

**Kwestionariusz europejskiego  
badania ankietowego dla  
podmiotów prowadzących  
interwencje skierowane do osób  
używających narkotyków – zakłady  
karne**

---

**EFSQ-P**

**Wytyczne metodyczne**

---

styczeń 2025 r.

## **Autorzy**

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belgia

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Victor Mravcik, Czechy

Katerina Grohmannova, Czechy

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luksemburg

Ludmila Carapinha, Portugalia

Laura Isajeva, Łotwa

Lina Jurgelaitiene, Litwa

Josefina Mavrou, Cypr

Marta Molina, Hiszpania

Madeleine Kalisch, Niemcy

Ines Kvaternik, Słowenia

Fernando Mendez, Hiszpania

Caroline Protais, Francja

Aurélia Roversi, Francja

Rita Cardoso Seixas, Luksemburg

Vana Sypsa, Grecja

Amber Vernoji, Niderlandy

Anna Tarjan, Węgry

## **Podziękowania**

Filipa Alves da Costa, WHO

Carina Ferreira Borges, WHO

Heino Stöver, Niemcy

Mark Johnson, Zjednoczone Królestwo

Maria Mafalda Castro, Portugalia

## Spis treści

<b>Wprowadzenie i cel EFSQ-P .....</b>	<b>4</b>
<b>Wdrażanie EFSQ-P: praktyczne działania i kwestie szczególne .....</b>	<b>5</b>
Praktyczne działania .....	5
Przygotowanie badania .....	5
Wybór metody gromadzenia danych .....	6
Zarządzanie danymi .....	6
Wymagania dotyczące dokumentowania danych .....	6
Szczególne kwestie do uwzględnienia .....	6
Jednostka będąca źródłem informacji .....	6
Minimalny podstawowy zbiór danych .....	7
Terminologia .....	7
Konsekwencje etyczne .....	7
Triangulacja źródeł .....	7
<b>Wytyczne dotyczące poszczególnych sekcji kwestionariusza .....</b>	<b>8</b>
Sekcja 1 – Dane ogólne .....	8
Sekcja 2 – Dostępność interwencji związanych z narkotykami .....	8
Sekcja 3 – Pracownicy, jakość usług i szkolenia .....	9
Sekcja 4 – Badania na obecność narkotyków .....	10
<b>Definicje operacyjne interwencji związanych z narkotykami .....</b>	<b>11</b>
Badanie stanu zdrowia .....	11
Detoksykacja .....	11
Poradnictwo w zakresie problemów związanych z narkotykami .....	11
Wsparcie współosadzonych .....	12
Leczenie uzależnień w specjalnych jednostkach w zakładzie .....	12
Leczenie agonistami opioidów (z wyłączeniem OAT stosowanego w detoksykacji) .....	13
Interwencje w zakresie chorób zakaźnych .....	13
Interwencje mające na celu ograniczenie szkodliwych skutków .....	15
Interwencje związane z narkotykami w ramach przygotowań do zwolnienia z zakładu karnego .....	16
Interwencje związane z narkotykami skierowane do określonych grup społecznych .....	18
<b>Załącznik .....</b>	<b>19</b>
Kody ISO państw ONZ .....	19
<b>Bibliografia .....</b>	<b>21</b>

## Wprowadzenie i cel EFSQ-P

Kwestionariusz europejskiego badania ankietowego dla podmiotów prowadzących interwencje skierowane do osób używających narkotyków – zakłady karne (EFSQ-P) jest wzorem kwestionariusza służącego do gromadzenia informacji na temat usług i interwencji związanych z przeciwdziałaniem narkomanii realizowanych w zakładach karnych w krajach europejskich.

Kwestionariusz jest jednym z narzędzi monitorowania zaproponowanych przez Europejską Agencję ds. Narkotyków (EUDA) w ramach jej wkładu w opracowanie ram metodycznych na potrzeby monitorowania narkomanii w zakładach karnych w Europie, opublikowanych w 2013 r. Dostępny jest pakiet do przeprowadzania badań dotyczących epidemiologicznych aspektów narkomanii w zakładach karnych, w tym [europejski kwestionariusz na temat używania narkotyków przez osoby osadzone w zakładach karnych](#) (EQDP) oraz powiązane z nim wytyczne metodyczne.

EFSQ-P jest oparty na istniejącym kwestionariuszu, wykorzystywanym do gromadzenia informacji na temat interwencji prowadzonych poza zakładami karnymi i innych kontekstach ([kwestionariusz europejskiego badania ankietowego dla podmiotów prowadzących interwencje skierowane do osób używających narkotyków](#), EFSQ). Ze względu na odmienne cechy zakładów karnych w porównaniu ze środowiskiem społecznym, do oryginalnego kwestionariusza wprowadzono jednak istotne modyfikacje, aby stworzyć EFSQ-P.

Celem EFSQ-P jest poszerzenie wiedzy i pogłębienie zrozumienia na temat dostępności i zakresu świadczenia usług i prowadzenia interwencji związanych z narkotykami w zakładach karnych. Informacje te mogą przyczynić się do usprawnienia istniejących interwencji związanych z narkotykami skierowanych do osób osadzonych oraz planowanie nowych niezbędnych usług i interwencji odpowiadających na potrzeby osadzonych, którzy borykają się z problemami związanymi z narkotykami. Zastosowanie kwestionariusza EFSQ-P w europejskich zakładach karnych może poprawić porównywalność i harmonizację danych dotyczących interwencji związanych z narkotykami. Dane zgromadzone w ramach EFSQ-P można również wykorzystać do zaspokojenia potrzeb informacyjnych różnych instytucji, od EUDA po rządy krajowe i organizacje międzynarodowe (np. WHO, ONZ i inne).

Podmiotem docelowym (jednostką gromadzącą dane) EFSQ-P jest zakład karny, co odnosi się do wszystkich takich zakładów w Europie oraz usług świadczonych na rzecz osadzonych borykających się z problemami związanymi z narkotykami.

EFSQ-P można dostosować do różnych uwarunkowań krajowych lub lokalnych. Podobnie jak w przypadku EQDP dostępne są dwie wersje EFSQ-P: długa i krótka. Pytania dotyczą kontekstu więziennego, dostępności i cech interwencji, personelu i badań na obecność narkotyków w zakładzie karnym. Wytyczne metodyczne przedstawione w niniejszym dokumencie opracowano w celu zapewnienia jakości i porównywalności danych oraz pomocy osobom gromadzącym dane w prawidłowym przekazywaniu danych. Ponadto w zależności od potrzeb i wymagań krajowych lub lokalnych można opracować wytyczne krajowe oraz bardziej szczegółowe instrukcje i zasady przeprowadzania badania.

# Wdrażanie EFSQ-P: praktyczne działania i kwestie szczególne

## Praktyczne działania

Przygotowując i przeprowadzając badanie dotyczące usług związanych z narkotykami w zakładach karnych, trzeba podjąć szereg praktycznych działań: zaplanować badanie, wybrać metodę gromadzenia danych, przygotować się do gromadzenia danych, zgromadzić dane, zarządzać danymi i udokumentować proces gromadzenia danych.

