



**Poziční dokument
o drogách, věznicích
a harm reduction**





**Poziční dokument
o drogách, věznicích
a harm reduction**

Překlad/ Artlingua, a.s.
Editor českého vydání/ Mgr. Ondřej Petroš

V angličtině vydala regionální kancelář WHO
pro Evropu v r. 2005 pod titulem Status Paper
on Prison, Drugs and harm Reduction.

© World Health Organization 2005

© Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2006

1. vydání v jazyce českém

ISBN 80-86734-76-5

Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction

Překladatel této publikace odpovídá za správnost překladu.

Užité názvy a prezentace materiálů v této publikaci nemají být chápány jako vyjádření jakýchkoli názorů Světové zdravotnické organizace na právní statut jakéhokoli státu, území, města nebo oblasti, na jejich úřady ani na vymezení jejich hranic. Pokud se označení „stát nebo oblast“ objeví v záhlaví tabulek, rozumí se jím státy, území, města nebo oblasti. Tečkované linky na mapách představují přibližné hranice, na jejichž přesnou polohu nemusí dosud existovat jednotný názor.

Zmínka o konkrétních společnostech nebo o produktech konkrétních výrobců nemá být chápána jako vyjádření jejich podpory nebo doporučení ze strany Světové zdravotnické organizace oproti jiným společnostem nebo výrobkům obdobné povahy, které v dokumentu zmíněny nejsou. Názvy patentovaných výrobků jsou s výjimkou případných chyb a opomenutí odlišeny velkými počátečními písmeny.

Světová zdravotnická organizace nezaručuje úplnost a správnost informací obsažených v této publikaci a neodpovídá za jakékoli škody vzniklé v důsledku použití těchto informací. Názory vyjádřené autory nebo vydavateli nemusí vždy nutně představovat rozhodnutí nebo oficiální strategii Světové zdravotnické organizace.

ABSTRAKT	8
PŘEDMLUVA	10
ÚVOD	12
ZÁKLADNÍ INFORMACE	14
Od poznatků k řešení	16
DEFINICE POJMU „HARM REDUCTION“	18
Odůvodnění a účelnost opatření harm reduction ve věznicích	19
Ohrožují programy harm reduction vězeňské systémy?	20
ZPŮSOBY MINIMALIZACE ŠKOD	22
Kontinuita přístupů	23
Informace, vzdělávání a komunikace	23
Detoxifikace a drogová substituční terapie	24
VÝMĚNA JEHEL A STŘÍKAČEK VE VĚZNICÍCH	28
LÉČBA A PÉČE V SOUVISLOSTI S ONEMOCNĚNÍM HIV/AIDS	32
Sociální, politický a kulturní kontext harm reduction ve věznicích	33
OPATŘENÍ HARM REDUCTION VE VĚZNICÍCH: JAK BY MĚL VYPADAT MINIMÁLNÍ STANDARD?	34
ZÁVĚR	36
PODĚKOVÁNÍ	38
KLÍČOVÉ ZDROJE A ODKAZY	40

ABSTRAKT

Tento Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction byl přijat 22. října 2004 na Mezinárodním setkání WHO o věznicích a zdraví v nizozemském De Leeuwenhorstu. Toto setkání bylo zorganizováno ve spolupráci s Národní agenturou pro nápravná zařízení, s nizozemským ministerstvem spravedlnosti a se Skupinou Pompidou Rady Evropy. Proběhlo také pod záštitou Spolupracujícího centra WHO pro zdraví ve věznicích, Ministerstva zdravotnictví Anglie a Walesu, Ministerstva zdravotnictví Nizozemského království, KNCV Tuberculosis Foundation, Aids Foundation/SOA Aids Nederland, Cranstoun Drug Services a Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost.

PŘEDMLUVA

Tento Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction shrnuje poznatky o opatřeních harm reduction ve věznicích. Jeho cílem je poskytnout podklady pro přijetí takových opatření, která povedou ke snížení zdravotních poškození vyplývajících z drogové závislosti v rámci plnění obecných cílů projektu Světové zdravotnické organizace (WHO) „Zdravé věznice“, které se týkají ochrany a podpory zdraví vězňů v zájmu veřejného zdraví.

Poziční dokument shrnuje poznatky vyplývající z výzkumu a z odborných stanovisek čerpaných z řady odborných zdrojů, mj. ze závěrů:

- odborné diskuze a zvláštního zasedání u kulatého stolu na 7. evropské konferenci o službách v oblasti drog a HIV/AIDS ve vězeňství: Vězení, drogy a společnost v rozšířené Evropě: Hledání správného směru, která se konala v Praze ve dnech 25.–27. března 2004;
- diskuze při setkání Pracovní skupiny projektu Světové zdravotnické organizace „Zdravé věznice“, které pořádala Skupina Pompidou Rady Evropy ve Štrasburku ve dnech 13.–14. května 2004;
- zvláštního setkání v rámci výroční konference projektu Světové zdravotnické organizace „Zdravé věznice“ v nizozemském De Leeuwenhorstu, které se konalo dne 21. října 2004.

Ochrana veřejného zdraví je silným argumentem pro přijetí příslušných opatření. Ti, kteří se podílejí na rozhodování o strategiích a službách ve věznicích, mají nyní k dispozici vedle pozitivních zkušeností z řady států i důkazy o účinnosti opatření harm reduction. Měli by proto dospět k závěru, že opatření harm reduction lze bezpečně zavádět do věznic, že tato opatření mohou výraznou měrou přispět k prevenci šíření HIV/AIDS ve společnosti a že jejich zavádění je v současné době nezbytné v zájmu ochrany veřejného zdraví.

ÚVOD

Existence nelegálních drog a riziko vyplývající z jejich problémového užívání výrazně změnila situaci ve vězeňství v celé Evropě i v ostatních státech světa. Vzhledem ke stoupajícímu výskytu nakažlivých chorob souvisejících s užíváním drog, jako je tuberkulóza a sexuálně přenosné nemoci, vzhledem k příchodu nové smrtící epidemie HIV/AIDS a stále větší pozornosti věnované prevalenci hepatitidy C, jsou v posledních zhruba dvou desetiletích všechny státy nuceny hledat optimální způsoby, jak zmírnit jejich negativní zdravotní, sociální a ekonomické dopady.

Tato zpráva shrnuje poznatky o službách harm reduction ve věznicích, přičemž jsou zohledněny značné rozdíly mezi jednotlivými evropskými státy z hlediska právních systémů, výchozího stavu a epidemiologické a ekonomické situace. Cílem zprávy je poskytnout ověřené informace pro přijetí opatření snižujících poškození zdraví související s drogovou závislostí, realizovaných v kontextu obecných cílů projektu WHO „Zdravé věznice“, zaměřených na ochranu a podporu zdraví vězňů v zájmu ochrany veřejného zdraví. Tuto zprávu je třeba vnímat jako dokument navazující na společné prohlášení o věznicích, drogách a společnosti, vydané v rámci projektu WHO „Zdravé věznice“ a Skupiny Pompidou Rady Evropy (2002).

