

Europski upitnik za istraživanje o ustanovama – Zatvori

EFSQ-P

Metodološke smjernice

siječanj 2025.

Autori

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belgija

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Češka

Katerina Grohmannova, Češka

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luksemburg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Isajeva, Latvija

Lina Jurgelaitiene, Litva

Josefina Mavrou, Cipar

Marta Molina, Španjolska

Madeleine Kalisch, Njemačka

Ines Kvaternik, Slovenija

Fernando Mendez, Španjolska

Caroline Protais, Francuska

Aurélia Roversi, Francuska

Rita Cardoso Seixas, Luksemburg

Vana Sypsa, Grčka

Amber Vernoji, Nizozemska

Anna Tarjan, Mađarska

Zahvale

Filipa Alves da Costa, SZO

Carina Ferreira Borges, SZO

Heino Stöver, Njemačka

Mark Johnson, Ujedinjena Kraljevina

Maria Mafalda Castro, Portugal

Sadržaj

Uvod i svrha upitnika EFSQ-P	4
Provedba upitnika EFSQ-P: praktični koraci i posebna razmatranja	5
Praktični koraci	5
Planiranje istraživanja	5
Odabir metode prikupljanja podataka	5
Upravljanje podacima	6
Zahtjevi za dokumentiranje podataka	6
Posebna razmatranja	6
Informacijska jedinica	6
Minimalni osnovni skup podataka	6
Terminologija	7
Etičke posljedice	7
Triangulacija izvora	7
Smjernice po odjeljcima	8
Prvi odjeljak – osnovne informacije	8
Drugi odjeljak – dostupnost intervencija povezanih s drogama	8
Treći odjeljak – kvaliteta usluga i osposobljavanja osoblja	9
Četvrti odjeljak – testiranje na droge	10
Operativne definicije intervencija povezanih s drogama	11
Liječnički pregled	11
Detoksikacija	11
Savjetovanje o problemima povezanim s drogama	11
Istorazinska potpora	12
Liječenje ovisnosti u ustanovi	12
Terapija opioidnim agonistima (isključujući terapiju OAT usmjerenu na detoksikaciju)	12
Intervencije u slučaju zaraznih bolesti	13
Intervencije za smanjenje štetnih posljedica	14
Intervencije povezane s drogama pri pripremi za puštanje na slobodu	15
Intervencije povezane s drogama usmjerene na određene skupine	16
Prilog	17
ISO oznake država UN-a	17
Referentni materijali	19

Uvod i svrha upitnika EFSQ-P

Europski upitnik za istraživanje o ustanovama - Zatvori (EFSQ-P) predložak je upitnika osmišljen za prikupljanje informacija o uslugama povezanim s drogama i intervencijama koje se provode u zatvorima u europskim zemljama.

Upitnik je jedan od alata za praćenje koje je predložila Agencija Europske unije za droge (engl. *European Union Drugs Agency*, EUDA) kao doprinos metodološkom okviru za praćenje droga i zatvora u Europi, objavljenom 2013. Dostupan je paket za provođenje anketa o epidemiološkim aspektima droga i zatvora, uključujući [Europski upitnik o konzumaciji droga među osobama koje borave u zatvoru](#) (engl. *European Questionnaire on Drug Use among People living in Prison*, EQDP) i povezane metodološke smjernice.

Upitnik EFSQ-P temelji se na postojećem upitniku koji se upotrebljava za prikupljanje informacija o intervencijama koje se provode u zajednici i drugim okruženjima ([Europski upitnik za istraživanje o ustanovama](#), EFSQ). Međutim, zbog različitih značajki zatvora u usporedbi s okruženjem u zajednici, izvornik je znatno izmijenjen da bi se dobio upitnik EFSQ-P.

Svrha upitnika EFSQ-P jest unaprijediti znanje i razumijevanje dostupnosti i opsega pružanja usluga i intervencija povezanih s drogama u zatvorima. Te informacije mogu omogućiti unaprjeđenje postojećih intervencija povezanih s drogama za osobe u zatvoru te planiranje novih potrebnih usluga i intervencija kojima se odgovara na potrebe osoba u zatvoru koje imaju probleme povezane s drogom. Uporabom upitnika EFSQ-P u europskim zatvorima može se poboljšati usporedivost i usklađenost podataka o intervencijama povezanim s drogama. Podatci prikupljeni s pomoću upitnika EFSQ-P također se mogu upotrijebiti kako bi se odgovorilo na informacijske potrebe različitih ustanova, od EUDA-e do nacionalnih vlada i međunarodnih organizacija (npr. SZO-a, UN-a i drugih).

Ciljani objekt (jedinica za prikupljanje podataka) upitnika EFSQ-P je zatvor, a odnosi se na sve zatvore u Europi i usluge koje se pružaju zatvorenicima s problemima povezanim s drogama.

Upitnik EFSQ-P može se prilagoditi različitim nacionalnim ili lokalnim kontekstima. Kao i u slučaju upitnika EQDP dostupne su dvije verzije EFSQ-P-a: dugačka i skraćena verzija. Pitanja se odnose na zatvorski kontekst, dostupnost i značajke intervencija, osoblje i testiranje na droge u zatvorima. Metodološke smjernice utvrđene u ovom dokumentu osmišljene su kako bi se osigurala kvaliteta i usporedivost podataka te kako bi se pomoglo osobi koja prikuplja podatke da ispravno izvijesti o podacima. Osim toga, mogu se izraditi i nacionalne smjernice i detaljnije upute te pravila za provođenje istraživanja u skladu s nacionalnim ili lokalnim potrebama i zahtjevima.

Provedba upitnika EFSQ-P: praktični koraci i posebna razmatranja

Praktični koraci

Pri izradi i provedbi ankete o uslugama povezanim s drogama u zatvorima potrebno je poduzeti niz praktičnih koraka: planiranje istraživanja, odabir metode prikupljanja podataka, priprema za prikupljanje podataka, provođenje stvarnog prikupljanja podataka, upravljanje podacima i dokumentiranje prikupljanja podataka.

Planiranje istraživanja

Prije planiranja provedbe upitnika EFSQ-P važno je razumjeti „administrativni i organizacijski kontekst” za pružanje usluga povezanih s drogama u zatvoru te različite ustanove i tijela koji u tome sudjeluju. Ključno je razumjeti njihove osnovne programe prije provedbe istraživanja.

Od zatvorskih tijela mora se zatražiti dopuštenje za provođenje istraživanja u zatvorima. Njihova je suradnja nužna za organizaciju prikupljanja podataka (vidjeti i [metodološke smjernice upitnika EQDP](#)).