## Przygotowanie badania

Przed zaplanowaniem przeprowadzania EFSQ-P ważne jest dokładne zrozumienie „kontekstu administracyjnego i organizacyjnego” świadczenia usług związanych z narkotykami w zakładach karnych oraz poszczególnych zaangażowanych w te usługi instytucji i organów. Istotne znaczenie ma zrozumienie realizowanych przez nie celów i ich zadań.

Aby przeprowadzić badania w zakładach karnych, należy uzyskać zgodę władz więziennych. Ich współpraca jest niezbędna do organizacji gromadzenia danych (zob. również [wytyczne metodyczne EQDP](#)).

Po podjęciu decyzji o przeprowadzeniu EFSQ-P w jednym lub kilku zakładach karnych należy określić poszczególne kroki, które należy podjąć, aby uzyskać dostęp do zakładu karnego w celu przeprowadzenia badania, oraz zapoznać się z procedurami administracyjnymi, których należy przestrzegać. Proces ten powinien rozpocząć się jak najszybciej, ponieważ – w zależności od kraju i administracji penitencjarnej – uzyskanie dostępu i dopełnienie wymaganych procedur administracyjnych może zająć dużo czasu.

Po uzyskaniu zgody na przeprowadzenie badania konieczne jest uzgodnienie procesu gromadzenia danych zarówno z administracją zakładu karnego, jak i służbami zdrowia i pomocy społecznej oraz nawiązanie dobrych relacji roboczych z (centralną) administracją penitencjarną. Ponadto konieczne jest zbadanie sposobu prowadzenia interwencji w zakładzie karnym oraz opracowanie mapy systemu interwencji związanych z narkotykami, zawierającej jasny opis logistyki świadczenia usług. Może to oznaczać prowadzenie negocjacji z organami więziennymi w sprawie sposobu gromadzenia, prezentowania i wykorzystywania danych. Zawsze warto znaleźć osobę zatrudnioną w centralnej administracji penitencjarnej, która może pełnić rolę koordynatora i pomóc w tym procesie.

Po wyjaśnieniu procesu i uzgodnieniu go ze wszystkimi stronami należy zidentyfikować pracownika administracji więziennej, który będzie działał jako punkt kontaktowy (**osoba odpowiedzialna za kontakty**) do celów przeprowadzenia badania i zebrania danych.

Każdy kraj, zakład karny lub projekt badawczy może wymagać różnych działań w zależności od kontekstu społecznego, prawnego i administracyjnego.

Dane na temat interwencji związanych z narkotykami w zakładach karnych można gromadzić różnymi metodami. Niektóre z nich przedstawiono poniżej.

- Przed przeprowadzeniem badania należy zidentyfikować osobę odpowiedzialną za kontakty w każdym zakładzie karnym i zorganizować szkolenie online lub stacjonarne. Jeżeli badanie ma objąć wszystkie zakłady karne w danym kraju, szkolenie powinno być koordynowane na szczeblu krajowym.
- Jeśli dane są gromadzone na poziomie krajowym, konieczne jest wyznaczenie centralnego koordynatora i osoby odpowiedzialnej za pomoc techniczną do celów koordynacji gromadzenia danych na poziomie krajowym i konsultacji ze wszystkimi osobami biorącymi udział w gromadzeniu danych na poziomie zakładu karnego; koordynator może zwrócić się

do osoby odpowiedzialnej za kontakty w zakładzie, jeśli wypełniony kwestionariusz nie zawiera jasnych informacji.

### ***Wybór metody gromadzenia danych***

Kwestionariusz może być wypełniany samodzielnie przez pracowników lub przez ankieterów przeprowadzających wywiady z pracownikami realizującymi interwencje związane z narkotykami w zakładzie karnym. Informacje musi wprowadzić i odesłać osoba odpowiedzialna za kontakty. W razie potrzeby uzyskania dodatkowych wyjaśnień można umówić się na rozmowę z osobą odpowiedzialną za kontakty lub innym pracownikiem.

Informacje można gromadzić w formie papierowej lub elektronicznej (np. przy użyciu komputerów osobistych, smartfonów, tabletów). Aby ułatwić gromadzenie danych i zapewnić lepszą kontrolę nad jakością danych na poziomie krajowym, zaleca się, aby wszystkie dane zebrane w danym kraju były przekazywane do centralnego punktu, np. wyznaczonej osoby zatrudnionej w administracji centralnej, gdzie dane będą mogły być zestawione, uporządkowane i przeanalizowane.

### ***Zarządzanie danymi***

Osoba wyznaczona jako punkt kontaktowy będzie odpowiedzialna za gromadzenie danych, zarządzanie nimi i zapewnienie ich jakości, a także za udzielanie odpowiedzi na wszelkie pytania służące wyjaśnieniu i weryfikacji danych. Za zarządzanie danymi, jakość i walidację gromadzonych danych na szczeblu krajowym odpowiedzialny będzie koordynator krajowy. Rolę koordynatora krajowego może pełnić – lub komunikować się z koordynatorem krajowym lub osobami odpowiedzialnymi za kontakty w każdym obiekcie – krajowy punkt kontaktowy REITOX.

Organizacja zarządzania danymi i rola krajowego punktu kontaktowego mogą się różnić w zależności od organizacji kraju i centralnej administracji penitencjarnej. Na etapie walidacji i analizy należy przeprowadzić walidację krzyżową zgromadzonych informacji w drodze triangulacji wyników badania z innymi źródłami informacji, które mogą pochodzić z EQDP i innych badań, rutynowego gromadzenia danych lub być innymi, nieoficjalnymi źródłami informacji (Carpentier et al., 2012).

### ***Wymagania dotyczące dokumentowania danych***

Ogólne procedury stosowane podczas przeprowadzania badania i późniejszego zarządzania danymi muszą być jasno udokumentowane przez instytucje kierujące badaniem i przeprowadzające je w zakładach karnych. Optymalnym rozwiązaniem byłoby sporządzenie do tego celu pełnego sprawozdania technicznego, w którym opisano by procedury, zaangażowany personel, problemy napotkane podczas przeprowadzania badania oraz sposób ich rozwiązania, a także przedstawiono pełną analizę odpowiedzi.

### ***Szczególne kwestie do uwzględnienia***

Przy przeprowadzaniu badania należy zwrócić szczególną uwagę na specyfikę warunków panujących w zakładzie karnym. Należy rozważyć jednostkę będącą źródłem informacji, minimalny podstawowy zbiór danych, triangulację źródeł, terminologię i konsekwencje etyczne.

### ***Jednostka będąca źródłem informacji***

Jednostką będącą źródłem informacji powinna być pojedyncza placówka penitencjarna. Zbierane informacje powinny dotyczyć powiązanych placówek i interwencji przeprowadzonych w zakładzie karnym. Jeśli zakład karny składa się z różnych oddziałów, należy to odnotować. Ważne kwestią jest określenie roli osoby, odpowiedzialnej za kontakty w procesie przeprowadzania badania. Równie istotne jest wskazanie jednostki będącej źródłem informacji i wyjaśnienie, na jakim szczeblu należy gromadzić informacje.

