

## WNIOSKI I ZALECENIA DOTYCZĄCE DYSTRYBUCJI PREZERWATYW

Dostępne badania i doświadczenia wielu kompleksów więziennych w różnych częściach świata, sugerują, że dystrybucja prezerwatyw w zakładach karnych jest możliwa niezależnie od warunków danego zakładu.

Istnieją dowody na to, że wsparcie dystrybucji prezerwatyw zwiększa się po rozpoczęciu programu i że większość osadzonych oraz funkcjonariuszy będzie wspierała taką dystrybucję. Są kraje, w których istnieją sankcje prawne przeciwko sodomii w społeczeństwie poza zakładem karnym i gdzie istnieją głęboko zakorzenione przekonania i uprzedzenia wobec homoseksualizmu. Tam wprowadzenie dystrybucji prezerwatyw do zakładów karnych jako środka zapobiegającego zakażeniu HIV może wymagać szczególnie dobrego przygotowania poprzez edukację i informowanie o celu wprowadzenia takiej dystrybucji. Dodatkowo warto podjąć inicjatywy mające na celu przeciwdziałanie napiętnowaniu, jakiemu muszą stawić czoła osoby, które rozpoczynają aktywność seksualną z innymi osobami tej samej płci.

Nie ma przekonujących dowodów na jakiegokolwiek stosowanie prezerwatyw w sposób zagrażających bezpieczeństwu w zakładach karnych. Żaden kompleks więzienny dopuszczający prezerwatywy nie zmienił swojej polityki i żaden z nich nie zgłosił problemów związanych z bezpieczeństwem ani żadnych innych istotnych negatywnych konsekwencji. Stwierdzono, że dostęp do prezerwatywy nie stanowi zagrożenia dla bezpieczeństwa i nie prowadzi do wzrostu aktywności seksualnej lub zażywania narkotyków.

Chociaż badania nie wykazały, czy zakażeniom udało się zapobiec dzięki dystrybucji prezerwatyw w zakładzie karnym, istnieją dowody na to, że osadzeni używają prezerwatyw, aby zapobiec zakażeniom podczas aktywności seksualnej, gdy prezerwatywy są dostępne. Można zatem uznać za prawdopodobne, że zakażeniom udało się zapobiec. Jednocześnie istnieją dowody na to, że samo udostępnianie prezerwatyw osadzonym nie jest wystarczające - prezerwatywy muszą być łatwo dostępne w różnych miejscach, aby osadzeni nie musieli o nie prosić i mogli je pozyskać, nie będąc widzianymi ani przez pracowników, ani innych osadzonych.



## ZALECENIA NA PRZYSZŁOŚĆ:

1. **Władze więzienne tam, gdzie nie ma jeszcze programów dystrybucji prezerwatyw, powinny wprowadzić takie programy i jak najszybciej rozszerzyć zakres ich stosowania.**
2. **Prezerwatywy powinny być łatwo i dyskretnie dostępne dla osadzonych, tak aby mogli je pozyskiwać w różnych miejscach w zakładzie karnym, bez konieczności proszenia o nie i bez bycia widzianym przez innych.** Najlepiej byłoby, gdyby były one dostępne w takich miejscach jak toalety, prysznic, poczekalnie, warsztaty lub pokoje dzienne, w których osadzeni mogą pozyskać prezerwatywę, nie będąc widzianym przez innych. Dystrybucja może być prowadzona przez pracowników służby zdrowia, dystrybutory, przez przeszkolonych osadzonych (współwięźniów) lub poprzez kombinację tych sposobów. Każdy zakład karny powinien określić, w jaki sposób najlepiej udostępnić prezerwatywy, aby zapewnić łatwy i dyskretny dostęp. Osadzeni nie powinni prosić o prezerwatywy. Prawdopodobnie niewielu z nich będzie to robić, ze względu na niechęć do ujawniania zaangażowania się w aktywność seksualną z osobami o tej samej płci. Prezerwatywy powinny być udostępniane bezpłatnie. Mogą być udostępniane wszystkim osadzonym w "zestawie zdrowotnym" przekazanym im przy wejściu do zakładu karnego i zawierającym informacje na temat HIV/AIDS, ale także inne przedmioty, takie jak maszynka do golenia, szczoteczka do zębów, mydło, itp.
3. **Wraz z prezerwatywami należy również zapewnić lubrykant na bazie wody, ponieważ zmniejsza on prawdopodobieństwo pęknięcia prezerwatywy i/lub rozdarcia błony śluzowej odbytnicy, co przyczynia się do ryzyka przeniesienia wirusa HIV.** Nie ma danych porównujących przepisy dotyczące prezerwatyw w zakładzie karnym z i bez lubrykantu na bazie wody. Jednak biorąc pod uwagę, że lubrykanty zmniejszają prawdopodobieństwo pęknięcia prezerwatywy i/lub rozdarcia błony śluzowej odbytnicy, logicznym jest, że dostarczenie tegoż lubrykantu pomaga w osiągnięciu celu, jakim jest zapewnienie prezerwatywy dla zmniejszenia ryzyka zakażenia HIV.



4. **Działania edukacyjne i informacyjne dla osadzonych i personelu powinny poprzedzać wprowadzenie programów dystrybucji prezerwatyw, które powinny być starannie przygotowane.** Jest to szczególnie ważne w kompleksach więziennych, które stoją lub mogą stanąć w obliczu początkowego sprzeciwu wobec dystrybucji prezerwatyw.
5. **Więżniarki powinny mieć dostęp do prezerwatyw oraz koferdamów.** Obecnie brakuje danych na temat skuteczności zapewnienia więźniarkom dostępu do prezerwatyw i koferdamów. Dane pochodzą z Nowej Południowej Walii w Australii, gdzie polityka wymaga, aby oprócz prezerwatyw i lubrykantów zapewnić skazańcom koferdamy (Yap et al., 2007). Niemniej jednak, biorąc pod uwagę zgłaszaną częstotliwość kontaktów seksualnych więźniarek, w tym z męskimi funkcjonariuszami służb więziennych, więźniarkom należy zapewnić dostęp do prezerwatyw oraz koferdamów. Takie programy powinny być starannie ewaluowane w celu oceny ich skuteczności.

