốc Gia về Phụ Nữ, Trại Giam, HIV Và Viêm Gan C*. Toronto: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Các Phạm Nhân Mắc HIV/AIDS, 2003.
- ⁷⁰ PM Ford và cộng sự. Lây nhiễm HIV và viêm gan C qua đường huyết thanh và những hành vi gây rủi ro gắn liền với nó ở những trại giam Canada. *Báo Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 1999; 4(2/3): 52-54.
- ⁷¹ T Nichol. Bleach Pilot Project. Bản báo cáo thứ hai chưa được công bố về việc đưa thuốc tủy vào trại giam, ngày 28 tháng 3 năm 1996. Được đọc trong Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- ⁷² *Báo Cáo Quốc Gia Năm 1995 về Phạm Nhân*, ở trên, ghi chú 46.
- ⁷³ C Hankins và cộng sự. Các yếu tố rủi ro đối với nhiễm HIV trước đây và những hành vi gây rủi ro hiện tại của nam giới và phụ nữ bị giam giữ trong các trại cải tạo có cấp độ an ninh trung bình – Montreal. *Tạp Chí về Bệnh Truyền Nhiễm của Canada* 1995; 6(Suppl B): 31B. Được đọc trong Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- ⁷⁴ A Dufour và cộng sự. Lây nhiễm HIV đối với các phạm nhân trong một trại giam ở thành phố Quebec. *Tạp Chí về Bệnh Truyền Nhiễm của Canada*. 1995; 6(Suppl B): 31B. Được đọc trong Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- ⁷⁵ E Single. Giảm tác hại là cơ sở của chính sách và chương trình về viêm gan C. Trình bày tại Hội Nghị Đầu Tiên của Canada về Viêm Gan C, Montréal, Canada, 4 tháng 5 2001.
- ⁷⁶ Hoàn cảnh, ở trên, ghi chú 18.
- ⁷⁷ Chương Trình Liên Hiệp Quốc Chung về HIV/AIDS (UNAIDS). *Các Trại Giam và AIDS: Cập Nhật Kỹ Thuật của UNAIDS*. Geneva: UNAIDS, tháng 4 năm 1997, trang 3. Đọc trực tuyến tại www.unaids.org.
- ⁷⁸ Tuyên Bố và Chương Trình Hành Động, thông qua ngày 25 tháng 6 năm 1993. Hội Thảo Quốc Tế về Nhân Quyền. UN GA Doc A/CONF/137/23.
- ⁷⁹ Công Ước Quốc Tế về Các Quyền Dân Sự và Chính Trị. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) trang 52, UN Doc A/6316 (1966), 999 UNTS 171, có hiệu lực ngày 23 tháng 3 năm 1976.
- ⁸⁰ Công Ước Quốc Tế Về Các Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp (No 16) trang 49, UN Doc A/6316 (1966), 993 UNTS 3, có hiệu lực từ ngày 3 tháng 1 năm 1976
- ⁸¹ Hiến Chương Châu Phi về Con Người về Quyền Các Dân Tộc. OAU Doc CAB/LEG/67/3 rev 5, 21 ILM 58 (1982), được thông qua vào 27 tháng 6 năm 1981, có hiệu lực từ ngày 21 tháng 10 năm 1986.
- ⁸² Công Ước của Hoa Kỳ về Nhân Quyền. Loạt Tài Liệu Nghị Định OAS Số 36, 1144 UNTS 123, có hiệu lực từ ngày 18 tháng 7 năm 1978.
- ⁸³ Nghị Định Thư Bổ Sung Cho Công Ước của Hoa Kỳ về Nhân Quyền trong Lĩnh Vực Quyền Kinh Tế, Văn Hóa và Xã Hội. Loạt Tài Liệu Nghị Định OAS Số 69 (1988), được ký ngày 17 tháng 11 1988.
- ⁸⁴ Công Ước [Châu Âu] về Bảo Vệ Quyền Con Người và Quyền Tự Do Cơ Bản. ETS 5, 213 UNTS 222, có hiệu lực từ ngày 3 tháng 9 năm 1953, sửa đổi bởi Nghị Định Thư số 3, 5, và 8, có hiệu lực từ ngày 21 tháng 9 năm 1970, 20 tháng 9 năm 1971 và 1 tháng 1 năm 1990.
- ⁸⁵ Hiến Chương về Xã Hội của Châu Âu. ETS 35, 529 UNTS 89, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 2 năm 1965.
- ⁸⁶ Tuyên Ngôn Nhân Quyền Quốc Tế. UN GA res 217A (III), UN Doc A/810 trang 71 (1948).
- ⁸⁷ Theo nguyên tắc của luật pháp, tiêu chuẩn và chỉ tiêu quốc tế trong các tuyên ngôn được coi là đã thiết lập luật pháp ràng buộc trong cộng đồng quốc tế. Câu hỏi về những yếu tố nằm trong luật pháp quốc tế là câu hỏi về thực tiễn và cách sử dụng. Luật pháp quốc tế thông thường là luật pháp đã ràng buộc các nước và trở thành một tập tục khi đã có đủ số nước bắt đầu coi đó là luật pháp và không cần phải lập thành văn bản.
- ⁸⁸ Xem tổng quát Jürgens, ở trên, ghi chú 47 trang 85-86. Cụ thể là nguyên tắc số 5 trong số các nguyên tắc cơ bản của Liên Hiệp Quốc về đối xử với phạm nhân có ghi "ngoại trừ những hạn chế được cho là cần thiết khi bị giam giữ, tất cả phạm nhân vẫn hưởng các quyền con người và quyền tự do cơ bản được nêu lên trong *Tuyên Ngôn Quốc Tế Về Nhân Quyền*, và ... *Công Ước Quốc Tế về Các Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa*, và *Công Ước Quốc Tế về Các Quyền Dân Sự và Chính Trị* cũng như những quyền khác được nêu lên trong Các Công Ước Khác của Liên Hiệp Quốc". Được thông qua bởi Nghị Quyết của Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc số 45/111, phụ lục, 45 UN GAOR Supp (No 49A) trang 200, UN Doc A/45/49 (1990).
- ⁸⁹ S Shaw. Quyền của Phạm Nhân. Trong: P Seigh (ed). *Nhân Quyền tại Nước Anh*. London: Nhà xuất bản Pinter, 1988, trang 42.
- ⁹⁰ Các Nguyên Tắc Cơ Bản, ở trên, ghi chú 88.
- ⁹¹ Bộ Nguyên Tắc Bảo Vệ Tất Cả Mọi Người trong Bất Kỳ Hình Thức Xử Phạt hoặc Giam Giữ Nào. UN GA res 43/173, phụ lục, 43 UN GAOR Supp (No 49) trang 298, UN Doc A/43/49 (1988).

- ⁹² Các Nguyên Tắc Tối Thiểu Cho Việc Đối Xử Với Các Phạm Nhân. Được thông qua vào 30 tháng 8 năm 1955, Phiên Họp Thứ Nhất của Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc về Phòng Ngừa Tội Phạm và Đối Xử Với Tội Phạm. UN Doc A/CONF/611, phụ lục I, ESC res 663C, 24 UN ESCOR Supp (No 1) trang 11, UN Doc E/3048 (1957), được sửa đổi bởi ESC res 2076, 62 UN ESCOR Supp (No 1) trang 35, UN Doc E/5988 (1977).
- ⁹³ Khuyến Nghị số R(98)7 của Ủy Ban Bộ Trưởng Đối Với Các Nước Thành Viên về Các Khía Cảnh Đạo Đức và Tổ Chức của Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe trong Trại Giam. Được Ủy Ban Bộ Trưởng Thông qua vào ngày 8 tháng 4 tại Cuộc Họp Lần Thứ 627 của Các Bộ Trưởng [sau đây gọi là Hội Đồng Khuyến Nghị Châu Âu Số R 98(7)].
- ⁹⁴ Hướng Dẫn của WHO về Lấy Nhiễm HIV và AIDS trong Trại Giam. WHO Geneva: WHO, 1993 [sau đây gọi là Hướng Dẫn của WHO].
- ⁹⁵ Tuyên Ngôn Cam Kết – Hội Đồng Liên Hiệp Quốc Phiên Họp Đặc Biệt về HIV/AIDS. UN GA Res/S-26/2, 27 tháng 6 năm 2001 [sau đây gọi là Tuyên Ngôn của UNGASS].
- ⁹⁶ Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và Nhân Quyền. UNCHR res 1997/33, UN Doc E/CN.4/1997/150 (1997).
- ⁹⁷ Hướng Dẫn của WHO, ở trên, ghi chú 94 tại Điều 4.
- ⁹⁸ Tuyên Ngôn của UNGASS, ở trên, ghi chú 95 tại Điều 58.
- ⁹⁹ Cùng trong tài liệu tại Điều 62, 64.
- ¹⁰⁰ Xem, ví dụ, Tuyên Ngôn Nhân Quyền Quốc Tế, ở trên, ghi chú 86 tại Điều 25; Công Ước Quốc Tế về Các Quyền Xã Hội, Kinh Tế và Văn Hóa, ở trên, ghi chú 80 tại Điều 12; Hiến Chương Xã Hội Châu Âu, ở trên, ghi chú 85 tại Điều 11; Hiến Chương Châu Phi về Quyền Con Người và Quyền Dân Tộc, ở trên, ghi chú 81 tại Điều 16.
- ¹⁰¹ Hiến Pháp của Tổ Chức Y Tế Thế Giới. Trong: *Văn Kiện Cơ Bản*, 39th. Geneva: WHO, 1992. Xem tổng quát: V Leary. Quyền về Sức Khỏe trong Các Luật Quốc Tế về Nhân Quyền. *Tạp Chí Y Tế và Nhân Quyền* 1994; 1(1): 24-56.
- ¹⁰² Các nguyên tắc cơ bản, ở trên, ghi chú 88.
- ¹⁰³ Hiến Chương về Các Quyền Cơ Bản của Liên Minh Châu Âu, Điều 35.
- ¹⁰⁴ Hội Đồng Châu Âu, Khuyến Nghị số R 98(7), ở trên, ghi chú 93.
- ¹⁰⁵ Hướng Dẫn của WHO, ở trên, ghi chú 94 tại hướng dẫn số 1, 2, 4.
- ¹⁰⁶ H Stöver. *Các Dịch Vụ về Ma Túy và HIV/AIDS trong Các Trại Giam Châu Âu*. Oldenburg, Germany: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2002, trang 127-128.
- ¹⁰⁷ Hướng Dẫn của WHO, ở trên, ghi chú 94 trang 4.
- ¹⁰⁸ Cùng trong tài liệu.
- ¹⁰⁹ Cùng trong tài liệu trang 6.
- ¹¹⁰ Chương Trình Chung của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS). Tuyên Bố về HIV/AIDS trong Các Trại Giam nộp cho Phái Đoàn Liên Hiệp Quốc về Nhân Quyền tại Phiên Họp số 52, Tháng 4 năm 1996.
- ¹¹¹ Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và Nhân Quyền, ở trên, ghi chú 96 tại đoạn 2, 15(d).
- ¹¹² Hội Đồng Quốc Tế Về Các Dịch Vụ Y Tế Trong Trại Giam. Tuyên Thệ Athen Của Các Chuyên Gia Sức Khỏe Trại Giam. Được thông qua ngày 10 tháng 9 năm 1979, Athens.
- ¹¹³ Xem Jürgens, ở trên, ghi chú 47 trang 81-88.
- ¹¹⁴ Cùng trong tài liệu.
- ¹¹⁵ R Elliott. Các Quyền theo Hiến Pháp của Phạm Nhân đối với Bơm Kim Tiêm Sạch và Thuốc Tẩy. Phụ lục 2 trong Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- ¹¹⁶ Đạo Luật về Cải Tạo và Trả Tự Do Có Điều Kiện, SC 1992, c 20 [sau đây gọi là CCRA]; SOR/92-620.
- ¹¹⁷ CCRA, s 86(2).
- ¹¹⁸ I Malkin. Vai Trò của Luật Phòng Chống Sự Sơ Suất Nhằm Ngăn Ngừa Việc Phạm Nhân Nhiễm HIV trong Trại Giam. Phụ lục 1 trong Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- ¹¹⁹ SF Hurley, DJ Jolley, JM Kaldor. Hiệu quả của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam đối với việc ngăn ngừa lây nhiễm HIV. *Lancet* 1997; 349(9068): 1797-1800.
- ¹²⁰ DR Holtgrave, SD Pinkerton, TS Jones, P Lurie, D Vlahov. Chi phí và hiệu quả chi phí của việc tăng tiếp cận đối với ống tiêm và kim tiêm khử trùng như là một biện pháp ngăn ngừa HIV ở Hoa Kỳ. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Mắc Phải và Các Loại Virut gây AIDS*; 18(Bổ sung 1): S133-138.
- ¹²¹ Hội Đồng Quốc Gia về Ma Túy của Australia, Hội Đồng Quốc Gia về AIDS và Các Bệnh Liên Quan Đến Viêm Gan. Hội Đồng Quốc Gia quay lại đầu tư vào chương trình bơm kim tiêm. Thông cáo truyền thông ngày 22 tháng 10 năm 2002, Hội Đồng Quốc Gia về Ma Túy của Australia.

