

Evropski anketni vprašalnik o ustanovah – zapori

EFSQ-P

Metodološke smernice

Januar 2025

Avtorji

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, Portugalska

Laura Isajeva, Latvija

Lina Jurgelaitiene, Litva

Josefina Mavrou, Ciper

Marta Molina, Španija

Madieleine Kalisch, Nemčija

Ines Kvaternik, Slovenija

Fernando Mendez, Španija

Caroline Protais, Francija

Aurélia Roversi, Francija

Rita Cardoso Seixas, Luksemburg

Vana Sypsa, Grčija

Amber Vernoji, Nizozemska

Anna Tarjan, Madžarska

Zahvala

Filipa Alves da Costa, SZO

Carina Ferreira Borges, SZO

Heino Stöver, Nemčija

Mark Johnson, Združeno kraljestvo

Maria Mafalda Castro, Portugalska

Kazalo

Uvod in namen vprašalnika EFSQ-P	4
Izpolnjevanje vprašalnika EFSQ-P: praktični koraki in specifični vidiki	5
Praktični koraki	5
Načrtovanje raziskave	5
Izbira metode zbiranja podatkov	5
Upravljanje podatkov	6
Zahteve za dokumentacijo o podatkih	6
Specifični vidiki	6
Informacijska enota	6
Najmanjši osnovni nabor podatkov	6
Terminologija	6
Etične posledice	7
Triangulacija virov	7
Smernice po razdelkih	8
Razdelek 1 – Osnovni podatki	8
Razdelek 2 – Razpoložljivost ukrepov, povezanih z drogami	8
Razdelek 3 – Osebje, kakovost storitev in usposabljanje	9
Razdelek 4 – Testiranje na droge	10
Operativne opredelitve ukrepov, povezanih z drogami	11
Zdravniški pregled	11
Razstrupljanje	11
Svetovanje o težavah, povezanih z drogami	11
Medvrstniška podpora	12
Zdravljenje odvisnosti od drog v zaporu	12
Zdravljenje z opioidnimi agonisti (brez opioidnih agonistov, namenjenih razstrupljanju)	12
Posredovanje pri nalezljivih boleznih	13
Ukrepi za zmanjševanje škode	14
Ukrepi v zvezi z drogami v okviru priprave na izpustitev	15
Ukrepi, povezani z drogami, namenjeni specifičnim skupinam prebivalstva	17
Priloga	18
Oznake držav ZN po standardu ISO	18
Viri	20

Uvod in namen vprašalnika EFSQ-P

Evropski anketni vprašalnik o ustanovah – zapori (EFSQ-P) je vzorčni vprašalnik, zasnovan za zbiranje informacij o storitvah in ukrepih, povezanih z drogami, ki se v evropskih državah zagotavljajo v zaporih.

Vprašalnik je eno od orodij za spremljanje, ki ga je Evropska agencija za droge (EUDA) predlagala v svojem prispevku k metodološkemu okviru za spremljanje drog in zaporov v Evropi, objavljenem leta 2013. Na voljo je sveženj za izvajanje raziskav o epidemioloških vidikih drog in zaporov, vključno z [evropskim vprašalnikom o uporabi drog med zaporniki](#) (EQDP) in povezanimi metodološkimi smernicami.

Vprašalnik EFSQ-P temelji na uveljavljenem vprašalniku, ki se uporablja za zbiranje informacij o ukrepih, ki se izvajajo v skupnosti in drugih okoljih ([evropski anketni vprašalnik o ustanovah](#), EFSQ). Zaradi različnih značilnosti zaporov v primerjavi z okolji v skupnosti pa so bile v izvorniku uvedene pomembne spremembe za pripravo vprašalnika EFSQ-P.

Cilj vprašalnika EFSQ-P je izboljšati poznavanje in razumevanje razpoložljivosti in obsega zagotavljanja storitev in ukrepov, povezanih z drogami, v zaporih. Te informacije lahko olajšajo izboljšanje zdajšnjih ukrepov, povezanih z drogami, za zapornike ter načrtovanje novih potrebnih storitev in ukrepov, ki so odziv na potrebe zapornikov s težavami, povezanimi z drogami. Uporaba vprašalnika EFSQ-P v evropskih zaporih lahko izboljša primerljivost in usklajevanje podatkov o ukrepih, povezanih z drogami. Podatki, zbrani z vprašalnikom EFSQ-P, se lahko uporabijo tudi za odzivanje na potrebe po informacijah raznih institucij, od agencije EUDA do nacionalnih vlad in mednarodnih organizacij (npr. Svetovne zdravstvene organizacije, Združenih narodov in drugih).

Ciljna skupina (enota za zbiranje podatkov) vprašalnika EFSQ-P so zapori, kar se nanaša na vse zapore v Evropi in storitve, ki se zagotavljajo zapornikom s težavami, povezanimi z drogami.

Vprašalnik EFSQ-P se lahko prilagodi različnim nacionalnim ali lokalnim okoliščinam. Tako kot pri vprašalniku EQDP sta na voljo dve različici vprašalnika EFSQ-P: dolga in kratka. Vprašanja se nanašajo na razmere v zaporih, razpoložljivost in značilnosti ukrepov, osebje in testiranje na droge v zaporih. Metodološke smernice v tem dokumentu so namenjene zagotavljanju kakovosti in primerljivosti podatkov ter osebi, ki zbira podatke, pomagajo, da o njih pravilno poroča. Poleg tega je mogoče v skladu z nacionalnimi ali lokalnimi potrebami in zahtevami oblikovati nacionalne smernice in obširnejša navodila in pravila za izvedbo raziskave.

Izpolnjevanje vprašalnika EFSQ-P: praktični koraki in specifični vidiki

Praktični koraki

Pri pripravi in izvajanju raziskave v zaporih o storitvah, povezanih z drogami, je treba izvesti številne praktične korake, kot so načrtovanje raziskave, izbira metode zbiranja podatkov, priprava na zbiranje podatkov, izvedba dejanskega zbiranja podatkov, upravljanje podatkov in dokumentiranje zbiranja podatkov.

Načrtovanje raziskave

Preden se načrtuje izpolnjevanje vprašalnika EFSQ-P, je pomembno, da se dobro razumejo upravni in organizacijski kontekst za zagotavljanje storitev, povezanih z drogami, v zaporih ter sodelujoči institucije in organi. Pred izvedbo ankete je ključno razumevanje njihovih osnovnih ciljev.

Za izvajanje raziskave v zaporih je treba pridobiti dovoljenje uprave zapora. Te morajo sodelovati pri organizaciji zbiranja podatkov (glejte tudi [metodološke smernice za vprašalnik EQDP](#)).