Přestože tato zpráva byla vypracována speciálně pro potřeby vězeňských systémů v Evropě, je v souladu s příslušnými usneseními OSN, WHO, Rady Evropy a Evropské unie, a proto by měla být relevantní i v celosvětovém měřítku – jedná se o společné cíle.

Přestože se tato zpráva soustřeďuje na služby v oblasti harm reduction, klíčový význam má i nadále zajištění základních potřeb vězňů: dostatečný prostor a snížení přeplněnosti věznic, dobré hygienické podmínky, přijatelná výživa, stabilní a bezpečné prostředí a vězeňské režimy, které podporují zlepšování zdraví a posilování sebedůvěry a pomáhají vězňům získat zpět kontrolu nad vlastním životem.

Tato zpráva shrnuje poznatky vyplývající z výzkumu a odborná stanoviska, získaná z řady

odborných zdrojů a ze závěrů diskuze speciální odborné skupiny a specializovaného zasedání u kulatého stolu v rámci 7. evropské konference o službách v oblasti drog a HIV/AIDS ve vězeňství, nazvané Vězení, drogy a společnost v rozšířené Evropě: hledání správného směru, která se konala v Praze ve dnech 25.–27. března 2004. Pořadatelem této konference byla Evropská síť služeb spojených s drogovou problematikou ve vězení (jejíž současný název ní Evropská síť pro otázky drog a prevence infekcí ve vězení – ENDIPP).

Předběžný návrh projednala pracovní skupina projektu WHO „Zdravé věznice“ ve dnech 13.–14. května 2004. Konečný návrh posoudilo a přijalo zvláštní zasedání v De Leeuwenhorstu v Nizozemí v rámci výroční konference projektu WHO „Zdravé věznice“ ve dnech 21.–22. října 2004.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Dva z největších problémů veřejné zdravotní politiky, kterým čelí všechny společnosti, spolu souvisejí: jedná se o epidemii HIV/AIDS a pandemii škodlivého užívání psychoaktivních látek, jako je například alkohol a ilegální drogy. Přes výrazný nárůst povědomí o kontrole HIV/AIDS a poznatků o tom, jak lze omezit jeho přenos, se virem HIV na světě nakazí každou minutu každého dne 10 lidí. V roce 2004 žilo na světě odhadem 39 milionů HIV pozitivních dospělých a dětí. Nově nakažených osob přibývá nejrychleji ve východní Evropě a ve střední, jižní a jiho-východní Asii. Odhadem 13,2 milionu lidí na světě si injekčně aplikuje drogy, z toho 3,3 až 5,4 milionu žije v Evropě a ve střední Asii. Injekční užívání drog se prokazatelně podílí na šíření epidemie HIV.

Podíl vězňených osob na celkové populaci v některých státech východní Evropy patří mezi nejvyšší na světě. Například v Rusku připadalo v roce 2003 na 100 000 obyvatel 600 uvězněných osob, což je druhý nejvyšší podíl po Spojených státech amerických. V zemích západní Evropy obvykle připadá na 100 000 obyvatel 50–100 uvězněných osob.

Ve většině evropských a středoasijských států je mezi vězni mnohem vyšší podíl HIV pozitivních než v běžné populaci. Studie provedené v evropských státech konstatovaly značné rozdíly v podílu HIV pozitivních osob mezi vězni. Tento podíl je obecně vyšší ve východní Evropě, například v Estonsku (12 % v roce 2002), v Rusku (4 % v roce 2002) a na Ukrajině (7 % v roce 2002). Vysoký poměr nakažených osob mezi vězni byl zaznamenán i v některých státech západní Evropy, například v Portugalsku (11 % v roce 2000); naproti tomu míra prevalence HIV mezi vězni v jiných zemích (např. v Anglii), kde se podařilo úspěšně aplikovat preventivní opatření zaměřená na injekční uživatele drog již na počátku epidemie, zpravidla nedosahuje ani 1 %. K rozsáhlému rozšíření nákazy virem HIV došlo mezi vězni v Glenochilu ve Skotsku v roce 1993 a ve věznici Alytus v Litvě v roce 2002.

Věznice jsou z hlediska přenosu viru HIV extrémně rizikovým prostředím vzhledem k pře-

plněnosti, nedostatečné výživě, omezenému přístupu ke zdravotní péči, užívání ilegálních drog a nebezpečným způsobům injekční aplikace, nechráněnému sexu a tetování. Řada vězňů pochází z marginalizovaných skupin populace (například injekčních uživatelů drog), které jsou již samy o sobě vystaveny zvýšenému riziku nákazy virem HIV. Vysoké procento osob nakažených virem HIV ve věznicích ve většině případů souvisí se sdílením injekčního náčiní a s nechráněnými sexuálními styky. Počet osob sdílejících injekční stříkačky je ve věznicích vždy vyšší než mezi injekčními uživateli drog v běžné populaci.

Tuto situaci ještě zhoršuje vysoký podíl osob nakažených tuberkulózou (která je často rezistentní vůči více lékům), sexuálně přenosnými nemocemi a hepatitidou B a C. V roce 2002 bylo 9,8 % vězňů v ruských věznicích nakaženo tuberkulózou a cca 1,2 % syfilidou. Výsledky publikovaných studií ukazují, že 20–40 % vězňů je nakaženo hepatitidou C a že výskyt hepatitidy C mezi vězni injekčně užívajícími drogy bývá zpravidla dvakrát až třikrát vyšší než u vězňů, kteří si nikdy drogy injekčně neaplikovali.

Odhadem 10 % všech případů nákazy virem HIV na celém světě je způsobeno nebezpečnými způsoby injekční aplikace drog. V zemích východní Evropy a střední Asie je až 90 % HIV pozitivních osob injekčními uživateli drog. Mezi vězni ve věznicích a jiných nápravných zařízeních je poměr osob infikovaných virem HIV výrazně vyšší než v běžné populaci. U některých skupin populace, které jsou vysoce náchylné k infekci HIV, existuje zvýšená pravděpodobnost uvěznění, protože užívají nelegální drogy a zabývají se poskytováním sexuálních služeb. Podle výroční zprávy Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) za rok 2003 (EMCDDA, 2003) se poměr injekčních uživatelů nakažených hepatitidou C v 15 státech, které byly členy Evropské unie před 1. květnem 2004, a v Norsku pohybuje mezi 30 % a 97 %, ačkoli většinou se jedná pouze o lokální odhady; národní data se pohybují mezi 32 % (Velká Británie) a 79 % (Itálie). V některých státech nyní dochází k nárůstu

prevalence jaterních chorob v důsledku nákazy hepatitidou C. Vedle rizika nákazy AIDS a hepatitidou C hrozí HIV pozitivním uživatelům drog velké riziko závažných oportunních onemocnění, jako je například tuberkulóza. V západní Evropě trpí tuberkulózou 30 %, ve střední Evropě 25 % a ve východní Evropě více než 50 % injekčních uživatelů drog.

