

Cezaevlerinde Avrupa Tesis Anketi

EFSQ-P

Metodolojik Kılavuzlar

Ocak 2025

Yazarlar

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belçika

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Çekya

Katerina Grohmannova, Çekya

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Lüksemburg

Ludmila Carapinha, Portekiz

Laura Isajeva, Letonya

Lina Jurgelaitiene, Litvanya

Josefina Mavrou, Kıbrıs

Marta Molina, İspanya

Madeleine Kalisch, Almanya

Ines Kvaternik, Slovenya

Fernando Mendez, İspanya

Caroline Protais, Fransa

Aurélia Roversi, Fransa

Rita Cardoso Seixas, Lüksemburg

Vana Sypsa, Yunanistan

Amber Vernoji, Hollanda

Anna Tarjan, Macaristan

Teşekkür

Filipa Alves da Costa, DSÖ

Carina Ferreira Borges, DSÖ

Heino Stöver, Almanya

Mark Johnson, Birleşik Krallık

Maria Mafalda Castro, Portekiz

İçindekiler

EFSQ-P'ye giriş ve amaç	4
EFSQ-P'nin uygulanması: pratik adımlar ve özel hususlar	5
Pratik adımlar	5
Anketin planlanması	5
Veri toplama yönteminin seçilmesi	5
Veri yönetimi	6
Veri belgelendirme gereksinimleri	6
Özel hususlar	6
Bilgi birimi	6
Minimum temel veri seti	6
Terminoloji	6
Etik sonuçlar	7
Kaynakların üçgenlenmesi	7
Bölgümlere göre kılavuzlar	8
Bölüm 1 – Genel bilgiler	8
Bölüm 2 – Uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin mevcudiyeti	8
Bölüm 3 – Hizmetlerde yer alan personel kalitesi ve eğitim	9
Bölüm 4 – Uyuşturucu testleri	10
Uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin operasyonel tanımları	11
Sağlık kontrolü	11
Detoksifikasyon	11
Uyuşturucu ile ilgili sorunlar hakkında danışmanlık	11
Akran desteği	12
Cezaevi sakinleri için uyuşturucu tedavisi	12
Opioid agonisti tedavisi (detoksifikasyona yönelik OAT hariç)	13
Bulaşıcı hastalıklara yönelik müdahaleler	13
Zarar azaltımı bilgileri	14
Tahliyeye hazırlık sırasında uyuşturucu ile ilgili müdahaleler	15
Belirli nüfus gruplarını hedef alan uyuşturucu ile ilgili müdahaleler	17
Ek	18
BM ülke ISO kodları	18
Referanslar	20

EFSQ-P'ye giriş ve amaç

Cezaevlerinde Avrupa Tesis Anketi (EFSQ-P), Avrupa ülkelerindeki cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili olarak sağlanan hizmetler ve müdahaleler hakkında bilgi toplamak için tasarlanmış bir model ankettir.

Anket, Avrupa'daki uyuşturucuyu ve cezaevlerini izlemek için Avrupa Birliği Uyuşturucu Ajansı (EUDA) tarafından 2013 yılında yayımlanan metodolojik çerçeveye katkıda bulunması için önerilen izleme araçlarından biridir. Uyuşturucu ve cezaevlerinin epidemiyolojik yönleri hakkında anketler yapmak için bir paket mevcuttur. Bu paket, [Avrupa Cezaevi Sakinleri Arasında Uyuşturucu Kullanımı Hakkında Avrupa Anketi](#) (EQDP) ve ilgili metodolojik kılavuzları içermektedir.

EFSQ-P'nin dayanağını, toplumda ve diğer ortamlarda sağlanan müdahaleler hakkında bilgi toplamak için hâlihazırda kullanılan mevcut bir anket ([Avrupa Tesis Anketi](#), EFSQ) oluşturmaktadır. Ancak cezaevlerinin toplumsal ortamlara kıyasla farklı özellikleri nedeniyle EFSQ-P'yi oluşturmak için orijinal ankette önemli değişiklikler yapılmıştır.

EFSQ-P'nin amacı, cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili olarak sağlanan hizmet ve müdahalelerin mevcudiyeti ve kapsamı hakkında bilgi ve anlayışı artırmaktır. Bu bilgiler, cezaevinde yaşayan kişiler için hâlihazırda uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin iyileştirilmesini ve uyuşturucuyla ilgili sorunları olan cezaevi sakinlerinin ihtiyaçlarına cevap veren yeni ve gerekli hizmet ve müdahalelerin planlanmasını kolaylaştırabilir. EFSQ-P'nin Avrupa'daki cezaevlerinde kullanılması, uyuşturucu ile ilgili müdahalelere ilişkin verilerin karşılaştırılabilirliğini ve uyumunu artırabilir. EFSQ-P ile toplanan veriler, EUDA'dan ulusal hükûmetlere ve uluslararası kuruluşlara (ör. DSÖ, BM ve diğerleri) kadar farklı kurumların bilgi ihtiyaçlarına yanıt vermek için de kullanılabilir.

EFSQ-P'nin hedefi (veri toplama birimi) cezaevlerdir. Bu, Avrupa'daki tüm cezaevlerini ve uyuşturucu ile ilgili sorunları olan cezaevi nüfusuna sunulan hizmetleri ifade eder.

EFSQ-P, farklı ulusal veya yerel bağlamlara uyarlanabilir. EQDP gibi EFSQ-P'nin de uzun ve kısa olmak üzere iki versiyonu mevcuttur. Sorular; cezaevi bağlamını, müdahalelerin mevcudiyetini ve özelliklerini, personeli ve cezaevinde uyuşturucu testlerini kapsamaktadır. Mevcut belgede belirtilen metodolojik kılavuzlar, veri kalitesini ve karşılaştırılabilirliğini sağlamak ve veri toplayan kişinin verileri doğru bir şekilde raporlamasına yardımcı olmak amacıyla tasarlanmıştır. Ayrıca ulusal kılavuzlar ve anketin uygulanmasına ilişkin daha ayrıntılı talimatlar ve kurallar, ulusal veya yerel ihtiyaç ve gerekliliklere göre hazırlanabilir.

EFSQ-P'nin uygulanması: pratik adımlar ve özel hususlar

Pratik adımlar

Cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili hizmetlere ilişkin bir anket düzenlenirken ve uygulanırken bir dizi pratik adım atılmalıdır: anketin planlanması, veri toplama yönteminin seçilmesi, veri toplama için hazırlık yapılması, fiili veri toplamanın gerçekleştirilmesi, verilerin yönetilmesi ve veri toplamanın belgelenmesi.

Anketin planlanması

EFSQ-P'nin uygulanmasını planlamadan önce, cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili hizmet sunumunun "idari ve örgütsel bağlamı" ve sürece dâhil olan kurum ve kuruluşlar hakkında net bir anlayışa sahip olmak önemlidir. Anketi uygulamadan önce bu kurum ve kuruluşların temel amaçlarını anlamak büyük önem taşımaktadır.