## ***Minimalny podstawowy zbiór danych***

Proponowane badanie ma na celu uzyskanie minimalnego podstawowego zbioru danych wspólnego dla wszystkich krajów europejskich, przy zapewnieniu spójności i porównywalności danych gromadzonych w poszczególnych krajach. Każdy kraj może rozszerzyć zakres własnego badania, dodając pytania uwzględniające potrzeby informacyjne na szczeblu krajowym lub lokalnym. Dostępne są dwie wersje kwestionariusza: wersja skrócona, odpowiadająca podstawowemu zbiorowi danych, oraz wersja rozszerzona, obejmująca bardziej szczegółowe pytania dotyczące charakterystyki wybranych interwencji.

## ***Terminologia***

Przy tłumaczeniu niniejszego narzędzia z języka angielskiego na języki krajowe należy zadbać o precyzyjne oddanie znaczenia sformułowań użytych w europejskim kwestionariuszu, aby zagwarantować możliwość harmonizacji danych.

## ***Konsekwencje etyczne***

Prowadzenie wszelkiego rodzaju badań w zakładach karnych zawsze niesie ze sobą konsekwencje etyczne. Podczas przeprowadzania badania dotyczącego interwencji związanych z narkotykami należy przestrzegać międzynarodowych norm dotyczących poszanowania praw człowieka i zasad etycznych.

Dane zebrane za pomocą kwestionariusza EFSQ-P są agregowane na poziomie zakładu karnego; podczas gromadzenia informacji na temat korzystania z usług zawsze należy jednak pamiętać o konieczności zapewnienia poufności i anonimowości oraz przestrzeganiu przepisów o ochronie danych. Jest to jeden z powodów gromadzenia danych dotyczących odbiorców usług przy użyciu niniejszego wzoru kwestionariusza w formie zagregowanej. Osoby przeprowadzające badanie powinny ocenić, czy ostateczny wpływ wyników badań na interwencje i politykę jest zgodny z etyką w zakresie praw człowieka.

## ***Triangulacja źródeł***

Na etapie walidacji i analizy należy przeprowadzić walidację krzyżową zgromadzonych informacji w drodze triangulacji wyników badania z innymi źródłami informacji, które mogą pochodzić z EQDP i innych badań, rutynowego gromadzenia danych lub być innymi, nieoficjalnymi źródłami informacji (Carpentier et al., 2012).

# Wytyczne dotyczące poszczególnych sekcji kwestionariusza

W poniższych wytycznych wyjaśniono zmienne zawarte w kwestionariuszu.

## Sekcja 1 – Dane ogólne

Celem tej sekcji jest zebranie ogólnych informacji na temat zakładu karnego, w tym podstawowych wskaźników dotyczących ogółu osadzonych, oraz określenie służby odpowiedzialnej za gromadzenie danych. Ważną kwestią jest podanie źródła danych, takiego jak rejestry, dane administracyjne, opinie ekspertów itp. W przypadku gdy istnieją różne źródła, należy określić, jeśli to możliwe, które z nich wykorzystano w odpowiedziach na każdą grupę pytań.

- 1. Zakład karny  
To pytanie dotyczy kodu identyfikacyjnego i nazwy instytucji. Ponadto służy do zebrania informacji na temat rodzaju zakładu karnego i jego oddziałów. W odniesieniu do rodzaju zakładu karnego należy wskazać poziom bezpieczeństwa (wysoki, średni lub niski); typ warunków – czy jest to zakład typu zamkniętego, otwartego, czy półotwartego; szpital więzienny; lub wszelkie inne informacje, które mogą być istotne dla zrozumienia charakterystyki więzienia.  
W przypadku zakładów karnych z oddziałami proszę podać liczbę i rodzaj oddziałów (np. dla kobiet, aresztowanych tymczasowo, nieletnich itp.).  
Oznaczenia kodowe zgodne z normą ISO 3166-1 znajdują się w załączniku I.  
np. zakład karny w MADRYCIE (HISZPANIA): 724-28001-MAD
- 2. Dane kontaktowe  
Pytanie to ma na celu zidentyfikowanie służb, które wypełniły kwestionariusz. Należy podać datę (RRRR/MM/DD) wypełnienia kwestionariusza oraz dane kontaktowe. Pytanie to wymaga również podania imienia i nazwiska osoby wypełniającej kwestionariusz. Jeśli dostępna jest tylko pierwsza informacja, drugie pole może pozostać niewypełnione.
- 3. Wskaźniki dotyczące ogółu osadzonych  
W celu zebrania wskaźników dotyczących ogółu osadzonych, które są potrzebne do udzielenia odpowiedzi na tę grupę pytań, można skonsultować się z centralną administracją penitencjarną.

## Sekcja 2 – Dostępność interwencji związanych z narkotykami

Celem tej sekcji jest ocena dostępności interwencji związanych z narkotykami w zakładach karnych, opisanie, na czym polegają te interwencje i kto je realizuje. W przypadku niektórych interwencji związanych z narkotykami w długiej wersji kwestionariusza EFSQ-P wymagane są bardziej szczegółowe informacje na temat charakterystyki tych interwencji.

- 4. Dostępne interwencje  
Pytanie to dotyczy rodzajów świadczonych usług z zakresu przeciwdziałania narkomanii oraz interwencji dostępnych w zakładach karnych. Jego celem jest zebranie informacji na temat rodzajów dostępnych interwencji oraz tego, czy usługi te są świadczone w zakładzie karnym, zewnątrz, czy w obu tych formach. Definicje operacyjne na potrzeby każdej interwencji przedstawiono [niżej](#), ponieważ mogą one mieć zastosowanie wielu pytań i sekcji. Definicje można włączyć do układu kwestionariusza lub przedstawić oddzielnie, w zależności od tego, które rozwiązanie jest najpraktyczniejsze dla danego kraju.
- 5. Korzystanie z leczenia  
Pytanie to ma na celu zebranie informacji na temat liczby osób korzystających z leczenia uzależnienia od narkotyków. Informacje odnoszą się do całkowitej liczby osób korzystających z leczenia w ciągu roku oraz do tego, czy korzystają one z usług po raz pierwszy w życiu. Definicję epizodów leczenia można znaleźć w [protokole TDI \(wskaźnik zgłaszalności do leczenia\), wersja 3.0](#) (pierwsze leczenie w życiu i pierwsze leczenie w ciągu roku) (EMCDDA,

2012). Jeśli nie jest możliwe odróżnienie osób rozpoczynających leczenie po raz pierwszy w życiu od tych, które już były wcześniej leczone, można podać łączną liczbę leczonych. Jeśli nie można podać dokładnej liczby, proszę podać wartość przybliżoną i wskazać źródło tej informacji (np. opinia eksperta, baza danych klinicznych i opinia eksperta itp.).