Velmi vysoký počet vězňů v Evropě má v osobní anamnéze užívání drog a řada osob nastupujících do vězení má s drogami závažné problémy. Podle EMCDDA (2004) se v Evropské unii (v 11 z dnešních 25 členských států a v Norsku, pro něž jsou příslušné údaje k dispozici) počet vězňů, kteří uvedli, že někdy v životě užívali nelegální drogu, pohybuje ve velmi širokém rozpětí

mezi 22 % a 86 %. Nejčastěji uváděnou ilegální drogu je obdobně jako v běžné populaci konopí, jehož celoživotní prevalence mezi vězni se pohybuje mezi 11 % a 86 %. Celoživotní prevalence užívání kokainu (a cracku) a heroinu u vězňů je 5–57 %, respektive 5–66 %.

Pravidelné užívání drog nebo závislost v době před uvězněním uvedlo 8–73 % vězňů a celoživotní injekční užívání drog cca 15–50 %, ačkoli některé studie uvádějí jak nízké hodnoty okolo 1 %, tak vysoké hodnoty okolo 69 %. Pokud jsou k dispozici srovnatelné údaje, vyplývá z nich, že u mladých delikventů je menší pravděpodobnost injekčního užívání než u dospělých a že ženy jsou k injekčnímu užívání náchylnější než muži.

Od poznatků k řešení

Vědecké poznatky jednoznačně dokládají, že komplexní soubor intervencí umožňuje předejít epidemii HIV/AIDS a zvrátit její průběh, obdobně jako je tomu u epidemií jiných infekcí mezi injekčními uživateli drog.

Mezinárodní organizace, jako je například UNAIDS a WHO, uznaly nutnost přechodu od poznatků k praxi již v 90. letech minulého století. Zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN o světovém problému drog, které se konalo v roce 1998, explicitně označilo vězňe jako významnou skupinu, na kterou by měly být zaměřeny aktivity snižování poptávky po drogách (OSN, 1998). Evropská unie schválila v roce 1999 Akční plán boje proti drogám na období 2000–2004 (Evropská komise, 1999, 2001, 2002). Jedním z cílů, které si tento plán vytyčil, bylo v následujících pěti letech výrazně snížit incidenci poškození zdraví v souvislosti s užíváním drog (jako je například nákaza virem HIV, hepatitidou C a tuberkulózou) a počet úmrtí v souvislosti s drogami.

V Doporučení Rady Evropské unie (2003) k prevenci a snížení zdravotních poškození spojených s užíváním drog z 18. června 2003 se uvádí:

Výzkum ukazuje, že nemocnost a úmrtnost související s drogovou závislostí postihuje značný počet evropských občanů; zdravotní poškození související s drogovou závislostí proto představují závažný problém veřejného zdraví.

Doporučení (Rada EU, 2003) navrhlo členským státům Evropské unie následující cíle:

- Členské státy by pro dosažení vysoké úrovně ochrany zdraví měly učinit cílem veřejné zdravotní politiky prevenci drogové závislosti a snížení souvisejících rizik a v souladu s tím vypracovat a provádět komplexní strategii.
- Členské státy by měly s cílem výrazně snížit výskyt zdravotních poškození spojených s drogami (jako jsou HIV, žloutenka typu B a C a tuberkulóza) a počtu úmrtí souvisejících s drogami zajistit dostupnost celé řady různých typů služeb a zařízení zaměřených zejména na snížení rizik, jako nedílné součástí komplexní strategie prevence a léčby drogové závislosti.
- Členské státy by měly zvážit vypracování vhodného systému evaluace, určeného ke zvýšení účinnosti a efektivity prevence dro-

gové závislosti a snížení zdravotních rizik souvisejících s drogami.

Evropská kancelář WHO zahájila v roce 1995 projekt „Zdravé věznice“ s cílem vytvořit síť států z Evropského regionu WHO, které jsou ochotny spolupracovat při řešení nejzávažnějších problémů veřejného zdraví v oblasti vězeňství, a ve vzájemné shodě vypracovat směrnice a rozšířit příklady dobré praxe. Evropská kancelář WHO vydala (1999) společně s UNAIDS směrnice o infekci HIV a AIDS ve věznicích.

V roce 2002 přijal Regionální výbor WHO pro Evropu usnesení EUR/RC52/R9 o zintenzivnění reakce na HIV/AIDS v Evropském regionu WHO, vyzývající členské státy k tomu, aby

podporovaly, umožňovaly a posilovaly rozsáhlé zavádění a šíření opatření založených na ověřených poznatcích a zaměřených na zranitelné/vysoce rizikové skupiny, jako jsou prevence, léčba a programy harm reduction (například rozšíření programy výměny jehel a stříkaček, distribuce chlorových dezinfekčních přípravků a kondomů, dobrovolné poradenství a testování na HIV, substituční drogová terapie, diagnostikování a léčba sexuálně přenosných infekcí) ve všech ohrožených komunitách včetně věznic, v souladu s celostátními strategiemi.

V roce 2002 publikoval Projekt WHO „Zdravé věznice“ spolu se svou partnerskou organizací – skupinou Pompidou Rady Evropy (2002) – společné prohlášení o významné úloze věznic při spolupráci na strategiích v oblasti snižování škodlivých dopadů užívání drog na veřejné zdraví, uživatele, personál a vedení věznic. Zásady, strategie a příklady praxe uvedené v tomto prohlášení zůstávají i nadále platné a měly by být brány v úvahu společně s touto zprávou. Uvedené prohlášení důrazně doporučuje zavádění programů harm reduction, ale neobsahuje podrobný rozbor ověřených poznatků.

V současné době si stále více států uvědomuje ekonomický, sociální a zdravotní přínos aktivit

harm reduction pro společnost i jednotlivce. To je vhodným podnětem k vyvinutí společného úsilí, které by posunulo politickou vůli směrem k důslednějšímu zavádění vědeckých poznatků vyplývajících ze zhodnocení celosvětově realizovaných intervencí do praxe.

DEFINICE POJMU „HARM REDUCTION“

Preventivní a klinická medicína užívá výraz *harm reduction* pro veškerá opatření směřující ke snížení pravděpodobnosti škodlivých důsledků vyplývajících z některých typů chování, ze specifických sociálních nebo lékařských intervencí nebo z nepříznivých okolností spojených s daným prostředím. Je možné je aplikovat v širokém měřítku a často se vztahují k vysoce rizikovému nebo nebezpečnému chování. Termín „harm reduction“ je v poslední době velmi často užíván v souvislosti s injekční aplikací drog.

Uvedený termín však bývá interpretován mnoha různými způsoby. Snaha o urychlení postupů řešení přetrvávající epidemie bude pravděpodobně vyžadovat mezinárodní sjednocení definic a termínů.

WHO používá zejména v souvislosti s injekčním užíváním drog tuto jednoduchou definici:

V oblasti veřejného zdraví je termín harm reduction užíván pro snahu předcházet negativním zdravotním důsledkům souvisejícím s určitým typem chování nebo tyto důsledky minimalizovat. Cílem „harm reduction“ v rámci komplexních intervencí vztahujících se k injekční aplikaci drog je předcházet přenosu viru HIV a jiných infekcí, k němuž dochází sdílením nesterilního injekčního vybavení a přípravků určených k výrobě drog.