Ko se odloči, da se vprašalnik EFSQ-P izpolni v enem ali več zaporih, je pomembno opredeliti, kako se pridobi dostop do zapora, v katerem bo opravljena raziskava, in upravne postopke, ki jih je treba upoštevati. Ta postopek je treba začeti čim prej, saj lahko pridobitev dostopa in dokončanje potrebnih upravnih postopkov trajata dolgo, odvisno od države in uprave za izvrševanje kazenskih sankcij.

Ko so pridobljena dovoljenja za izvedbo raziskave, je treba pridobiti še soglasje uprave za izvrševanje kazenskih sankcij ter zdravstvenih in socialnih služb glede postopka zbiranja podatkov in vzpostaviti dobre delovne odnose s (centralno) upravo za izvrševanje kazenskih sankcij. Poleg tega je treba proučiti, kako se ukrepi v zaporu izvajajo, in evidentirati sistem ukrepov, povezanih z drogami, vključno z jasnim opisom logistike zagotavljanja storitev. To lahko pomeni tudi pogajanja z upravo za izvrševanje kazenskih sankcij o tem, kako se bodo podatki zbirali, predstavili in uporabljali. Vedno je koristno, da se ugotovi, kdo v centralni upravi za izvrševanje kazenskih sankcij lahko deluje kot koordinator in pomaga pri tem postopku.

Ko je postopek natančno opredeljen in se z njim strinjajo vse strani, je treba izmed zaposlenih v upravi za izvrševanje kazenskih sankcij določiti točko za stike (**kontaktno osebo**) za izvedbo raziskave in zbiranje podatkov.

V vsaki državi, zaporu ali v raziskovalnem projektu se lahko izvedejo različni ukrepi, odvisno od družbenega, pravnega in upravnega okvira.

Pri zbiranju podatkov o ukrepih, povezanih z drogami, v zaporu je mogoče izbrati različne možnosti. Nekatere možnosti so navedene v nadaljevanju.

- Za vsak zapor opredelite kontaktno osebo in pred dokončanjem raziskave organizirajte spletno ali osebno usposabljanje za krepitev zmogljivosti. Če so v raziskavo vključeni vsi zapori v državi, je treba usposabljanje usklajevati na nacionalni ravni.
- Če se podatki zbirajo na nacionalni ravni, je treba določiti glavnega koordinatorja in osebo za pomoč uporabnikom, ki usklajuje zbiranje podatkov na nacionalni ravni in se posvetuje z vsemi, ki sodelujejo pri zbiranju podatkov na ravni zapora; koordinator se lahko obrne na kontaktno osebo v zaporu, če izpolnjeni vprašalnik še vedno ni jasen.

Izbira metode zbiranja podatkov

Vprašalnik lahko izpolni osebje samo ali ga izpolnijo anketarji, ki delajo z osebjem, vključenim v ukrepe, povezane z drogami, v zaporu. Kontaktna oseba mora vnesti informacije in vrniti vprašalnik. Če je potrebno pojasnilo, se lahko uredi razgovor s kontaktno osebo ali drugim specifičnim osebjem.

Informacije se lahko zbirajo v papirni ali elektronski obliki (npr. z uporabo osebnih računalnikov, pametnih telefonov in tabličnih računalnikov). Da bi olajšali zbiranje podatkov in zagotovili boljši nadzor nad kakovostjo podatkov na nacionalni ravni, je priporočljivo, da se vsi podatki, zbrani v državi, predložijo centralni točki, na primer imenovani osebi v centralni upravi za izvrševanje kazenskih sankcij, kjer se podatki lahko zbirajo, prečistijo in analizirajo.

Upravljanje podatkov

Kontaktna oseba bo odgovorna za zbiranje, upravljanje in kakovost podatkov ter bo odgovarjala na vsa vprašanja v zvezi z razjasnitvijo in potrjevanjem podatkov. Nacionalni koordinator bo odgovoren za upravljanje podatkov, kakovost in potrjevanje zbranih podatkov na nacionalni ravni. Nacionalna kontaktna točka REITOX ima lahko vlogo nacionalnega koordinatorja ali komunicira z nacionalnim koordinatorjem ali kontaktnimi osebami v posameznem zaporu.

Organizacija upravljanja podatkov in vloga nacionalne kontaktne točke se lahko razlikujeta glede na organiziranost države in centralne uprave za izvrševanje kazenskih sankcij. V fazi potrjevanja in analize je treba navzkrižno preverjanje zbranih informacij izvesti s trianguliranjem rezultatov raziskave z drugimi viri informacij, ki lahko izhajajo iz izpolnjevanja vprašalnika EQDP in drugih študij, rutinskega zbiranja podatkov ali drugih neuradnih virov informacij (Carpentier et al., 2012).

Zahteve za dokumentacijo o podatkih

Vse postopke, uporabljene pri izvajanju raziskave, in naknadno upravljanje podatkov morajo ustanove, ki vodijo in izvajajo raziskavo med zapori, jasno dokumentirati. V idealnem primeru mora biti to del popolnega tehničnega poročila, v katerem so navedeni postopki, osebje, ki sodeluje pri izvajanju raziskave, težave, ki so se pojavile med izvedbo raziskave, in način njihovega reševanja, poleg tega izčrpno obravnava vse odgovore.

Specifični vidiki

Pri izvajanju raziskave je treba posebno pozornost nameniti specifičnim zaporniškimi okoliščinam. Pozornost je treba nameniti informacijski enoti, minimalnemu osnovnemu naboru podatkov, triangulaciji virov, terminologiji in etičnim posledicam.

Informacijska enota

Posamezni zapor mora biti ena informacijska enota. Zbirati je treba informacije o povezanih ustanovah in ukrepih, ki se izvajajo v zaporu. Če je v zaporu več oddelkov, je treba to navesti. Pomembno je navesti, kakšno vlogo bo imela kontaktna oseba pri izvedbi raziskave. Pomembno je opredeliti informacijsko enoto in pojasniti, na kateri ravni je treba zbirati informacije.

Najmanjši osnovni nabor podatkov

Predlagani vprašalnik je zasnovan tako, da omogoča najmanjši osnovni nabor podatkov, ki je skupen vsem evropskim državam, ter zagotavlja doslednost in primerljivost podatkov, zbranih v več državah. Vsaka država lahko razširi svojo raziskavo in v ta namen doda elemente, ki zajemajo nacionalne ali lokalne potrebe po informacijah. Na voljo sta dve različici vprašalnika: kratka različica, ki predstavlja osnovni nabor podatkov, in dolga različica, ki vključuje podrobnejša vprašanja o značilnostih izbranih ukrepov.