Nakon što se donese odluka o provedbi upitnika EFSQ-P u jednom ili više zatvora, važno je definirati korake koje je potrebno poduzeti kako bi se dobilo pravo pristupa zatvoru radi provođenja istraživanja i administrativne postupke koje je potrebno slijediti. Taj bi postupak trebao započeti što je prije moguće jer, ovisno o zemlji i zatvorskim upravama, dobivanje prava pristupa i dovršetak potrebnih administrativnih postupaka može potrajati.

Nakon dobivanja dopuštenja za provedbu ankete potrebno je dobiti suglasnost zatvorske uprave te zdravstvenih i socijalnih službi za postupak prikupljanja podataka te uspostaviti dobar radni odnos sa (središnjom) zatvorskom upravom. Nadalje, potrebno je istražiti kako se intervencije provode u zatvoru i mapirati sustav intervencija povezanih s drogama, uključujući jasan opis logistike pružanja usluga. To može podrazumijevati pregovore sa zatvorskom upravom o tome kako će se podatci prikupljati, prezentirati i upotrebljavati. Uvijek je korisno odrediti osobu iz središnje zatvorske uprave koja može djelovati kao koordinator i pomoći u tom procesu.

Nakon što sve strane razjasne i dogovore postupak, potrebno je odrediti osobu iz zatvorske uprave za kontakt (**osoba za kontakt**) za provedbu ankete i prikupljanje podataka.

Svaka zemlja, zatvor ili istraživački projekt može poduzeti različite korake, ovisno o društvenom, pravnom i administrativnom kontekstu.

Pri prikupljanju podataka o intervencijama povezanim s drogama u zatvoru mogu se odabrati različite mogućnosti. Neke mogućnosti prikazane su u nastavku.

- Odredite osobu za kontakt za svaki zatvorski objekt i prije ispunjavanja ankete organizirajte osposobljavanje za poboljšanje kapaciteta na daljinu ili uživo. Ako su uključeni svi zatvori u zemlji, osposobljavanje je potrebno koordinirati na nacionalnoj razini.
- Ako se podatci skupljaju na nacionalnoj razini, potrebno je odrediti središnjeg koordinatora i osobu za pomoć koja koordinira prikupljanjem podataka na nacionalnoj razini i savjetuje sve osobe uključene u prikupljanje podataka na razini zatvora. Koordinator se može obratiti osobi za kontakt u ustanovi ako ispunjeni upitnik još uvijek nije jasan.

Odabir metode prikupljanja podataka

Upitnik može samostalno ispuniti osoblje ili ga mogu provesti ispitivači među osobljem koje radi na intervencijama povezanim s drogama u zatvoru. Podatke mora ispuniti i vratiti osoba za kontakt. Ako

je potrebno pojašnjenje, može se zakazati razgovor s osobom za kontakt ili drugim posebnim osobljem.

Informacije se mogu prikupljati u papirnatom ili elektroničkom obliku (npr. s pomoću osobnih računala, pametnih telefona, tableta). Kako bi se olakšalo prikupljanje podataka i osigurala bolja kontrola kvalitete podataka na nacionalnoj razini, preporučuje se da se svi podatci prikupljeni u određenoj zemlji dostave središnjoj točki, kao što je imenovana osoba u središnjoj upravi, gdje se podatci mogu prikupljati, filtrirati i analizirati.

Upravljanje podacima

Osoba za kontakt bit će odgovorna za prikupljanje podataka, upravljanje i kvalitetu podataka te će odgovarati na sve upite u vezi s pojašnjenjem podataka i potvrđivanjem podataka. Nacionalni koordinator bit će odgovoran za upravljanje podacima, njihovu kvalitetu i provjeru valjanosti prikupljenih podataka na nacionalnoj razini. Nacionalna kontaktna točka REITOX može biti nacionalni koordinator ili komunicirati s nacionalnim koordinatorom ili osobama za kontakt u svakom objektu.

Organizacija za upravljanje podacima i uloga nacionalne kontaktne točke mogu se razlikovati ovisno o organizaciji zemlje i središnje zatvorske uprave. U fazi provjere valjanosti i analize treba provesti unakrsnu provjeru valjanosti prikupljenih informacija triangulacijom rezultata ankete s drugim izvorima informacija, koji mogu proizaći iz provedbe upitnika EQDP i drugih istraživanja, rutinskog prikupljanja podataka ili drugih, neslužbenih izvora informacija (Carpentier et al., 2012).

Zahtjevi za dokumentiranje podataka

Ustanove koje vode i provode anketu u zatvorima moraju jasno dokumentirati cjelokupne postupke koji se upotrebljavaju u provedbi ankete i naknadnom upravljanju podacima. U idealnom bi slučaju to trebao biti dio cjelovitog tehničkog izvješća u kojemu se opisuju postupci, osoblje koje sudjeluje, problemi nastali tijekom provedbe ankete i način na koji su ti problemi riješeni, ali se daje i cjelovit prikaz odgovora.

Posebna razmatranja

Pri provedbi ankete posebnu pozornost mora se posvetiti specifičnom kontekstu zatvora. Pozornost je potrebno posvetiti jedinici za informiranje, minimalnom osnovnom skupu podataka, triangulaciji izvora, terminologiji i etičkim implikacijama.

Informacijska jedinica

Informacijska jedinica mora biti jedna zatvorska ustanova. Potrebno je prikupiti informacije o povezanim objektima i intervencijama koje se provode u zatvoru. Ako se zatvor sastoji od različitih odjela, to treba naznačiti. Važno je navesti koja će biti uloga osobe za kontakt u ispunjavanju ankete. Važno je utvrditi informacijsku jedinicu i pojasniti na kojoj se razini informacije moraju prikupljati.

Minimalni osnovni skup podataka

Predložena anketa osmišljena je za pružanje minimalnog osnovnog skupa podataka koji je zajednički svim europskim zemljama, čime se jamči dosljednost i usporedivost prikupljenih podataka u različitim zemljama. Svaka zemlja može proširiti vlastito istraživanje dodavanjem stavki kojima bi se obuhvatile nacionalne ili lokalne informacijske potrebe. Dostupne su dvije verzije upitnika: skraćena verzija, koja predstavlja osnovni skup podataka, i dugačka verzija, koja sadrži detaljnija pitanja o značajkama odabranih intervencija.

Terminologija

Pri prevođenju alata s engleskog na nacionalne jezike potrebno je paziti da se prenese točno značenje iz europskog upitnika kako bi se osigurala usklađenost podataka.