Opatření harm reduction jsou důležitým nástrojem ochrany veřejného zdraví, protože opětov-

né užívání a sdílení jehel nebo jiného vybavení pro přípravu a injekční aplikaci drog je vysoce rizikové z hlediska přenosu viru HIV a hepatitidy C. Pokud by nebyla přijata žádná opatření v oblasti harm reduction, mohla by prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog do jednoho nebo dvou let od zasažení jejich komunity tímto virem stoupnout na 40 i více procent. Více než 114 států světa uvádí, že v nich v souvislosti s injekčním užíváním drog vypukla epidemie infekce HIV.

Projekt WHO „Zdravé věznice“ se však zabývá veškerými negativními zdravotními důsledky vyplývajících z uvěznění. Jedná se o dopad na duševní zdraví, riziko sebevraždy a sebepoškození, potřebu snížit riziko předávkování drogami při propuštění z vězení a škody vyplývající z nevhodného umísťování osob, jejichž stav vyžaduje určitá opatření, která nejsou dostupná ve věznicích buď obecně, anebo z důvodu jejich přeplněnosti

Projekt WHO „Zdravé věznice“ navrhuje pro své účely následující definici tohoto termínu:

Termín harm reduction ve vztahu k ochraně veřejného zdraví ve věznicích označuje přístup, jehož cílem je předcházet negativním zdravotním dopadům, souvisejícím určitým typem chování (např. injekční aplikaci drog), s pobytem ve vězení a s přeplněností věznic, jakož i negativním dopadům na duševní zdraví, popřípadě tyto dopady snižovat.

Odůvodnění a účelnost opatření harm reduction ve věznicích

Odůvodnění opatření harm reduction ve věznicích vychází ze zásad veřejné zdravotní politiky a z lidských práv. Veřejná zdravotní politika je definována jako činnost, kterou společnost kolektivně podniká s cílem zajistit podmínky pro zdraví občanů. Klíčová zásada veřejné zdravotní politiky zní, že by občané měli mít takové znalosti a prostředky, které jim umožní udržovat a zlepšovat vlastní zdraví, nebo by alespoň k těmto znalostem a prostředkům měli mít přístup. Vězňům by měla být v rámci jejich

lidských práv bezplatně zpřístupněna taková zdravotní péče, která bude alespoň rovnocenná péči, kterou má k dispozici běžná populace a která by měla zahrnovat rovný přístup k preventivním opatřením a k opatřením veřejné zdravotní politiky. Tyto zásady je nutno respektovat rovněž v případě programů harm reduction ve věznicích.

Podmínkou úspěšného prosazování tohoto požadavku je spolupráce vládních institucí, perso-

nálu věznic a osob s osobní zkušeností z tohoto prostředí a jejich vzájemná spolupráce.

Úspěšnost harm reduction je založena na existenci takového politického, legislativního a sociálního prostředí, které minimalizuje rizika vyplývající z problémového užívání drog. Jedná se o komplexní problém, který se dotýká nejen oblasti zdravotní, ale souvisí také s dalšími otázkami – právním prostředím, situací v oblasti vymáhání zákonů a kulturními, sociálními a ekonomickými podmínkami, v nichž k problémovému užívání drog dochází.

Vhodnou strategii lze přijmout a realizovat jen při zapojení všech úrovní státní správy a samosprávy, občanské společnosti, nevládních a místních organizací.

Účast osob, které mají osobní zkušenost s těžkou závislostí na drogách, a osob nakažených virem HIV/AIDS nebo jinými infekčními chorobami (např. hepatitidou), na těchto programech bude zárukou toho, že přijaté strategie budou realistické a uskutečnitelné.

Nezbytné spolupráce lze dosáhnout tehdy, bude-li všeobecně akceptován fakt, že cílem opatření harm reduction je pomoci injekčním uživatelům drog a jiným problémovým uživatelům drog předcházet negativním zdravotním dopadům injekční aplikace drog a sdílení dalších pomůcek (např. dýmek), snižovat riziko závažné infekce a zlepšovat nejen vlastní zdravotní stav a sociální postavení, ale i zdraví a sociální podmínky celé společnosti. Poten-

ciální přínos tohoto přístupu pro veřejné zdraví je velmi vysoký.

Přístupy vedoucí k minimalizaci škod akceptují jako fakt, že řada uživatelů drog není schopna v krátkém čase s užíváním psychoaktivních látek zcela přestat. Jejich cílem je pomoci uživatelům drog, aby nezačínali s injekční aplikací drog, aby ji ukončili nebo aby snížili frekvenci injekční aplikace a zvýšili její bezpečnost a bezpečnost při tetování.

Stále více poznatků nasvědčuje tomu, že přenos viru HIV ve věznicích je možné snížit (WHO, UNAIDS a UNODC, 2004a). Od počátku 90. let minulého století zavedla řada států ve věznicích preventivní programy, které zpravidla zahrnují:

- informace, vzdělávání a diskuzi o HIV/AIDS,
- dobrovolné testování a poradenství,
- distribuci kondomů,
- distribuci chlorových dezinfekčních přípravků,
- výměnu jehel a stříkaček,
- substituční terapii.

Další složky programu harm reduction, které mají značnou šanci omezit individuální rizikové chování související s injekční aplikací drog i další typy rizikového chování, zahrnují léčbu osob nakažených virem HIV/AIDS, hepatitidou nebo tuberkulózou a péči o ně včetně zajištění dostupnosti vysoce aktivní antiretrovirové terapie.

Ohrožují programy harm reduction vězeňské systémy?

Zavádění opatření harm reduction je pro vězeňské systémy relativně novou zkušeností, která je často vnímána jako ohrožení drogové politiky ve věznicích, tradičně orientované na naprostou abstinenci, a jako podryvání bezpečnostních opatření vězeňských systémů. Toto vnímání je však důsledkem neschopnosti chápat opatření harm reduction ve smyslu poskytování efektivnější léčby a péče vězňům se

speciálními potřebami. Důvodem, proč je nutno opatření harm reduction vnímat v širším kontextu, je fakt, že se jedná o významný příspěvek ke zdravotní péči o drogově závislé vězně a ke snižování zdravotních rizik pro personál.

Některé aspekty harm reduction jsou již v současné době akceptovány širokou veřejností a aplikovány v rámci celé Evropy. Analýza pro-

gramů pro věznice, které jsou součástí Informačního systému o programech zaměřených na snižování poptávky po drogách (EDDRA), provozovaného v rámci EMCDDA, konstatovala, že hlavním cílem přibližně pětiny opatření prováděných ve věznicích bylo snížení škod vyplývajících z užívání drog (Merino, 2003).

Vězeňské systémy v Evropě se k zavádění programů výměny jehel a stříkaček často stávají značně odmítavě, neboť se obávají, že by tyto programy mohly vést k nárůstu injekčního užívání drog, k náhodným poraněním o jehly a ke vzájemným konfliktům mezi vězni nebo mezi vězni a personálem a přinášely by s sebou i riziko, že stříkaček nebo jehel bude použito jako zbraně. Z poznatků získaných ve věznicích ve Španělsku a v pěti dalších evropských státech, kde byly tyto programy zavedeny, však vyplývá, že uvedené problémy nenastaly (Lines et al., 2004; Stöver a Nelles, 2003).