Terminologija

Pri prevajanju orodja iz angleščine v nacionalne jezike je treba paziti, da se ohrani natančen pomen besedila, uporabljenega v evropskem vprašalniku, da se zagotovi usklajenost podatkov.

Etične posledice

Pri izvajanju katerih koli raziskav v zaporih je treba vedno upoštevati etične posledice. Pri izvajanju raziskave o ukrepih, povezanih z drogami, je treba upoštevati mednarodne standarde za spoštovanje človekovih pravic in etična načela.

Podatki, zbrani z vprašalnikom EFSQ-P, se združujejo na ravni zapora; kljub temu je vedno pomembno upoštevati potrebo po zagotavljanju zaupnosti in anonimnosti ter spoštovanju pravil o varstvu podatkov pri zbiranju informacij o uporabi storitev. To je eden izmed razlogov, zakaj se s tem vzorčnim vprašalnikom podatki o osebah zbirajo v agregatni obliki. Izvajalci raziskave morajo proučiti, ali je končni vpliv ugotovitev raziskave na ukrepe in politiko skladen z etiko na področju človekovih pravic.

Triangulacija virov

V fazi potrjevanja in analize je treba navzkrižno preverjanje zbranih informacij izvesti s trianguliranjem rezultatov raziskave z drugimi viri informacij, ki lahko izhajajo iz izpolnjevanja vprašalnika EQDP in drugih študij, rutinskega zbiranja podatkov ali drugih neuradnih virov informacij (Carpentier et al., 2012).

Smernice po razdelkih

V smernicah v nadaljevanju so pojasnjene spremenljivke, vključene v vprašalnik.

Razdelek 1 – Osnovni podatki

Namen tega razdelka je, da se zberejo osnovne informacije o zaporu, vključno z osnovnimi podatki o zapornikih, in opredelitev službe, odgovorne za zbiranje podatkov. Pomembno je navesti, iz katerih virov so podatki pridobljeni, vključno z registri, upravnimi podatki, mnenji strokovnjakov itd. Če je mogoče, v primeru različnih virov navedite, kateri od teh virov so bili uporabljeni v posamezni skupini vprašanj.

- 1. Zapor
Pri tem vprašanju je treba navesti identifikacijsko kodo in ime zapora. Poleg tega se zbirajo informacije o vrsti zapora in oddelkih v zaporu. Za vrsto zapora navedite stopnjo varnosti (visoka, srednja ali nizka), zaprti, odprti ali polodprti režim, ali deluje zaporniška bolnišnica ali katero koli drugo informacijo, ki je morda pomembna za razumevanje značilnosti zapora. Za zapore z oddelki navedite število in vrsto oddelkov (npr. za ženske, pripor, za mladoletnike itd.)
Glejite Prilogo I za numerične oznake po standardu ISO 3166-1, npr. zapor v ŠPANIJU, MADRIDU: 724-28001-MAD
- 2. Kontakt
Cilj tega vprašanja je opredeliti službo, ki izvaja raziskavo. Navesti je treba datum (LLLL/MM/DD), ko je bil vprašalnik izpolnjen, in nekatere kontaktne podatke. Zahteva se tudi ime osebe, ki je izpolnila vprašalnik. Če je na voljo le prva informacija, druge ni treba navesti.
- 3. Podatki o zapornikih
Za zbiranje podatkov o zapornikih, potrebnih za odgovor na to skupino vprašanj, se je mogoče obrniti na centralno upravo za izvrševanje kazenskih sankcij.

Razdelek 2 – Razpoložljivost ukrepov, povezanih z drogami

Namen tega razdelka je ugotoviti, ali se v zaporih izvajajo ukrepi, povezani z drogami, ter opredeliti, kateri so ti ukrepi in kdo jih zagotavlja. Za nekatere izmed teh ukrepov, povezanih z drogami, se v dolgi različici vprašalnika EFSQ-P zahtevajo podrobnejše informacije o njihovih značilnostih.

- 4. Razpoložljivi ukrepi
To vprašanje obravnava vrste zagotovljenih storitev, povezanih z drogami, in ukrepe, ki se izvajajo v zaporih. Cilj je zbrati informacije o vrstah ukrepov, ki se izvajajo, in o tem, ali se storitve zagotavljajo v zaporu, zunaj njega ali oboje. Za vsak ukrep so [spodaj](#) navedene operativne opredelitve, saj se lahko nanašajo na več vprašanj in razdelkov. Opredelitve se lahko vključijo v zasnovano vprašalnika ali se ohranijo ločeno, kot je najbolj praktično za zadevno državo.
- 5. Začetek zdravljenja
Cilj tega vprašanja je zbrati informacije o številu oseb, ki se vključijo v zdravljenje odvisnosti od drog. Informacije se nanašajo na skupno število oseb, ki se vključijo v zdravljenje odvisnosti od drog med letom, in na to, ali so te storitve uporabile prvič v življenju. Za opredelitev epizod zdravljenja glejte [protokol za kazalnik povpraševanja po zdravljenju, različica 3.0](#) (prvo zdravljenje v življenju in prvo zdravljenje v letu) (EMCDDA, 2012). Če ni mogoče razlikovati med osebami, ki se prvič v življenju odločijo za zdravljenje, in tistimi, ki so se že zdravile, se lahko navede skupno število teh oseb. Če ni mogoče navesti natančnega števila, navedite približno število in pojasnite vir podatka (npr. mnenje strokovnjaka, klinična baza podatkov in mnenje strokovnjaka).
- 6. Glavna droga pri zahtevah za zdravljenje

Pri tem vprašanju se zbirajo informacije o številu in deležu oseb, ki so se med letom vključile v zdravljenje, razvrščene po glavni drogi, zaradi katere so se začele zdraviti. Za opredelitev glavne droge uporabite opredelitev iz protokola za kazalnik povpraševanja po zdravljenju, različica 3.0.