- 122 Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Thụy Sĩ: Tài Liệu Thực Tế Về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tinh Dục – Bản Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 2002.
- 123 Văn Phòng Liên Bang Thụy Sĩ về Sức Khỏe Cộng Đồng. Chính Sách về Ma Túy của Thụy Sĩ. Berne: Văn Phòng, Tháng 9-2000, trang 8-11.
- 124 C Berger, A Uchtenhagen. Ngăn Ngừa Bệnh Truyền Nhiễm và Tăng Cường Sức Khỏe tại Các Trại Giăm: Tóm tắt bản báo cáo cuối cùng nộp cho Văn Phòng Liên Bang Thụy Sĩ về Sức Khỏe Cộng Đồng. Zurich: Văn Phòng, tháng 4 năm 2001, trang 1.
- 125 J Nelles, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Cung cấp bơm kim tiêm: sự vượt trội của việc giảm tác hại trong trại giam? *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1998; 317; 270-273.
- 126 J Nelles, A Fuhrer, I Vincenz. Ngăn ngừa sử dụng ma túy và các bệnh truyền nhiễm trong trại giam dành cho nam giới tại Realta Cantonal Men's Prison: Đánh giá tóm tắt. Berne: Dịch Vụ Tâm Thần tại Đại Học, 1999.
- 127 J Nelles. Thực trạng mâu thuẫn trong phòng chống HIV/AIDS trong trại giam: Kinh nghiệm của Thụy Sĩ. *Tạp Chí Quốc Tế về Chính Sách Ngăn Ngừa Ma Túy* 1997.; 1: 2-4.
- 128 Văn Phòng Liên Bang về Sức Khỏe Cộng Đồng. Chính Sách về Ma Túy của Thụy Sĩ. Bảng Số Liệu Thực Tế Giảm Thiểu Tác Hại. Berne: Văn Phòng. tháng 9/2000.
- 129 Mô tả trong Nelles & Harding, ở trên, ghi chú 1.
- 130 J Nelles, A Dobler-Mikola, B Kaufmann. Cung cấp ống tiêm và kê đơn ma túy trong trại giam: kinh nghiệm của Thụy Sĩ trong các trại giam ở Hindelbank và Oberschöngrün. Trong: J Nelles, A Fuhrer (tái bản). *Giảm Thiểu Tác Hại trong Trại giam*. Berne: Peter Lang, 1997, trang 239–262. Trích trong Dolan và cộng sự, ở trên, ghi chú 34.
- 131 Liên hệ cá nhân với P Fäh, Warden of Oberschöngrün, vào 1 tháng 3 năm 1996. Trích trong R Jürgens. Trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam: tổng quan. *Tạp Chí Chính Sách về HIV/AIDS & Thông Tin Pháp Luật của Canada* 1996; 2(4): 1, 40-42.
- 132 Miêu tả về chương trình tại Hindelbank được hợp nhất từ hai nguồn. R Jürgens. Ngăn chặn HIV được tiến hành nghiêm túc: cung cấp bơm kim tiêm trong trại giam Thụy Sĩ. *Tạp Chí Chính Sách về HIV/AIDS & Thông Tin Pháp Luật của Canada* 1994; 1(1): 1-3; Nelles và cộng sự, ở trên, ghi chú 125.
- 133 Stöver, ở trên, ghi chú 106 trang 135-136.
- 134 Thông tin về đánh giá đối với Hindelbank được lấy từ Nelles và cộng sự, ở trên, ghi chú 125; Dolan và cộng sự, ở trên, ghi chú 34.
- 135 D DeSantis, Trại Giăm Hindelbank, 2 tháng 6 năm 2003. Phỏng vấn với Rick Lines.
- 136 J Nelles, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Cấp phát bơm kim tiêm trong trại giam ảnh hưởng đến việc tiêu thụ ma túy trái phép của phạm nhân như thế nào? *Tạp Chí Ma Túy và Rượu*. 1999;18: 133-138.
- 137 Nelles và cộng sự, ở trên, ghi chú 126.
- 138 Nelles và cộng sự, ở trên, ghi chú 130.
- 139 Chương Trình Chung của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Đức: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tinh Dục – Bản Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 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*. Ấn bản lần thứ 3, 2003 (sắp phát hành).
- 141 R Simon, E Hoch, R Hüllinghorst, G Nöcker, M David-Spickermann. *Báo Cáo về Thực Trạng Ma Túy tại Đức năm 2001*. Trung Tâm Tham Chiếu của Đức cho Trung Tâm Giám Sát Châu Âu đối với Ma Túy và Nghiện Ma Túy, 2001, trang 145, có tham khảo.
- 142 R Muller, K Stark, I Guggenmoos-Holzmann, D Wir th, U Bienzle. Giăm giữ: một nhân tố rủi ro đối với nhiễm bệnh HIV đi ngược lại với việc giáo dục và các chương trình ngăn ngừa cho những người tiêm chích ma túy. *AIDS* 1995; 9(2): 183-190.
- 143 A Thiel. Viêm gan C trong trại giam – vấn đề bị đánh giá thấp. Trình bày tại Hội Nghị Lần Thứ 7 về Viêm Gan C, Edinburgh, tháng 6 năm 12-13, 2003.
- 144 Simon và cộng sự, ở trên, ghi chú 141.
- 145 Trung Tâm Giám Sát Châu Âu về Ma Túy và Nghiện Ma Túy, ở trên, ghi chú 43 trang 50. Xem Keppler và cộng sự, ở trên, ghi chú 67.
- 146 Những loại ma túy khác được sử dụng trong liệu pháp thay thế bao gồm levomethadone, buprenorphine, dihydrocodein và codeine. Thư riêng với Heino Stöver.
- 147 Thư riêng với Heino Stöver, ngày 8 tháng 9/2004.
- 148 Tất cả thông tin về dự án trao đổi bơm kim tiêm tại trại giam Đức được lấy từ Stöver, ở trên, ghi chú 106 trang 128-131, trừ khi ghi chú khác.
- 149 Thông tin đánh giá được tổng hợp từ H Stöver. Đánh giá các dự án trao đổi bơm kim tiêm thử nghiệm cho thấy những kết quả khả quan. *Tạp Chí Chính Sách về HIV/AIDS & Thông Tin Pháp Luật của Canada* 2000; 5(2/3): 60-64.

- ¹⁵⁰ H Stöver, J Nelles. Mười năm kinh nghiệm với chương trình trao đổi bơm kim tiêm và ống tiêm trong các trại giam ở Châu Âu. *Tạp Chí Quốc Tế về Chính Sách Đối Với Ma Túy* 2003; 14(5/6) (trong tạp chí).
- ¹⁵¹ J Sanz Sanz, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Các Trại Giam của Tây Ban Nha. Trình bày tại hội nghị Mạng Lưới Dịch Vụ Ma Túy trong Trại Giam của Châu Âu, Rome, 22-24 tháng 5 2003; và J Sanz Sanz. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio Del Interior. Thứ riêng ngày 20 tháng 4 năm 2004.
- ¹⁵² Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Tây Ban Nha: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tinh Dục – Bản Cập Nhật năm 2002. Geneva: Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu của UNAIDS/WHO, 2002 trang 2.
- ¹⁵³ Tiêu Điểm Tây Ban Nha, ở trên, ghi chú 4 trang 75.
- ¹⁵⁴ Cùng trong tài liệu trang 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, trang 54.
- ¹⁵⁶ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. *Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam: Chương Trình Khung*. Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, tháng 10 năm 2002, trang 4.
- ¹⁵⁷ Cùng trong tài liệu.
- ¹⁵⁸ Sanz Sanz và cộng sự, ở trên, ghi chú 151.
- ¹⁵⁹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 53.
- ¹⁶⁰ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 4.
- ¹⁶¹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 55.
- ¹⁶² Tiêu Điểm Tây Ban Nha, ở trên, ghi chú 4 trang 75.
- ¹⁶³ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 4.
- ¹⁶⁴ Sanz Sanz và cộng sự, ở trên, ghi chú 151.
- ¹⁶⁵ Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 53.
- ¹⁶⁶ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 4.
- ¹⁶⁷ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 53.
- ¹⁶⁸ Sanz Sanz và cộng sự, ở trên, ghi chú 151.
- ¹⁶⁹ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 55.
- ¹⁷⁰ Cùng trong tài liệu trang 58. Dịch từ bản gốc tiếng Tây Ban Nha.
- ¹⁷¹ Tiêu Điểm Tây Ban Nha, ở trên, ghi chú 4 trang 75-76.
- ¹⁷² AL Sánchez Iglesias. Hướng Dẫn số 101/2001 về Các Tiêu Chí Hành Động Liên Quan Đến Việc Thực Hiện Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm (NEP) cho Những Người Tiêm Chích Ma Túy tại Nhiều Trại Giam (IDUs). Madrid: Tổng Giám Đốc Các Trại Giam, 23 tháng 8 năm 2002, trang 7. Được in lại trong *Tạp Chí Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo*, ở trên, ghi chú 156.
- ¹⁷³ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 58.
- ¹⁷⁴ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 6.
- ¹⁷⁵ Cùng trong tài liệu.
- ¹⁷⁶ Thông tin về các dự án thử nghiệm từ C Menoyo, D Zulaica, F Parras. 2000. Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam tại Tây Ban Nha. *Tạp Chí Chính Sách về HIV/AIDS & Thông Tin Pháp Luật của Canada* 2000; 5(4): 20-21, trừ khi ghi chú khác.
- ¹⁷⁷ Dolan và cộng sự, ở trên, ghi chú 34 trang 157.
- ¹⁷⁸ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 6.
- ¹⁷⁹ Grupo De Trabajo Sobre Programas De Intercambio De Jeringuillas En Prisiones (tháng 4 năm 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, trang 2. Dịch từ bản gốc tiếng Tây Ban Nha.
- ¹⁸⁰ Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ở trên, ghi chú 155 trang 58.
- ¹⁸¹ Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 5.