Zavádění programů harm reduction do věznic však zahrnuje mnohem širší škálu opatření, než jen programy výměny jehel. Efektivní programy harm reduction je možné zavádět i v oblastech, kde se o programech výměny jehel v současné době neuvažuje.

ZPŮSOBY MINIMALIZACE ŠKOD

Kontinuita přístupů

Strategie harm reduction představují kontinuitu různých přístupů, jako jsou vzdělávání a propagace zdravého způsobu života, detoxifikace, substituční terapie, výměna jehel a poskytování dezinfekčních prostředků, které mohou vyústit v drogovou abstinenci. U programů harm reduction ve věznicích je nutno ve všech uvedených aspektech brát v úvahu zvláštnosti života ve vězení a charakteristické rysy vězňů.

Ve většině z 15 států, které byly členy Evropské unie před 1. květnem 2004, existují specifické předpisy upravující opatření harm reduction, tato opatření však nejsou v jednotlivých věznicích a někdy ani v rámci jedné věznice uplatňována konzistentně. Krevní testy, programy očkování a dezinfekce jsou teoreticky dostupné téměř ve všech věznicích v 8 z těchto 15 států, ale ve 3 těchto státech nejsou dostupné vůbec. Navíc dochází k tomu, že i když jsou uvedené

služby dostupné, věžňové o nich často nejsou informováni buď vůbec (to v řadě států platí o očkování proti hepatitidě), nebo nejsou řádně proškoleni, jak je mají využívat (distribuce chlorových dezinfekčních přípravků). Pouze ve Španělsku jsou služby harm reduction poskytovány ve všech věznicích.

Tyto rozdíly v poskytování uvedených služeb svědčí o zásadním významu politiky jednotlivých států pro dostupnost služeb harm reduction ve vězeňství.

Přestože se tato zpráva zaměřuje na opatření harm reduction v souvislosti s užíváním drog a zejména s injekčním užíváním, vztahuje se tento koncept také na řešení dalších zdravotních problémů ve věznicích, jako je např. nadměrné užívání alkoholu a nebezpečné sexuální praktiky.

Informace, vzdělávání a komunikace

Jednou z nejrozšířenějších metod harm reduction v rámci Evropy je poskytování informací vězňům a personálu věznic o onemocnění HIV/AIDS a způsobu jeho přenosu. V současné době jsou tyto informace již běžně poskytovány s využitím moderních vzdělávacích metod a vizuálních pomůcek. Zvýšení informovanosti je předpokladem pro efektivnější spolupráci mezi vězni a personálem při omezování šíření nákazy virem HIV.

Zásadní význam pro vypracování vhodných a účinných informačních materiálů má zapojení uživatelů drog do jejich zpracování a distribuce. Tyto materiály by měly informovat jak o rizicích injekční aplikace a sdílení injekčního náčiní, tak o možnostech jejich snižování.

Tyto informace mohou být rozšiřovány zejména prostřednictvím zdravotnických a nízkoprahových zařízení pro problémové uživatele drog, terénních pracovníků nebo samotných uživatelů

drog. Poradenství týkající se harm reduction je založeno na přímé komunikaci a umožňuje uživatelům drog, aby na základě získaných informací reálně změnili své chování.

Pro úspěšnost služeb harm reduction obecně může mít zásadní význam to, zda se je podaří začlenit do komplexních programů prevence, léčby a pomoci problémovým uživatelům drog. Potvrzuje se, že účinnost těchto programů se zvyšuje poskytováním psychosociální podpory. Vzhledem k tomu, že drogová scéna bývá často skrytá a značně proměnlivá, představuje snaha oslovit co nejvíce injekčních uživatelů drog nesmírně náročný úkol, který vyžaduje podrobnou znalost způsobů a kontextu užívání drog v dané lokalitě.

V prostředí věznic je nutno brát v úvahu rovněž zvláštní potřeby etnických menšin. Typickou překážkou je jazyková bariéra. Zároveň se však většina vězňů, kteří jsou zároveň přísluš-

níky etnických menšin, patrně již před uvězněním setkala se ztíženým přístupem ke zdravotní a sociální péči, což může mít vliv na jejich zdravotní problémy, včetně drogové závislosti. Vzhledem k tomu, že se dnes v evropských věznicích nachází vysoké procento cizích státních příslušníků, může se ukázat jako nezbytné zavést opatření zaměřená na jejich informování, vzdělávání a vzájemnou komunikaci.

Zdravotničtí pracovníci, kteří působí ve věznicích, mívají často jen minimální kontakt se zdravotnickým systémem mimo věznice. Kromě toho často nemají přístup k průběžnému vzdě-

lávání a školení, což vede k ještě větší izolaci vězeňských zdravotnických služeb. Jak již bylo uvedeno výše, při léčbě vězňů závislých na drogách ještě více vyniká význam integrovaného přístupu mezi vězeňskými a veřejnými zdravotnickými službami.

V oblasti harm reduction, stejně jako v případě dalších otázek týkajících se zdraví ve věznicích, hraje významnou roli úroveň implementace moskevské deklarace WHO o zdraví ve věznicích (projekt WHO „Zdravé věznice“, 2003) do veřejné zdravotní politiky daného státu.

Detoxifikace a drogová substituční terapie

Častý výskyt závažných problémů souvisejících s odvykacím syndromem při nástupu do vězení (sebepoškozování a násilí aj.), je pádným důvodem pro uplatňování plánovaného přístupu k detoxifikaci. Detoxifikace by měla být součástí klinického programu léčby drogově závislých vězňů a péče o ně.

Drogová substituční terapie znamená léčbu osob závislých na opioidech opioidními agonisty, například metadonem a buprenorfinem, předepisovanými pod lékařským dohledem. Tyto látky lze využívat při detoxifikační i udržovací terapii.

Stejně jako u jiných zdravotních problémů, jako je například hypertenze, cukrovka a srdeční choroby, mohou i osoby závislé na opioidech stabilizovat svůj zdravotní stav trvalou změnou chování a užíváním vhodných léků. Po detoxifikaci dochází velice často k relapsům a detoxifikace sama o sobě je proto při léčbě závislosti na návykových látkách jen zřídka dostačující. Jedním z možných řešení je řízené odvykání při nástupu do vězení formou postupné detoxifikace, na kterou navazuje buď léčba orientovaná na abstinenci, nebo přechod na dlouhodobou substituční terapii. Aby byly tyto zásahy úspěšné, je nutno je maximálně přizpůsobit potřebám konkrétních klientů a aplikovat je individuálně podle aktuální potřeby.