Etičke posljedice

Provođenje bilo koje vrste istraživanja u zatvorima uvijek ima etičke implikacije koje treba uzeti u obzir. Pri provedbi anketa o intervencijama povezanim s drogama trebalo bi slijediti međunarodne standarde za poštivanje ljudskih prava i etičkih načela.

Podatci prikupljeni upitnikom EFSQ-P prikupljaju se na razini zatvora. Međutim, uvijek je važno uzeti u obzir potrebu za osiguravanjem povjerljivosti i anonimnosti te poštivanje pravila zaštite podataka prilikom prikupljanja informacija o korištenju usluga. To je jedan od razloga zbog kojih se ovim predloškom upitnika prikupljaju podatci o osobama u zbirnom obliku. Istraživači bi trebali procijeniti je li konačan utjecaj rezultata istraživanja na intervencije i politike u skladu s etikom u području ljudskih prava.

Triangulacija izvora

U fazi provjere valjanosti i analize treba provesti unakrsnu provjeru valjanosti prikupljenih informacija triangulacijom rezultata ankete s drugim izvorima informacija, koji mogu proizaći iz provedbe upitnika EQDP i drugih istraživanja, rutinskog prikupljanja podataka ili drugih, neslužbenih izvora informacija (Carpentier et al., 2012).

Smjernice po odjeljcima

Sljedećim se smjernicama objašnjava koje su varijable obuhvaćene upitnikom.

Prvi odjeljak – osnovne informacije

Svrha je ovog odjeljka prikupiti osnovne informacije o zatvoru, uključujući osnovne konvencionalne pokazatelje, i utvrditi službu odgovornu za prikupljanje podataka. Važno je navesti koji su izvori dostavljenih podataka, uključujući registre, administrativne podatke, stručno mišljenje itd. Ako je moguće, u slučajevima kad postoje različiti izvori, navedite koji se od tih izvora upotrebljavaju u svakoj skupini pitanja.

- 1. Zatvor
Ovo pitanje odnosi se na identifikacijsku oznaku i naziv ustanove. Osim toga, njime se prikupljaju informacije o vrsti zatvora i zatvorskim odjelima. Za vrstu zatvora navedite razinu sigurnosti (visoka, srednja ili niska), ima li zatvorene, otvorene ili poluotvorene uvjete, zatvorsku bolnicu ili bilo koju drugu informaciju koja može biti relevantna za razumijevanje značajki zatvora.
Za zatvore s odjelima navedite količinu i vrstu odjela (npr. ženski, istražni, maloljetnički itd.) Vidjeti Prilog I. za numeričke vrijednosti u skladu s normom ISO 3166-1.
npr. zatvor u mjestu ŠPANJOLSKA-MADRID: 724-28001-MAD
- 2. Kontakti
Cilj je ovog pitanja definirati službu koja ispunjava anketu. Potrebno je navesti datum (GGGG/MM/DD) ispunjavanja upitnika i neke podatke za kontakt. Traži se i ime osobe koja ispunjava upitnik. Ako je dostupna samo prva informacija, druga se može izostaviti.
- 3. Konvencionalni pokazatelji
Za prikupljanje konvencionalnih pokazatelja koji su potrebni kako bi se odgovorilo na ovu skupinu pitanja moguće je obratiti se središnjoj zatvorskoj upravi.

Drugi odjeljak – dostupnost intervencija povezanih s drogama

Svrha je ovog odjeljka procijeniti dostupnost intervencija povezanih s drogama u zatvorima, opisati ih i pojasniti tko ih provodi. U dugačkoj verziji upitnika EFSQ-P-a za neke se intervencije povezane s drogama traže detaljnije informacije o njihovim značajkama.

- 4. Dostupne intervencije
Ovo pitanje odnosi se na vrste usluga povezanih s drogama i intervencije dostupne u zatvorima. Cilj je prikupiti informacije o vrstama dostupnih intervencija i o tome pružaju li se usluge unutar zatvora, izvan zatvora ili oboje. Navedene su operativne definicije za svaku intervenciju [dolje](#) jer se mogu odnositi na više pitanja i odjeljaka. Definicije mogu biti uključene u obrascu upitnika ili zasebne, u skladu s najpraktičnijim rješenjem za određenu zemlju.
- 5. Pristup liječenju
Cilj je ovog pitanja prikupiti informacije o broju osoba koje se liječe od ovisnosti o drogama. Informacije se odnose na ukupan broj osoba koje su tijekom godine pristupile liječenju i na to pristupaju li uslugama prvi put u životu. Za definiciju epizoda liječenja pogledajte [protokol pokazatelja potražnje za liječenjem \(engl. Treatment demand indicator, TDI\), verzija 3.0](#) (prvo liječenje u životu i prvo liječenje tijekom godine) (EMCDDA, 2012). Ako nije moguće razlikovati pacijente koji prvi put u životu dolaze na liječenje od pacijenata koji su ranije već sudjelovali u liječenju, može se prijaviti ukupan broj pacijenata. Ako nije moguće navesti točan broj, navedite približnu vrijednost i objasnite kako ste došli do te brojke (npr. stručno mišljenje, klinička baza podataka i stručno mišljenje itd.).
- 6. Primarna droga u zahtjevima za liječenje

Ovim se pitanjem prikupljaju informacije o količini i postotku pacijenata koji su tijekom godine pristupili liječenju prema glavnoj primarnoj drogi zbog koje su pristupili liječenju. Za definiranje primarne droge upotrijebite definiciju navedenu u protokolu TDI, verzija 3.0.

- 7. Dodatne pojedinosti o uslugama/intervencijama
Ova skupina pitanja usmjerena je na prikupljanje pojedinosti o značajkama odabranih intervencija navedenih u četvrtom pitanju. Preskočite sve intervencije za koje ste naveli da nisu dostupne.
- 7.a. Liječnički pregled
Ovo pitanje odnosi se na vrste procjene zdravstvenog stanja (ponuđena/dobrovoljna itd.), osoblje koje provodi procjenu i vrstu procijenjenih problema.
- 7.b. Liječenje opioidnim agonistima (engl. *opioid agonist treatment*, OAT)
Ovim se pitanjem prikupljaju informacije o lijekovima koji se najčešće upotrebljavaju u OAT-u i kriterijima prihvatljivosti za pružanje OAT-a.
- 7.c. Testiranje na zarazne bolesti
Ovo se pitanje odnosi na informacije o načinima testiranja na zarazne bolesti za viruse HIV, HBV i HCV.
- 7.d. Podjela prezervativa
Ovo pitanje odnosi se na načine podjele prezervativa i količinu dostupnih prezervativa. Odnosi se samo na prezervative podijeljene izvan posjeta partnera.
- 7.e. Programi podjele igala i šprica
Ovo je pitanje usmjereno na načine podjele igala i šprica te količinu podijeljenih šprica.
- 7.f. Dostupnost liječenja ovisnosti o drogama usmjerenog na određene skupine
Ovim se pitanjem nastoje prikupiti informacije o dostupnosti službi za liječenje ovisnosti za određene skupine.