- 182 Cùng trong tài liệu trang 6.
- 183 Cùng trong tài liệu trang 6-7.
- 184 Sanz Sanz và cộng sự, ở trên, ghi chú 151.
- 185 J Sanz Sanz, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Các chương trình trao đổi ống tiêm trong các trại giam của Tây Ban Nha. Trong Liên Hệ Với: Báo của Mạng Lưới Sử Dụng Dịch Vụ Ma Túy trong Các Trại Giam của Châu Âu 2003; 13: 9-12.
- 186 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 11.
- 187 Cùng trong tài liệu trang 16-17.
- 188 Cùng trong tài liệu trang 11.
- 189 Cùng trong tài liệu trang 14.
- 190 *Recomendaciones sobre los Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ)*. Nguồn từ Trại Giam Soto de Real, Madrid. Bản lưu.
- 191 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 10.
- 192 Cùng trong tài liệu.
- 193 Cùng trong tài liệu trang 12.
- 194 Thông tin về đánh giá Bilbao được tóm tắt từ tác phẩm của Menoyo và cộng sự, ở trên, ghi chú 176.
- 195 Tiêu Điểm Tây Ban Nha, ở trên, ghi chú 4 trang 60.
- 196 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 5.
- 197 Sanz Sanz và cộng sự, ở trên, ghi chú 185. Phòng vẫn các cán bộ từ dịch vụ trại giam Tây Ban Nha và kế hoạch quốc gia về ma túy về việc chuẩn bị các báo cáo này cũng khẳng định rằng chưa có trường hợp của chương trình bơm kim tiêm bị lạm dụng hoặc sử dụng như vũ khí
- 198 Sanz Sanz, ở trên, ghi chú 151.
- 199 Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Cộng Hòa Moldova: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tinh Dịch- Bản Cập Nhật năm 2002 trang 2, 6.
- 200 Số liệu do Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam cung cấp, tháng 11 2002.
- 201 Có 20 trại giam tại Moldova giam giữ 10.500 people.
- 202 Số liệu do Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam cung cấp, tháng 11 2002.
- 203 Những con số trong cột này biểu thị những trường hợp HIV/AIDS được xác định vào một thời điểm cụ thể trong năm dương lịch. Số trường hợp HIV/AIDS trong năm không nhất thiết phải liên tục, biết trước số phạm nhân và giải thích về số người chết.
- 204 Để biết thêm thông tin về Viện Xã Hội Mở và Chương Trình Phát Triển Nhằm Giảm Tác Hại, xem www.soros.org/initiatives/ihrd.
- 205 Số liệu do Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam cung cấp, tháng 11 2002.
- 206 Hầu hết thông tin về hai dự án của Moldova lấy từ các bản trình bày tại Hội nghị của Tiến sĩ Larisa Pintelli và Tiến sĩ Nicolae Bodrug của Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam. Hội Nghị Đảm Bảo Sự Phát Triển của Các Phương Pháp Giảm Tác Hại Quốc Tế, Chisinau, Moldova, tháng 5 năm 2002.
- 207 N Bodrug. Một dự án thử nghiệm vấp phải sự phản đối. Trong Bản Tin về Giảm Tác Hại: Thông Tin về Chương Trình Phát Triển Các Biện Pháp Giảm Tác Hại của Hiệp Hội Xã Hội Mở 2002; 3(2).
- 208 Tiến sĩ Larisa Pintelli thuộc Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam, Moldova. Thư riêng ngày 13 tháng 5 2003.
- 209 Tiến sĩ Larisa Pintelli thuộc Cơ Quan Cải Cách Y Tế trong Trại Giam, Moldova. Trình bày tại hội nghị, tháng 11 2002, và thư riêng ngày 13 tháng 5 2003.
- 210 Pintelli, thư riêng ngày 19 tháng 5 2002.
- 211 Pintelli, thư riêng, ở trên, ghi chú 208.
- 212 Pintelli, thư riêng, ở trên, ghi chú 210.
- 213 Bodrug, ở trên, ghi chú 207 trang 11.
- 214 Cùng trong tài liệu trang 11.

- 215 Cùng trong tài liệu.
- 216 Cùng trong tài liệu.
- 217 Pintelli, thư riêng, ở trên, ghi chú 208.
- 218 Tất cả thông tin về HIV/AIDS, tiêm chích ma túy, và giảm tác hại trong các trại giam ở Kyrgyz – và thử nghiệm trao đổi bơm kim tiêm được Tiến sĩ Raushan Abdyldaeyva và Elvira Muratalieva của Viện Xã Hội Mở cung cấp, trừ khi ghi chú khác.
- 219 E Subata. Chấp nhận điều trị thay thế. *Bản Tin về Giảm Tác Hại: Báo về Phát Triển Các Biện Pháp Giảm Tác Hại Quốc Tế. Chương Trình Của Viện Xã Hội Mở* 2003; 4(2): 6.
- 220 *Cập Nhật về Đại Dịch AIDS*, ở trên, ghi chú 16 trang 14.
- 221 Những số liệu được phái đoàn đưa ra tại Hội Thảo Những Trại Giam Được Tài Trợ, Hội Nghị Phát Triển Giảm Tác Hại Quốc Tế, Chisinau, Moldova, tháng 11 2002.
- 222 Dr Raushan Abdyldaeyva, thư riêng, tháng 5 2003.
- 223 Elvira Muratalieva, Viện Xã hội Mở, Kyrgyzstan, thư riêng ngày 9 tháng 4 năm 2004.
- 224 Cùng trong tài liệu.
- 225 Dr Larisa Savischeva. Dự án " Phòng Chống HIV trong Các Trại Giam ở Nước Cộng Hòa Belarus." Bài phát biểu tại Hội Nghị Phát Triển Các Biện Pháp Giảm Tác Hại, Warsaw, Phần Lan, 8 tháng 9 2003.
- 226 Những số liệu từ Nathalia Karzhaeva. Sử Dụng Ma Túy và Chương Trình Giảm Tác Hại ở Belarus. Bài Trình Bày về Sự Ủng Hộ Hiệu Quả về Sức Khỏe trong Hội Nghị NIS, Tbilisi, Georgia, 18 tháng 9 2003.
- 227 Dr Larisa Savischeva, Giám Đốc Dự Án tại Belarus, liên lạc cá nhân, tháng 9 2003.
- 228 L Savischeva. Trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam của Belarus: Dự án thử nghiệm chung của UNDP-UNAIDS. Trong Liên quan đến: tạp chí của Mạng Lưới Sử Dụng Dịch Vụ Ma Túy trong Các Trại Giam Châu Âu và Mạng Lưới Dịch Vụ về Ma Túy trong Trại Giam tại Trung Âu và Bắc Âu 2003; 13: 8.
- 229 Cùng trong tài liệu.
- 230 Dr Larisa Savischeva, Giám Đốc Dự Án ở Belarus, thư riêng ngày 30 tháng 9 2003.
- 231 Cùng trong tài liệu.
- 232 Dr Larisa Savischeva, Giám Đốc Dự Án ở Belarus, thư riêng ngày 8 tháng 4 năm 2004.
- 233 Savischeva, ở trên, ghi chú 230.
- 234 Stöver & Nelles, ở trên, ghi chú 150.
- 235 W Headrick. Báo Cáo về Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Các Trại Giam của Thụy Sĩ, 9 tháng 4 năm 1999. Bản lưu.
- 236 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 16.
- 237 Stöver & Nelles, ở trên, ghi chú 150 trang 15.
- 238 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 5.
- 239 Trích dẫn trong D Riley. Sử Dụng Ma Túy trong Các Trại Giam. Cơ Quan Cải Huấn của Canada. Ottawa: CSC, 1994, trang 156.
- 240 M Lachat. Báo cáo về dự án thử nghiệm ngăn ngừa HIV trong các trại cải tạo dành cho phụ nữ – Báo cáo hội nghị, 16 tháng 5 năm 1994. Berne: Thông Tin và Quan Hệ Cộng Đồng Cục Canton.
- 241 Stöver & Nelles, ở trên, ghi chú 150 trang 15.
- 242 DeSantis, ở trên, ghi chú 135.
- 243 H Stutz, U Weibel. Trại giam Obershöngrün, 4 tháng 6 năm 2003. Phòng vấn Rick Lines.
- 244 Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, ở trên, ghi chú 156 trang 11.
- 245 Cùng trong tài liệu trang 14.
- 246 Phân tích này được lấy từ và mở rộng từ thông tin trong tác phẩm của Stöver & Nelles, ở trên, ghi chú 150 trang 14.
- 247 Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Những Phạm Nhân bị HIV/AIDS (PASAN). *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Chiến lược toàn diện*. Toronto PASAN, tháng 6 năm 1992.
- 248 CSC, *Báo Cáo Cuối Cùng*, ở trên, ghi chú 18.