Z mnoha vědeckých poznatků vyplývá, že substituční léčba může účinně snížit dobu užívání ilegálních opioidů, omezit kriminální aktivity a předcházet úmrtím v důsledku předávkování a šíření nákazy virem HIV. Bylo rovněž přesvědčivě prokázáno, že metadonová udržovací léčba zlepšuje celkový zdravotní stav HIV pozitivních uživatelů. Substituční udržovací léčba vede k omezení užívání heroínu a pravděpodobnost, že uživatelé drog budou v léčbě pokračovat, je v případě substituční léčby vyšší než v případě detoxifikace. Substituční udržovací léčba s sebou nese i celou řadu dalších pozitivních dopadů, například stabilizaci uživatelů drog, narušení jejich chaotického životního stylu a v důsledku toho i lepší zapojení do společnosti a zvýšení zaměstnanosti.

Z vědeckých poznatků jednoznačně vyplývá, že substituční léčba je neúčinnější formou léčby závislosti na opioidech z hlediska prevence přenosu HIV a hepatitidy i z hlediska péče o uživatele drog nakažené HIV/AIDS nebo jinými chorobami. Substituční udržovací léčba rovněž nabízí možnosti, jak zvýšit dostupnost antiretrovirové terapie pro HIV pozitivní uživatele drog, zejména formou většího zpřístupnění léčby a zvýšení počtu osob, které u léčebných programů setrvávají a které dodržují léčebné postupy.

Z tohoto důvodu je udržovací terapie součástí programu klinické péče o drogově závislé osoby. Nedávno publikovaný poziční dokument WHO, UNODC a UNAIDS (2004b) o substituční udržovací terapii dospěl k závěru, že poskytování substituční udržovací terapie při závislosti na opioidech je efektivní strategií prevence proti HIV/AIDS a že je třeba co nejdříve zvážit zavádění této terapie do komunit s rizikem nákazy virem HIV. Jakmile virus HIV pronikne mezi injekční uživatele drog, může se šířit velice rychle.

Vzhledem k prokazatelné účinnosti substituční udržovací terapie jak při regulaci závislosti na opioidech, tak při prevenci a léčbě HIV/AIDS, Evropská kancelář WHO v souladu s usnesením Regionálního výboru EUR/RC52/R9 (viz výše) plně podporuje uvedený poziční dokument (WHO, UNODC a UNAIDS, 2004b) a související stručnou zprávu (WHO, UNODC a UNAIDS, 2004a) o snižování přenosu viru HIV prostřednictvím léčby závislosti na drogách.

Existují závažné důvody pro to, aby vězeňské služby zvážily zavedení substituční terapie. Jedná se zejména o následující aspekty:

- problémy s dodržováním kázně a problémy, které personálu vznikají v průběhu odvykání závislosti na droze (např. pašování drog a násilí proti zaměstnancům a jiným vězňům),
- vzrůstající míra sebevraždy a sebepoškození uvězněných problémových uživatelů drog a drogově závislých osob v období odvykání závislosti na droze,
- význam rovných podmínek při poskytování léčby ve věznicích a ve společnosti jako celku,
- snaha poskytovat klinické služby v souladu s mezinárodně uznávanými standardy,
- riziko smrtelného předávkování v prvních několika dnech po propuštění z vězení, zejména u vězňů, kteří byli odsouzeni ke krátkodobým trestům.

Programy substituční terapie vykazují celou řadu cenných pozitivních dopadů, například pokles užívání jiných drog, snížení kriminality,

snížení úmrtnosti, méně případů nákazy virem HIV a hepatitidou C a výrazné zlepšení zdraví uživatelů drog. Tato léčba je prokazatelně účinná a nákladově efektivní.

V Austrálii byla provedena randomizovaná kontrolovaná studie metadonové udržovací terapie ve vězení (Dolan et al., 2003), která zkoumala skupinu 382 injekčních uživatelů drog v roce 1997 a znovu v roce 1998. Tato studie provedla náhodné rozdělení na skupinu užívající metadon a kontrolní skupinu. Výsledky ukázaly, že ve skupině, která užívala metadon, se oproti kontrolní skupině snížila incidence hepatitidy C a pokleslo užívání heroínu.

Ve španělských věznicích je již nyní poskytována substituční terapie ve formě metadonové nebo buprenorfinové udržovací léčby. V 6 z 15 států, které byly členy Evropské unie před 1. květnem 2004, je substituční léčba dostupná téměř ve všech věznicích. Pět států ji poskytuje pouze v několika věznicích a zbývajících států ji ve věznicích neposkytují vůbec.

Dalšími aspekty, které zůstávají i nadále předmětem sporu, jsou cíle léčby a celkový přístup. Výzkumy, které prokázaly pozitivní dopady, se obvykle týkaly programů s přísnými vstupními kritérii, ve kterých byly podávány vysoké dávky účinné látky. Dávky jsou nastaveny na takovou výši, aby snižovaly touhu po droze a blokovaly veškeré euforizující účinky užívání heroínu. Tyto programy vyžadují, aby uživatel drog přistoupil na určitou kontrolu a dohled a aby se účastnil psychosociálních konzultací. Jejich cílem je zvýšit kvalitu života uživatelů drog a zlepšit jejich fungování ve společnosti a jejich životní podmínky. Nízkoprahové programy, které mohou zahrnovat například ambulantní poskytování metadonu, nejsou předmětem tohoto materiálu.

Snižování poškození vyplývajících z užívání drog ve věznicích je komplikováno illegalitou drog. Se stejným problémem se aktivity harm reduction setkávají i v rámci celé společnosti vzhledem k tomu, že v řadě států je držení drog, včetně držení výlučně pro vlastní potře-

bu, nezákonné. O činnostech souvisejících s opatřeními harm reduction, jako je například substituční terapie, se nesprávně tvrdí, že jsou literou i duchem v rozporu s úmluvami OSN pro kontrolu drog (UNODC, 1961, 1971, 1988). Tyto Úmluvy však byly vytvořeny s cílem chránit zdraví a bezpečí veřejnosti a povolují užívání omamných a psychotropních látek pro „lékařské a vědecké účely“. Užívání těchto drog v rámci zdravotnických programů pod odborným dohledem, pokud byly účinné látky pečlivě vyhodnoceny, jedná se o odbornou léčbu v rámci uznávané lékařské praxe a programy jsou náležitě klinicky sledovány, je v souladu s Jednotnou úmluvou o omamných látkách (UNODC, 1961) a s Úmluvou o psychotropních látkách (UNODC, 1971).

Vězeňská služba Anglie a Walesu připravuje podrobný protokol klinického řízení závislosti na drogách ve vězeňském prostředí, který zahrnuje příjem dané osoby, její vyšetření, stabilizaci, udržovací léčbu antagonisty opiátů, detoxifikaci a poradenství. Bylo by užitečné zjistit, zda obdobnou praxi provozují i jiné vězeňské služby a zda jejich protokoly mají společné prvky.