Cezaevlerinde araştırma yapmak için cezaevi yetkililerinden izin alınması gerekir. Veri toplama sürecini organize etmek için cezaevi yetkililerinin iş birliği gereklidir (ayrıca bkz. [EQDP'nin metodolojik kılavuzları](#)).

Bir veya daha fazla cezaevinde EFSQ-P'nin uygulanacağına karar verildikten sonra, anketi gerçekleştirmek amacıyla cezaevine erişim sağlamak için atılması gereken farklı adımları ve izlenmesi gereken idari prosedürleri belirlemek önemlidir. Ülkeye ve cezaevi idaresine bağlı olarak erişim hakkı elde etmek ve gerekli idari işlemleri tamamlamak uzun zaman alabileceğinden bu süreç mümkün olan en kısa sürede başlatılmalıdır.

Anketi uygulamak için izinler alındıktan sonra veri toplama süreci konusunda hem cezaevi idaresi hem de sağlık ve sosyal hizmetler kurumlarının onayını almak ve (merkezî) cezaevi idaresi ile iyi bir çalışma ilişkisi kurmak gerekir. Ayrıca müdahalelerin cezaevi içinde nasıl sağlandığı araştırılmalı ve hizmet sunumunun lojistiğini açık bir şekilde tanımlayarak uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin sistemi haritalandırılmalıdır. Bu da verilerin nasıl toplanacağını, sunulacağını ve kullanılacağını cezaevi yönetimiyle müzakere etmek anlamına gelebilir. Merkezî cezaevi idaresinde koordinatör olarak görev yapabilecek ve bu süreçte yardımcı olabilecek bir kişiyi belirlemek her zaman yararlıdır.

Süreç tüm taraflarca netleştirilip kabul edildikten sonra, anketin uygulanması ve verilerin toplanması için cezaevi idaresinden bir kişi irtibat noktası (**irtibat kişisi**) olarak belirlenmelidir.

Her ülke, cezaevi veya araştırma projesi; toplumsal, yasal ve idari bağlama bağlı olarak farklı adımlar atabilir.

Cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili müdahaleler hakkında veri toplarken farklı seçenekler tercih edilebilir. Bazı seçenekler aşağıda sunulmuştur.

- Her cezaevi tesisi için bir irtibat kişisi belirlenmesi ve anketin tamamlanmasından önce çevrim içi veya yüz yüze kapasite eğitimi düzenlenmesi. Ülkedeki tüm cezaevlerinin dâhil olması durumunda eğitim ulusal düzeyde koordine edilmelidir.
- Verilerin ulusal düzeyde toplanması durumunda ulusal düzeyde veri toplama sürecini koordine edecek ve cezaevi tesisinde veri toplama sürecine dâhil olan tüm kişilere danışmanlık yapacak merkezî bir koordinatör ve yardım masası görevlisi belirlenmesi gerekir. Doldurulan anket hâlâ net değilse koordinatör tesisin irtibat kişisiyle tekrar iletişime geçebilir.

Veri toplama yönteminin seçilmesi

Personel anketi kendi kendilerine doldurabilir veya mülakatçılar cezaevinde uyuşturucu ile ilgili müdahalelerde çalışan personele uygulayabilir. Bilgiler irtibat kişisi tarafından doldurulmalı ve geri gönderilmelidir. Açıklama gerekmesi durumunda irtibat kişisiyle veya diğer ilgili personelle mülakat ayarlanabilir.

Bilgiler kağıt üzerinde veya elektronik olarak (ör. kişisel bilgisayarlar, akıllı telefonlar, tabletler kullanılarak) toplanabilir. Veri toplama sürecini kolaylaştırmak ve ulusal düzeyde veri kalitesinin daha iyi kontrol edilmesini sağlamak amacıyla, bir ülke içinde toplanan tüm verilerin derlenebileceği, temizlenebileceği ve analiz edilebileceği merkezî bir noktaya (ör. merkezi idaredeki belirli bir kişi) sunulması önerilir.

Veri yönetimi

İrtibat kişisi; veri toplama, yönetimi ve veri kalitesinden sorumlu olacak, ayrıca verilerin açıklığa kavuşturulması ve doğrulanmasıyla ilgili her türlü soruyu yanıtlayacaktır. Ulusal koordinatör; ulusal düzeyde toplanan verilerin yönetimi, kalitesi ve doğrulanmasından sorumlu olacaktır. REITOX Ulusal Odak Noktası (NFP), ulusal koordinatör rolünü üstlenebilir veya ulusal koordinatörle ya da her tesisdeki irtibat kişileriyle iletişim kurabilir.

Veri yönetiminin organizasyonu ve NFP'nin rolü, ülkenin düzenine ve merkezî cezaevi idaresine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Doğrulama ve analiz aşamasında anket sonuçlarının EQDP ve diğer çalışmaların uygulanmasından, rutin veri toplama işlemlerinden veya diğer resmî olmayan bilgi kaynaklarından elde edilen diğer bilgi kaynaklarıyla üçgenlenerek toplanan bilgilerin çapraz doğrulaması yapılmalıdır (Carpentier et al., 2012).

Veri belgelendirme gereksinimleri

Anketin uygulanmasında ve ardından veri yönetiminde kullanılan genel prosedürler, anketi yürüten ve uygulayan kurumlar tarafından açıkça belgelendirilmelidir. Bu belgelendirme ideal olarak prosedürleri, ilgili personeli, anketin uygulanması sırasında karşılaşılan sorunları ve bu sorunların nasıl çözüldüğünü açıklayan ve yanıtların tam bir dökümünü sunan eksiksiz bir teknik raporun parçası olmalıdır.

Özel hususlar

Anketin uygulanmasında cezaevinin özel koşulları dikkate alınmalıdır. Bilgi birimine, minimum temel veri setine, kaynakların üçgenlenmesine, terminolojiye ve etik sonuçlara dikkat edilmelidir.

Bilgi birimi

Bilgi birimi, tek bir cezaevi kurumu olmalıdır. Cezaevlerinde gerçekleştirilen ilgili tesisler ve müdahaleler hakkında bilgi toplanmalıdır. Bir cezaevi farklı bölümlerden oluşuyorsa bu durum belirtilmelidir. Anketin doldurulmasında irtibat kişinin rolünün ne olacağını belirtmek önemlidir. Bilgi birimini tanımlamak ve bilgilerin hangi seviyede toplanması gerektiğini açıklığa kavuşturmak önemlidir.

Minimum temel veri seti

Önerilen anket, tüm Avrupa ülkeleri için ortak bir minimum temel veri seti oluşturmak ve farklı ülkelerde toplanan verilerin tutarlılığını ve karşılaştırılabilirliğini sağlamak için tasarlanmıştır. Her ülke, ulusal veya yerel bilgi ihtiyaçlarını karşılayacak unsurlar ekleyerek kendi anketini genişletebilir. Anketin iki versiyonu mevcuttur: temel veri setini temsil eden kısa versiyon ve seçilen müdahalelerin özelliklerine ilişkin daha ayrıntılı sorular içeren uzun versiyon.