- 6. Podstawowy rodzaj narkotyku wskazywanego we wnioskach o leczenie  
Pytanie to ma na celu zebranie informacji o liczbie osób, które w ciągu roku korzystały z leczenia, w podziale na podstawowe rodzaje narkotyków, z powodu których osoby te podjęły leczenie. W celu określenia podstawowego narkotyku należy stosować definicję podaną w protokole TDI, wersja 3.0.
- 7. Dodatkowe informacje na temat usług/interwencji  
Ta grupa pytań ma na celu zebranie szczegółowych informacji na temat charakterystyki wybranych interwencji opisanych w pytaniu 4. Proszę pominąć wszelkie interwencje, które zostały oznaczone jako niedostępne.
- 7a. Badanie stanu zdrowia  
Pytanie to dotyczy sposobów przeprowadzania oceny stanu zdrowia (oferowana/dobrowolna itp.), personelu przeprowadzającego ocenę oraz rodzaju ocenianych problemów zdrowotnych.
- 7b. Leczenie z zastosowaniem agonistów receptorów opioidowych (OAT)  
Pytanie to ma na celu zebranie informacji na temat leków najczęściej stosowanych w terapii OAT oraz kryteriów kwalifikujących do tej terapii.
- 7c. Badanie na obecność chorób zakaźnych  
Pytanie to dotyczy informacji na temat sposobów przeprowadzania badań na obecność chorób zakaźnych, takich jak HIV, HBV i HCV.
- 7d. Dystrybucja prezerwatyw  
Pytanie to dotyczy sposobów dystrybucji prezerwatyw i liczby wydanych prezerwatyw. Odnosi się jedynie do prezerwatyw rozdawanych niezależnie od odwiedzin partnerów.
- 7e. Programy dystrybucji igieł i strzykawek  
Pytanie to dotyczy sposobów dystrybucji igieł i strzykawek oraz liczby rozdanych strzykawek.
- 7f. Dostępność leczenia uzależnień skierowanego do określonych grup populacji więziennej  
Pytanie to ma na celu zebranie informacji na temat dostępności usług leczenia uzależnień od narkotyków dla określonych grup społecznych.

### **Sekcja 3 – Pracownicy, jakość usług i szkolenia**

Celem tej sekcji jest opisanie jakości interwencji związanych z narkotykami oraz ocena charakterystyki i stanu przeznaczonych na nie zasobów ludzkich. Pytanie dotyczące przyczyny występowania o interwencje ma na celu umożliwienie powiązania świadczonych usług ze stwierdzonymi problemami.

- 8. Źródła rekrutacji pracowników  
Pytanie to ma na celu określenie głównego personelu świadczącego usługi oraz ustalenie, czy w działania te zaangażowany jest personel więzienny i medyczny. Celem jest zrozumienie, w jaki sposób proces jest zorganizowany z udziałem dostawców wewnętrznych i zewnętrznych oraz na czym polegają role poszczególnych uczestniczących.
- 9. Kategorie i rodzaje personelu  
Pytanie to ma na celu zebranie informacji na temat rodzajów i liczby pracowników uczestniczących w interwencjach związanych z narkotykami, zaangażowanych zasobów ludzkich oraz pracodawców tych pracowników. Uwzględniono również grupy wolontariuszy i grupy samopomocy: w tym przypadku informacje dotyczące pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy i pracodawcy nie mają zastosowania (nd.).
- 10. Stosowane wytyczne  
Pytanie to dotyczy mechanizmów zapewnienia jakości oraz istniejących wytycznych dotyczących wdrażania leczenia uzależnień w zakładach karnych w celu zapewnienia wysokiej jakości interwencji.
- 11. Zapewnianie jakości

Pytanie to dotyczy sposobu nadzorowania jakości interwencji: wewnętrznie, zewnętrznie, poprzez regularne spotkania itp.

- 12. Szkolenia

Pytanie dotyczące dostępności szkoleń w zakładzie karnym.

- 13. Materiały źródłowe i dokumentacja.

Pytanie to dotyczy dokumentacji, która może być przydatna do głębszego zrozumienia kontekstu interwencji związanych z narkotykami w zakładzie karnym. Odnosi się do dokumentów krajowych lub lokalnych, w tym do „szarej literatury”, wytycznych, dokumentów ustawodawczych itp. dotyczących zapewniania jakości i szkoleń w zakresie przeprowadzania interwencji związanych z narkotykami w zakładach karnych.

## **Sekcja 4 – Badania na obecność narkotyków**

Celem tej sekcji jest zebranie informacji na temat badań na obecność narkotyków. Badania na obecność narkotyków są przeprowadzane w zakładach karnych w różnych celach: rutynowa kontrola, kontrola nielegalnego obrotu środkami odurzającymi, podejrzenie używania środków odurzających, zgodność z przepisami dotyczącymi leczenia uzależnienia od narkotyków. Sekcja ta ma na celu zrozumienie, czy i w jakich celach badania na obecność narkotyków są realizowane w zakładzie karnym.

- 14. Testowanie na obecność narkotyków – dostępność

Pytanie to służy do zebrania informacji na temat podejścia do badań na obecność narkotyków, czy są one dobrowolne czy obowiązkowe oraz kiedy są przeprowadzane.

- 15. Badania na obecność narkotyków w okresie odniesienia

Pytanie to dotyczy liczby osób poddanych badaniom na obecność narkotyków oraz liczby osób, u których wykryto wybrane substancje.

- 16. Konsekwencje pozytywnych wyników badań na obecność narkotyków

Ostatnie pytanie dotyczy konsekwencji pozytywnego wyniku badania na obecność narkotyków, jeśli badanie nie zostało przeprowadzone w ramach leczenia uzależnienia.

## Definicje operacyjne interwencji związanych z narkotykami

W niniejszej sekcji zawarto definicje operacyjne poszczególnych rodzajów interwencji. W większości przypadków odniesienia do tych definicji pochodzą z publikacji EUDA: „Prison and drugs Insights” [Zakłady karne i narkotyki – spostrzeżenia] (EMCDDA, 2022) oraz „Health and social responses guide” [Zdrowie i reakcje społeczne na problemy związane z narkotykami – przewodnik] (EMCDDA, 2017).

Chociaż w kwestionariuszu EFSQ-P nie uwzględniono ogólnego pytania dotyczącego leczenia uzależnienia od narkotyków, w całym kwestionariuszu znajdują się odniesienia do tej kwestii. Ogólną definicję leczenia uzależnień można znaleźć w protokole TDI, wersja 3.0, gdzie definiuje się je jako wszelkie działania, które „są bezpośrednio skierowane do osób mających problemy z używaniem narkotyków i służą osiągnięciu określonych celów w zakresie łagodzenia lub eliminowania tych problemów, realizowane przez doświadczonych lub akredytowanych specjalistów w ramach uznanej praktyki medycznej, psychologicznej lub pomocy społecznej” (EMCDDA, 2012).

### **Badanie stanu zdrowia**

*Badanie stanu zdrowia oraz ocena używania narkotyków i powiązanych problemów zdrowotnych są przeprowadzane w ciągu 48 godzin od momentu osadzenia w zakładzie karnym.* Jest to podstawowa i standardowa praktyka w opiece zdrowotnej w zakładach karnych, stosowana w momencie osadzenia osób w zakładzie. Obejmuje ona badanie lekarskie i psychologiczne. Celem tej interwencji jest zdiagnozowanie chorób fizycznych lub psychicznych, zapewnienie niezbędnego leczenia oraz kontynuacji leczenia podjętego na wolności. Ocena stanu zdrowia powinna obejmować ocenę obecności objawów odstawienia narkotyków, alkoholu lub leków <sup>(1)</sup>. Zazwyczaj obejmuje ona badania lekarskie, ocenę używania narkotyków i problemów z tym związanych oraz ocenę problemów ze zdrowiem psychicznym, a także inne szczegółowe badania, takie jak badania dotyczące przemocy ze względu na płeć, badania zdrowia seksualnego i pod kątem potencjalnej ciąży.