Výsledky výzkumu substituční terapie v evropských věznicích konstatovaly značné rozdíly v praxi nejen mezi jednotlivými státy nebo mezi věznicemi v rámci jednoho státu, ale dokonce i v rámci jedné věznice. Aby bylo možné zavést standardizovaný přístup zejména v oblasti detoxifikace, udržovací terapie a vstupních vyšetření nově příchozích vězňů, kteří mají problémy s drogami, je nezbytná existence závazných pokynů. Přijatá opatření musí být transparentní – poskytnutí substituční terapie totiž může být vězni vnímáno jako forma odměny a její neposkytnutí naopak jako forma trestu.

Dosavadní zkušenosti se zaváděním programů substituční léčby do věznic potvrzují nezbytnost vytvoření směrnic pro řešení důležitých otázek týkajících se klinických služeb a celkového přístupu k dané problematice. Jedná se například o otázky dávkování, ochrany soukromí, kontrolu dávkování a výběru vhodné sub-

stituční látky. Byl zdůrazněn význam programů zahrnujících psychosociální pomoc a nezbytnost vhodné přípravy na propuštění z vězení, jejímž cílem je snížit pravděpodobnost předávkování. Z dosud provedených studií rovněž vyplývá, že pro zachování pozitivních dopadů léčby ve věznicích je nezbytné dodržovat kontinuitu poskytované péče.

Úspěšné modely se vyznačovaly následujícími rysy: přiměřená doba trvání léčby, návaznost na zdravotnické služby a služby pro uživatele drog mimo věznice, vzdělávání zúčastněných lékařů a sester v dané oblasti a zohlednění názorů samotných vězňů.

Nedávno vydaný poziční dokument o úloze substituční udržovací terapie při léčbě závislosti na opioidech a prevenci HIV/AIDS (WHO, UNODC a UNAIDS, 2004b) oficiálně shrnuje přínosy substituční udržovací terapie pro celou společnost. Tento dokument konstatuje, že substituční udržovací terapie je jednou z nejúčinnějších forem léčby závislosti na opioidech. Tato léčba může snížit vysoké náklady spojené se závislostí na opioidech pro jednotlivce, jejich rodiny i celou společnost tím, že sníží spotřebu heroínu a počet s ní spojených úmrtí a omezí rizikové chování z hlediska nákazy virem HIV a trestnou činnost. Některé pozitivní dopady na věznice i na drogově závislé vězně byly popsány výše.

VÝMĚNA INJEKČNÍCH JEHEL A STŘÍKAČEK VE VĚZNICÍCH

V řadě evropských zemí v současné době fungují programy výměny injekčních jehel a stříkaček, které vedou k omezení přenosu HIV a hepatitidy v důsledku injekčního užívání drog. Cílem těchto programů je zajistit přístup injekčních uživatelů drog k čistému injekčnímu vybavení včetně jehel a stříkaček, filtrů, lžiček, nádobek na přípravu drog a vody užívané k jejich rozpouštění, což sníží riziko nákazy virem HIV a hepatitidou a jejich šíření. Tyto programy mohou rovněž sloužit jako zdroj informací a mohou uživatelům drog zprostředkovat protidrogovou léčbu.

V současné době je známo, že v použitých jehlách přežívá virus HIV několik dní a virus hepatitidy C až několik týdnů (v závislosti na teplotě, vlhkosti i dalších faktorech). Je tedy nutno v zájmu ochrany veřejného zdraví zdůrazňovat význam sběru použitých jehel a stříkaček. Účinnost tohoto přístupu při přerušení šíření HIV a jiných krví přenosných virů, jako je například hepatitida, již byla dostatečně prokázána.

Programy výměny injekčních jehel a stříkaček ve věznicích jsou stále považovány za kontroverzní. Některé evropské věznice však již v roce 2002 měly s těmito programy desetileté zkušenosti. Programy výměny injekčních stříkaček fungují v šesti evropských zemích: v Bělorusku, Německu, Kyrgyzstánu, Moldavsku, ve Španělsku a ve Švýcarsku. Ve Španělsku funguje výměna jehel ve všech věznicích.

Ze zhodnocení 11 programů (Stöver a Nelles, 2003) vyplynulo, že obavy vyjádřené před zavedením programu distribuce injekčních stříkaček se po tomto zavedení nepotvrdily. Nezvýšila se například míra užívání drog či jejich injekční aplikace, nedošlo ke zneužívání injekčních stříkaček a nenastaly ani žádné komplikace v souvislosti s likvidací použitých stříkaček. Rozpor mezi úspěšností programů výměny stříkaček ve věznicích a nedůvěrou k nim je nápadný.

Relativně malé množství poznatků, které jsou k dispozici, nasvědčuje tomu, že v případech vysokého rizika (jako například ve státech s vysokou mírou prevalence HIV a hepatitidy)

by citlivé zavádění programů výměny stříkaček a jehel ve věznicích bylo možné obhájit na základě zkušeností některých evropských států. Pokud mají vedení věznic jakékoli poznatky o injekční aplikaci drog v jejich zařízení, měly by uvažovat o zavedení programu výměny injekčních stříkaček a jehel bez ohledu na stávající prevalenci infekce HIV.

Pokud nejsou programy výměny injekčních jehel a stříkaček považovány za uskutečnitelné nebo žádoucí, je možno zavést programy dezinfekce. Dezinfekce se obvykle provádí pomocí chlorových dezinfekčních přípravků a uživatelé drog by ji měli aplikovat po použití a před opětovným použitím injekčního náčiní. S užíváním chlorových dezinfekčních přípravků ve věznicích jsou spojeny závažné problémy. Je například vysoce nepravděpodobné, že by vězni, jejichž snahou je zpravidla užít drogy nepozorovaně, trávili 45 minut protřásáním a čištěním stříkaček. Dostupnost dezinfekčních přípravků může mezi vězni sdílejícími injekční náčiní navodit falešný pocit bezpečí.

Účinnost dezinfekčních postupů kolísá v závislosti na použité metodě. Vzhledem k tomu je v současné době dezinfekce považována za doplňkovou strategii výměnných programů.

V řadě států sice výměnné programy bezproblémově fungují v rámci celé společnosti, avšak ve věznicích dostupné nejsou. Z dosavadních poznatků vyplývá, že programy výměny jehel lze zavádět i do věznic a že mohou být bezpečné a stejně účinné jako obdobné programy mimo věznice a zároveň přijatelné jak pro vězně, tak pro personál (Lines et al., 2004; Stöver a Nelles, 2003).

Zkušenosti z věznic, které výměnné programy úspěšně realizují, by se měly stát vodítkem pro zavádění co nejhodnějších forem výměnných programů a zajištění jejich bezpečného a efektivního fungování.

Řada evropských států si je plně vědoma rozporu mezi tím, že výměna stříkaček funguje v rámci celé společnosti, ale nikoli ve věznicích.

Zkušenosti z Nizozemska a z Velké Británie svědčí o tom, že přísný, ale zároveň podpůrný vězeňský režim může přispět k nízkému výskytu injekční aplikace drog ve věznicích. Tyto státy se proto zaměřují na další typy opatření snižujících negativní následky užívání drog, jako je například drogová substituční terapie.