Terminoloji

Aracı İngilizceden ulusal dillere çevirirken verilerin uyumlaştırılmasını sağlamak için Avrupa anketinde kullanılan ifadelerin tam anlamını korumaya özen gösterilmelidir.

Etik sonuçlar

Cezaevlerinde araştırma yapmak, her zaman dikkate alınması gereken etik sonuçlar doğurur. Uyuşturucu ile ilgili müdahalelere ilişkin anketin uygulanmasında insan haklarına ve etik ilkelere saygıya ilişkin uluslararası standartlara uyulmalıdır.

EFSQ-P aracılığıyla toplanan veriler cezaevi düzeyinde bir araya getirilir, ancak hizmet kullanımıyla ilgili bilgiler toplanırken gizlilik ve anonimliği sağlama ve veri koruma kurallarına uyma gerekliliğini her zaman göz önünde bulundurmak önemlidir. Bu model ankette danışanlarla ilgili verilerin birlikte toplanmasının nedenlerinden biri budur. Araştırmacılar, araştırma bulgularının müdahaleler ve politikalar üzerindeki nihai etkisinin insan hakları etiğiyle uyumlu olup olmadığını değerlendirmelidir.

Kaynakların üçgenlenmesi

Doğrulama ve analiz aşamasında anket sonuçlarının EQDP ve diğer çalışmaların uygulanmasından, rutin veri toplama işlemlerinden veya diğer resmî olmayan bilgi kaynaklarından elde edilen diğer bilgi kaynaklarıyla üçgenlenerek toplanan bilgilerin çapraz doğrulaması yapılmalıdır (Carpentier et al., 2012).

Bölmelere göre kılavuzlar

Ankette yer alan değişkenler aşağıdaki kılavuzda açıklanmaktadır.

Bölüm 1 – Genel bilgiler

Bu bölümün amacı, temel stok göstergeleri dâhil olmak üzere cezaevi hakkındaki genel bilgileri toplamak ve verilerin toplanmasından sorumlu birimi belirlemektir. Kayıtlar, idari veriler, uzman görüşleri vb. dâhil olmak üzere sağlanan verilerin kaynaklarının belirtilmesi önemlidir. Farklı kaynakların olması durumunda mümkünse her soru grubunda bu kaynaklardan hangilerinin kullanıldığı belirtilmelidir.

- 1. Cezaevi
Bu soruda kurumun kimlik kodu ve adı sorulur. Ayrıca, cezaevi türü ve cezaevi içinde bulunan bölümler hakkında bilgi toplar. Kapalı, açık veya yarı açık rejim, cezaevi hastanesi, veya cezaevinin özelliklerini anlamak için önemli olabilecek diğer bilgilerle birlikte cezaevi türü için güvenlik seviyesini (yüksek, orta veya düşük) belirtin.
Bölümleri olan cezaevleri için, bölümlerin sayısını ve türünü (ör. kadın, tutuklu, çocuk vb.) belirtiniz.
ISO 3166-1 sayısal değerleri için Ek l'e bakınız.
Örneğin İSPANYA-MADRİD'deki bir cezaevi: 724-28001-MAD.
- 2. İletişim Bilgileri
Bu sorunun amacı, anketi tamamlayan hizmeti tanımlamaktır. Anketi tamamlama tarihi (YYYY/AA/GG) ve bazı iletişim bilgileri gereklidir. Ayrıca anketi dolduran kişinin adı da istenir. Yalnızca ilk bilginin mevcut olduğu durumlarda ikincisi boş bırakılabilir.
- 3. Stok göstergeleri
Bu gruptaki soruları yanıtlamak için gerekli stok göstergelerinin toplanması konusunda merkezî cezaevi idaresine danışılabilir.

Bölüm 2 – Uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin mevcudiyeti

Bu bölümün amacı; cezaevlerinde uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin mevcudiyetini değerlendirmek, bu müdahalelerin ne olduğunu ve bunları kimin sağladığını tanımlamaktır. EFSQ-P'nin uzun versiyonunda bu uyuşturucularla ilgili bazı müdahaleler için uyuşturucuların özellikleri hakkında daha ayrıntılı bilgi istenmektedir.

- 4. Mevcut müdahaleler
Bu soru, cezaevlerinde sunulan uyuşturucu hizmetlerinin türlerini ve mevcut müdahaleleri ele alır. Mevcut müdahale türleri hakkında bilgi toplamayı ve hizmetlerin cezaevi içinde, dışında veya her ikisinde birden sunulup sunulmadığını belirlemeyi amaçlar. Her müdahale için operasyonel tanımlar [alt](#) verilmiştir. Bunlar birden fazla soru ve bölümle ilgili olabilir. Tanımlar, ülke için en pratik çözüme göre anketin düzenine dahil edilebilir veya ayrı tutulabilir.
- 5. Tedaviye giriş
Bu soru, uyuşturucu tedavisine erişen kişi sayısı hakkında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Bu bilgi, yıl içinde tedaviye erişen toplam kişi sayısını ve bu kişilerin söz konusu hizmetlere yaşamlarında ilk kez erişip erişmediğini ifade eder. Tedavi dönemlerinin tanımı için lütfen [TDI protokolü, versiyon 3.0](#) (yaşam boyu ilk tedavi ve yıl içindeki ilk tedavi) (EMCDDA, 2012)belgesine bakın. Yaşamlarında ilk kez tedaviye giren danışanları, daha önce tedavi edilenlerden ayırt etmek mümkün değilse toplam danışan sayısı bildirilebilir. Kesin bir sayı belirtmek mümkün değilse lütfen yaklaşık bir sayı verin ve kaynağını açıklayın (ör. uzman görüşü, klinik veri tabanı ve uzman görüşü vb.).
- 6. Tedavi taleplerinde birincil uyuşturucu

Bu soru, yıl içinde tedaviye erişen danışanların sayısı ve yüzdesi hakkında, tedaviye erişmelerinin ana nedeni olan birincil uyuşturucu türüne göre bilgi toplar. Birincil uyuşturucu için lütfen TDI protokolü, versiyon 3.0'te belirtilen tanımını kullanın.