### **Detoksykacja**

*Interwencje farmakologiczne lub bez użycia leków, mające na celu złagodzenie objawów odstawienia spowodowanych zaprzestaniem stosowania substancji psychoaktywnej, przeprowadzane po ocenie medycznej objawów odstawienia.* Detoksykacja może być dostępna po osadzeniu w zakładzie karnym, po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia, a także w innych momentach pobytu w zakładzie karnym. Większość krajów europejskich zapewnia w zakładach karnych detoksykację z zastosowaniem środków farmakologicznych, głównie metadonu lub buprenorfiny, chociaż w niektórych krajach stosuje się inne opioidy lub inne, nieokreślone leki nieopiodowe. Szczególne cechy leczenia detoksykacyjnego (wymagania, czas trwania, formy) różnią się w zależności od kraju. W leczeniu farmakologicznym zespołów uzależnienia od substancji psychoaktywnych stosuje się leki zmniejszające intensywność objawów odstawiennych, ograniczające głód narkotykowy oraz zmniejszające prawdopodobieństwo zażywania lub powrotu do używania określonych substancji odurzających poprzez blokowanie ich działania.

### **Poradnictwo w zakresie problemów związanych z narkotykami**

*Interwencje behawioralne i psychospołeczne, realizowane indywidualnie lub w grupach, ukierunkowane na aspekty psychologiczne i społeczne związane z używaniem narkotyków.* Poradnictwo może obejmować krótkie interwencje, zorganizowane terapie psychologiczne, interwencje motywacyjne, zarządzanie sytuacjami kryzysowymi oraz terapię behawioralną. Interwencje tego rodzaju często stosuje się w połączeniu z interwencjami farmakologicznymi <sup>(2)</sup>.

(1) Przygotowano na podstawie EMCDDA, 2022.

(2) Przygotowano na podstawie EMCDDA, 2017.

## Poradnictwo w zakresie problemów związanych z narkotykami może obejmować poradnictwo indywidualne lub grupowe.

Interwencje indywidualne w zakresie poradnictwa obejmują ocenę potrzeb i planowanie opieki, poradnictwo psychologiczne, interwencje kryzysowe, programy motywacyjne, krótkie interwencje, zapobieganie nawrotom i ograniczanie szkodliwych skutków. Do wspólnych podejść w zakresie poradnictwa i leczenia stosowanych w państwach europejskich należą: rozmowy motywacyjne, interwencje poznawczo-behawioralne i społeczno-edukacyjne (np. szkolenie z zakresu umiejętności społecznych)

Interwencje w ramach poradnictwa grupowego obejmują edukację, informowanie i terapię grupową. Stosowane podejścia mogą obejmować terapię poznawczo-behawioralną (CBT) (American Psychological Association, 2017) oraz programy 12 kroków, dodatkowo do interwencji indywidualnych. Większość krajów oferuje poradnictwo grupowe przewidujące w większości podejście ukierunkowane na abstynencję. W grupach wykorzystuje się techniki psychospołeczne, w tym terapię motywacyjną, trening umiejętności radzenia sobie z trudnościami/umiejętności społecznych, behawioralny trening samokontroli, wzajemną pomoc, umiejętności życiowe i pracę z rodziną – ukierunkowane są one na takie kwestie jak lęk, stres, niska samoocena, rozwiązywanie konfliktów, umiejętności społeczne i problematyczne relacje rodzinne.

### Wsparcie współosadzonych

*Interwencje realizowane przez współosadzonych, mające na celu poprawę zdrowia i ograniczenie czynników ryzyka.* Istnieją różne rodzaje możliwego wsparcia tego rodzaju, w tym edukacja przez współosadzonych, wsparcie ze strony współosadzonych, mentoring przez współosadzonych oraz pełnienie funkcji pomostowych (South i in., 2017).

## **Leczenie uzależnień w specjalnych jednostkach w zakładzie**

*Interwencje związane z narkotykami prowadzone w zakładach karnych w odrębnych oddziałach, skrzydłach lub pododdziałach dla osób borykających się z problemami związanymi z narkotykami.* Kategoria ta może obejmować oddziały wolne od narkotyków, z elementami terapeutycznymi lub bez, oraz społeczności terapeutyczne. W oddziałach wolnych od narkotyków oferujących elementy leczenia oraz w społecznościach terapeutycznych w zakładach karnych osoby borykające się z problemami narkotykowymi są poddawane różnego rodzaju leczeniu mającemu na celu zaradzenie tym problemom.

### Oddziały wolne od narkotyków

*Oddziały wolne od narkotyków to przestrzenie mieszkalne w zakładach karnych, w których narkotyki mają być nieobecne, gdzie osoby nieużywające narkotyków i niechące ich używać mogą przebywać w środowisku wolnym od narkotyków podczas pobytu w zakładzie karnym.* Osoby przebywające na tych oddziałach zobowiązują się do nieużywania narkotyków i mogą podpisać umowę o regularnym poddawaniu się badaniom moczu w celu udokumentowania abstynencji. Osoby, które zgadzają się pozostać w strefie wolnej od narkotyków, zazwyczaj korzystają ze szczególnych przywilejów (np. więcej czasu spędzanego na świeżym powietrzu, odwiedziny osób z zewnątrz itp.), w zależności od zakładu karnego, kraju lub systemu.

Jak wskazano powyżej, istnieją dwa rodzaje oddziałów wolnych od narkotyków: te, które oferują elementy leczenia, i takie, które ich nie oferują.

Na oddziałach wolnych od narkotyków i oferujących elementy leczenia osoby, które chcą zaprzestać używania wszelkiego rodzaju substancji odurzających, mogą liczyć na wsparcie. Osadzeni mogą być rutynowo poddawani badaniom, brać udział w regularnych i często intensywnych programach poradnictwa oraz zajęciach grupowych, które mogą obejmować programy poznawczo-behawioralne. Oddziały te ukierunkowane są na zaprzestanie używania narkotyków w trakcie odbywania kary, a także mogą świadczyć usługi opieki po zwolnieniu z zakładu.

Na oddziałach wolnych od narkotyków, które nie oferują elementów leczenia, mogą być regularnie przeprowadzane badania moczu.

Wdrażanie oraz definicje pojęcia „wolny od narkotyków” z elementami leczenia lub bez nich różnią się znacznie w poszczególnych krajach; sformułowanie jednolitej definicji europejskiej nie jest możliwe.

### Spoleczności terapeutyczne

*Spolecznościami terapeutycznymi w zakładach karnych mogą być specjalne placówki oddzielone od głównego zakładu karnego lub określone skrzydła lub części zakładu karnego. Oferują one zorganizowane programy, obejmujące opiekę zdrowotną, pomoc psychologiczną i usługi społeczne, aby pomóc osobom opuszczającym zakład karny w reintegracji ze społeczeństwem i utrzymaniu kontroli nad nałogiem narkotykowym. Mogą również zaoferować leczenie farmakologiczne.*

### **Leczenie agonistami opioidów (z wyłączeniem OAT stosowanego w detoksykacji)**

*OAT to farmakologiczne leczenie zaburzeń związanych z opioidami przy użyciu metadonu lub buprenorfiny; możliwe jest też użycie innych substancji. OAT jest najczęstszą i najskuteczniejszą metodą leczenia zaburzeń związanych z uzależnieniem od opioidów. Jest to interwencja farmakologiczna, która zazwyczaj obejmuje metadon lub buprenorfinę. Dla osób, które nie reagują na leczenie metadonem lub buprenorfiną, alternatywą może być leczenie wspomagane heroiną medyczną.*

Program OAT może być kontynuacją leczenia podjętego na wolności lub rozpoczęty w zakładzie karnym, a po zwolnieniu można go kontynuować po powrocie do środowiska społecznego.