- 249 Jürgens, ở trên, ghi chú 47.
- 250 Lực Lượng Đặc Nhiệm về HIV/AIDS và Tiêm Chích Ma Túy. *HIV, AIDS và Tiêm Chích Ma Túy: Kế Hoạch Hành Động Quốc Gia*. Ottawa: Trung Tâm về Lạm Dụng Chất Gây Nghiện và Hiệp Hội Sức Khỏe Cộng Đồng Canada, 1997.
- 251 A Scott, R Lines. *HIV/AIDS đối với Các Phạm Nhân Quan Hệ Tình Dục: Một Chiến Lược Đồng Bộ*. Toronto: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Các Phạm Nhân Mắc HIV/AIDS, 1998.
- 252 Nhóm Nghiên Cứu về Các Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm Trong Trại Giăm. Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu về Các Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm. Ottawa: Cơ quan Cải huấn Canada, tháng 10 năm 1999. Bản lưu.
- 253 Lines, ở trên, ghi chú 18.
- 254 DiCenso và cộng sự, ở trên, ghi chú 69.
- 255 Ủy Ban Nhân Quyền Canada. Bảo Vệ Quyền Lợi của Họ: Đánh Giá Hệ Thống về Nhân Quyền trong Các Cơ Quan Giáo Dưỡng Cho Những Phụ Nữ Bị Kết Án trong Liên Bang. Ottawa: Ủy Ban Nhân Quyền Canada, tháng 12 năm 2003.
- 256 Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy Không Vi Mục Đích Y Tế. *Chính Sách Cho Thiên Niên Kỳ Mới: Hợp Lực Để Xác Định Lại Chiến Lược Về Ma Túy của Canada*. Ottawa: Hạ Viện, 2002. Đề xuất 32 của báo cáo là: "Ủy Ban khuyến nghị rằng Cơ Quan Cải Huấn Canada cho phép những tội phạm bị giam giữ tiếp cận các biện pháp can thiệp nhằm giảm tác hại, nhằm giảm các trường hợp bệnh lây qua đường máu, theo cách thống nhất với những yêu cầu an ninh trong trại giam." Trong Báo Cáo Bổ Sung, Liên Minh Canada kịch liệt phản đối ý tưởng về trao đổi bơm kim tiêm trong trại giam, gọi nó là "ngớ ngẩn" (trang 171); Bloc Québécois không bình luận về vấn đề này; và NDP "sẽ nhấn mạnh hơn nữa vào việc thực hiện những biện pháp giảm tác hại, như là trao đổi bơm kim tiêm và tiếp cận rộng rãi việc điều trị, như là một giải pháp thực tế hơn [để giải quyết thực tế về ma túy trong các trại giam của chúng ta] (trang 181).
- 257 Hạ Viện, Ủy Ban Thường Vụ về Y Tế. *Kiến Toàn Chiến Lược về HIV/AIDS của Canada*. Ottawa: Hạ Viện, 2003 (có thể xem tại www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healr03-e.htm).
- 258 CSC, Báo Cáo Cuối Cùng, ở trên, ghi chú 18 trang 78-79.
- 259 Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu, ở trên, ghi chú 252, trang 1-2.
- 260 Cùng trong tài liệu.
- 261 Ủy Ban Thường Vụ về Y Tế, ở trên, ghi chú 257, khuyến nghị 4(d).
- 262 Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy Không Vi Mục Đích Y Tế, ở trên, ghi chú 256 trang 106.
- 263 Trả lời của Chính Phủ đối với Báo Cáo Thứ Ba của Ủy Ban Thường Vụ về Y Tế, *Kiến Toàn Chiến Lược của Canada về HIV/AIDS*. Có thể xem tại www.parl.gc.ca/InfoCom/PubDocument.asp?FileID=65688&Language=E.
- 264 Lines, ở trên, ghi chú 18.
- 265 N Abdala, AA Gleghorn, JM Carney, R Heimer. Liệu có thể khử trùng các ống tiêm HIV-1? Liên quan đến việc lây nhiễm đối với các bệnh nhân tiêm chích ma túy. *Tạp Chí Về Hội Chứng Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Mắc Phải* 2001; 28(5): 487-494.
- 266 H Hagan, H Thiede. Liệu khử trùng bơm kim tiêm bằng thuốc tẩy có thể giúp ngăn ngừa lây nhiễm viêm gan C? *Dịch Tế Học* 2003; 14(5): 628-629; trả lời của tác giả trang 629.
- 267 CB McCoy, JE Rivers, HV McCoy và cộng sự. Những người tiêm chích ở Miami tuân thủ phác đồ khử trùng bằng thuốc tẩy. *Tạp Chí Về Hội Chứng Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Mắc Phải* 1994; 7(7): 773-776.
- 268 Xem RG Carlson, J Wang, HA Siegal, RS Falck. Đánh giá sơ bộ việc can thiệp tẩy rửa bơm kim tiêm được thay đổi sử dụng thuốc tẩy đối với những người tiêm chích ma túy. *Giáo dục và phòng ngừa AIDS* 1998; 10(6): 523-532; McCoy và cộng sự, ở trên, ghi chú 267; AA Gleghorn, MC Doherty, D Vlahov, DD Celentano, TS Jones. Người tiêm chích ma túy không đủ thời gian tiếp xúc với thuốc tẩy khi tẩy rửa ống tiêm. *Tạp Chí Về Hội Chứng Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Mắc Phải* 1994; 7(7): 767-772.
- 269 KA Dolan, AD Wodak, WD Hall. Chương trình cung cấp thuốc tẩy cho các phạm nhân ở NSW: một chiến lược phòng chống HIV. *Tạp Chí Sức Khỏe Cộng Đồng Australian và New Zealand* 1998; 22(7): 838-840.
- 270 Trong ống tiêm đã được khử trùng bằng thuốc tẩy, dấu hiệu của thuốc tẩy vẫn còn ngay cả sau khi đã rửa qua nước. Thuốc tẩy có chứa clo, một chất oxy hóa, và các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nồng độ chất oxy hóa thấp có thể dẫn đến đốt cháy tế bào và tái tạo HIV-1 trong các ống tiêm đã bị nhiễm độc. Do đó, mặc dù chưa được thống kê chứng minh, "Theo giải thích, ảnh hưởng oxy hóa của thuốc tẩy còn lại trong các bơm kim tiêm được khử trùng bằng thuốc tẩy có thể tăng khả năng nhiễm HIV-1 vẫn lưu lại trong bơm kim tiêm nhiễm độc." C Contoreggi, S Jones, P Simpson, WR Lange, WA Meyer. Ảnh hưởng của các nồng độ thuốc tẩy khác nhau đối với tái tạo HIV-1 và sự liên quan đến tiêm chích ma túy. *Nghiên Cứu Về Virut Toàn Cầu* 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, cho Nhóm Nghiên Cứu Hợp Tác Lần Hai về Những Người Tiêm Chích Ma Túy (CIDUS-II). Liệu khử trùng bơm kim tiêm bằng thuốc tẩy có thể bảo vệ chống lại bệnh viêm gan C đối với các thanh niên tiêm chích ma túy? *Dịch Tế Học* 2002; 13(6): 738-741. Xem thêm N Flynn, S Jain, EM Keddie, JR Carlson, MB Jennings, HW Haverkos, N Nassar, R Anderson, S Cohen, D Goldberg. HIV-1: chỉ dùng thuốc tẩy có đủ không? *Tạp chí về Hội chứng suy giảm hệ miễn dịch mắc phải* 1994; 7(7): 747-753.

- 272 UNAIDS, Phạm Nhân và AIDS: *Cập Nhật Kỹ Thuật của UNAIDS*, ở trên, ghi chú 77, trang 6.
- 273 E Senay, A Uchtenhagen. Methadone trong điều trị sự phụ thuộc vào thuốc phiện: Đánh giá về các tác phẩm trên thế giới. Trong: J Westermeyer (ed). *Liệu Pháp Thay Thế Bằng Methadone để Điều Trị Sự Phụ Thuộc vào Thuốc Phiện*. New York: Prager, 1990.
- 274 G Bertschy. Điều trị thay thế bằng methadone: cập nhật. *Tài Liệu Lưu Trữ về Thần Kinh Học và Nghiên Cứu Lâm Sàng Hệ Thần Kinh Người Châu Âu*. 1995; 245(2): 114-124; M Rosenbaum, A Washburn, K Knight, M Kelley, J Irwin. Điều trị giúp giảm tác hại, giảm tải trợ làm tối đa hóa tác hại: trường hợp điều trị thay thế bằng methadone. *Tạp Chí về Các Thuốc Tác Động Đến Thần Kinh* 1996; 28(3): 241-249.
- 275 DR Gibson, NM Flynn, JJ McCarthy. Hiệu quả của điều trị bằng methadone trong việc giảm thiểu hành vi gây nguy cơ HIV và lây truyền HIV qua đường huyết thanh đối với người tiêm chích ma túy. *AIDS* 1999; 13(14): 1807-1818; DM Hartel, EE Schoenbaum. Điều trị bằng methadone chống nhiễm HIV: Hai thập kỷ kinh nghiệm tại Bronx, New York City. *Báo Cáo Y Tế Công Cộng* 1998; 113(Suppl 1): 107-115; KA Dolan, J Shearer, M MacDonald, RP Mattick, W Hall, AD Wodak. Thử nghiệm được kiểm soát ngẫu nhiên điều trị bằng methadone so với lựa chọn trong một hệ thống trại giam Australia. *Nghiện Ma Túy và Rượu* 2003; 72(1): 59-65.
- 276 A Byrne, K Dolan. Điều trị bằng methadone được chấp nhận rộng rãi trong các trại giam ở New South Wales. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1998; 316(7146):1744-1745; D Goldberg, A Taylor, J McGregor, B Davis, J Wrench, L Gruer. Một giải pháp sức khỏe cộng đồng lâu dài cho sự bùng nổ của HIV trong một trại giam Scotland? *Tạp Chí Quốc Tế về STD & AIDS* 1998; 9(1): 25-30.
- 277 K Dolan, Hall W, Wodak A. Duy trì methadone giảm thiểu tiêm chích trong trại giam. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1996; 312(7039): 1162; Dolan và cộng sự, ở trên, ghi chú 275.
- 278 Cùng trong tài liệu.
- 279 Chi Thị Cố Vấn 800-1. Hướng dẫn điều trị bằng methadone (2 tháng 5 năm 2002); Bản Tin Chính Sách 127. 2 tháng 5 2002. Xem tổng quát R Jürgens. HIV/AIDS trong các trại giam: Những phát triển mới. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS Canada* 2002; 7(1); 15-17.
- 280 B Sibbald. Duy trì methadone mở rộng bên trong các trại giam liên bang. *Tạp Chí của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 2002; 167(10): 1154.
- 281 Xem Lines, ở trên, ghi chú 18; N Whitling. Chính sách mới về điều trị thay thế bằng methadone trong các trại giam ở Alberta. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS Canada* 2003; 8(3): 45-47.
- 282 Xem phân tích về trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam của Tây Ban Nha, phần trên.
- 283 *Báo Cáo Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu*, ở trên, ghi chú 252.
- 284 CSC, *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Tư Liệu Cơ Sở*, ở trên, ghi chú 18 trang 94.
- 285 Dolan và cộng sự, ở trên, ghi chú 34.
- 286 Hiệp Hội Quốc Gia Về Ma Túy của Australia, ở trên, ghi chú 121.
- 287 Holtgrave và cộng sự, ở trên, ghi chú 120.
- 288 FN Laufer. Hiệu quả về mặt chi phí của trao đổi bơm kim tiêm như một chiến lược ngăn ngừa HIV. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Hệ Miễn Dịch Mắc Phải* 2001; 28(3): 273-278.
- 289 HB Krentz, MC Auld, MJ Gill. Chi phí trực tiếp thay đổi của việc chăm sóc sức khỏe đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS, 1995-2001. *Tạp Chí của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 2003; 169(2): 106-110.
- 290 Thư riêng với Heino Stöver.