- 7. Hizmetler/müdahaleler hakkında daha fazla bilgi
Bu soru grubu, Soru 4'te bildirilen belirli müdahalelerin özellikleri hakkında ayrıntılı bilgi toplamayı amaçlar. Lütfen sağlanmadığını belirttiğiniz müdahaleleri atlayın.
- 7a. Sağlık kontrolü
Bu soru, sağlık değerlendirmesinin yöntemleri (sunulan/gönüllü vb.), değerlendirmeyi gerçekleştiren personel ve değerlendirilen sorunların türü hakkında bilgi istemektedir.
- 7b. Opioid agonisti tedavisi - OAT
Bu soruda, OAT'de en sık kullanılan ilaçlar ve OAT sağlanması için uygunluk kriterleri hakkında bilgi toplanır.
- 7c. Bulaşıcı hastalıklara yönelik testler
Bu soruda HIV, HBV ve HCV gibi bulaşıcı hastalıklara yönelik testlerin yapılma şekilleri hakkında bilgi istenir.
- 7d. Kondom dağıtımı
Bu soruda kondom dağıtımının yöntemleri ve sağlanan prezervatif sayısı sorulur. Sadece partnerin ziyaretleri dışında dağıtılan kondomları ifade eder.
- 7e. İğne ve şırınga programları
Bu soruda iğne ve şırınga dağıtım yöntemleri ve dağıtılan şırınga sayısı sorulur.
- 7f. Belirli nüfus gruplarını hedefleyen uyuşturucu tedavisinin mevcudiyeti
Bu soru, belirli nüfus gruplarına yönelik uyuşturucu tedavi hizmetlerinin mevcudiyeti hakkında bilgi toplamayı amaçlar.

Bölüm 3 – Hizmetlerde yer alan personel kalitesi ve eğitim

Bu bölümün amacı, uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin sağlama düzeyini açıklamak ve bu müdahalelere ayrılan insan kaynaklarının özelliklerini ve düzeyini değerlendirmektir. Müdahale talebinin nedeni ile ilgili soru, sunulan hizmetlerin tespit edilen sorunlarla ilişkilendirilmesini amaçlar.

- 8. Personel kaynakları
Bu sorunun amacı, hizmetleri sunan ana personelin kimler olduğunu, cezaevi ve sağlık personelinin bu hizmetlere dâhil olup olmadığını anlamaktır. Sürecin iç ve dış sağlayıcılarla nasıl organize edildiğini ve bunların farklı rollerini anlamayı amaçlar.
- 9. Personel kategorileri ve türleri
Bu soru, uyuşturucu ile ilgili müdahalelerde yer alan personel türleri ve sayıları, ilgili insan kaynakları ve personelin işvereni hakkında bilgi toplamayı amaçlar. Gönüllüler ve kişisel gelişim grupları da dâhildir. Bu durumda tam zamanlı personel ve işverenle ilgili bilgiler geçerli değildir (NA).
- 10. Kullanılan kılavuzlar
Bu soru, müdahalelerin kalitesini sağlamak için cezaevlerinde uyuşturucu tedavisi uygulamasının kalite güvence mekanizmalarına ve mevcut kılavuzlara odaklanır.
- 11. Kalite güvencesi
Bu soru, müdahalelerin kalitesinin nasıl denetlendiğiyle ilgilidir (dâhili, harici, düzenli toplantılar vb.).
- 12. Eğitim
Bu soruda cezaevi içinde eğitim faaliyetleri olup olmadığı sorulur.
- 13. Kaynak materyal ve dokümantasyon.
Bu soruda, cezaevinde uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin sağlanmasının bağlamını daha iyi anlamak için yararlı olabilecek belgeler istenir. Cezaevinde uyuşturucu ile ilgili sağlanan müdahalelerin kalite güvencesi ve eğitimi konusundaki ulusal veya yerel belgeleri, gri literatürü, kılavuzları, yasal belgeleri vb. ifade eder.

Bölüm 4 – Uyuşturucu testleri

Bu bölümün amacı, uyuşturucu testleriyle ilgili bilgileri toplamaktır. Cezaevlerinde uyuşturucu testleri; rutin kontrol, uyuşturucu kaçakçılığının kontrolü, uyuşturucu kullanımı şüphesi ve uyuşturucu tedavisine uyum gibi farklı amaçlarla yapılır. Bu bölüm, cezaevinde uyuşturucu testleri yapılıp yapılmadığını ve hangi amaçlarla yapıldığını anlamayı amaçlar.

- 14. Uyuşturucu testleri - mevcudiyet
Bu sorunun amacı; uyuşturucu testlerine yaklaşım, testlerin gönüllü mü zorunlu mu olduğu ve ne zaman yapıldığı hakkında bilgi almaktır.
- 15. Referans dönemi boyunca yapılan uyuşturucu testleri
Bu soruda, uyuşturucu testleri yapılan kişi sayısı ve seçilen maddelere ilişkin pozitif sonuçların sayısı sorulur.
- 16. Pozitif uyuşturucu testlerinin sonuçları
Son soruda, uyuşturucu tedavisi kapsamında yapılmadığı hâlde pozitif çıkan uyuşturucu testlerinin sonuçları hakkında bilgi istenir.

Uyuşturucu ile ilgili müdahalelerin operasyonel tanımları

Bu bölümde, farklı müdahale türleri için operasyonel tanımlar verilmektedir. Çoğu durumda, bu tanımlar için Cezaevi ve uyuşturucu hakkında bilgiler (EMCDDA, 2022) ve Sağlık ve sosyal müdahaleler kılavuzu (EMCDDA, 2017) gibi EUDA yayınları referans alınmıştır.

EFSQ-P’de uyuşturucu tedavisiyle ilgili genel bir soru bulunmamakla birlikte anket genelinde uyuşturucu tedavisine ilişkin referanslar yer almaktadır. Uyuşturucu tedavisinin genel tanımı için lütfen TDI protokolü, versiyon 3.0’e bakınız. Bu belgede uyuşturucu tedavisi, “uyuşturucu kullanımıyla ilgili sorunları olan kişileri doğrudan hedef alan ve bu sorunların hafifletilmesine ve/veya ortadan kaldırılmasına ilişkin belirli hedeflere ulaşmayı amaçlayan, kabul görmüş tıbbi, psikolojik veya sosyal yardım uygulamaları çerçevesinde deneyimli veya akredite profesyoneller tarafından sağlanan” herhangi bir faaliyet olarak tanımlanmaktadır (EMCDDA, 2012).

Sağlık kontrolü

Cezaevine girişten sonraki 48 saat içinde sağlık kontrolü ve uyuşturucu kullanımı ile ilgili sorunların değerlendirmesi yapılır. İnsanlar cezaevine girdiğinde verilen sağlık hizmetlerinde bu temel ve standart bir uygulamadır. Tıbbi ve psikolojik muayeneden oluşur. Bu müdahalenin amacı; fiziksel veya zihinsel hastalıkları teşhis etmek, gerekli tedaviyi sunmak ve toplum sağlığı hizmetlerinin devamlılığını sağlamaktır. Sağlık muayenesi; uyuşturucu, alkol veya uyuşturucu kullanımından kaynaklanan yoksunluk belirtilerinin varlığının değerlendirilmesini içermelidir (1). Genellikle tıbbi kontrol, uyuşturucu kullanımı ve uyuşturucu ile ilgili sorunların değerlendirilmesi ve zihinsel sağlık sorunlarının değerlendirilmesinin yanı sıra cinsiyete dayalı şiddet, cinsel sağlık ve hamilelik gibi diğer spesifik testler dâhildir.