- 7. Dodatne podrobnosti o storitvah/ukrepih
Cilj te skupine vprašanj je zbrati podrobnosti o značilnostih izbranih ukrepov, naveden v vprašanju 4. Preskočite vse ukrepe, za katere ste navedli, da se ne izvajajo.
- 7a. Zdravniški pregled
To vprašanje se nanaša na načine ocene zdravstvenega stanja (na voljo/prostovoljno itd.), osebje, ki izvaja oceno, in vrsto ocenjenih težav.
- 7b. Zdravljenje z opioidnimi agonisti
Pri tem vprašanju se zbirajo informacije o zdravilih, ki se najpogosteje uporabljajo pri zdravljenju z opioidnimi agonisti, in merilih za upravičenost za vključitev v zdravljenje z opioidnimi agonisti.
- 7c. Testiranje za nalezljive bolezni
To vprašanje se nanaša na informacije o načinih izvajanja testiranja za nalezljive bolezni za okužbe z virusi HIV, HBV in HCV.
- 7d. Razdeljevanje kondomov
To vprašanje se nanaša na načine razdeljevanja kondomov in število razdeljenih kondomov. Nanaša se le na kondome, razdeljene, ko ni bilo obiskov partnerjev.
- 7e. Programi razdeljevanja injekcijskih igel in brizg
To vprašanje se nanaša na načine razdeljevanja igel in brizg ter število razdeljenih brizg.
- 7f. Razpoložljivost zdravljenja odvisnosti od drog pri specifičnih populacijah
Cilj tega vprašanja je zbrati informacije o razpoložljivosti storitev zdravljenja odvisnosti od drog za specifične skupine zapornikov.

Razdelek 3 – Osebje, kakovost storitev in usposabljanje

Namen tega razdelka je opisati raven zagotavljanja ukrepov, povezanih z drogami, ter proučiti značilnosti in raven človeških virov, namenjenih za izvajanje teh ukrepov. Cilj vprašanja o razlogu za zahtevo za ukrepanje je omogočiti povezavo med zagotovljenimi storitvami in ugotovljenimi težavami.

- 8. Človeški viri (osebje)
Cilj tega vprašanja je razumeti, kdo je glavno osebje, ki zagotavlja storitve, ter ali so vključeni zaporniški in zdravstveni delavci. Cilj je razumeti tudi, kako je proces organiziran z notranjimi in zunanji ponudniki ter katere so njihove vloge.
- 9. Kategorije in vrste osebja
Cilj tega vprašanja je zbrati informacije o vrstah in številčnosti osebja, ki sodeluje pri ukrepih, povezanih z drogami, o človeških virih, vključenih v proces, in kdo je delodajalec osebja. Vključene so tudi skupine prostovoljcev in za samopomoč: v tem primeru informacije o osebju, ki dela s polnim delovnim časom, in delodajalcu niso relevantne.
- 10. Uporabljene smernice
To vprašanje se osredotoča na mehanizme zagotavljanja kakovosti in veljavne smernice za izvajanje zdravljenja odvisnosti od drog v zaporih, da bi se zagotovila kakovost ukrepov.
- 11. Zagotavljanje kakovosti
To vprašanje se nanaša na način nadzora kakovosti ukrepov: notranji, zunanji, z rednimi sestanki itd.
- 12. Usposabljanje
To vprašanje se nanaša na izvajanje dejavnosti usposabljanja v zaporu.
- 13. Izvorno gradivo in dokumentacija
To vprašanje se nanaša na dokumentacijo, ki bi lahko bila koristna za boljše razumevanje okvira zagotavljanja ukrepov, povezanih z drogami, v zaporih. Nanaša se na nacionalne ali lokalne dokumente, vključno s sivo literaturo, smernicami, zakonodajnimi dokumenti itd., ki se nanašajo na zagotavljanje kakovosti in usposabljanje za izvajanje ukrepov, povezanih z drogami, v zaporu.

Razdelek 4 – Testiranje na droge

Namen tega razdelka je zbiranje informacij o testiranju na droge. Testiranje na droge se v zaporih izvaja za različne namene: z rutinskim nadzorom, nadzorom nedovoljenega prometa s prepovedanimi drogami, ob sumu uporabe drog, skladnost z zdravljenjem odvisnosti od drog. Cilj tega razdelka je razumeti, ali in za katere namene se v zaporu izvaja testiranje na droge.

- 14. Testiranje na droge – razpoložljivost
To vprašanje se nanaša na informacije o pristopu k testiranju na droge, ali se to izvaja prostovoljno ali obvezno in kdaj se izvede.
- 15. Testiranje na droge v referenčnem obdobju
To vprašanje se nanaša na število oseb, pri katerih je bilo izvedeno testiranje na droge, in število pozitivnih rezultatov testiranja na izbrane snovi.
- 16. Posledice pozitivnih testov na droge
Zadnje vprašanje se nanaša na informacije o posledicah pozitivnega rezultata testa na droge, če test ni bil opravljen v okviru zdravljenja odvisnosti od drog.

Operativne opredelitve ukrepov, povezanih z drogami

V tem oddelku so navedene operativne opredelitve raznovrstnih ukrepov. V večini primerov te opredelitve izhajajo iz publikacij agencije EUDA: *Prison and drugs in Europe: current and future challenges* (Zapori in droge v Evropi: sedanji in prihodnji izzivi) (EMCDDA, 2022) in *Health and social responses to drug problems: a European guide* (Zdravstveni in socialni odzivi na težave z drogami: evropski vodnik) (EMCDDA, 2017).

Čeprav splošno vprašanje o zdravljenju odvisnosti od drog ni vključeno v vprašalnik EFSQ-P, je zdravljenje odvisnosti od drog vključeno v celotni vprašalnik. Za splošno opredelitev zdravljenja odvisnosti od drog glejte protokol za kazalnik povpraševanja po zdravljenju, različica 3.0, v katerem je navedena kot katera koli dejavnost, ki „neposredno zadeva ljudi s težavami z uporabo drog, si prizadeva doseči opredeljene cilje glede blažitve in/ali odpravljanja teh težav in jo zagotavljajo izkušeni ali pooblaščen strokovnjaki v okviru priznane medicinske ali psihološke prakse ali prakse socialne pomoči“ (EMCDDA, 2012).

Zdravniški pregled

V 48 urah po prihodu v zapor se opravi zdravniški pregled in ocena uporabe drog in s tem povezanih težav. To je ključna in standardna praksa zdravstvene oskrbe v zaporu, ko ljudje pridejo v zapor. Sestavljata jo zdravniški in psihološki pregled. Cilj tega ukrepa je diagnosticiranje fizičnih ali duševnih bolezni, omogočanje morebitnega potrebnega zdravljenja in zagotavljanje neprekinjenosti medicinskega zdravljenja v skupnosti. Zdravniški pregled mora vključevati oceno prisotnosti odtegnitvenih simptomov zaradi uporabe drog, alkohola ali zdravil ⁽¹⁾. Običajno vključuje zdravniški pregled, oceno uporabe drog in težav, povezanih z drogami, oceno težav z duševnim zdravjem ter druge specifične preglede, na primer v zvezi z nasiljem na podlagi spola, spolnim zdravjem in nosečnostjo.