Jeżeli terapia OAT jest dostępna w zakładzie karnym, osoby, które rozpoczęły ją na wolności, mogą ją kontynuować w zakładzie. Zachowanie ciągłości opieki w momencie osadzenia w zakładzie karnym i opuszczania go jest kwestią o zasadniczym znaczeniu dla osób poddanych leczeniu agonistami opioidowymi, ponieważ przerwanie leczenia wiąże się z wysokim ryzykiem przedawkowania i zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. W niektórych krajach możliwe jest ponowne rozpoczęcie terapii OAT przed zakończeniem kary, aby zmniejszyć ryzyko przedawkowania po zwolnieniu. Substancje najczęściej stosowane w leczeniu substytucyjnym w zakładach karnych są podobne do tych stosowanych w poszczególnych krajach poza zakładami karnymi: głównie metadon, buprenorfina itp. (EMCDDA, 2021).

### **Interwencje w zakresie chorób zakaźnych**

*Interwencje mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym związanym z narkotykami i ich leczenie, w tym HIV, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, wirusowemu zapaleniu wątroby typu C i gruźlicy. Wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą wątroby wywołaną przez zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV).*

Osoby używające narkotyki w drogą iniekcji stanowią znaczną część populacji dotkniętej infekcjami krwiopochodnymi, w szczególności HIV i HCV. W niniejszej sekcji omówiono wszystkie interwencje mające na celu zapobieganie chorobom zakaźnym związanym z narkotykami, takim jak HIV oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, lub ich leczenie.

#### Badanie pod kątem HIV, HBV, HCV i gruźlicy

W zakładach karnych mogą być oferowane rutynowe, dobrowolne i poufne badania pod kątem HIV, HCV i innych zakażeń, w tym gruźlicy (TB) i HBV u osób niezaszczepionych, przeprowadzane za świadomą zgodą; w kilku krajach badania na obecność chorób zakaźnych są powiązane z kierowaniem na leczenie i mogą obejmować poradnictwo przed badaniem i po nim.

Podczas badania lekarskiego przeprowadzanego w momencie osadzenia w zakładzie karnym może zostać wykonane obrazowanie radiologiczne w celu wykrycia gruźlicy. W wytycznych ECDC sugeruje się, że po wczesnym wykryciu gruźlicy można podjąć środki zapobiegawcze, takie jak izolacja pacjenta w okresie zakaźności, aby zmniejszyć ryzyko związane z chorobą przenoszoną drogą powietrzną w zamkniętych pomieszczeniach (ECDC/EMCDDA, 2018).

### Szczepienia przeciwko WZW typu B

Zakłady karne mogą oferować szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B osobom narażonym na zagrożenia, które nie zostały zaszczepione. Zakłady karne mogą być odpowiednim miejscem do zwiększenia wyszczepialności wśród grup defaworyzowanych i zmarginalizowanych społecznie oraz do ukierunkowania działań na konkretne grupy bardziej zagrożone, takich jak osoby przyjmujące narkotyki drogą iniekcji.

### Szczepienie BCG przeciwko gruźlicy

Szczepienia przeciwko gruźlicy są bardzo istotnym środkiem zaradczym ze względu na powszechne występowanie gruźlicy w zakładach karnych oraz ryzyko rozprzestrzeniania się infekcji wynikające z warunków panujących w tych zakładach.

### Terapia antyretrowirusowa HIV

Leczenie HIV i AIDS za pomocą wysoce aktywnej terapii antyretrowirusowej (HAART) zostało naukowo ocenione i jest skuteczne w zmniejszaniu miana wirusa HIV, zachowaniu funkcji immunologicznej, poprawie jakości życia oraz ograniczeniu umieralności i zachorowalności związanych z HIV. Wraz z wprowadzeniem terapii HAART wirus HIV przestał stanowić zagrożenie dla życia i stał się możliwą do leczenia chorobą przewlekłą (Stöver et al., 2008).

### Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu C przy użyciu DAA

WHO zaleca terapię pangenotypowymi lekami o bezpośrednim działaniu przeciwwirusowym (DAA) dla wszystkich osób dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku do 3 lat z przewlekłym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C. Krótkotrwałe, doustne schematy leczenia DAA mają niewiele skutków ubocznych, lub nie mają ich wcale. DAA mogą wyleczyć większość osób zakażonych wirusem HCV, a czas terapii jest krótki (zwykle od 12 do 24 tygodni), w zależności od obecności marskości wątroby (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

### Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu B

Przewlekłe zapalenie wątroby typu B można leczyć za pomocą środków farmaceutycznych, w tym doustnych leków przeciwwirusowych. Leczenie może spowolnić postęp marskości wątroby, zmniejszyć zachorowalność na raka wątroby i poprawić wskaźniki długoterminowego przeżycia. WHO zaleca stosowanie leków doustnych (tenofowiru lub entekawiru) jako najsilniejszych środków do zwalczania wirusa zapalenia wątroby typu B. Większość osób rozpoczynających leczenie w związku z WZW typu B musi kontynuować je przez całe życie (WHO, 2024).

### Leczenie gruźlicy

Przeprowadzenie kompletnego leczenia ma istotne znaczenie dla wyleczenia pacjentów i zapobiegania przenoszeniu choroby. Leczenie gruźlicy polega na przyjmowaniu kombinacji leków przez kilka miesięcy. Terapia często powoduje skutki uboczne i może być kosztowna. Niedokończone leczenie lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich rodzi problemy, ponieważ może prowadzić do rozwoju oporności na leki. Pacjenci z gruźlicą często mają trudności z przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych, więc potrzebują wsparcia ukierunkowanego na pacjenta, które umożliwi im przejście pełnego cyklu leczenia (ECDC, 2018).

### Profilaktyka HIV

Profilaktyka przedekspozycyjna (PrEP) to oparta na terapii antyretrowirusowej strategia zapobiegania ryzyku zakażenia HIV lub przynajmniej ograniczenia infekcji u osób dorosłych, które nie były zakażone wirusem, ale są narażone na wysokie ryzyko zakażenia. Stosowanie leków antyretrowirusowych w ramach PrEP jest zatwierdzone w Unii Europejskiej. Jako dodatkowa opcja profilaktyczna PrEP może potencjalnie ograniczyć przenoszenie wirusa HIV i przyczynić się do odwrócenia tendencji wzrostowej wskaźnika liczby nowych zakażeń w Europie (ECDC, 2024).

## Poradnictwo w zakresie HIV/HCV/HBV

Poradnictwo w zakresie badań na obecność chorób zakaźnych może obejmować poradnictwo przed badaniem i po nim, a także porady zdrowotne mające na celu ułatwienie przeprowadzania badań, zapobieganie ponownym zakażeniom i propagowanie zdrowych zachowań.