Detoksifikasyon

Psikoaktif madde kullanımının kesilmesinden kaynaklanan yoksunluk belirtilerinin tıbbi değerlendirmesinden sonra uygulanan, yoksunluk belirtilerini gidermeye yönelik farmakolojik veya uyuşturucudan arındırılmış müdahaleler. Detoksifikasyon, cezaevine girişte sağlık değerlendirmesinin ardından ve cezaevinde kalış süresince başka zamanlarda da uygulanabilir. Çoğu Avrupa ülkesi, cezaevi içinde farmakolojik müdahalelerle detoksifikasyon sağlar. Bu müdahaleler çoğunlukla metadon veya buprenorfin ile yapılır, ancak bazı ülkelerde başka opioidler veya belirtilmemiş diğer non-opioid ilaçlar da kullanılır. Detoksifikasyon tedavisinin ayrıntıları (gereklilikler, uzunluk, formlar) ülkeler arasında farklılık gösterir. Madde kullanım bozukluklarının farmakolojik tedavisinde yoksunluk semptomlarının şiddetini azaltmak, uyuşturucu isteğini azaltmak ve belirli uyuşturucuların etkisini bloke ederek kullanım veya nüks etme olasılığını azaltmak için ilaçlar kullanılır.

Uyuşturucu ile ilgili sorunlar hakkında danışmanlık

Uyuşturucu kullanımının psikolojik ve toplumsal yönlerini ele almak için bireysel veya grup hâlinde uygulanan davranışsal ve psikososyal müdahalelerdir. Danışmanlık; kısa müdahaleler, yapılandırılmış psikolojik terapiler, motivasyon artırıcı müdahaleler, acil durum yönetimi ve davranış terapisini içerebilir. Danışmanlık genellikle farmakolojik müdahalelerle birlikte kullanılır (2).

Uyuşturucu sorunlarına yönelik danışmanlık, bireysel veya grup danışmanlığını içerebilir.

Bireysel danışmanlık müdahaleleri arasında ihtiyaç değerlendirmesi ve bakım planlaması, psikolojik danışmanlık, kriz müdahalesi, motivasyon programları, kısa müdahaleler, nüks önleme ve zarar azaltımı yer almaktadır. Avrupa ülkelerinde uygulanan ortak danışmanlık ve tedavi yaklaşımları arasında motivasyon artırıcı görüşme, bilişsel-davranışsal ve sosyo-eğitimsel müdahaleler (ör. sosyal beceri eğitimi) yer alır.

(1) EMCDDA, 2022’den uyarlanmıştır.

(2) EMCDDA, 2017’den uyarlanmıştır.

Grup danışmanlığı müdahaleleri eğitim, bilgilendirme ve grup terapisini içerir. Bireysel müdahaleleri tamamlayacak bilişsel davranışçı terapi (BDT) (American Psychological Association, 2017) ve 12 adımlı programlar, kullanılan yaklaşımlar arasında yer alabilir. Çoğu ülke, büyük ölçüde yoksunluk odaklı bir yaklaşıma dayanan grup danışmanlığı hizmeti sunmaktadır. Gruplar; motivasyon terapisi, başa çıkma/sosyal beceri eğitimi, davranışsal öz denetim eğitimi, karşılıklı yardımlaşma, yaşam becerileri ve aile çalışması gibi psikososyal teknikleri kullanarak kaygı, stres, düşük öz güven, çatışma çözümü, sosyal beceriler ve sorunlu aile ilişkileri gibi konuları ele almayı amaçlar.

Akran desteği

Sağlığı iyileştirmek ve risk faktörlerini azaltmak amacıyla akranlar tarafından gerçekleştirilen müdahalelerdir. Akran eğitimi, akran desteği, akran danışmanlığı ve köprü kurma rolleri dâhil olmak üzere akran arasında farklı etkinlik türleri tanımlanmıştır (South ve diğ., 2017).

Cezaevi sakinleri için uyuşturucu tedavisi

Uyuşturucu ile ilgili sorunları olan kişiler için cezaevleri içinde ayrı birimlerde, koğuşlarda veya koğuşların bölümlerinde sağlanan uyuşturucu ile ilgili müdahalelerdir. Bu kategori, tedavi bileşenleri olan veya olmayan, uyuşturucudan arındırılmış birimleri ve tedaviye yönelik toplulukları içerebilir. Cezaevleri içinde tedavi bileşenleri olan ve tedaviye yönelik topluluklar bulunan uyuşturucudan arındırılmış birimlerde, uyuşturucu sorunu olan kişiler, uyuşturucu sorunlarını çözmeyi amaçlayan çeşitli faaliyetler yoluyla tedavi görür.

Uyuşturucudan arındırılmış birimler

Uyuşturucudan arındırılmış birimler, cezaevlerinde uyuşturucu kullanımının yasak olduğu yaşam alanlarıdır. Bu birimlerde, uyuşturucu kullanmayan ve kullanmak istemeyen kişiler, cezaevinde kaldıkları süre boyunca uyuşturucu kullanılmayan bir ortamda yaşayabilirler. Bu birimlerde kalanlar uyuşturucu kullanmamayı taahhüt eder. Uyuşturucu kullanmadıklarını belgelemek için düzenli idrar testleri yaptırmayı kabul ettikleri bir sözleşme imzalayabilir. Uyuşturucudan arındırılmış alanda kalmayı kabul edenler; genellikle cezaevi, ülke veya rejime bağlı olarak belirli ayrıcalıklardan (ör. daha fazla dışarıda kalma süresi, dışarıdan ziyaretler vb.) yararlanırlar.

Yukarıda belirtildiği gibi, uyuşturucudan arındırılmış iki tür birim vardır: tedavi bileşenleri olan ve olmayanlar.

Tedavi bileşenleri olan uyuşturucudan arındırılmış birimlerde, her türlü uyuşturucu kullanımını durdurmak isteyen kişilere destek verilir. Kişiler rutin testlere tabi tutulabilir, bilişsel davranışçı programları da içeren düzenli ve genellikle yoğun danışmanlık programlarına ve grup etkinliklerine katılabilir. Bu birimler, ceza süresince uyuşturucu kullanımının sona erdirilmesine odaklanır ve ayrıca cezaevinde yaşayan kişilerin tahliyesinden sonra da bakım hizmetleri sunabilir.

Tedavi bileşenleri olmayan uyuşturucudan arındırılmış birimlerde idrar testleri düzenli olarak yapılabilir.

Tedavi bileşenleri olsun ya da olmasın, uyuşturucudan arındırılmış birimlerin tanımı ve uygulanması ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir ve Avrupa genelinde tutarlı bir tanım yapılması mümkün değildir.

Tedaviye yönelik topluluklar

Cezaevlerindeki tedaviye yönelik topluluklar, ana cezaevi binasından veya cezaevinin belirli koğuşlarından veya bölümlerinden ayrılmış özel birimler olabilir. Sağlık hizmetleri, psikolojik hizmetler ve sosyal hizmetler dâhil olmak üzere *yapılandırılmış programlar sunarak* insanların topluma yeniden entegre olmalarına ve cezaevinden çıktıktan sonra uyuşturucu alışkanlıklarını kontrol altında tutmalarına yardımcı olur. Ayrıca farmakolojik tedavi de sunulabilir.