Treći odjeljak – kvaliteta usluga i osposobljavanja osoblja

Svrha ovog odjeljka je opisati razinu provedbe intervencija povezanih s drogama te procijeniti značajke i razinu ljudskih resursa koji su im posvećeni. Cilj pitanja o razlogu podnošenja zahtjeva za intervencijama je omogućiti povezivanje pruženih usluga s utvrđenim problemima.

- 8. Izvori zapošljavanja
Cilj ovog pitanja je razumjeti tko su glavni zaposlenici koji pružaju usluge te je li uključeno zatvorsko i zdravstveno osoblje. Cilj je razumjeti kako je postupak organiziran s unutarnjim i vanjskim pružateljima usluga i njihovim različitim ulogama.
- 9. Kategorije i vrste osoblja
Cilj je ovog pitanja prikupiti informacije o vrstama i broju zaposlenika koji sudjeluju u intervencijama povezanim s drogama, ljudskim resursima koji sudjeluju i o tome tko je poslodavac tom osoblju. Uključene su i volonterske skupine te skupine za samopomoć: u tom slučaju informacije o osoblju s punim radnim vremenom i poslodavcu nisu primjenjive (NP).
- 10. Primijenjene smjernice
Ovo je pitanje usmjereno na mehanizme osiguranja kvalitete i postojeće smjernice za provedbu liječenja ovisnosti o drogama u zatvoru kako bi se osigurala kvaliteta intervencija.
- 11. Osiguranje kvalitete
Ovo je pitanje usmjereno na nadzor kvalitete intervencija: na unutarnjoj i vanjskoj razini, na redovitim sastancima itd.
- 12. Osposobljavanje
Ovo pitanje usmjereno je na dostupnost aktivnosti osposobljavanja unutar zatvora.
- 13. Izvorni materijal i dokumentacija
Ovo pitanje odnosi se na dokumentaciju koja može biti korisna za bolje razumijevanje konteksta provedbe intervencija povezanih s drogama u zatvoru. Odnosi se na nacionalne ili lokalne dokumente, uključujući sivu literaturu, smjernice, zakonodavne dokumente itd. o osiguranju kvalitete i osposobljavanju za provedbu intervencija povezanih s drogama koje su dostupne u zatvoru.

Četvrti odjeljak – testiranje na droge

Svrha je ovog odjeljka prikupiti informacije o testiranju na droge. Testiranje na droge provodi se u zatvorima u različite svrhe: rutinske kontrole, kontrole trgovine drogom, sumnje na konzumaciju droga, usklađenosti s liječenjem ovisnosti. Cilj je odjeljka razumjeti provodi li se u zatvoru testiranje na droge i u koju svrhu.

- 14. Testiranje na droge – dostupnost
Za to su pitanje potrebne informacije o pristupu testiranju na droge, o tome je li ono dobrovoljno ili obvezno, i o tome kada se testiranje provodi.
- 15. Testiranje na droge tijekom referentnog razdoblja
Ovo pitanje odnosi se na broj osoba testiranih na droge i broj pozitivnih rezultata za odabrane tvari.
- 16. Posljedice pozitivnih testova na droge
Posljednjim pitanjem traže se informacije o posljedicama pozitivnog rezultata testa na droge ako se test ne provodi u okviru liječenja ovisnosti.

Operativne definicije intervencija povezanih s drogama

U ovom su odjeljku navedene operativne definicije različitih vrsta intervencija. U većini su slučajeva referencije na te definicije iz publikacija EUDA-e: Priručnika o uvidima u zatvore i droge (EMCDDA, 2022) te Vodiča za zdravstvene i socijalne odgovore (EMCDDA, 2017).

Iako se opće pitanje o liječenju ovisnosti ne nalazi u upitniku EFSQ-P, referencije na liječenje ovisnosti navedene su u cijelom upitniku. Opću definiciju liječenja ovisnosti možete pronaći u protokolu TDI, verzija 3.0, gdje je definirano kao aktivnost koja je „izravno usmjerena na ljude koji imaju problema s konzumacijom droga te je usmjerena na postizanje definiranih ciljeva povezanih s ublažavanjem i/ili uklanjanjem tih problema, a koju pružaju iskusni ili akreditirani stručnjaci u okviru priznate medicinske i psihološke prakse ili socijalne pomoći“ (EMCDDA, 2012).

Liječnički pregled

Zdravstveni pregled i procjena konzumacije droga i povezanih problema provodi se u roku od 48 sati od ulaska u zatvor. To je osnovna i standardna praksa u zdravstvenoj skrbi u zatvoru kad osobe počnu izdržavati kaznu zatvora. Sastoji se od zdravstvenog i psihološkog pregleda. Cilj je te intervencije dijagnosticirati fizičke ili mentalne bolesti, pružiti potrebnu terapiju i zajamčiti nastavak liječenja u zajednici. Pregled bi trebao uključivati procjenu postojanja simptoma ustezanja od droge, alkohola ili lijekova ⁽¹⁾. Obično uključuje liječnički pregled, procjenu konzumacije droga i problema povezanih s drogom te procjenu problema mentalnog zdravlja, kao i druge posebne pretrage, kao što su rodno uvjetovano nasilje, seksualno zdravlje i trudnoća.

Detoksikacija

Farmakološke intervencije ili intervencije bez lijekova za ustezanje zbog prestanka uporabe psihoaktivne tvari, koje se provode nakon medicinske procjene simptoma ustezanja. Detoksikacija može biti dostupna pri ulasku u zatvor nakon procjene zdravstvenog stanja i u drugim prilikama tijekom boravka u zatvoru. Većina europskih zemalja provodi detoksikaciju farmakološkim intervencijama u zatvoru, uglavnom metadonom ili buprenorfinom, iako se u nekim zemljama upotrebljavaju drugi opiodi ili druge neodređene droge koje nisu opiodi. Pojedini detoksikacije (zahtjevi, trajanje, oblici) razlikuju se ovisno o pojedinoj zemlji. Pri farmakološkom liječenju poremećaja uzrokovanih konzumacijom droga lijekovi se upotrebljavaju za smanjenje intenziteta simptoma ustezanja, smanjenje žudnje za drogom i smanjenje vjerojatnosti konzumacije ili recidiva kod određenih droga blokiranjem njihova učinka.