Tài Liệu Tham Khảo

Văn bản quốc tế

Hiến Chương Châu Phi về Quyền Con Người và Quyền Các Dân Tộc. OAU Doc CAB/LEG/67/3 rev 5, 21 ILM 58 (1982), được thông qua ngày 27 tháng 6 năm 1981, có hiệu lực từ ngày 21 tháng 10 năm 1986.

Nghị Định Thư Bổ Sung cho Công Ước về Nhân Quyền trong Lĩnh Vực Các Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa của Hoa Kỳ. Nhóm Hiệp Ước của OAS Số 69 (1988), được ký ngày 17 tháng 11 năm 1988.

Công Ước về Nhân Quyền của Hoa Kỳ. Nhóm Hiệp Ước của OAS Số 36, 1144 UNTS 123, có hiệu lực từ ngày 18 tháng 7 năm 1978.

Những Nguyên Tắc Cơ Bản của Hiệp Định về Đối Xử Với Phạm Nhân. UN GA res 45/111, phụ lục, 45 UN GAOR Supp(Số 49A) trang 200, UN Doc A/45/49 (1990).

Khung Nguyên Tắc Bảo Vệ Tất Cả Những Người Chịu Bất Kỳ Một Hình Thức Xử Phạt và Giam Giữ Nào. UN GA res 43/173, phụ lục, 43 UN GAOR Supp (Số 49) trang 298, UN Doc A/43/49 (1988).

Tuyên Bố Cam Kết– Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc, Phiên Họp Đặc Biệt về HIV/AIDS. UN GA Res/S-26/2, 27 tháng 6 2001.

[Châu Âu] Công Ước về Bảo Vệ Nhân Quyền và Các Quyền Tự Do Cơ Bản. ETS 5, 213 UNTS 222, có hiệu lực từ ngày 3 tháng 9 năm 1953, được sửa đổi bởi Nghị Định Thư Số 3, 5 và 8, có hiệu lực tương ứng từ ngày 21 tháng 9 năm 1970, 20 tháng 12 năm 1971, và 1 tháng 1 năm 1990.

Hiến Chương Xã Hội Châu Âu. ETS 35, 529 UNTS 89, có hiệu lực từ ngày 26 tháng 2 năm 1965.

Công Ước Quốc Tế về Quyền Dân Sự và Chính Trị, UN GA res 2200A(XXI), 21 UN GAOR Supp (Số 16) trang 52, UN Doc A/6316 (1966), 999 UNTS 171, có hiệu lực từ ngày 23 tháng 3 năm 1976.

Công Ước Quốc Tế về Các Quyền Kinh Tế, Xã Hội và Văn Hóa. UN GA res 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp(Số 16) trang 49, UN Doc A/6316 (1966), 993 UNTS 3, có hiệu lực từ ngày 3 tháng 1 năm 1976.

Hướng Dẫn Quốc Tế về HIV/AIDS và Nhân Quyền. UNCHR res 1997/33, UN Doc E/CN.4/1997/150 (1997).

Khuyến Nghị Số R(98)7 của Ủy Ban Bộ Trưởng Đối Với Các Nước Thành Viên về Các Khía Cảnh Đạo Đức và Tổ Chức của Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe trong Trại Giăm. Được Ủy Ban Bộ Trưởng thông qua vào ngày 8 tháng 4 tại Cuộc Họp Lần Thứ 627 của Các Đại Diện Bộ Trưởng.

Những Nguyên Tắc Tiêu Chuẩn Tối Thiểu Cho Việc Đối Xử Với Phạm Nhân. Được Phiên Họp Thứ Nhất của Đại Hội Đồng Liên Hiệp Quốc về Tội Phạm và Xét Xử Tội Phạm thông qua ngày 30 tháng 8 năm 1955. UN Doc A/CONF/611, phụ lục I, ESC res 663C, 24 UN ESCOR Supp (Số 1) trang 11, UN Doc E/3048 (1957), amended ESC res 2076, 62 UN ESCOR Supp (Số 1) trang 35, UN Doc E/5988 (1977).

Tuyên Ngôn Nhân Quyền Quốc Tế. UN GA res 217A (III), UN Doc A/810 trang 71(1948).

Tuyên Bố Viên và Chương Trình Hành Động được thông qua ngày 25 tháng 6 1993. Hội Nghị Nhân Quyền Thế Giới. UN GA Doc A/CONF/137/23.

Hướng Dẫn của WHO về Lây Nhiễm HIV và AIDS trong Trại Giăm. Geneva: WHO, 1993.

Sách, tạp chí, báo cáo, tóm tắt, v.v...

Abdala N, AA Gleghorn, JM Carney, R Heimer. Liệu những bơm kim tiêm đã bị nhiễm HIV-1 có thể được khử trùng? Những dấu hiệu của lây nhiễm đối với những người tiêm chích ma túy. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Đường Miễn Dịch Mặc Phải* 2001; 28(5): 487-494.

Ball A và cộng sự. *Nghiên Cứu của Nhiều Trung Tâm về Tiêm Chích Ma Túy và Nguy Cơ Lây Nhiễm HIV: Báo Cáo Được Chuẩn Bị Thay Mặt cho Nhóm Hợp Tác Quốc Tế cho Chương Trình về Lạm Dụng Chất Gây Nghiện của Tổ Chức Y Tế Thế Giới*. Geneva: Tổ Chức Y Tế Thế Giới, 1995.

Berger C, A Uchtenhagen. *Ngăn Ngừa Các Bệnh Truyền Nhiễm và Tăng Cường Sức Khỏe trong Các Cơ Sở Xử Phạt: Tóm Tắt Báo Cáo Cuối Cùng Cho Văn Phòng Liên Bang Thụy Sĩ Về Sức Khỏe Cộng Đồng*. Zurich: Văn Phòng, tháng 4 năm 2001.

Bertschy G. Điều trị thay thế bằng methadone: cập nhật. *Tài Liệu Lưu Trữ Của Trung Tâm Nghiên Cứu Thần Kinh và Lâm Sàng Châu Âu* năm 1995; 245(2): 114-124.

Black S. Báo cáo dự án Springhill. Ottawa: Cơ Quan Cải Huấn Canada, 1999.

Bobrik A. Các nhân tố sức khỏe và ảnh hưởng đến sức khỏe của hệ thống xử phạt Nga. Tháng 1 năm 2004 (chưa xuất bản).

Bodrug N. Một dự án thử nghiệm vấp phải phản đối. Trong *Bản Tin Giảm Tác Hại: Báo Về Chương Trình Phát Triển Các Biện Pháp Giảm Tác Hại của Viện Xã Hội Mới* 2002; 3(2).

Buavirat A và cộng sự. Nguy cơ lây nhiễm HIV phổ biến liên quan đến việc giam giữ những người tiêm chích ma túy ở Bangkok, Thái Lan: nghiên cứu kiểm soát trường hợp. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 2003; 326(7384): 308.

Burattini M và cộng sự. Mối liên hệ giữa HIV và HCV đối với các phạm nhân Brazil: chứng cứ về lây nhiễm ngoài đường ruột trong trại giam. *Revista de Saúde Pública* 2000; 34(5): 431-436.

Bản Tin Thống Kê của Bộ Tư Pháp. *HIV trong Các Trại Giăm, 2001*. Washington: Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ, Văn Phòng Các Chương Trình Tư Pháp, tháng 1 năm 2004 (NCJ 202293).