Razstrupljanje

Farmakološki ukrepi ali ukrepi brez uporabe drog za obravnavanje abstinenčnih simptomov zaradi prenehanja uporabe psihoaktivne snovi, ki se izvedejo po medicinski oceni abstinenčnih simptomov. Razstrupljanje je lahko na voljo ob prihodu v zapor po oceni zdravstvenega stanja in ob drugih priložnostih med prestajanjem zaporne kazni. V večini evropskih držav je v zaporih zagotovljeno razstrupljanje s farmakološkimi ukrepi, večinoma z metadonom ali buprenorfinom, pri čemer v nekaterih državah uporabljajo druge opioide ali druge neopredeljene neopioide droge. Podrobnosti zdravljenja z razstrupljanjem (zahteve, trajanje, oblike) se po državah razlikujejo. Pri farmakološkem zdravljenju motenj zaradi uporabe snovi se zdravila uporabljajo za zmanjšanje intenzivnosti abstinenčnih simptomov, zmanjšanje želje po drogah in zmanjšanje verjetnosti uporabe ali ponovne uporabe specifičnih drog z blokiranjem njihovega učinka.

Svetovanje o težavah, povezanih z drogami

Vedenjski in psihosocialni ukrepi, ki se izvajajo individualno ali v skupinah, za obravnavanje psiholoških in socialnih vidikov uporabe drog. Svetovanje lahko vključuje kratkotrajne ukrepe, strukturirane psihološke terapije, motivacijske ukrepe, obvladovanje izrednih dogodkov in vedenjsko terapijo. Svetovanje se pogosto izvaja v kombinaciji s farmakološkimi ukrepi ⁽²⁾.

V svetovanje pri težavah z drogami je lahko vključeno individualno ali skupinsko svetovanje.

Ukrepi z individualnim svetovanjem vključujejo oceno potreb in načrtovanje oskrbe, psihološko svetovanje, krizno posredovanje, motivacijske programe, kratkotrajne ukrepe, preprečevanje ponovne uporabe in zmanjševanje škode. Med pogostimi pristopi k svetovanju in zdravljenju, ki se uporabljajo

(1) Prirejeno po EMCDDA, 2022.

(2) Prirejeno po EMCDDA, 2017.

v evropskih državah, so motivacijski razgovori ter kognitivno-vedenjski in socialno-izobraževalni ukrepi (npr. trening socialnih veščin).

Ukrepi s skupinskim svetovanjem vključujejo izobraževanje, obveščanje in skupinsko zdravljenje. Uporabljeni pristopi lahko vključujejo kognitivno vedenjsko terapijo (American Psychological Association, 2017) in 12-stopenjske programe, ki lahko dopolnjujejo posamezne ukrepe. V večini držav omogočajo skupinsko svetovanje, ki večinoma temelji na pristopu, usmerjenem k abstinenci. V skupinah uporabljajo psihosocialne tehnike, vključno z motivacijsko terapijo, treningom spoprijemanja/socialnih veščin, vedenjskim treningom samoobvladovanja, medsebojno pomočjo, življenjskimi veščinami in delom z družino, da bi reševali težave, kot so anksioznost, stres, nizka samopodoba, razreševanje sporov, socialne veščine in težavna družinska razmerja.

Medvrstniška podpora

Ukrepi, ki jih izvajajo vrstniki in katerih cilj je izboljšati zdravje in zmanjšati dejavnike tveganja. Opredeljene so bile raznovrstne vrstniške dejavnosti, vključno z medsebojnim izobraževanjem, medsebojno podporo, medsebojnim mentorstvom in povezovalnimi vlogami (South et al., 2017).

Zdravljenje odvisnosti od drog v zaporu

Ukrepi, povezani z drogami, se v zaporih zagotavljajo v ločenih enotah, krilih ali delih kril za osebe s težavami, povezanimi z drogami. Ta kategorija lahko vključuje enote brez drog, z oddelki za zdravljenje ali brez njih, in terapevtske skupnosti. V enotah brez drog z oddelki za zdravljenje in terapevtskimi skupnostmi v zaporih se za osebe s težavami, povezanimi z drogami, izvaja zdravljenje s pomočjo raznovrstnih dejavnosti, namenjenih odpravi njihovih težav, povezanih z drogami.

Enote brez drog

Enote brez drog so bivalni prostori v zaporih, katerih cilj je, da v njih ni drog, kjer lahko tisti, ki drog ne uporabljajo in jih ne želijo uporabljati, med prestajanjem zaporne kazni živijo v okolju brez njih. Osebe, ki bivajo v teh enotah, se zavežejo, da ne bodo uporabljale drog, in lahko podpišejo pogodbo, da se bo redno izvajalo testiranje urina na prisotnost drog, s čimer se dokaže njihova abstinenca. Tisti, ki se strinjajo, da bodo ostali v enoti brez drog, običajno uživajo posebne privilegije (npr. več časa na prostem, zunanji obiski), odvisno od zapora, države ali režima.

Kot je navedeno zgoraj, sta dve vrsti enot brez drog: tiste z oddelki za zdravljenje in tiste brez njih.

V enotah brez drog z oddelki za zdravljenje je ljudem na voljo podpora, če želijo prenehati uporabljati vse vrste drog. Ljudje se lahko redno testirajo, udeležujejo rednih in pogosto intenzivnih svetovalnih programov in skupinskih dejavnosti, ki lahko vključujejo kognitivno vedenjsko terapijo. Te enote se osredotočajo na prenehanje uporabe drog med prestajanjem zaporne kazni in lahko zagotavljajo tudi storitve oskrbe po izpustitvi iz zapora.

V enotah brez drog, ki nimajo oddelkov za zdravljenje, se lahko redno izvaja testiranje urina.

Izvajanje in opredelitev enote brez drog z oddelki za zdravljenje ali brez njih se med državami zelo razlikujeta, zato ni mogoče zagotoviti usklajene evropske opredelitve.

Terapevtske skupnosti

Terapevtske skupnosti v zaporih so lahko posebne enote, ločene od glavnega dela v zaporih, ali nekatera krila ali deli zapora. Izvajajo strukturirane programe, vključno z zdravstveno oskrbo, psihološkimi in socialnimi storitvami, tako pomagajo ljudem, da se znova vključijo v skupnost in ohranijo nadzor nad svojimi navadami, povezanimi z drogami, ko zapustijo zapor. Ponujajo lahko tudi farmakološko zdravljenje.

Zdravljenje z opioidnimi agonisti (brez opioidnih agonistov, namenjenih razstrupljanju)

Zdravljenje z opioidnimi agonisti je farmakološko zdravljenje, ki obravnava motnje, povezane z opioidi, z uporabo metadona ali buprenorfina, lahko pa se uporabljajo tudi druge snovi. Zdravljenje z opioidnimi agonisti je najpogostejše in učinkovito zdravljenje za motnje, povezane z opioidi. Pri tem

farmakološkem ukrepu se običajno uporablja metadon ali buprenorfin. Za posameznike, ki se ne odzivajo na zdravljenje z metadonom ali buprenorfinom, je lahko alternativna možnost zdravljenje s heroinom.