## ***Interwencje mające na celu ograniczenie szkodliwych skutków***

*Interwencje mające na celu ograniczenie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania narkotyków, m.in. w zakładach karnych.* Interwencje mające na celu ograniczenie szkodliwych skutków opierają się na podstawowej zasadzie: opracowaniu pragmatycznych rozwiązań dotyczących postępowania z osobami używającymi narkotyki w formie hierarchii celów interwencyjnych, w których kładzie się główny nacisk na ograniczenie szkód zdrowotnych wynikających z dalszego zażywania narkotyków (EMCDDA, 2010).

### Programy dystrybucji igieł i strzykawek

Programy dystrybucji igieł i strzykawek zapewniają osobom używającym narkotyków drogą iniekcji sterylny sprzęt do wykonywania zastrzyków, co pozwala zapobiegać zakażeniom krwiopochodnym.

### Tabletki odkażające/odkażające środki wybielające

W celu zmniejszenia ryzyka przenoszenia chorób zakaźnych wśród osób dzielących się materiałami wykorzystywanymi do przyjmowania narkotyków można rozdawać środki do odkażania tych materiałów.

### Dystrybucja innych materiałów sterylnych

Bezpłatne udostępnianie materiałów do wstrzykiwania innych niż igły, na przykład dostarczanie urządzeń do wstrzykiwania i legalny dostęp do nich, w ramach podejścia wieloskładnikowego, które obejmuje programy ograniczania szkodliwych skutków, poradnictwa i leczenia.

### Dystrybucja prezerwatyw

Programy dystrybucji prezerwatyw w zakładach karnych mają na celu zapobieganie chorobom przenoszonym drogą płciową. W zakładach karnych prezerwatywy powinny być łatwo i dyskretnie dostępne. Dystrybucja może być prowadzona przez pracowników służby zdrowia, dystrybutorów, przeszkolonych pracowników lub w drodze połączenia dowolnych z powyższych sposobów. Każdy zakład karny powinien określić najlepszy sposób dystrybucji prezerwatyw, aby zapewnić łatwy i dyskretny dostęp do nich. Konsekwentne i prawidłowe stosowanie prezerwatyw przez mężczyzn może zmniejszyć ryzyko przenoszenia wirusa HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową nawet o 94%.

### Dystrybucja lubrykantów

Lubrykanty pomagają zapobiegać pękaniu i zsuwaniu się prezerwatyw. Dystrybucja lubrykantów w zakładach karnych stanowi zatem ważny środek ograniczający szkodliwe skutki, zapewniający skuteczność stosowania prezerwatyw, a tym samym zapobiegający rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych drogą płciową wśród osadzonych.

### Szkolenie w zakresie bezpieczeństwa iniekcji

Szkolenie dotyczące bezpieczniejszego wykonywania zastrzyków ma na celu zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z używaniem narkotyków dożylnych w drodze szerzenia wiedzy na temat postępowania w przypadku zagrożeń związanych z materiałami do wykonywania zastrzyków (np. stosowanie czystych, nowych materiałów, materiałów odpowiednich do iniekcji dożylnych); procedur wstrzykiwania (np. mycie rąk i miejsca wstrzyknięcia, wybór odpowiedniej żyły, technika wstrzykiwania); stosowanych substancji (np. znalezienie bezpiecznej równowagi między ilościami różnych stosowanych substancji) oraz kontekstu (np. samodzielne wstrzykiwanie a wstrzykiwanie przez inne osoby, towarzystwo, bezpieczne miejsce).

### Bezpieczne tatuaże (szkolenie i edukacja)

Programy bezpiecznego tatuowania w zakładach karnych mają na celu zapobieganie przenoszeniu chorób zakaźnych. Niektóre zakłady karne informują o dostępności informacji dotyczących zagrożeń związanych z tatuażami i piercingiem. Obecnie jedynie Luksemburg zgłasza istnienie zorganizowanych programów bezpiecznego tatuowania w zakładach karnych; celem tych programów jest zapewnienie bezpieczniejszej alternatywy dla nieregulowanego tatuowania. W ramach tych programów udostępnia się salon tatuażu, w którym wykwalifikowani tatuażyści oferują bezpłatne tatuaże, korzystając z bezpiecznych materiałów i pracując zgodnie z normami.

### **Interwencje związane z narkotykami w ramach przygotowań do zwolnienia z zakładu karnego**

*Interwencje przygotowujące do zwolnienia z zakładu karnego, w tym dotyczące reintegracji społecznej, zapobiegania przedawkowaniu i chorobom zakaźnym oraz nawiązywania kontaktów i współpracy z zewnętrznymi placówkami opieki.*

Interwencje oferowane w ramach przygotowań do zwolnienia z zakładu karnego mogą mieć na celu reintegrację społeczną (w tym zakwaterowanie, szkolenie i zatrudnienie); zapobieganie powrotowi do używania narkotyków po zwolnieniu, zapobieganie przedawkowaniu i zgonom spowodowanym przedawkowaniem oraz przeciwdziałanie przenoszeniu chorób zakaźnych; ponadto zapewnienie dostępu do opieki zewnętrznej, mającej na celu ułatwienie przejścia do leczenia w środowisku społecznym oraz dobrą współpracę między służbami działającymi w zakładzie karnym a służbami zdrowia i służbami socjalnymi na wolności.

Interwencje przygotowujące do zwolnienia z zakładu karnego przedstawiono poniżej.

1. Reintegracja społeczna, w tym zakwaterowanie i zatrudnienie.  
Interwencje te mają na celu wspieranie i ułatwianie reintegracji społecznej osób po zwolnieniu z zakładu karnego poprzez działania związane z zakwaterowaniem i zatrudnieniem.
2. Kształcenie/szkolenie zawodowe.  
Interwencje te mają na celu wspieranie i ułatwianie reintegracji społecznej osób po zwolnieniu z zakładu karnego, poprzez działania skoncentrowane na edukacji i szkoleniu zawodowym w celu zwiększenia możliwości zatrudnienia osób opuszczających zakład karny.
3. Zapobieganie przedawkowaniu/poradnictwo w tym zakresie.  
Skuteczna komunikacja z osobami używającymi narkotyków może działać jako katalizator ograniczania szkód, ponieważ wiele takich osób nie docenia lub nie jest świadomych zagrożenia związanego z przedawkowaniem tych substancji. W sytuacji idealnej działania mające na celu zapobieganie przedawkowaniu, edukację i poradnictwo powinny być rutynowo realizowane przez wykwalifikowanych specjalistów w placówkach służby zdrowia i podstawowej opieki zdrowotnej, w tym w ramach usług związanych z ograniczaniem szkodliwych skutków. Podczas gdy profilaktyka dotycząca przedawkowania ma na celu zmniejszenie ryzyka przedawkowania u osób opuszczających zakład karny, poradnictwo w zakresie przedawkowania obejmuje działania edukacyjne i doradcze, które mogą być również skierowane do osób, które już miały do czynienia z przedawkowaniem. Badania przesiewowe wśród osób stosujących opioidy pod kątem ryzyka przedawkowania mogą zmniejszyć ogólną umieralność, a ocena ryzyka przedawkowania pozwala na wczesną identyfikację osób z grupy wysokiego ryzyka.
4. Dystrybucja naloksonu i szkolenia w tym zakresie.  
Nalokson to antagonist receptorów opioidowych, stosowany na szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz przez załogi karetek pogotowia w celu odwrócenia skutków przedawkowania opioidów (EMCDDA, 2016). Ponadto przeszkolenie osób używających narkotyków oraz innych osób, które mogą być świadkami przedawkowania, takich jak członkowie rodziny i pracownicy służb penitencjarnych, w zakresie rozpoznawania przedawkowania i reagowania na nie, w połączeniu z dystrybucją naloksonu, może zmniejszyć liczbę zgonów spowodowanych przedawkowaniem opioidów. Osoby, które przejdą szkolenie z zakresu zapobiegania