Savjetovanje o problemima povezanim s drogama

Bihevioralne i psihosocijalne intervencije, provedene pojedinačno ili u skupinama, radi rješavanja psiholoških i društvenih aspekata uporabe droga. Savjetovanje može uključivati kratke intervencije, strukturirane psihološke terapije, motivacijske intervencije, promjenu ponašanja primjenom nagrade i kazne i bihevioralnu terapiju. Savjetovanje se često primjenjuje u kombinaciji s farmakološkim intervencijama ⁽²⁾.

Savjetovanje zbog problema s drogom može uključivati pojedinačno ili grupno savjetovanje.

Intervencije u obliku pojedinačnog savjetovanja uključuju procjenu potreba i planiranje skrbi, psihološko savjetovanje, intervenciju u kriznim situacijama, motivacijske programe, kratke intervencije, prevenciju recidiva i smanjenje štetnih posljedica. Među čestim pristupima savjetovanju i liječenju koji se primjenjuju u europskim zemljama nalaze se motivacijsko intervjuiranje, kognitivno-bihevioralne i socio-obrazovne intervencije (npr. osposobljavanje u socijalnim vještinama).

(1) Prilagođeno na temelju EMCDDA, 2022.

(2) Prilagođeno na temelju EMCDDA, 2017.

Grupno savjetovanje uključuje obuku, informiranje te grupnu terapiju. Primijenjeni pristupi mogu uključivati kognitivno-bihevioralnu terapiju (engl. *cognitive-behavioural therapy*, CBT) (American Psychological Association, 2017) i programe od 12 koraka, kojima se mogu nadopuniti pojedinačne intervencije. Većina zemalja osigurava grupno savjetovanje uglavnom na temelju pristupa koji je usmjeren na apstinenciju. U skupinama se upotrebljavaju psihosocijalne tehnike, uključujući motivacijsku terapiju, osposobljavanje za nošenje s poteškoćama / socijalne vještine, bihevioralni trening samokontrole, uzajamno pomaganje, životne vještine i rad u obitelji radi otklanjanja problema kao što su tjeskoba, stres, nisko samopouzdanje, rješavanje sukoba, socijalne vještine i problematični obiteljski odnosi.

Istorazinska potpora

Intervencije koje provode vršnjaci koje su usmjerene na poboljšanje zdravlja i smanjenje čimbenika rizika. Utvrđeni su različiti oblici istorazinskih aktivnosti, uključujući istorazinsko obrazovanje, podršku, mentorstvo i premošćivanje (South i dr., 2017.).

Liječenje ovisnosti u ustanovi

Intervencije povezane s drogama koje se provode u zatvorima u zasebnim jedinicama, krilima ili odjelima krila za osobe koje imaju probleme povezane s drogom. Ova kategorija može uključivati jedinice bez droga, sa ili bez sastavnica liječenja i terapijske zajednice. U jedinicama bez droga sa sastavnicama liječenja i terapijskim zajednicama u zatvorima osobe s problemima povezanim s drogama podvrgavaju se liječenju u okviru različitih vrsta aktivnosti usmjerenih na rješavanje problema povezanih s drogama.

Jedinice bez droge

Jedinice bez droge su dijelovi zatvora koji nastoje biti bez droge, u kojima osobe koje ne uzimaju droge i koje ih ne žele konzumirati mogu živjeti u okruženju bez droga tijekom boravka u zatvoru. Osobe koje borave u tim jedinicama obvezuju se da neće uzimati droge i mogu potpisati ugovor o redovitom testiranju urina kako bi dokumentirale apstinenciju. Osobe koje pristanu ostati u zoni bez droga obično imaju određene povlastice (npr. više vremena na otvorenom, posjeti itd.), ovisno o zatvoru, zemlji ili režimu.

Kao što je prethodno navedeno, postoje dvije vrste jedinica bez droga: jedinice sa sastavnicama liječenja i jedinice bez njih.

U jedinicama bez droga sa sastavnicama liječenja osobama se nudi potpora ako žele prestati sa svim vrstama konzumacije droga. Osobe se mogu rutinski testirati, pohađati redovite i često intenzivne programe savjetovanja i aktivnosti u skupinama, što može uključivati kognitivno bihevioralne programe. Te su jedinice usmjerene na prestanak konzumacije droga tijekom kazne, a mogu pružati i usluge naknadne skrbi nakon što osobe budu puštene na slobodu.

U jedinicama bez droga bez sastavnica liječenja testovi urina mogu se provoditi redovito.

Provedba i definicija jedinica bez droga sa sastavnicama liječenja ili bez njih znatno se razlikuju među zemljama i ne može se pružiti usklađena europska definicija.

Terapijske zajednice

Terapijske zajednice u zatvorima mogu biti posebne jedinice odvojene od glavne zatvorske ustanove ili određenih krila ili dijelova zatvora. Osiguravaju strukturirane programe, uključujući zdravstvene, psihološke i socijalne usluge, kako bi se osobama pomoglo da se ponovno integriraju u zajednicu i zadrže kontrolu nad svojim navikama povezanim s drogom kada napuste zatvor. Mogu osiguravati i farmakološko liječenje.

Terapija opioidnim agonistima (isključujući terapiju OAT usmjerenu na detoksikaciju)

Terapija OAT je farmakološko liječenje poremećaja povezanih s opioidima primjenom metadona ili buprenorfina, ali mogu se upotrebljavati i druge tvari. Terapija OAT najčešći je i najučinkovitiji oblik

liječenja poremećaja povezanih s opioidima. Ta se farmakološka intervencija obično provodi primjenom metadona ili buprenorfina. Za osobe koje ne reagiraju na liječenje metadonom ili buprenorfinom, alternativno rješenje može biti liječenje potpomognuto heroinom.

Terapija OAT može se nastaviti ako je započeta u zajednici ili može započeti u zatvoru i može se nastaviti po povratku u zajednicu nakon puštanja na slobodu.