Opioid agonisti tedavisi (detoksifikasyona yönelik OAT hariç)

OAT, metadon veya buprenorfin kullanarak opioidle ilişkili bozuklukları tedavi eden farmakolojik bir tedavidir, ancak başka maddeler de kullanılabilir. OAT, opioid ile ilişkili bozukluklar için en yaygın ve etkili tedavidir. Bu farmakolojik müdahale genellikle metadon veya buprenorfin içerir. Metadon veya buprenorfin tedavisine yanıt vermeyen kişiler için eroin destekli tedavi alternatif bir seçenek olabilir.

OAT'ye toplumsal ortamda devam edilebilir ya da cezaevinde başlatılabilir ve tahliye edilip topluma geri döndükten sonra devam edilebilir.

OAT'nin cezaevinde sağlandığı durumlarda, tedaviye toplumsal ortamdayken başlayan kişiler bunu cezaevinde devam edebilir. Cezaevine girerken ve çıkarken bakımın sürekliliği, opioid agonist tedavisi görenler için kritik bir konudur, çünkü tedavi kesintiye uğradığında aşırı doz ve hepatit C enfeksiyonu bulaşma riski yüksektir. Bazı ülkelerde, tahliye sonrası aşırı doz riskini azaltmak amacıyla, ceza süresi bitmeden OAT'nin yeniden başlatılması mümkündür. Cezaevlerindeki OAT'de en sık kullanılan maddeler, her ülkede toplumsal ortamda kullanılan maddelere benzerdir (ağırlıklı olarak metadon, buprenorfin vb.) (EMCDDA, 2021).

Bulaşıcı hastalıklara yönelik müdahaleler

HIV, hepatit B, hepatit C ve tüberküloz dâhil olmak üzere uyuşturucu ile ilişkili bulaşıcı hastalıkları önlemeye ve tedavi etmeye yönelik müdahalelerdir. Hepatit C, hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonunun neden olduğu bir karaciğer hastalığıdır.

Uyuşturucu enjekte eden kişiler, kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlarla (özellikle HIV ve HCV ile) yaşayan nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu bölüm, HIV ve hepatit B ve C gibi uyuşturucu ile ilişkili bulaşıcı hastalıkları önlemeyi veya tedavi etmeyi amaçlayan tüm müdahaleleri kapsamaktadır.

HIV, HBV, HCV ve TB testleri

Aşılı olmamış kişiler için cezaevlerinde HIV, HCV ve tüberküloz (TB) ve HBV dâhil olmak üzere enfeksiyonlar için bilgilendirilmiş onam ile rutin gönüllü ve gizli testler yapılabilir. Birçok ülkede bulaşıcı hastalık testleri tedaviye yönlendirme ile bağlantılı olup test öncesi ve sonrası danışmanlığı içerebilir.

Cezaevine girişte yapılan tıbbi muayene sırasında TB testi için radyografik inceleme yapılabilir. ECDC kılavuzuna göre tüberkülozun erken teşhisinin ardından, kapalı ortamlarda hava yoluyla bulaşan hastalıkların oluşturduğu riski azaltmak amacıyla bulaşıcı dönemde hastanın izole edilmesi gibi önleyici tedbirler alınabilir (ECDC/EMCDDA, 2018).

Hepatit B aşısı

Cezaevleri, aşılanmamış savunmasız bireyler için hepatit B'ye karşı bağışıklama sunabilir. Cezaevi, dezavantajlı ve toplumda marjinalleşmiş gruplar arasında aşılama kapsamını artırmak ve uyuşturucu enjekte eden kişiler gibi daha yüksek risk altındaki belirli grupları hedeflemek için uygun bir ortam olabilir.

Tüberküloz için BCG aşısı

TB aşısı, cezaevlerinde TB'nin yaygınlığı ve cezaevi yaşam koşulları nedeniyle enfeksiyonun yayılma riski açısından çok önemli bir müdahaledir.

Antiretroviral HIV tedavisi

HIV ve AIDS'in yüksek etkili antiretroviral (HAART) tedavisi bilimsel olarak değerlendirilmiş ve HIV viral yükünün baskılanmasında, bağışıklık fonksiyonunun korunmasında, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde ve HIV ile ilişkili mortalite ve morbiditenin azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür. HAART tedavisinin benimsenmesiyle HIV yaşamı tehdit eden özelliklerini yitirerek tedavi edilebilir ve kronik bir hastalık hâline gelmiştir (Stöver et al., 2008).

DAA ile hepatit C tedavisi

DSÖ, kronik hepatit C enfeksiyonu olan tüm yetişkinler, ergenler ve 3 yaşına kadar olan çocuklar için pan-genotipik direkt etkili antiviral (DAA) tedavisini önermektedir. Kısa süreli oral ve iyileştirici DAA tedavi rejimlerinin yan etkileri çok azdır veya hiç yoktur. HCV enfeksiyonu olan çoğu kişi DAA ile tedavi edebilir. Tedavi süresi, sirozun varlığına veya yokluğuna bağlı olarak kısadır (genellikle 12 ila 24 hafta) (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Hepatit B tedavisi

Kronik hepatit B enfeksiyonu, oral antiviral ajanlar dâhil olmak üzere ilaçlarla tedavi edilebilir. Tedavi; sirozun ilerlemesini yavaşlatabilir, karaciğer kanseri vakalarını azaltabilir ve uzun vadeli hayatta kalma oranını artırabilir. DSÖ, hepatit B virüsünü baskılayan en etkili ilaçlar olarak oral tedavilerin (tenofovir veya entekavir) kullanılmasını önermektedir. Hepatit B tedavisine başlayan çoğu kişi, bu tedaviyi ömür boyu sürdürmek zorundadır (WHO, 2024).

Tüberküloz tedavisi

Tedavinin tamamlanması, hastaları iyileştirmek ve bulaşmayı önlemek için önemlidir. Tüberküloz tedavisi, bir dizi ilacın birkaç ay boyunca birlikte alınmasını içerir. Tedavi genellikle yan etkilere neden olur ve maliyetli olabilir. Tedavinin tamamlanmaması veya reçete edilen tedaviye uyulmaması ilaç direncine yol açabileceğinden sorun teşkil etmektedir. Tüberküloz hastaları genellikle tedaviye uymakta zorluk çektiğinden tedaviyi tam olarak tamamlayabilmek için hasta odaklı desteğe ihtiyaç duymaktadır (ECDC, 2018).

HIV profilaksisi

Maruziyet öncesi profilaksi (PrEP), virüsle enfekte olmamış ancak enfeksiyon riski yüksek olan yetişkinlerde HIV enfeksiyonu riskini önlemek veya en azından azaltmak için antiretroviral tedaviye dayalı bir stratejidir. PrEP için antiretroviral ilaçların kullanımı Avrupa Birliği'nde onaylanmıştır. Ek bir önleme seçeneği olarak HIV bulaşmasını azaltma ve Avrupa'da yeni enfeksiyonların artışını tersine çevirmeye katkıda bulunma potansiyeli vardır (ECDC, 2024).