przedawkowaniu i nauczą się bezpiecznego i skutecznego podawania naloksonu innym, mogą uratować życie osób, które przedawkowały w ich obecności. Najnowsze dowody dotyczące skuteczności naloksonu podawanego donosowo są obiecujące i mogą ułatwić stosowanie tego środka przez szerszą grupę osób w przyszłości.

5. Kierowanie do zewnętrznych placówek leczenia uzależnień  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie ciągłości opieki między usługami opieki zdrowotnej w zakładach karnych a usługami leczenia w środowisku społecznym, zarówno w okresie przejściowym między tym środowiskiem a zakładem karnym (osadzenie w zakładzie karnym), jak i w okresie przejściowym między zakładem karnym a środowiskiem społecznym (zwolnienie z zakładu karnego).
6. Powiązanie z OAT w środowisku społecznym (w razie potrzeby)  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie przekazywania informacji i ciągłości terapii OAT między zakładem karnym a środowiskiem społecznym, zarówno w okresie przejściowym między tym środowiskiem a zakładem karnym (w momencie osadzenia w zakładzie karnym), jak i w okresie przejściowym między zakładem karnym a środowiskiem społecznym (w momencie zwolnienia z zakładu karnego).
7. Powiązanie z opieką nad osobami zakażonymi HIV w momencie zwolnienia z zakładu karnego (w razie potrzeby)  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie przekazywania informacji i ciągłości terapii HIV między usługami opieki zdrowotnej w zakładach karnych a świadczeniodawcami opieki zdrowotnej w środowisku społecznym, zarówno w okresie przejściowym między tym środowiskiem a zakładem karnym (osadzenie w zakładzie karnym), jak i w okresie przejściowym między zakładem karnym a środowiskiem społecznym (zwolnienie z zakładu karnego).
8. Powiązanie z opieką nad osobami zakażonymi HCV w momencie zwolnienia z zakładu karnego (w razie potrzeby).  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie przekazywania informacji i ciągłości leczenia HCV między usługami opieki zdrowotnej w zakładach karnych a świadczeniodawcami opieki zdrowotnej w środowisku społecznym, zarówno w okresie przejściowym między środowiskiem społecznym a zakładem karnym (w momencie osadzenia w zakładzie karnym), jak i w okresie przejściowym między zakładem karnym a środowiskiem społecznym (w momencie zwolnienia z zakładu karnego).
9. Powiązanie z opieką nad osobami cierpiącymi na inne choroby zakaźne (np. gruźlicę, wirusowe zapalenie wątroby typu B) (w razie potrzeby)  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie przekazywania informacji i ciągłości opieki nad osobami cierpiącymi na inne choroby zakaźne (np. gruźlicę, wirusowe zapalenie wątroby typu B) między usługami opieki zdrowotnej w zakładach karnych a świadczeniodawcami opieki zdrowotnej w środowisku społecznym. Dotyczy to przenoszenia i ciągłości opieki między usługami opieki zdrowotnej w zakładzie karnym a usługami opieki zdrowotnej w środowisku społecznym, zwłaszcza na etapie zwolnienia z zakładu karnego.
10. Skierowania do zewnętrznych placówek służby zdrowia w przypadku innych problemów zdrowotnych (niezwiązanych z narkotykami)  
Interwencja ta ma na celu zapewnienie skierowania do zewnętrznych placówek służby zdrowia w celu leczenia innych problemów zdrowotnych, które nie zostały wymienione powyżej. Dotyczy to przenoszenia i ciągłości opieki między usługami opieki zdrowotnej w zakładzie karnym a usługami opieki zdrowotnej w środowisku społecznym, zwłaszcza na etapie zwolnienia z zakładu karnego.
11. Kierowanie do zewnętrznych służb społecznych  
Interwencje te mają na celu zapewnienie kierowania do zewnętrznych służb społecznych w ramach przygotowań do zwolnienia z zakładu karnego. Mają one zazwyczaj na celu wspieranie i ułatwianie reintegracji społecznej osób po zwolnieniu z zakładu.

### ***Interwencje związane z narkotykami skierowane do określonych grup społecznych***

*Interwencje ukierunkowane na grupy społeczne szczególnie narażone w kontekście więziennictwa oraz możliwe cele konkretnych interwencji, w tym dotyczące kobiet, cudzoziemców i osób LGBTQI+.*

## Załącznik

### Kody ISO państw ONZ

Państwo	Kod Alfa-2	Kod Alfa-3	Kod na podstawie normy ISO 3166-1
Albania	AL	ALB	008
Armenia	AM	ARM	051
Azerbejdżan	AZ	AZE	031
Białoruś	BY	BLR	112
Belgia	BE	BEL	056
Bośnia i Hercegowina	BA	BIH	070
Bułgaria	BG	BGR	100
Chorwacja	HR	HRV	191
Cypr	CY	CYP	196
Czechy	CZ	CZE	203
Dania	DK	DNK	208
Estonia	EE	EST	233
Finlandia	FI	FIN	246
Francja	FR	FRA	250
Gruzja	GE	GEO	268
Niemcy	DE	DEU	276
Grecja	GR	GRC	300
Węgry	HU	HUN	348
Islandia	IS	ISL	352
Irlandia	IE	IRL	372
Włochy	IT	ITA	380
Kazachstan	KZ	KAZ	398
Łotwa	LV	LVA	428
Litwa	LT	LTU	440
Luksemburg	LU	LUX	442
Macedonia Północna	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Czarnogóra	ME	MNE	499
Niderlandy	NL	NID	528

Norwegia	NO	NOR	578
Polska	PL	POL	616
Portugalia	PT	PRT	620
Rumunia	RO	ROU	642
Rosja	RU	RUS	643
Serbia	RS	SRB	688
Słowacja	SK	SVK	703
Słowenia	SI	SVN	705
Hiszpania	ES	ESP	724
Szwecja	SE	SWE	752
Szwajcaria	CH	CHE	756
Turcja	TR	TUR	792
Ukraina	UA	UKR	804

Odniesienia Mendeley – [do usunięcia]

## Bibliografia

Aebi, M., Tiago, M. i Burkhardt, C. (2014), *Roczne statystyki penitencjarne Rady Europy, SPACE I, badanie dotyczące populacji zakładów karnych z 2014 r.*, Rada Europy, Strasburg.

Odniesienia [w przypisie]

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](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](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](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>.