Kada je terapija OAT dostupna u zatvoru, liječenje se može nastaviti u zatvoru za osobe koje su ga započele u zajednici. Kontinuitet skrbi pri ulasku i izlasku iz zatvora ključan je problem za osobe koje se liječe opioidnim agonistima jer postoji visok rizik od predoziranja i prijenosa infekcije hepatitisom C u slučaju prekida liječenja. U nekim zemljama dostupno je ponovno započinjanje terapije OAT prije dovršetka kazne zatvora kako bi se smanjio rizik od predoziranja nakon izlaska iz zatvora. Tvari koje se najčešće upotrebljavaju u terapiji OAT u zatvoru slične su tvarima koje se upotrebljavaju u zajednici u svim zemljama, a to su uglavnom metadon, buprenorfin itd. (EMCDDA, 2021).

Intervencije u slučaju zaraznih bolesti

Intervencije za sprečavanje i liječenje zaraznih bolesti povezanih s drogama, uključujući HIV, hepatitis B, hepatitis C i tuberkulozu. Hepatitis C je bolest jetre uzrokovana infekcijom virusom hepatitisa C (HCV)

Osobe koje drogu ubrizgavaju intravenski čine znatan udio populacije koja živi s infekcijama koje se prenose krvlju, osobito HIV-om i HCV-om. Ovaj odjeljak obuhvaća sve intervencije kojima se nastoji spriječiti ili liječiti zarazne bolesti povezane s konzumacijom droga, kao što su HIV te hepatitis B i C.

Testiranje na HIV, HBV, HCV i tuberkulozu

U zatvorima se može osigurati rutinsko, dobrovoljno i povjerljivo testiranje uz informirani pristanak na HIV, HCV i druge infekcije, uključujući tuberkulozu (TB) i HBV za necijepljene osobe. U nekoliko zemalja testiranje na zarazne bolesti povezano je s upućivanjem na liječenje i može uključivati savjetovanje prije i nakon testiranja.

Tijekom medicinske procjene pri ulasku u zatvor može se obaviti radiološki pregled kako bi se obavilo testiranje na tuberkulozu. Smjernice ECDC-a upućuju na to da rano otkrivanje tuberkuloze može biti popraćeno preventivnim mjerama kao što je izoliranje pacijenta tijekom razdoblja zaraze kako bi se smanjio rizik koji u zatvorenom prostoru predstavljaju zarazne bolesti koje se prenose zrakom (ECDC/EMCDDA, 2018).

Cijepljenje protiv hepatitisa B

Zatvor može ranjivim osobama koje nisu cijepljene ponuditi imunizaciju protiv hepatitisa B. Zatvor može biti primjereno okruženje za povećanje procijepljenosti među skupinama u nepovoljnom položaju i društveno marginaliziranim skupinama te za usmjeravanje na posebne skupine izložene većem riziku, kao što su osobe koje intravenski konzumiraju droge.

Cijepljenje BCG-om protiv tuberkuloze

Cijepljenje protiv tuberkuloze vrlo je relevantna intervencija zbog raširenosti tuberkuloze u zatvorima i rizika od širenja zaraze zbog životnih uvjeta u zatvoru.

Antiretrovirusna terapija za HIV

Liječenje HIV-a i AIDS-a vrlo aktivnom antiretrovirusnom terapijom (engl. *highly active anti-retroviral therapy*, HAART) znanstveno je ocijenjeno i učinkovito je u suzbijanju virusnog opterećenja HIV-om, očuvanju imunostne funkcije, poboljšanju kvalitete života i smanjenju smrtnosti i morbiditeta povezanih s HIV-om. Zbog primjene terapije HAART HIV više nije opasan po život i ta je bolest postala kronična bolest za koju postoji terapija (Stöver et al., 2008).

Liječenje hepatitisa C s DAA-om

SZO preporučuje terapiju pangenotipskim direktno djelujućim antivirusnim lijekovima (engl. *direct-acting antivirals*, DAA) za sve odrasle osobe, adolescente i djecu stariju od tri godine s kroničnom

infekcijom hepatitisom C. Kratkotrajni protokoli liječenja oralnim, kurativnim lijekovima DAA imaju malo ili gotovo uopće nemaju nuspojava. DAA-ovi mogu izliječiti većinu osoba zaraženih HCV-om, a liječenje traje kratko (obično 12 do 24 tjedna), ovisno o odsutnosti ili prisutnosti ciroze (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Liječenje hepatitisa B

Kronična infekcija hepatitisom B može se liječiti lijekovima, uključujući oralna antivirusna sredstva. Liječenjem se može usporiti napredovanje ciroze, smanjiti učestalost raka jetre i poboljšati dugoročno preživljenje. SZO preporučuje primjenu oralnih terapija (tenofovir ili entekavir) kao najjačih lijekova za suzbijanje virusa hepatitisa B. Većina osoba koje započnu liječenje hepatitisa B mora ga nastaviti doživotno (WHO, 2024).

Liječenje tuberkuloze

Dovršetak liječenja važan je kako bi se pacijenti izliječili, a prenošenje spriječilo. Liječenje tuberkuloze sastoji se od uzimanja kombinacije lijekova tijekom nekoliko mjeseci. Liječenje često uzrokuje nuspojave i može biti skupo. Nedovršeno liječenje ili nepridržavanje propisane terapije problematično je i može dovesti do otpornosti na lijekove. Osobe oboljele od tuberkuloze često se suočavaju s teškoćama u pridržavanju terapije i stoga im je potrebna podrška usmjerena na pacijenta kako bi mogli dovršiti liječenje (ECDC, 2018).

Profilaksa protiv zaraze HIV-om

Preekspozicijska profilaksa (engl. *pre-exposure prophylaxis*, PrEP) strategija je koja se temelji na antiretrovirusnoj terapiji kojom se sprječava ili barem smanjuje rizik od zaraze HIV-om u odraslih osoba koje nisu zaražene virusom, ali su izložene visokom riziku od zaraze. Uporaba antiretrovirusnih lijekova za PrEP odobrena je u Europskoj uniji. Kao dodatna opcija za prevenciju može smanjiti prijenos HIV-a i pridonijeti sprečavanju povećanja broja novih infekcija u Europi (ECDC, 2024).

Savjetovanje o HIV-u/HCV-u/HBV-u

Savjetovanje u vezi s testiranjem na zarazne bolesti može uključivati savjetovanje prije i nakon testiranja, kao i zdravstvene savjete kako bi se olakšalo testiranje, spriječile ponovne infekcije i promicalo zdravo ponašanje.