Zdravljenje z opioidnimi agonisti se lahko nadaljuje po tem, ko se je začelo v skupnosti, ali se v zaporu začne in se po izpustitvi lahko nadaljuje ob vrnitvi v skupnost.

Kadar je zdravljenje z opioidnimi agonisti na voljo v zaporu, se lahko za ljudi, ki so ga začeli že v skupnosti, nadaljuje še v zaporu. Nadaljevanje zdravljenja ob prihodu v zapor in izpustitvi iz njega je za ljudi, ki se zdravijo z opioidnimi agonisti, ključno, saj obstaja visoko tveganje za prevelik odmerek in prenos okužbe s hepatitisom C, če se zdravljenje prekine. V nekaterih državah je pred iztekom zaporne kazni na voljo ponovno zdravljenje z opioidnimi agonisti, da se ob izpustitvi iz zapora zmanjša tveganje za prevelik odmerek. Snovi, ki se najpogosteje uporabljajo pri zdravljenju z opioidnimi agonisti v zaporu, so podobne tistim, ki se v posamezni državi uporabljajo v skupnosti, predvsem metadon, buprenorfin idr. (EMCDDA, 2021).

Posredovanje pri nalezljivih boleznih

Ukrepi za preprečevanje in zdravljenje nalezljivih bolezni, povezanih z drogami, vključno z okužbo z virusom HIV, hepatitisom B, hepatitisom C in tuberkulozo. Hepatitis C je bolezen jeter, povzročča pa jo okužba z virusom hepatitisa C (HCV).

Uporabniki, ki si droge vbrizgavajo, predstavljajo znaten delež populacije z okužbami, ki se prenašajo s krvjo, zlasti z okužbo z virusoma HIV in hepatitisa C (HCV). Ta razdelek zajema vse ukrepe, katerih cilj je preprečevanje ali zdravljenje nalezljivih bolezni, povezanih z drogami, kot so okužba z virusom HIV ter hepatitis B in hepatitis C.

Testiranje na okužbo z virusi HIV, HBV in HCV ter tuberkulozo

V zaporih se lahko izvaja redno prostovoljno in zaupno testiranje na okužbo z virusoma HIV in HCV ter druge okužbe, vključno s tuberkulozo in virusom HBV za necepljene osebe; v več državah je testiranje na nalezljive bolezni povezano z napotitvijo na zdravljenje in lahko vključuje svetovanje pred testiranjem in po njem.

Ob prihodu v zapor se lahko med zdravniškim pregledom izvede radiološka preiskava za testiranje na tuberkulozo. V smernicah Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) je navedeno, da lahko zgodnjemu odkrivanju tuberkuloze sledijo preventivni ukrepi, kot je izolacija bolnika v obdobju kužnosti, da se zmanjša tveganje, ki ga v zaprtih prostorih predstavlja nalezljiva bolezen, ki se prenaša po zraku z aerosoli (ECDC/EMCDDA, 2018).

Cepljenje proti virusu hepatitisa B

Zapori lahko ranljivim posameznikom, ki niso cepljeni, ponudijo imunizacijo proti hepatitisu B. Zapori so lahko ustrezno okolje za povečanje pokritosti s cepljenjem med prikrajšanimi in družbeno marginaliziranimi skupinami ter za osredotočanje na specifične skupine z večjim tveganjem, kot so na primer uporabniki, ki si droge vbrizgavajo.

Cepljenje s cepivom BCG proti tuberkulozi

Cepljenje proti tuberkulozi je zelo pomemben ukrep zaradi razširjenosti tuberkuloze v zaporih in tveganja za širjenje okužbe zaradi življenjskih razmer v zaporih.

Protiretrovirusno zdravljenje okužbe z virusom HIV

Zdravljenje okužbe z virusom HIV in aidsa z visokoaktivnim protivirusnim zdravljenjem (HAART) je znanstveno ovrednoteno in je učinkovito pri zniževanju virusnega bremena HIV, ohranitvi imunološke funkcije, izboljšanju kakovosti življenja in zmanjšanju umrljivosti in obolevnosti. S tovrstnim zdravljenjem okužbe z virusom HIV ne gre več za smrtno nevarno bolezen, saj je ta postala kronična bolezen, ki jo je mogoče zdraviti (Stöver et al., 2008).

Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C z zdravili z neposrednim delovanjem na viruse

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča zdravljenje z zdravili za vse genotipe z neposrednim delovanjem na viruse za vse odrasle, mladostnike in otroke, stare tri leta ali več, s kronično okužbo z virusom hepatitisa C. Kratkotrajno peroralno kurativno zdravljenje z zdravili z direktnim delovanjem na viruse ima le malo stranskih učinkov ali teh sploh ni. Zdravila z neposrednim delovanjem na viruse lahko pozdravijo večino oseb z okužbo z virusom HCV, zdravljenje pa je kratkotrajno (običajno 12 do 24 tednov), odvisno od tega, ali se je razvila ciroza (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa B

Kronična okužba z virusom hepatitisa B se lahko zdravi z zdravili, vključno s peroralnimi protivirusnimi zdravili. Zdravljenje lahko upočasni napredovanje ciroze, zmanjša možnost za nastanek raka jeter in izboljša dolgoročno preživetje. SZO priporoča uporabo peroralnih zdravil (tenofovirja ali entekavirja) kot najučinkovitejših zdravil za zatiranje virusa hepatitisa B. Večina ljudi, ki se začnejo zdraviti zaradi hepatitisa B, morajo to zdravljenje nadaljevati vse življenje (WHO, 2024).

Zdravljenje tuberkuloze

Za zdravljenje bolnikov s tuberkulozo in preprečevanje prenosa je pomembno, da je zdravljenje dokončano. Zdravljenje tuberkuloze vključuje jemanje kombinacije zdravil več mesecev. Pri tem so pogosti neželeni učinki, zdravljenje pa je lahko drago. Nedokončano zdravljenje ali neupoštevanje predpisanega zdravljenja pomeni težavo, saj lahko povzroči odpornost proti zdravilom. Bolniki s tuberkulozo se pogosto srečujejo s težavami pri upoštevanju zdravljenja, zato potrebujejo ciljno usmerjeno podporo, da bodo lahko dokončali celotno zdravljenje (ECDC, 2018).