HIV/HCV/HBV danışmanlığı

Bulaşıcı hastalık testleriyle ilgili danışmanlık, test öncesi ve sonrası danışmanlığın yanı sıra testleri kolaylaştırmaya, yeniden enfeksiyonları önlemeye ve sağlıklı davranışları teşvik etmeye yönelik sağlık tavsiyelerini de içerebilir.

Zarar azaltımı bilgileri

Uyuşturucu kullanımının sağlık ve toplum açısından bireyler üzerindeki zararlarını azaltmayı amaçlayan müdahaleler (bu durumda cezaevi ortamlarında). Zarar azaltımı müdahaleleri, sürekli uyuşturucu kullanımının sağlıklıyla ilgili zararlarını azaltmaya öncelik veren müdahale hedeflerinin hiyerarşisini oluşturarak uyuşturucu kullanımıyla başa çıkmak için pragmatik yanıtlar geliştirmek şeklindeki temel bir ilkeye dayanmaktadır (EMCDDA, 2010).

İğne ve şırınga programları

İğne ve şırınga programlarında, enfeksiyonların kan yoluyla bulaşmasını önlemek için ilaç enjekte eden kişilere steril enjeksiyon ekipmanı sağlanır.

Dezenfektan tabletler/çamaşır suyu

Uyuşturucu kullanım ekipmanlarını paylaşan kişiler arasında bulaşıcı hastalıkların yayılma riskini azaltmak amacıyla bu ekipmanları temizlemek için kullanılan dezenfektanlar dağıtılabilir.

Diğer steril malzeme dağıtımı

Zarar azaltımı, danışmanlık ve tedavi programlarını içeren çok bileşenli bir yaklaşımın parçası olarak iğneler dışındaki enjeksiyon ekipmanlarının sağlanması (ör. enjeksiyon ekipmanlarının ücretsiz sağlanması ve bunlara yasal erişim).

Kondom dağıtımı

Cezaevlerindeki kondom dağıtım programları, cinsel yolla bulaşan hastalıkları önlemeyi amaçlamaktadır. Cezaevlerinde kondomlar gizli fakat kolayca bulunacak şekilde olmalıdır. Sağlık personeli, dağıtım makineleri, eğitilmiş akranlar veya bu yöntemlerin kombinasyonu ile dağıtım gerçekleştirilebilir. Her cezaevi, kondomların kolay ve gizli bir şekilde temin edilebilmesini sağlamak için en uygun yöntemi belirlemelidir. Erkekler için kondomların tutarlı ve doğru kullanımı, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların cinsel yolla bulaşmasını %94'e kadar azaltabilir.

Kayganlaştırıcı dağıtımı

Kayganlaştırıcılar, kondomların kırılmasını ve kaymasını önlemeye yardımcı olur. Bu nedenle cezaevlerinde kayganlaştırıcı dağıtılması, kondom kullanımının etkinliğini sağlamak ve böylece cezaevi nüfusu arasında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını önlemek için önemli bir zarar azaltımı müdahalesidir.

Daha güvenli enjeksiyon eğitimi

Daha güvenli enjeksiyon eğitimi; enjeksiyon ekipmanı ile ilgili risklerin nasıl ele alınacağına (ör. temiz ve yeni malzeme kullanımı, kullanılacak damarlara uygun malzeme kullanımı), enjeksiyon prosedürlerine (ör. ellerin ve enjeksiyon bölgesinin temizlenmesi, uygun damarın seçilmesi, enjeksiyon tekniği), ilgili maddelere (ör. kullanılan farklı maddelerin miktarları arasında güvenli bir denge bulmak) ve bağlama (ör. kendi kendine enjeksiyon ile başkaları tarafından enjeksiyon, kişinin beraberindekiler, mekânın güvenliği) dair bilgi sağlayarak enjeksiyonla uyuşturucu kullanımına ilişkin riskler konusunda farkındalığı artırmayı amaçlar.

Güvenli dövme (eğitim ve öğretim)

Cezaevlerindeki güvenli dövme programları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeyi amaçlamaktadır. Bazı cezaevleri, dövme ve piercing riskleri hakkında bilgilendirme faaliyetleri yapıldığını bildirmiştir. Gizlice dövme yaptırmaya daha güvenli bir alternatif sunulması için cezaevlerinde yapılandırılmış güvenli dövme programları hâlihazırda sadece Lüksemburg tarafından bildirilmektedir. Bu programlar sayesinde eğitilmiş dövme sanatçılarının güvenli dövme malzemeleri ve standartları kullanarak ücretsiz dövme hizmeti sunabileceği bir dövme salonu oluşturulmuştur.

Tahliyeye hazırlık sırasında uyuşturucu ile ilgili müdahaleler

Topluma yeniden entegrasyon, aşırı doz ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve harici bakım hizmetleriyle bağlantı ve bunlarla iş birliği dâhil olmak üzere cezaevinden tahliyeye hazırlık amacıyla sunulan müdahaleler.

Tahliyeye hazırlık amacıyla sunulan müdahaleler; topluma yeniden entegrasyonu (barınma, eğitim ve istihdam dâhil), tahliye sonrası uyuşturucu kullanımına geri dönüşün önlenmesini, aşırı doz ve aşırı doz ölümlerinin önlenmesini, bulaşıcı hastalıkların yayılmasının önlenmesini ve harici bakım hizmetleriyle bağlantı kurulmasını, topluma daha kolay geçişin sağlanmasını ve cezaevinde faaliyet gösteren hizmetler ile toplumdaki sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler arasında iyi bir iş birliği sağlanmasını amaçlayabilir.

Tahliyeye hazırlık sürecine aşağıdaki müdahaleler dâhildir.

1. Barınma ve istihdam dâhil olmak üzere topluma yeniden entegrasyon.
Cezaevinden tahliye edilen bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu desteklemeyi ve kolaylaştırmayı amaçlayan bu tür müdahaleler, barınma ve istihdamla ilgili sorunları ele alan eylemler içerir.
2. Eğitim/mesleki eğitim.
Cezaevinden tahliye edilen bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu desteklemeyi ve kolaylaştırmayı amaçlayan bu tür müdahaleler kapsamında istihdam olanaklarını artırmak için eğitim ve mesleki eğitime odaklanan faaliyetler yürütülür.