Intervencije za smanjenje štetnih posljedica

Intervencije usmjerene na smanjenje štetnih posljedica konzumacije droga na zdravlje i društvo za pojedince, u ovom slučaju u zatvorskim okruženjima. Intervencije za smanjenje štetnih posljedica temelje se na osnovnom načelu: razvoju pragmatičnih odgovora za rješavanje problema konzumacije droga kroz hijerarhiju intervencijskih ciljeva kojima se primarni naglasak stavlja na smanjenje štetnih posljedica kontinuirane uporabe droga povezanih sa zdravljem (EMCDDA, 2010).

Programi podjele igala i šprica

Programima podjele igala i šprica osigurava se sterilna oprema za ubrizgavanje za osobe koje drogu konzumiraju intravenski kako bi se spriječile infekcije koje se prenose krvlju.

Tablete za dezinfekciju/izbjeljivač

Dezinfekcijska sredstva za čišćenje opreme za konzumaciju droga mogu se dijeliti kako bi se smanjio rizik od prijenosa zaraznih bolesti među osobama koje dijele tu opremu.

Podjela drugog sterilnog materijala

Osiguravanje ostalog pribora za intravensku konzumaciju osim igala, kao što je osiguravanje i zakonita besplatna dostupnost pribora za intravensku konzumaciju, kao dio složenog pristupa koji uključuje smanjenje štetnih posljedica, savjetovanje i programe liječenja.

Podjela prezervativa

Programima podjele prezervativa u zatvorima nastoji se spriječiti spolno prenosive bolesti. U zatvorima bi prezervativi trebali biti lako i diskretno dostupni. Dijeliti ih može zdravstveno osoblje ili

osposobljeni vršnjaci, mogu biti dostupni u aparatima ili na sve navedene načine. Svaki zatvor treba odrediti najbolji način na koji će prezervative učiniti dostupnima kako bi se zajamčio jednostavan i diskretan pristup. Dosljednom i pravilnom uporabom muških prezervativa prenošenje HIV-a i drugih spolno prenosivih infekcija može se smanjiti do 94 %.

Podjela lubrikanata

Lubrikanti pomažu u sprječavanju pucanja i padanja prezervativa. Stoga je podjela lubrikanata u zatvoru važna intervencija za smanjenje štetnih posljedica da bi se osigurala učinkovitost uporabe prezervativa i time spriječio širenje spolno prenosivih infekcija među zatvorskom populacijom.

Osposobljavanje za sigurnije ubrizgavanje

Edukacijama o sigurnijem ubrizgavanju nastoji se podići svijest o rizicima povezanim s intravenskom konzumacijom droga i pružaju se informacije o tome kako se nositi s rizicima povezanim s opremom za ubrizgavanje (npr. uporaba čistog, novog materijala, osigurati da materijal koji će se upotrebljavati bude primjeren venama), o postupcima ubrizgavanja (npr. čišćenje ruku i područja ubrizgavanja, odabir odgovarajuće vene, tehnike ubrizgavanja), o tvarima koje se konzumiraju (npr. pronalaženje sigurne ravnoteže između količina različitih tvari koje se konzumiraju) i kontekstu (npr. samoubrizgavanje u odnosu na ubrizgavanje koje provode druge osobe, prisutne osobe, sigurnost prostora).

Sigurno tetoviranje (osposobljavanje i obrazovanje)

Cilj programa za sigurno tetoviranje u zatvoru je spriječiti prijenos zaraznih bolesti. Neki zatvori izvješćuju o dostupnosti intervencija za informiranje o rizicima tetoviranja i „piercinga”. Trenutačno samo Luksemburg izvješćuje o strukturiranim sigurnim programima tetoviranja u zatvoru, čiji je cilj pružiti sigurniju alternativu tajnom tetoviranju. Ti programi nude prostore za tetoviranje osposobljenim majstorima za tetoviranje za izradu besplatnih tetovaža uporabom sigurnih materijala i primjenom standarda za tetoviranje.

Intervencije povezane s drogama pri pripremi za puštanje na slobodu

Intervencije pri pripremi za puštanje iz zatvora, uključujući one koje se odnose na socijalnu reintegraciju, sprečavanje predoziranja i zaraznih bolesti te povezanost i suradnju s vanjskom skrbi.

Intervencije koje se nude u okviru pripreme za puštanje na slobodu mogu biti usmjerene na socijalnu reintegraciju (uključujući stanovanje, osposobljavanje i zapošljavanje), sprečavanje recidiva nakon puštanja na slobodu, sprečavanje predoziranja i smrtnih slučajeva zbog predoziranja, sprečavanje prijenosa zaraznih bolesti te povezivanje s vanjskom skrbi, i usmjerene na osiguravanje lakšeg prijelaza na liječenje u zajednici i dobru suradnju među službama koje djeluju u zatvoru te zdravstvenim i socijalnim službama u zajednici.

Uključene su sljedeće intervencije u okviru pripreme za puštanje na slobodu.

1. Socijalna reintegracija, uključujući stanovanje i zapošljavanje.
Takve intervencije namijenjene su pružanju potpore i olakšavanju socijalne reintegracije pojedinaca nakon izlaska iz zatvora mjerama za rješavanje pitanja povezanih sa smještajem i zapošljavanjem.
2. Obrazovanje/strukovno osposobljavanje.
Te intervencije namijenjene su pružanju potpore i olakšavanju socijalne reintegracije pojedinaca nakon izlaska iz zatvora, a aktivnosti su usmjerene na obrazovanje i strukovno osposobljavanje kako bi se povećale njihove mogućnosti zapošljavanja.
3. Savjetovanje o predoziranju / prevencija predoziranja
Učinkovita komunikacija s korisnicima može biti katalizator za smanjenje štete jer mnogi ljudi koji konzumiraju drogu podcjenjuju rizike od predoziranja ili ih nisu svjesni. U idealnom slučaju prevenciju predoziranja, obrazovanje i savjetovanje rutinski bi trebali provoditi osposobljeni stručnjaci u primarnoj zdravstvenoj skrbi, uključujući usluge za smanjenje štetnih posljedica. Iako je cilj prevencije predoziranja smanjiti rizik od predoziranja za osobe koje napuštaju zatvor,

savjetovanje o predoziranju uključuje obrazovne intervencije i intervencije savjetovanja koje se mogu odnositi i na pojedince koji su već bili suočeni s predoziranjem. Probir osoba koje konzumiraju opioide zbog rizika od predoziranja može smanjiti sveukupnu smrtnost, a procjene rizika od predoziranja mogu omogućiti ranu identifikaciju visokorizičnih osoba.