Zaščita pred virusom HIV

Zaščita pred izpostavljenostjo je strategija, ki temelji na protiretrovirusnem zdravljenju, za preprečevanje ali vsaj zmanjšanje tveganja okužbe z virusom HIV pri odraslih, ki niso okuženi z virusom, a zanje velja visoko tveganje okužbe. V Evropski uniji je odobrena uporaba protiretrovirusnih zdravil za zaščito pred izpostavljenostjo. Kot dodatna možnost za preprečevanje lahko zmanjša prenos virusa HIV in prispeva k spremembi trenda naraščanja števila novih okužb v Evropi (ECDC, 2024).

Svetovanje v zvezi z okužbo z virusom HIV/HCV/HBV

Svetovanje v zvezi s testiranjem na nalezljive bolezni lahko vključuje svetovanje pred testiranjem in po njem ter zdravstveno svetovanje za lažje testiranje, preprečevanje ponovnih okužb in spodbujanje zdravih navad.

Ukrepi za zmanjševanje škode

Ukrepi, katerih cilj je zmanjšanje zdravstvene in družbene škode zaradi uživanja drog na posameznike, v tem primeru v zaporih. Ukrepi za zmanjševanje škode temeljijo na temeljnem načelu: oblikovanje pragmatičnih odzivov na spoprijemanje z uporabo drog, in sicer na podlagi hierarhije ciljev ukrepanja, ki poudarjajo predvsem zmanjševanje škode, povezane z zdravjem in nastale zaradi stalne uporabe drog (EMCDDA, 2010).

Programi zamenjave injekcijskih igel in brizg

Programi zamenjave injekcijskih igel in brizg uporabnikom, ki si droge vbrizgavajo, zagotavljajo sterilno opremo za vbrizgavanje, da se prepreči prenos okužb, ki se prenašajo s krvjo.

Dezinfekcijske tablete/belilo

Razdelijo se lahko dezinfekcijska sredstva za čiščenje pripomočkov za uporabo drog, da se zmanjša tveganje za prenos nalezljivih bolezni med osebami, ki souporabljajo tovrstne pripomočke.

Razdeljevanje drugega sterilnega materiala

Brezplačno zagotavljanje pripomočkov za vbizgavanje, razen igel, na primer zagotavljanje in zakonit dostop do pripomočkov za vbizgavanje, v okviru večkomponentnega pristopa, ki vključuje programe za zmanjševanje škode, svetovanje in zdravljenje.

Razdeljevanje kondomov

Cilj programov za razdeljevanje kondomov v zaporih je preprečevanje spolno prenosljivih bolezni. V zaporih morajo biti kondomi zlahka in diskretno na voljo. Razdeljevanje lahko poteka tako, da jih deli zdravstveno osebje, so na voljo v avtomatih, jih delijo usposobljeni vrstniki ali na kateri koli kombinirani način. Za preprost in diskreten dostop je treba v vsakem zaporu ugotoviti, kateri je najboljši način, da so kondomi na voljo. Z dosledno in pravilno uporabo kondomov pri moških se lahko prenosljivost virusa HIV s spolnimi odnosi in drugih spolno prenosljivih bolezni zmanjša za do 94 %.

Razdeljevanje lubrikantov

Lubrikanti pomagajo preprečiti, da bi se kondomi strgali ali zdrsnili. Zato je razdeljevanje lubrikantov v zaporu pomemben ukrep za zmanjševanje škode, saj to zagotavlja učinkovito uporabo kondomov in s tem preprečevanje širjenja spolno prenosljivih okužb med zaporniki.

Usposabljanje o varnejšem vbizgavanju

Cilj usposabljanja za varnejše vbizgavanje je povečati ozaveščenost o tveganjih, povezanih z vbizgavanjem drog, in zagotoviti informacije o tem, kako obvladovati tveganja, povezana s pripomočki za vbizgavanje (npr. uporaba čistega, novega materiala, materiala, primerne za izbrano veno), postopki vbizgavanja (npr. čiščenje rok in predela vbizgavanja, izbira ustrezne vene, tehnika vbizgavanja), vključenimi snovmi (npr. kako najti varno ravnovesje med količinami uporabljenih snovi) in okoliščinami (npr. samobizgavanje v primerjavi z vbizgavanjem, ki ga izvedejo drugi, družba, varnost prostora).

Varno tetoviranje (usposabljanje in izobraževanje)

Programi za varno tetoviranje v zaporu so namenjeni preprečevanju prenašanja nalezljivih bolezni. Nekateri zaporji poročajo o razpoložljivosti ukrepov za obveščanje o tveganjih pri tetoviranju in prebadanju kože. Trenutno o strukturiranih programih varnega tetoviranja v zaporu, katerih cilj je zagotoviti varnejšo alternativo nezakonitemu tetoviranju, poroča samo Luksemburg. Ti programi zagotavljajo tetovažni salon, v katerem usposobljeni tetovatorji brezplačno tetovirajo z uporabo varnih materialov in standardov.

Ukrepi v zvezi z drogami v okviru priprave na izpustitev

Ukrepi za pripravo na izpust iz zapora, vključno z ukrepi za ponovno vključevanje v družbo, preprečevanje prevelikega odmerjanja in nalezljivih bolezni, ter povezovanje z zunanjimi izvajalci oskrbe in sodelovanje z njimi.

Cilji ukrepov, ki se izvajajo v okviru priprave na izpust, so ponovno vključevanje v družbo (vključno z nastanitvijo, usposabljanjem in zaposlitvijo), preprečevanje ponovne uporabe drog po izpustu, preprečevanje prevelikega odmerjanja in smrti zaradi prevelikega odmerka, preprečevanje prenašanja nalezljivih bolezni ter povezovanje z zunanjimi izvajalci oskrbe, cilj tega je olajšati prehod na zdravljenje v skupnosti in zagotoviti dobro sodelovanje med službami, ki delujejo v zaporu, ter zdravstvenimi in socialnimi službami v skupnosti.

Vključeni so naslednji ukrepi v pripravo na izpustitev iz zapora.

1. Ponovno vključevanje v družbo, vključno z nastanitvijo in zaposlitvijo.
Takšni ukrepi so namenjeni podpori in olajšanju ponovnega vključevanja posameznikov v družbo po izpustu iz zapora, pri čemer se ukrepi nanašajo na vprašanja, povezana z nastanitvijo in zaposlitvijo.
2. Izobraževanje/poklicno usposabljanje.
Tovrstni ukrepi so namenjeni podpori in olajšanju ponovnega vključevanja posameznikov v

družbo po izpustu iz zapora, pri čemer se ukrepi osredotočajo na izobraževanje in poklicno usposabljanje, da bi se povečale njihove zaposlitvene možnosti.