- Byrne A, K Dolan. Điều trị bằng methadone được chấp nhận rộng rãi trong các trại giam ở New South Wales. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1998; 316(7146): 1744-1745.
- Calzavara LM, AN Burchell, J Schlossberg, T Myers, M Escobar, E Wallace, C Major, C Strike, M Millson. Tiêm chích chất dạng thuốc phiện trước đây và lịch sử trại giam cho thấy trước nguy cơ tiêm chích ma túy của phạm nhân. *Tạp Chí về Nghiên* 2003; 98(9): 1257-1265.
- Canada, Hạ Viện, Ủy Ban Đặc Biệt về Sử Dụng Ma Túy không vì Mục Đích Y Tế. *Chính sách cho thiên niên kỷ mới: Chung tay đấu tranh là chính sách ma túy của Canada*. Ottawa: Hạ Viện, 2002.
- Canada, Hạ Viện, Ủy Ban Thường Trực về Sức Khỏe. *Củng Cố Chiến Lược về HIV/AIDS của Canada*. Ottawa: Hạ viện, 2003 (truy cập www.parl.gc.ca/InfoComDoc/37/2/HEAL/Studies/Reports/healrp03-e.htm).
- Ủy Ban Nhân Quyền Canada. *Bảo Vệ Quyền Lợi của Họ: Đánh Giá Hệ Thống về Nhân Quyền trong Các Cơ Quan Giáo Dưỡng cho Những Phụ Nữ Bị Kết Án trong Liên Bang*. Ottawa: Ủy Ban Nhân Quyền Canada, tháng 12 năm 2003.
- Carlson RG, J Wang, HA Siegal, RS Falck. Đánh giá sơ bộ về các biện pháp can thiệp bằng cách tẩy rửa Bơm kim tiêm đã được sửa đổi sử dụng thuốc tẩy đối với những người tiêm chích ma túy. *Giáo Dục và Phòng Ngừa AIDS* 1998; 10(6): 523-532.
- Mạng Lưới Giảm Tác Hại Trung và Bắc Âu. Người Tiêm Chích Ma Túy, Điều Trị HIV/AIDS và Chăm Sóc Cơ Bản ở Trung, Bắc Âu và Liên Xô cũ. Vilnius: Mạng Lưới, tháng 7 năm 2002.
- Trung Tâm Phòng Ngừa và Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm, Bộ Y Tế Canada, và Cơ Quan Cải Huấn Canada. *Phòng Ngừa và Kiểm Soát Bệnh Truyền Nhiễm trong Các Trại Cải Huấn Liên Bang Canada 2000-01*. Ottawa: CSC, 2003.
- Contoreggi C, S Jones, P Simpson, WR Lange, WA Meyer. Ảnh hưởng của các nồng độ thuốc tẩy khác nhau đối với sự tái tạo virus HIV-1 và ảnh hưởng đến việc tiêm chích ma túy. *Tạp Chí Nghiên Cứu về Mối Liên Hệ Giữa Các Loại Virus* 2000; 43(1): 1-5.
- Cơ Quan Cải Huấn Canada. *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng của Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Trại Giam*. Ottawa: CSC, 1994.
- Cơ Quan Cải Huấn Canada. *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Các Tài Liệu Cơ Sở*. Ottawa: CSC, 1994.
- Cơ Quan Cải Huấn Canada. *Khảo Sát Phạm Nhân Quốc Gia Năm 1995: Báo Cáo Cuối Cùng*. Ottawa: Dịch vụ (Nghiên Cứu và Phát Triển Giáo Dưỡng), 1996, số SR-02.
- Cơ Quan Cải Huấn Canada, Nhóm Nghiên Cứu về Các Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam. Báo Cáo *Cuối Cùng của Nhóm Nghiên Cứu về Các Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm*. Ottawa: Cơ Quan Cải Huấn Canada, tháng 10 năm 1999.
- Cơ Quan Cải Huấn Canada, Chi Thị Hướng Dẫn Số 800-1 của Nhóm Đặc Phái Viên. Hướng Dẫn Điều Trị bằng Methadone (2 tháng 5 năm 2002); *Policy Bulletin* 127, 2 tháng 5 năm 2002.
- Đạo Luật Giáo Dưỡng và Phóng Thích Có Điều Kiện, SC 1992, c 20;SOR/92-620.
- Dapkus L. Tỷ lệ HIV trong các trại giam đang đe dọa một quốc gia. *Tạp chí Associated*, 29 tháng 9 năm 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 và cộng sự. *Mở Khóa cho Tương Lai của Chúng Ta: Nghiên Cứu Quốc Gia về Phụ Nữ, Trại Giam, HIV và Viêm Gan C*. Toronto: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Ngăn Ngừa HIV/AIDS cho Các Phạm Nhân, 2003.

- Dolan K. *Đại Dịch Viêm Gan C Trong Các Phạm Nhân*. Đại học New South Wales: Trung Tâm Nghiên Cứu Quốc Gia về Ma Túy Và Rượu, 1999.
- Dolan K, W Hall, A Wodak, M Gaughwin. Dẫn chứng về lây nhiễm HIV trong một trại giam Australia. *Tạp Chí Y Khoa Australia* 1994; 160(11): 734.
- Dolan K và cộng sự. Mạng lưới lây nhiễm HIV của các phạm nhân Australia. Hội Nghị Quốc Tế về AIDS Lần Thứ XI, Vancouver, 7-11 tháng 7 năm 1996, Bản tóm tắt We.D.3655.
- Dolan K, Hall W, Wodak A. Điều trị bằng methadone giảm tiêm chích trong trại giam. *Tạp Chí Y Khoa Anh*, 1996; 312(7039): 1162.
- Dolan KA, AD Wodak, WD Hall. Chương trình cung cấp thuốc tủy cho phạm nhân trong NSW: một chiến lược ngăn ngừa HIV/AIDS. *Tạp Chí Sức Khỏe Cộng Đồng Australian và New Zealand* 1998; 22(7): 838-840.
- Dolan K và cộng sự. Các chương trình trao đổi ống tiêm tại trại giam: đánh giá về các nghiên cứu và phát triển quốc tế. *Addiction* 2003; 98: 153-158.
- Dolan KA, J Shearer, M MacDonald, RP Mattick, W Hall, AD Wodak. Thử nghiệm có kiểm soát ngẫu nhiên phương pháp điều trị bằng methadone so với kiểm soát phân loại trong hệ thống trại giam Australia. *Sự Lệ Thuốc Rượu và Ma Túy* 2003; 72(1): 59-65.
- Dufour A và cộng sự. Lây nhiễm HIV đối với các phạm nhân trong một trại giam địa phương tại thành phố Quebec. *Tạp Chí về Các Bệnh Truyền Nhiễm Canada* 1995; 6(Suppl B): 31B.
- Elliott R. Quyền theo Hiến Pháp của Phạm Nhân đối với Bơm Kim Tiêm Khử Trùng và Thuốc Tủy. Phụ Lục 2 trong Jürgens, R. *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng*. Montréal: Mạng pháp luật về HIV/AIDS của Canada và Cộng đồng AIDS Canada, 1996.
- Trung Tâm Giám Sát Ma Túy và Nghiện Ma Túy Châu Âu. *Báo cáo thường niên về tình trạng ma túy của Liên minh Châu Âu và Na Uy*. Luxembourg: Văn Phòng Xuất Bản Chính Thức của Cộng Đồng Châu Âu, 2002.
- Flynn N, S Jain, EM Keddie, JR Carlson, MB Jennings, HW Haverkos, N Nassar, R Anderson, S Cohen, D Goldberg. Những thử nghiệm trong ống nghiệm về khả năng chống ví rút HIV-1 của các vật liệu trong gia đình: liệu thuốc tủy có đủ không? *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Đường Miễn Dịch Mắc Phải* 1994; 7(7): 747-753.
- Ford P, C White, H Kaufmann và cộng sự. Nghiên cứu tự nguyện khuyết danh có liên quan đến sự phổ biến của việc lây nhiễm HIV và viêm gan C đối với các phạm nhân trong một trại cải tạo liên bang dành cho phụ nữ. *Tạp Chí Của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 1995; 153: 1605-1609.
- Ford PM và cộng sự. Sự phổ biến lây nhiễm HIV và viêm gan C qua đường huyết thanh và những hành vi gây rủi ro trong một trại giam Canada. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 1999; 4(2/3): 52-54.
- Ford PM, M Pearson, P Sankar-Mistry, T Stevenson, D Bell, J Austin. HIV, viêm gan C và hành vi gây rủi ro trong một trại cải tạo cấp độ an ninh trung bình ở Canada. *QJM* 2000; 93(2): 113-119.
- Gibson DR, NM Flynn, JJ McCarthy. Hiệu quả điều trị bằng methadone trong giảm hành vi gây rủi ro nhiễm HIV/AIDS và tạo ra kháng thể HIV đối với người tiêm chích ma túy. *AIDS* 1999; 13(14): 1807-1818.
- Gleghorn AA, MC Doherty, D Vlahov, DD Celentano, TS Jones. Người tiêm chích ma túy không đủ thời gian tiếp xúc với thuốc tủy khi tẩy rửa bơm kim tiêm. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Đường Miễn Dịch Mắc Phải* 1994; 7(7): 767-772.
- Gore SM, AG Bird, AJ Ross. Quyền trong trại giam: Xét nghiệm ma túy và các chỉ số thực hiện trong các trại giam. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1996; 312(7043): 1411-1413.

- Goldberg D, A Taylor, J McGregor, B Davis, J Wrench, L Gruer: Một giải pháp sức khỏe cộng đồng lâu dài cho sự bùng nổ lây nhiễm HIV/AIDS trong một trại giam Scotland? *Tạp Chí Quốc Tế về STD & AIDS* 1998; 9(1): 25-30.
- Grupo De Trabajo Sobre Programas De Intercambio De Jeringuillas En Prisiones (tháng 4 năm 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. Khử trùng ống tiêm bằng thuốc tẩy có thể giúp phòng ngừa lây truyền virus viêm gan C? *Dịch tễ học* 2003; 14(5): 628-629; Trả lời của tác giả trang 629.
- Hammett TM. *AIDS trong Các Cơ Sở Giáo Dưỡng: Các Vấn Đề và Sự Lựa Chọn*. Ấn bản lần thứ 3. Washington, DC: Bộ Tư Pháp Hoa Kỳ, 1988.
- Hammett TM, MP Harmon, W Rhodes. Gánh nặng của bệnh truyền nhiễm đối với phạm nhân và những người được phóng thích từ các cơ sở giáo dưỡng Hoa Kỳ. *Tạp Chí Sức Khỏe Cộng Đồng Hoa Kỳ* 2002; 92: 1789-1794.
- Hankins C và cộng sự. Lây nhiễm HIV-1 trong các trại giam cấp độ an ninh trung bình dành cho phụ nữ – Quebec. *Báo Tuần về Bệnh Dịch của Canada* năm 1989; 15(33): 168-170.
- Hankins CA, S Gendron, MA Handley, C Richard, MT Tung, M O'Shaughnessy. Lây nhiễm HIV/AIDS đối với những phụ nữ trong trại giam: đánh giá các yếu nguy cơ sử dụng phương pháp luận vô danh. *Tạp Chí Sức Khỏe Cộng Đồng Hoa Kỳ* 1994; 84(10): 1637-1640.
- Hankins C và cộng sự. Các yếu tố nguy cơ trước đây đối với lây nhiễm HIV/AIDS và những hành vi nguy cơ của nam giới và phụ nữ trong những cơ sở giáo dưỡng với cấp độ an ninh trung bình – Montreal. *Tạp Chí về Các Bệnh Truyền Nhiễm Canada* 1995; 6(Suppl B): 31B.
- Harding T. AIDS trong trại giam. *Lancet* 1987;2: 1260-1263.
- Harding T, Schaller G. *HIV/AIDS và Các Trại Giam: Cập Nhật và Xem Xét Chính Sách: Khảo sát 55 hệ thống trại giam ở 31 nước*. Geneva: Chương Trình Toàn Cầu về AIDS của WHO, 1992.
- Harding G, G Schaller G. Chính Sách HIV/AIDS vì Lợi Ích của Các Trại Giam hay Phạm Nhân? Trong: J Mann, D Tarantola, T Netter (eds). *AIDS trên Thế Giới*. Cambridge, MA: Tạp Chí Đại Học Harvard, 1992, trang 761-769.
- Hartel DM, EE Schoenbaum. Điều trị bằng methadone chống lại việc lây nhiễm HIV: hai thập kỷ trải nghiệm tại Bronx, New York. *Báo Cáo Sức Khỏe Cộng Đồng* 1998; 113(Suppl 1): 107-115.
- Heilpern H, Egger S. *AIDS trong Các Trại Giam Australia – Các vấn Đề và Lựa Chọn Chính Sách*. Canberra: Sở Dịch Vụ và Sức Khỏe Cộng Đồng, 1989.
- Holtgrave DR, SD Pinkerton, TS Jones, P Lurie, D Vlahov. Chi phí và hiệu quả chi phí trong việc tăng tiếp cận ống tiêm và kim khử trùng như một biện pháp can thiệp nhằm phòng, chống HIV tại Hoa Kỳ. *Tạp Chí Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải và Tạp Chí Về Các Loại Virus Gây HIV* 1998; 18(Suppl 1): S133-138.
- Hurley SF, DJ Jolley, JM Kaldor. Hiệu quả của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm để phòng ngừa lây nhiễm HIV. *Lancet* 1997; 349(9068): 1797-1800.
- Hội Đồng Quốc Tế về Các Dịch Vụ Y Tế trong Trại Giam. Tuyên Thệ Athen của Các Chuyên Gia Sức Khỏe Trại Giam. Được thông qua ngày 10 tháng 9 năm 1979, Athens.
- Xây Dựng Giảm Thiểu Tác Hại Quốc Tế. *Ma Túy, AIDS, và Giảm Tác Hại: Cách Thức làm Chậm Lại Đại Dịch HIV ở Bắc Âu và Liên Xô cũ*. New York: Viện Xã Hội Mới, 2001.
- Jacobs P, P Calder, M Taylor, S Houston, LD Saunders, T Albert. Hiệu quả về mặt chi phí của các chương trình trao đổi bơm kim tiêm của Edmonton tại Streetwork. *Tạp Chí Sức Khỏe Cộng Đồng Canada* 1999; 90(3): 168-171.

- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS). *Các Trại Giam và AIDS: Quan Điểm của UNAIDS*. Geneva: Trung Tâm Thông Tin của UNAIDS, tháng 4 năm 1997.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS). *Các Trại Giam và AIDS: Cập Nhật Kỹ Thuật của UNAIDS*. Geneva: UNAIDS, tháng 4 năm 1997.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS). Tuyên Bô về HIV/AIDS trong Các Trại Giam nộp cho Phái Đoàn Liên Hiệp Quốc về Nhân Quyền tại Phiên Họp số 52, tháng 4 năm 1996.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). *Cập Nhật Dịch AIDS: tháng 12 năm 2002*. Geneva: UNAIDS/WHO, 2002.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Germany: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm qua Đường Tình Dục – Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO. Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 2002.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Liên Bang Moldova: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm qua Đường Tình Dục – Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO. Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 2002.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Tây Ban Nha: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tình Dục – Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO. Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 2002.
- Chương Trình Phối Hợp của Liên Hiệp Quốc về HIV/AIDS và Tổ Chức Y Tế Thế Giới (UNAIDS/WHO). Thụy Sĩ: Thông Tin Thực Tế về Đại Dịch HIV/AIDS và Lây Nhiễm Qua Đường Tình Dục – Cập Nhật năm 2002. Geneva: UNAIDS/WHO. Nhóm Công Tác về HIV/AIDS Toàn Cầu, 2002.
- Jose B, SR Friedman, A Neaigus, R Curtis, JP Grund, MF Goldstein, TP Ward, DC Des Jarlais. Giảm tiếp xúc chung bơm kim tiêm: một yếu tố nguy cơ mới đối với những người dùng ma túy. *AIDS* 1993; 7(12): 1653-1660, lỗi in ở *AIDS* 1994; 8(1): tiếp theo 4.
- Jürgens R. Dự phòng đứng đắn HIV: Cung cấp bơm kim tiêm trong các trại giam Thụy Sĩ. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 1994; 1(1): 1-3.
- Jürgens R. *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng*. Montréal: Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada và Hội AIDS Canada, 1996.
- Jürgens R. HIV/AIDS trong các trại giam: một sự phát triển mới. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2002; 7(1): 15-17.
- Jürgens R. HIV/AIDS trong các trại giam: những phát triển gần đây. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2002; 7(2/3): 13-20.
- Jürgens R, MB Bijl. Các hành vi nguy cơ trong các cơ sở xử phạt. Trong P Bollini (ed). *HIV trong Trại Giam. Sổ Tay cho Những Nước Mới Giành Được Độc Lập*. MSF, WHO và Tổ Chức Cải Cách Trại Giam Quốc Tế, 2002.
- Kapadia F, D Vlahov, DC Des Jarlais, SA Strathdee, L Ouellet, P Kerndt, EV Morse, I Williams, RS Garfein, S Richard, cho nhóm nghiên cứu hợp tác lần hai về những người tiêm chích ma túy (CIDUS-II). Liệu dùng thuốc tẩy để khử trùng bơm kim tiêm có thể giúp ngăn chặn bệnh viêm gan C cho những thanh niên tiêm chích ma túy? *Dịch Tế Học* 2002; 13(6): 738-741.
- Keppler R, F Nolte, H Stöver. Lây nhiễm bệnh truyền nhiễm trong trại giam – kết quả một nghiên cứu cho phụ nữ ở Vechta, Lower Saxony, Đức. *Sucht* 1996; 42: 98-107.

- Krentz HB, MC Auld, MJ Gill. Chi phí y tế trực tiếp cho các bệnh nhân mắc HIV/AIDS thay đổi 1995-2001. *Tạp Chí Của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 2003; 169(2): 106-110.
- Landry S và cộng sự. Étude de prévalence du VIH et du VHC chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. *Tạp Chí Các Bệnh Truyền Nhiễm Canada* 2004; 15(Suppl A): 50A (bản tóm tắt 306).
- Laufer FN. Hiệu quả về mặt chi phí của trao đổi bơm kim tiêm như là một chiến lược phòng chống HIV/AIDS. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải* 2001; 28(3): 273-278.
- Leary V. Quyền đối với sức khỏe trong luật nhân quyền quốc tế. *Sức Khỏe và Nhân Quyền* 1994; 1(1): 24-56.
- Lines R. *Hành Động Ngăn Chặn HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Quá Ít, Quá Chậm – Một Thẻ Báo Cáo*. Montréal: Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada, 2002.
- Lines R. *Pros & Cons: Bản Hướng Dẫn Thiết Lập Một Chương Trình về HIV/AIDS tại Cộng Đồng Thành Công Cho Phạm Nhân*. Toronto: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Ngăn Ngừa HIV/AIDS cho Các Phạm Nhân. 2002.
- Macalino GE, JC Hou, MS Kumar, LE Taylor, IG Sumantera, JD Rich. Lây nhiễm viêm gan C trong cộng đồng và phạm nhân. *Tạp Chí Quốc Tế Về Chính Sách Ma Túy*, 2004; 15: 103-114 2004; 15: 103-114.
- Magis-Rodriguez C và cộng sự. *Tiêm chích ma túy và HIV/AIDS trong hai trại giam ở biên giới phía bắc Mexico*. Bản tóm tắt cho Hội Nghị Thế Giới về AIDS lần thứ 8, 2000.
- Malkin I. Vai Trò của Luật Chống Sự Cầu Thả trong Việc Phòng Ngừa Khả Năng Nhiễm HIV Khi Bị Giam Giữ. Phụ lục 2 trong Jürgens, R. *HIV/AIDS trong Trại Giam: Báo Cáo Cuối Cùng*. Montréal: Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada và Cộng Đồng AIDS Canada, 1996.
- Marcus U. HIV/AIDS und Drogenkonsum in Deutschlvà – 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 và cộng sự. Các phạm nhân ở Miami tuân thủ việc khử trùng bằng thuốc tẩy. *Tạp chí về Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải* 1994; 7(7): 773-776.
- Menoyo C, D Zulaica, F Parras. Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam tại Tây Ban Nha. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2000; 5(4): 20-21.
- Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo. *Trao Đổi Bơm Kim Tiêm trong Trại Giam: Chương Trình Khung*. Madrid: Ministerio Del Interior/Ministerio De Sanidad y Consumo, Tháng 10 năm 2002.
- Muller R, K Stark, I Guggenmoos-Holzmann, D Wirth, U Bienzle. Giam giữ: một nhân tố nguy cơ đối với lây nhiễm HIV/AIDS đi ngược lại các chương trình giáo dục và phòng chống cho những người tiêm chích ma túy. *AIDS* 1995; 9(2): 183-190.
- Bơm kim tiêm 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. Các hành vi gây rủi ro HIV/AIDS liên quan đến quá trình tiêm chích: dùng chung dụng cụ tiêm chích ma túy và đồ dùng cá nhân trong mạng lưới những người tiêm chích ma túy. *Sử Dụng và Lạm Dụng Chất Gây Nghiện* 1998; 33(12): 2403-2423.
- Nelles J. Thực trạng mâu thuẫn trong Phòng, chống HIV/AIDS trong trại giam: Kinh nghiệm của Thụy Sĩ, *Tạp chí quốc tế về chính sách ngăn ngừa ma túy năm 1997. Tạp Chí Chính Sách về Ma Túy Quốc Tế* 1997; 1: 2-4.
- Nelles J, T Harding. Phòng ngừa lây nhiễm HIV trong trại giam: câu chuyện về sự không tuân thủ về mặt y tế và chủ nghĩa thực dụng Thụy Sĩ. *Lancet* 1995; 346: 1507.