4. Distribucija naloksona i osposobljavanje za njegovu primjenu
Nalokson je lijek koji služi kao antagonist opioida, a primjenjuje se na odjelima za hitni bolnički prijem i u kolima hitne pomoći kako bi poništilo učinke predoziranja opioidima (EMCDDA, 2016). Nadalje, osposobljavanje korisnika droga i drugih osoba koje će vjerojatno svjedočiti predoziranju, kao što su članovi obitelji ili zatvorski zaposlenici, za prepoznavanje i reagiranje na predoziranje, u kombinaciji s distribucijom naloksona može smanjiti smrtnost od predoziranja opioidima. Osobe koje prođu osposobljavanje za sprečavanje predoziranja i nauče kako sigurno i učinkovito dati nalokson mogu spasiti živote osoba koje se predoziraju u njihovoj prisutnosti. Dokazi o učinkovitosti naloksona za intranazalnu primjenu obećavajući su i mogu olakšati upotrebu većem broju ljudi u budućnosti.
5. Upućivanje na vanjske usluge za osobe koje konzumiraju drogu
Ta intervencija usmjerena je na osiguravanje kontinuiteta skrbi između zatvorskih pružatelja zdravstvene skrbi i pružatelja zdravstvene skrbi u zajednici, kako u prijelazu iz zajednice u zatvor (ulazak u zatvor) tako i u prijelazu iz zatvora u zajednicu (puštanje iz zatvora).
6. Povezanost s terapijom OAT u zajednici (ako je potrebno)
Ta je intervencija usmjerena na osiguravanje prijenosa informacija i nastavak terapije OAT između zatvora i zajednice, kako u prijelazu iz zajednice u zatvor (pri ulasku u zatvor) tako i u prijelazu iz zatvora u zajednicu (pri puštanju iz zatvora).
7. Povezanost sa skrbi za oboljele od HIV-a pri puštanju na slobodu (ako je potrebno)
Ta je intervencija usmjerena na osiguravanje prijenosa informacija i nastavak terapije za oboljele od HIV-a između zatvorskih ustanova i pružatelja zdravstvene skrbi u zajednici, kako u prijelazu iz zajednice u zatvor (pri ulasku u zatvor) tako i u prijelazu iz zatvora u zajednicu (pri puštanju iz zatvora).
8. Povezanost sa skrbi za oboljele od HCV-a pri puštanju na slobodu (ako je potrebno)
Ta je intervencija usmjerena na osiguravanje prijenosa informacija i nastavak liječenja HCV-a između zatvorskih pružatelja zdravstvene zaštite i pružatelja zdravstvene zaštite u zajednici, kako u prijelazu iz zajednice u zatvor (pri ulasku u zatvor) tako i u prijelazu iz zatvora u zajednicu (pri puštanju iz zatvora).
9. Povezanost sa skrbi za druge zarazne bolesti (npr. tuberkuloza, hepatitis B) (prema potrebi)
Ta je intervencija usmjerena na osiguravanje prijenosa informacija i nastavak skrbi u slučaju drugih zaraznih bolesti (npr. tuberkuloze, hepatitisa B) između zatvorskih pružatelja zdravstvene zaštite i pružatelja zdravstvene zaštite u zajednici. To se odnosi na prijenos i nastavak skrbi između zatvorskih pružatelja zdravstvene skrbi i pružatelja zdravstvene skrbi u zajednici, posebno u fazi puštanja iz zatvora.
10. Upućivanje na vanjske zdravstvene službe zbog drugih zdravstvenih problema (nespecifičnih za drogu)
Ta je intervencija usmjerena na upućivanje na vanjske zdravstvene službe radi skrbi o drugim zdravstvenim problemima koji nisu prethodno navedeni. To se odnosi na prijenos i nastavak skrbi između zatvorskih pružatelja zdravstvene skrbi i pružatelja zdravstvene skrbi u zajednici, posebno u fazi puštanja iz zatvora.
11. Upućivanja na vanjske socijalne službe
Tim se intervencijama nastoji osigurati upućivanje na vanjske socijalne službe pri pripremi za izlazak iz zatvora. Te su intervencije obično usmjerene na pružanje potpore i olakšavanje socijalne reintegracije pojedinaca nakon izlaska iz zatvora.

Intervencije povezane s drogama usmjerene na određene skupine

Intervencije usmjerene na skupine koje su posebno ranjive u kontekstu zatvora i moguće ciljne skupine posebnih intervencija, uključujući žene, strane državljane i pripadnike skupine LGBTQI+.

Prilog

ISO oznake država UN-a

Zemlja	Oznaka Alfa-2	Oznaka Alfa-3	Brojčana oznaka prema normi ISO 3166-1
Albanija	AL	ALB	008
Armenija	JESAM	ARM	051
Azerbajdžan	AZ	AZE	031
Bjelorusija	BY	BLR	112
Belgija	BE	BEL	056
Bosna i Hercegovina	BA	BIH	070
Bugarska	BG	BGR	100
Hrvatska	HR	HRV	191
Cipar	CY	CYP	196
Češka	CZ	CZE	203
Danska	DK	DNK	208
Estonija	EE	EST	233
Finska	FI	FIN	246
Francuska	FR	FRA	250
Gruzija	GE	GEO	268
Njemačka	DE	DEU	276
Grčka	GR	GRC	300
Mađarska	HU	HUN	348
Island	IS	ISL	352
Irska	IE	IRL	372
Italija	IT	ITA	380
Kazahstan	KZ	KAZ	398
Latvija	LV	LVA	428
Litva	LT	LTU	440
Luksemburg	LU	LUX	442
Sjeverna Makedonija	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Crna Gora	ME	MNE	499
Nizozemska	NL	NLD	528

Norveška	NO	NOR	578
Poljska	PL	POL	616
Portugal	PT	PRT	620
Rumunjska	RO	ROU	642
Rusija	RU	RUS	643
Srbija	RS	SRB	688
Slovačka	SK	SVK	703
Slovenija	SI	SVN	705
Španjolska	ES	ESP	724
Švedska	SE	SWE	752
Švicarska	CH	CHE	756
Turska	TR	TUR	792
Ukrajina	UA	UKR	804

Upućivanja na Mendeley – [ukloniti]

Referentni materijali

Aebi, M., Tiago, M. i Burkhardt, C. (2014.), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations* (SPACE I – godišnja kaznena statistika Vijeća Europe: zatvorska populacija), *Survey 2014 (Anketa 2014.)*, Vijeće Europe, Strasbourg.

Upućivanja [u završnoj napomeni]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.