3. Aşırı doz önleme/danışmanlık.
Uyuşturucu kullanan birçok kişi aşırı doz riskini hafife aldığından veya bunun farkında olmadığından kullanıcılarla etkili iletişim, zararların azaltılmasında katalizör görevi görebilir. Zarar azaltımı hizmetleri dâhil olmak üzere aşırı doz önleme, eğitim ve danışmanlık müdahaleleri, ideal olarak sağlık ve birincil bakım ortamlarında eğitilmiş profesyoneller tarafından rutin olarak sağlanmalıdır. Aşırı doz önleme çalışmaları cezaevinden ayrılanlar için aşırı doz riskini azaltmayı hedeflemekte, aşırı doz danışmanlığı ise daha önce aşırı dozla karşı karşıya kalmış bireylere de hitap edebilecek eğitim ve danışmanlık müdahalelerini içermektedir. Opioid kullanan kişilerin aşırı doz riski açısından taranması genel ölüm oranını azaltabilir. Aşırı doz riski değerlendirmeleri ise yüksek riskli bireylerin erken teşhisini sağlayabilir.
4. Nalokson dağıtımı ve eğitimi.
Opioid antagonist bir ilaç olan nalokson, hastanelerin acil servislerinde ve ambulans personeli tarafından opioid doz aşımını tersine çevirmek amacıyla kullanılmaktadır (EMCDDA, 2016). Ayrıca uyuşturucu kullanıcılarının yanı sıra aşırı doz vakalarına tanık olma olasılığı yüksek olan aile üyeleri ve cezaevi çalışanları gibi diğer kişilere aşırı doz vakalarını nasıl tanıyacakları ve bunlara nasıl müdahale edecekleri konusunda eğitim verilmesi ve nalokson dağıtımı sayesinde opioid aşırı doz ölümleri azaltılabilir. Aşırı doz önleme eğitimi alan ve naloksonu başkalarına güvenli ve etkili bir şekilde nasıl uygulayacaklarını öğrenen kişiler, buldukları ortamda aşırı doz alan kişilerin hayatını kurtarabilir. Nazal yoldan uygulanan naloksonun etkinliği konusunda ortaya çıkan kanıtlar umut vericidir ve gelecekte daha geniş bir kitle tarafından kullanımı kolaylaşabilir.
5. Harici uyuşturucu hizmetlerine yönlendirme
Bu müdahale, hem toplumdaki cezaevine geçişte (cezaevine giriş sırasında) hem de cezaevinden topluma geçişte (cezaevinden tahliye sırasında) cezaevi ve toplum sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bakımın sürekliliğini sağlamayı amaçlar.
6. Toplumda OAT ile bağlantı (gerekirse)
Bu müdahale, hem toplumdaki cezaevine geçişte (cezaevine giriş sırasında) hem de cezaevinden topluma geçişte (cezaevinden tahliye sırasında) bilgi aktarımını ve OAT'nin sürekliliğini sağlamayı amaçlar.
7. Tahliye sırasında HIV tedavisi ile bağlantı (gerekirse)
Bu müdahale, hem toplumdaki cezaevine geçişte (cezaevine giriş sırasında) hem de cezaevinden topluma geçişte (cezaevinden tahliye sırasında) cezaevi ve toplum sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bilgi aktarımını ve HIV tedavisinin sürekliliğini sağlamayı amaçlar.
8. Tahliye sırasında HCV tedavisi ile bağlantı (gerekirse)
Bu müdahale, hem toplumdaki cezaevine geçişte (cezaevine giriş sırasında) hem de cezaevinden topluma geçişte (cezaevinden tahliye sırasında) cezaevi ve toplum sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında bilgi aktarımını ve HCV tedavisinin sürekliliğini sağlamayı amaçlar.
9. Diğer bulaşıcı hastalıkların (ör. tüberküloz, hepatit B) tedavisi için bağlantı (gerekirse) Bu müdahale, cezaevi ve toplum sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında diğer bulaşıcı hastalıkların (ör. tüberküloz, hepatit B) tedavisi için bilgi aktarımının ve bakımın sürekliliğinin sağlanmasını amaçlar. Bu, özellikle cezaevinden tahliye aşamasında, cezaevi ve toplum sağlık hizmetleri sağlayıcıları arasında bakımın devri ve sürekliliğiyle ilgilidir.
10. Diğer sağlık sorunları (ilaçlarla ilgili olmayan sorunlar) için harici sağlık hizmetlerine yönlendirme
Bu müdahale, yukarıda belirtilmeyen diğer sağlık sorunlarının tedavisi için harici sağlık hizmetlerine yönlendirme sağlamayı amaçlar. Bu, özellikle cezaevinden tahliye aşamasında, cezaevi ve toplum sağlık hizmetleri sağlayıcıları arasında bakımın devri ve sürekliliğiyle ilgilidir.
11. Harici toplumsal hizmetlere yönlendirme
Bu müdahaleler, cezaevinden tahliyeye hazırlık amacıyla harici toplumsal hizmetlere yönlendirme sağlamayı amaçlar. Bu müdahaleler, genellikle cezaevinden tahliye edilen bireylerin topluma yeniden entegrasyonunu desteklemeyi ve kolaylaştırmayı amaçlar.

Belirli nüfus gruplarını hedef alan uyuşturucu ile ilgili müdahaleler

Cezaevi ortamında özellikle savunmasız olan ve kadınlar, yabancı uyruklular ve LGBTQİ+ dâhil olmak üzere belirli müdahalelerin olası hedefi hâline gelen nüfus gruplarını hedefleyen müdahaleler.

Ek

BM lke ISO kodları

lke	Alfa-2 kodu	Alfa-3 kodu	ISO 3166-1 sayısal
Arnavutluk	AL	ALB	008
Ermenistan	AM	ARM	051
Azerbaycan	AZ	AZE	031
Beyaz Rusya	BY	BLR	112
Belçika	BE	BEL	056
Bosna Hersek	BA	BIH	070
Bulgaristan	BG	BGR	100
Hırvatistan	HR	HRV	191
Kıbrıs	CY	CYP	196
Çekya	CZ	CZE	203
Danimarka	DK	DNK	208
Estonya	EE	EST	233
Finlandiya	FI	FIN	246
Fransa	FR	FRA	250
Gürcistan	GE	GEO	268
Almanya	DE	DEU	276
Yunanistan	GR	GRC	300
Macaristan	HU	HUN	348
İzlanda	IS	ISL	352
İrlanda	IE	IRL	372
İtalya	IT	ITA	380
Kazakistan	KZ	KAZ	398
Letonya	LV	LVA	428
Litvanya	LT	LTU	440
Lüksemburg	LU	LUX	442
Kuzey Makedonya	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Karadağ	ME	MNE	499
Hollanda	NL	NLD	528

Norveç	NO	NOR	578
Polonya	PL	POL	616
Portekiz	PT	PRT	620
Romanya	RO	ROU	642
Rusya	RU	RUS	643
Sırbistan	RS	SRB	688
Slovakya	SK	SVK	703
Slovenya	SI	SVN	705
İspanya	ES	ESP	724
İsveç	SE	SWE	752
İsviçre	CH	CHE	756
Türkiye	TR	TUR	792
Ukrayna	UA	UKR	804

Mendeley referansları - [kaldırılacak]

Referanslar

Aebi, M., Tiago, M. ve Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Avrupa Konseyi yıllık ceza istatistikleri: cezaevi nüfusları, Araştırma 2014*, Avrupa Konseyi, Strazburg.

Referanslar [Dipnotta]

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>.