- Nelles J, A Dobler-Mikola, B Kaufmann. Cung cấp Bơm kim tiêm và kê đơn heroin trong trại giam: kinh nghiệm của Thụy Sĩ trong trại giam Hindelbank và Oberschönggrün. Trong: J Nelles, A Fuhrer (eds). *Giảm Tác Hại trong Trại Giam*. Berne: Peter Lang, 1997, trang 239–262.
- Nelles J, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Cung cấp bơm kim tiêm: giải pháp giảm tác hại vượt trội trong trại giam? *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1998; 317; 270-273.
- Nelles J, A Fuhrer, HP Hirsbrunner, TW Harding. Cấp phát bơm kim tiêm trong trại giam ảnh hưởng thế nào đến việc phạm nhân tiêu thụ ma túy trái phép? *Tạp Chí Về Ma Túy và Rượu* 1999;18: 133-138.
- Nelles J, A Fuhrer, I Vincenz. *Phòng ngừa sử dụng ma túy và bệnh truyền nhiễm tại trại giam Realta Cantonal dành cho nam giới: Tóm tắt đánh giá*. Berne: Dịch vụ Đại học về tâm thần, 1999.
- Osti NM và cộng sự. Sự lây lan phổ biến của virus làm suy giảm hệ miễn dịch ở người đối với các phạm nhân trong các trại giáo dưỡng ở khu vực Campinas, bang Sao Paulo, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 1999; 94(4): 479-483.
- Pal B, A Acharya, K Satyanarayana. Sự phổ biến của lây nhiễm HIV qua đường huyết thanh đối với phạm nhân tại Orissa. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Khoa Ấn Độ* 1999; 109: 199-201.
- Pearson M, PS Mistry, PM Ford. Xét nghiệm tự nguyện viêm gan C trong một trại cải tạo liên bang Canada dành cho nam giới. *Báo Cáo Về Các Bệnh Truyền Nhiễm Canada* 1995; 21: 134-136.
- Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Ngăn Ngừa HIV/AIDS cho Các Phạm Nhân (PASAN). *HIV/AIDS trong Hệ Thống Trại Giam: Một Chiến Lược Đồng Bộ*. Toronto: PASAN, Tháng 6 1992.
- Raufu A. Chính quyền trại giam Nigeria phóng thích những phạm nhân dương tính với HIV. *Phân Tích về AIDS tại Châu Phi* 2001; 12(1): 15.
- Riley D. Sử Dụng Ma Túy trong Các Trại Giam: Cơ Quan Cải Huấn Canada. *HIV/AIDS trong Các Trại Giam: Các Tư Liệu Cơ Sở*. Ottawa: CSC, 1994.
- Rosenbaum M, A Washburn, K Knight, M Kelley, J Irwin. Điều trị là một phương pháp giảm tác hại, giảm tài trợ là làm tối đa hóa tác hại. *Tạp Chí về Các Loại Ma Túy Tác Động Đến Thần Kinh* 1996; 28(3): 241-249.
- Rothon DA, RG Mathias, MT Schechter. Sự phổ biến của việc lây nhiễm HIV/AIDS trong các trại giam địa phương tại British Columbia. *Tạp Chí Của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 1994; 151(6): 781-787.
- Sánchez Iglesias AL. Hướng Dẫn Số 101/2001 về Các Tiêu Chí Hành Động Liên Quan đến việc Thực Hiện Chương Trình Trao Đổi Bơm Kim Tiêm (NEP) cho Những Người Tiêm Chích Ma Túy tại Nhiều Trại Giam (IDUs). Madrid: Tổng Giám Đốc Các Trại Giam, 23 Tháng 8 2002.
- Sanz Sanz J, P Hernando Briongos, JA López Blanco. Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm trong các trại giam ở Tây Ban Nha. Liên quan đến: *Báo của Mạng Lưới Sử Dụng Dịch Vụ Ma Túy trong Các Trại Giam của Châu Âu và Mạng Lưới Dịch Vụ về Ma Túy trong Trại Giam Tại Trung và Bắc Âu* 2003; 13:9-12.
- Savischeva L. Trao đổi Bơm kim tiêm trong trại giam trong nhà Belarus: Dự án thử nghiệm chung của UNDP-UNAIDS. Liên quan đến: *Báo của Mạng Lưới Sử Dụng Dịch Vụ Ma Túy trong Các Trại Giam của Châu Âu và Mạng Lưới Dịch Vụ về Ma Túy trong Trại Giam Tại Trung và Bắc Âu*, 2003; 13: 8.
- Schonteich M. *Latvia: Tìm Ra Cách Thức Thay Thế cho Việc Tạm Giam*. Sáng Kiến Tư Pháp của Cộng Đồng Xã Hội Mở, 2003. Truy cập www.justiceinitiative.org/publications/justiceinitiatives/2003/schoenteich0603.
- Scott A, R Lines. *HIV/AIDS trong Những Phạm Nhân Quan Hệ Tình Dục: Một Chiến Lược Đồng Bộ*. Toronto: Mạng Lưới Hành Động Hỗ Trợ Ngăn Ngừa HIV/AIDS cho Các Phạm Nhân, 1998.

- Senay E, A Uchtenhagen. Dùng Methadone để điều trị sự phụ thuộc vào chất dạng thuốc phiện: Đánh giá về các tác phẩm trên thế giới. Trong: J Westermeyer (ed). *Điều Trị Thay Thế bằng Methadone trong Việc Điều Trị Sự Phụ Thuộc vào Chất Dạng Thuốc Phiện*. 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. Tìm thấy HIV-1 RNA trong các ống tiêm/kim tiêm ở các trường bắn ở Miami: một báo cáo thí nghiệm sơ bộ. *Tạp Chí về Nghiện Ma Túy và Rượu* 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. Phát hiện HIV-1 DNA trong kim tiêm/ống tiêm, đồ dùng cá nhân và nước thải tại các trường bắn ở Miami: báo cáo sơ bộ của phòng thí nghiệm. *Tạp Chí về Hội Chứng Suy Giảm Miễn Dịch Mắc Phải và Các Bệnh Liên Quan đến Virút ở Người* 1996; 11(3): 301-306.
- Shaw S. Các Quyền của Phạm Nhân. Trong: P Seighart (ed). *Nhân Quyền ở Nước Anh*. London: NXB Pinter, 1988, trang 42.
- Simon R, E Hoch, R Hüllinghorst, G Nöcker, M David-Spickermann. Báo cáo về Thực Trạng Ma Túy tại Đức năm 2001. Trung Tâm Tài Liệu Tham Khảo của Đức nộp cho Trung Tâm Giám Sát về Ma Túy và Nghiện Ma Túy, 2001, trang 145, có tham khảo.
- Sibbald B. Duy trì việc mở rộng methadone trong trại giam liên bang. *Tạp Chí của Hiệp Hội Y Khoa Canada* 2002; 167(10): 1154.
- Tiêu Điểm Tây Ban Nha. Báo Cáo Quốc Gia năm 2001 nộp lên Trung Tâm Giám Sát Ma Túy và Nghiện Ma Túy Châu Âu. Tây Ban Nha: Phái Đoàn Chính Phủ cho Kế Hoạch Quốc Gia về Ma Túy, tháng 10 năm 2001.
- Stöver H. Đánh giá các dự án trao đổi bơm kim tiêm thử nghiệm cho thấy những kết quả khả quan. *Báo Chính Sách Và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2000; 5(2/3): 60-64.
- Stöver H. Ma Túy và Dịch Vụ về HIV/AIDS trong Các Trại Giam Châu Âu. Oldenburg, Germany: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, 2002, trang 127-128.
- Stöver H, J Nelles. 10 năm kinh nghiệm với chương trình trao đổi kim tiêm và ống tiêm trong các trại giam Châu Âu. *Tạp Chí Quốc Tế Chính Sách về Ma Túy* 2003; 14(5/6) (đăng báo).
- Strazza L, RS Azevedo, HB Carvalho, E Massad. Các phạm nhân nữ tại Brazil dễ bị nhiễm HIV. *Tạp Chí Nghiên Cứu Y Khoa và Sinh Học Brazil* 2004; 37(5): 771-776.
- Subata E. Chấp nhận điều trị thay thế. *Bản Tin Giám Tác Hại: Báo Phát Triển Các Biện Pháp Giám Tác Hại của Viện Xã Hội Mở* 2003; 4(2): 6.
- Văn Phòng Liên Bang về Sức Khỏe Cộng Đồng Thụy Sĩ. *Chính Sách về Ma Túy của Thụy Sĩ*. Berne: Văn Phòng, tháng 9 năm 2000.
- Văn Phòng Liên Bang về Sức Khỏe Cộng Đồng Thụy Sĩ. *Chính Sách về Ma Túy của Thụy Sĩ: Thông Tin Thực Tế về Giám Tác Hại*. Berne: Văn Phòng, tháng 9 năm 2000.
- Lực Lượng Đặc Nhiệm về HIV/AIDS và Tiêm Chích Ma Túy. *HIV, AIDS và tiêm Chích Ma Túy: Kế Hoạch Hành Động Quốc Gia*. Ottawa: Trung Tâm về Lạm Dụng Chất Gây Nghiện và Hiệp Hội Sức Khỏe Cộng Đồng Canada, 1997.
- Taylor A và cộng sự. Sự bùng phát lây nhiễm HIV trong trại giam Scotland. *Tạp Chí Y Khoa Anh* 1995; 310: 289-292.
- Ủy Ban Quốc Gia Hoa Kỳ Chịu Trách Nhiệm về AIDS. *Báo Cáo: Bệnh HIV trong Các Cơ Sở Cải Tạo*. Washington, DC: Ủy ban, 1991.
- Whitling N. Chính sách mới về điều trị bằng methadone trong trại giam ở Alberta. *Tạp Chí Chính Sách và Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada* 2003; 8(3): 45-47.



Các tác giả

Rick Lines là Giám Đốc Điều Hành của Cơ Quan Cải Cách Xử Phạt Ai Len ở Dublin. Ông đã làm việc về HIV/AIDS và các biện pháp giảm tác hại trong trại giam từ năm 1993 cho một vài tổ chức, bao gồm Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada. Có thể liên lạc với ông theo email rlines@iprt.ie.

Ralf Jürgens là Giám Đốc Điều Hành của Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada ở Montréal. Từ năm 1992 đến năm 1994, ông là Điều Phối Viên của Ủy Ban Chuyên Gia về AIDS và Các Trại Giam thuộc Cơ Quan Cải Huấn Canada. Có thể liên lạc với ông theo email ralfj@aidslaw.ca.

Glenn Betteridge là Nhà Phân Tích Chính Sách Cao Cấp của Mạng Pháp Luật về HIV/AIDS của Canada. Trước khi tham gia Mạng này, ông đã làm luật sư tại Công Ty Luật về HIV/AIDS tại Ontario. Có thể liên lạc với ông theo email gbetteridge@aidslaw.ca.

Tiến sĩ Heino Stöver là một nhà khoa học xã hội tại Viện Nghiên Cứu Ma Túy Bremen tại Đức. Có thể liên lạc với ông theo email email.heino.stoever@uni-bremen.de.

Tiến sĩ Dumitru Laticevschi, từ năm 1999 đã tham gia vào tổ chức NGO của Moldova, Cải Cách Y Tế trong Các Trại Giam, và tham gia thực hiện hai dự án trao đổi bơm kim tiêm tại nước này. Có thể liên lạc với ông theo email dlaticevschi@ucimp.mdl.net.

Tiến sĩ Joachim Nelles là người đầu tiên bắt đầu chương trình trao đổi bơm kim tiêm được đánh giá là khoa học đầu tiên ở trại giam Hindelbank prison ở Berne, Thụy Sĩ, và kể từ đó đã đi đầu trong việc đánh giá một cách khoa học các chương trình trao đổi bơm kim tiêm ở nhiều trại giam Thụy Sĩ. Có thể liên lạc với ông theo email joachim.nelles@solnet.ch.