3. Preprečevanje jemanja prevelikega odmerka/svetovanje o tem.
Učinkovita komunikacija z uporabniki je lahko način za zmanjševanje škode, saj mnogi uporabniki drog podcenjujejo tveganje za prevelik odmerek ali se ga ne zavedajo. V idealnem primeru morajo preprečevanje prevelikih odmerkov, izobraževanje in svetovalne ukrepe redno zagotavljati usposobljeni strokovnjaki v zdravstvenih ustanovah in ustanovah primarne oskrbe, vključno s službami za zmanjševanje škode. Cilj preprečevanja prevelikih odmerkov je zmanjšati tveganje prevelikih odmerkov med tistimi, ki zapustijo zapor, svetovanje o prevelikih odmerkih pa vključuje izobraževalne in svetovalne ukrepe, ki so lahko namenjeni tudi posameznikom, ki so se že spopadali s prevelikim odmerkom. S presejanjem uporabnikov opioidov je mogoče zmanjšati splošno umrljivost, z ocenami tveganja za prevelik odmerek pa je mogoče zgodaj odkriti posameznike z visokim tveganjem.
4. Razdeljevanje naloksona in usposabljanje o njem.
Zdravilo nalokson je antagonist opioidov, ki ga uporabljajo oddelki za nujno medicinsko pomoč in reševalno osebje, da se prepreči zastrupitev zaradi prevelikega odmerka opioidov (EMCDDA, 2016). Poleg tega je mogoče smrti zaradi prevelikega odmerka opioidov zmanjšati s kombinacijo usposabljanja o tem, kako prepoznati in se odzvati na preveliko odmerjanje, za uporabnike drog in druge, pri katerih je verjetno, da bodo pričeli prevelikemu odmerjanju, kot so družinski člani in zaposleni v zaporih, ter razdeljevanjem naloksona. Ljudje, ki se usposobijo za preprečevanje prevelikega odmerjanja in se naučijo varnega in učinkovitega dajanja naloksona drugim, lahko rešujejo življenja tistih, ki v njihovi prisotnosti vzamejo prevelik odmerek. Vedno več je obetajočih dokazov o učinkovitosti naloksona z dajanjem v nos, kar lahko v prihodnosti spodbudi uporabo pri več ljudeh.
5. Napotitve na zunanje storitve za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog.
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju kontinuitete oskrbe med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti, tako pri prehodu iz skupnosti v zapor (prihod v zapor) kot pri prehodu iz zapora v skupnost (izpustitev iz zapora).
6. Povezava z zdravljenjem z opioidnimi agonisti v skupnosti (po potrebi).
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju prenosa informacij in kontinuitete zdravljenja z opioidnimi agonisti med izvajalci v zaporu in v skupnosti, tako pri prehodu iz skupnosti v zapor (prihod v zapor) kot pri prehodu iz zapora v skupnost (izpustitev iz zapora).
7. Povezava z zdravljenjem okužbe z virusom HIV ob izpustitvi (po potrebi).
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju prenosa informacij in kontinuitete zdravljenja okužbe z virusom HIV med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti, tako pri prehodu iz skupnosti v zapor (prihod v zapor) kot pri prehodu iz zapora v skupnost (izpustitev iz zapora).
8. Povezava z zdravljenjem okužbe z virusom HCV ob izpustitvi (po potrebi).
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju prenosa informacij in kontinuitete zdravljenja okužbe z virusom HCV med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti, tako pri prehodu iz skupnosti v zapor (prihod v zapor) kot pri prehodu iz zapora v skupnost (izpustitev iz zapora).
9. Povezava z zdravljenjem drugih nalezljivih bolezni (npr. tuberkuloze, hepatitisa B) (po potrebi).
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju prenosa informacij in kontinuitete zdravljenja drugih nalezljivih bolezni (npr. tuberkuloze, hepatitisa B) med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti. To zadeva prenos in neprekinjenost oskrbe med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti, zlasti ob izpustitvi iz zapora.
10. Napotitve na zunanje zdravstvene storitve za druge zdravstvene težave (ki niso povezane z drogami).
Ta ukrep je namenjen zagotavljanju napotitve na zunanje zdravstvene storitve za oskrbo pri drugih zdravstvenih težavah, ki zgoraj niso navedene. To zadeva prenos in neprekinjenost oskrbe med izvajalci zdravstvene oskrbe v zaporu in v skupnosti, zlasti ob izpustitvi iz zapora.
11. Napotitve na zunanje socialne službe.
Ti ukrepi so namenjeni zagotavljanju napotitve na zunanje socialne službe v okviru priprave na

izpustitev iz zapora. Cilj teh ukrepov je običajno podpreti in olajšati ponovno vključevanje posameznikov v družbo po izpustitvi iz zapora.

Ukrepi, povezani z drogami, namenjeni specifičnim skupinam prebivalstva

Ukrepi, namenjeni posebej ranljivim skupinam prebivalcev v zaporu in možnim ciljnim skupinam specifičnih ukrepov, vključno z ženskami, tujimi državljani in LGBTQI+ osebami.

Priloga

Oznake držav ZN po standardu ISO

Država	Dvočrkovna oznaka	Tričrkovna oznaka	Numerična oznaka po ISO 3166-1
Albanija	AL	ALB	008
Armenija	AM	ARM	051
Azerbajdžan	AZ	AZE	031
Belorusija	BY	BLR	112
Belgija	BE	BEL	056
Bosna in Hercegovina	BA	BIH	070
Bolgarija	BG	BGR	100
Hrvaška	HR	HRV	191
Ciper	CY	CYP	196
Češka	CZ	CZE	203
Danska	DK	DNK	208
Estonija	EE	EST	233
Finska	FI	FIN	246
Francija	FR	FRA	250
Gruzija	GE	GEO	268
Nemčija	DE	DEU	276
Grčija	GR	GRC	300
Madžarska	HU	HUN	348
Islandija	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
Severna Makedonija	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Črna gora	ME	MNE	499
Nizozemska	NL	NLD	528

Norveška	NO	NOR	578
Poljska	PL	POL	616
Portugalska	PT	PRT	620
Romunija	RO	ROU	642
Rusija	RU	RUS	643
Srbija	RS	SRB	688
Slovaška	SK	SVK	703
Slovenija	SI	SVN	705
Španija	ES	ESP	724
Švedska	SE	SWE	752
Švica	CH	CHE	756
Turčija	TR	TUR	792
Ukrajina	UA	UKR	804

Sklicevanja na Mendelej – [se črta]

Viri

Aebi, M., Tiago, M., in Burkhardt, C. (2014), *SPACE I – Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Svet Evrope, Strasbourg.

Viri [v končni opombi]

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>.