LÉČBA A PÉČE
V SOUVISLOSTI S ONEMOCNĚNÍM HIV/AIDS

Cílem zdravotní a psychosociální péče je pomoci uživatelům drog nakaženým virem HIV/AIDS, aby se s touto infekcí vyrovnali. Zapojení HIV pozitivních uživatelů drog do primární zdravotní péče, popřípadě do programů antiretrovirové terapie, pro ně znamená možnost osvojit si

vzorce chování, které jsou bezpečné, a může mít výrazný dopad i na prevenci šíření viru HIV. To platí zejména v případech, kdy je daná péče poskytována v rámci specifických informačních a poradenských služeb.

Sociální, politický a kulturní kontext opatření harm reduction ve věznicích

V Evropě se stále uplatňuje řada různých přístupů k drogové problematice. Tyto přístupy lze rozčlenit do tří základních typů:

- Terapeutický model považuje závislost na drogách především za nemoc a zaměřuje se na její léčbu a vyléčení, přičemž má k drogové problematice primárně symptomatický přístup.
- Cílem modelu sociální kontroly je bezdrogová společnost; tento model klade důraz na abstinenci; klíčovým nástrojem národní drogové politiky je sociální kontrola a represe.
- Model omezování škod akceptuje užívání drog jako sociální realitu; na závislost na drogách je pohlíženo jako na přechodnou fázi v životě dané osoby a cílem omezování škod je pomoci tuto fázi překonat bez poškození nebo alespoň poškození v maximální možné míře redukovat.

Tyto modely se zřídka objevují v čisté podobě; většina států zpravidla praktikuje různé kombinace uvedených přístupů, i když některý z nich může převažovat.

Přístup převažující v daném státě zpravidla výrazně ovlivňuje priority, očekávání a postoje politiků, zástupců vězeňských služeb a zaměstnanců věznic včetně zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodu se společně prohlášení o věznicích, drogách a společnosti (projekt WHO „Zdravé věznice“ a Skupina Pompidou Rady Evropy, 2002) týkalo zásad práce s vězni, kteří v současnosti užívají nebo v minulosti užívali drogy. V prohlášení se konstatuje, že na problematiku drog ve věznicích je nutno pohlížet v širším sociálním kontextu; že uvěznění by nemělo znamenat větší trest než zba-

vení svobody; že věznice musí být bezpečnými a důstojnými místy pro život i práci a že pracovníci ve vězeňství musí dodržovat platné zákony. Prohlášení také upozorňuje na možný konflikt opatření harm reduction s jinými aspekty souvisejícími s provozem věznic, jako jsou například bezpečnost, ochrana zdraví při práci či trestněprávní aspekty.

Bez ohledu na pokračující diskuze o tom, jaký model je pro kterou společnost optimální, je cílem této zprávy doložit, že celá řada vědeckých a výzkumných poznatků svědčí ve prospěch opatření harm reduction ve věznicích všech evropských států. Přesvědčivým argumentem pro jejich urychlené zavedení je zájem o ochranu veřejného zdraví. Konkrétní podoba těchto opatření a rozsah jejich aplikace by měly být přizpůsobeny podmínkám v jednotlivých státech.

OPATŘENÍ HARM REDUCTION VE VĚZNICÍCH:
JAK BY MĚL VYPADAT MINIMÁLNÍ STANDARD?

Důkazy o účinnosti opatření harm reduction jsou v současné době nezpochybnitelné. Skutečnost, že zavádění těchto opatření do evropských vězeňských systémů je pomalé, začíná být stále více neúnosná.

Z tohoto důvodu je všem věznicím a vězeňským systémům doporučováno, aby:

- akceptovaly význam informovanosti a povědomí o škodlivých důsledcích užívání drog jako součást přístupu vycházejícího z principů ochrany veřejného zdraví a lidských práv, a to i když by bylo nutno uznat omezení vyplývající z oficiální politiky úplné abstinence,
- přijímaly nově přichozí vězně závislé na drogách s ohledem na jejich potřeby, nabízejely jim podporu při řešení jejich aktuálních problémů a informace o službách, které jim mohou být ve vězení poskytnuty,
- vytvořily nezbytné podmínky pro to, aby personál věznice mohl všem vězňům poskytnout základní informace o nákaze virem HIV/AIDS a jinými krví přenosnými chorobami a o způsobu jejich šíření,
- poskytovaly vězňům závislým na drogách lékařskou péči podle standardů obvyklých ve věznicích, které budou srovnatelné se standardy lékařské péče mimo věznice,
- zajistily poskytnutí adekvátních informací a poradenství před propuštěním z vězení,
- poskytovaly péči navazující na péči poskytovanou mimo věznice; to je důležité pro všechny vězně se zdravotními problémy, ale naprosto zásadní pro vězně závislé na drogách.

Na všechny vězeňské systémy se apeluje, aby s maximální rychlostí, kterou umožňují dostupné zdroje, zaváděly další potřebná opatření v oblasti harm reduction:

- aby vypracovaly komplexní program klinické léčby vězňů závislých na drogách, který bude zahrnovat i udržovací terapii pomocí opiatové substituce,
- aby vypracovaly program výměny jehel srovnatelný s výměnným programem dostupným

v daném státě mimo věznice, a to zejména v oblastech s vysokou prevalencí HIV nebo hepatitidy C nebo ve věznicích kde dochází k injekční aplikaci drog,

- aby v případě, že výměna jehel a stříkaček není považována za nezbytnou nebo proveditelnou, zajistily účinnou metodu dezinfekce jehel a tetovacích nástrojů a poskytování odpovídajících informací.

ZÁVĚR

Tento poziční dokument shrnuje poznatky o opatřeních, která mohou být zaváděna ve věznicích s cílem snížit riziko rozšíření nákazy virem HIV a jiných krví přenosných infekcí, vyplývající z nedostatečného přístupu drogově závislých vězňů k opatřením typu harm reduction. V poslední době bylo shromážděno dostatečné množství odborných poznatků potřebných pro odpovídající reakci. Důkazy, že substituční udržovací terapie funguje a je efektivní z hlediska vynaložených nákladů, jsou natolik přesvědčivé, že by nyní bylo třeba zaměřit se na jejich implementaci a na poskytnutí nezbytné podpory a instrukcí zaměstnancům věznic.

Zatímco zavádění programů výměny injekčních jehel a stříkaček závisí na odhadovaném rozsahu injekčního užívání drog ve věznicích a na prevalenci HIV a hepatitidy C, substituční terapie s sebou přináší nesporné výhody. Mezi ně patří snížení počtu případů sebevražd a sebe-poškozování při odvykacích stavech, redukce problémů při odvykání a snížení rizika smrtelného předávkování při propuštění z vězení. Vzhledem k silné podpoře mezinárodních organizací a vzrůstajícímu přesvědčení o účinnosti a nákladové efektivitě těchto programů je nejbližší prioritou vytvoření potřebných lékařských a dalších standardů.

Ochrana veřejného zdraví je silným argumentem pro přijetí příslušných opatření. Ti, kteří se podílejí na rozhodování o strategiích a službách ve věznicích, mají nyní k dispozici vedle pozitivních zkušeností z řady států i důkazy o účinnosti opatření harm reduction. Měli by proto dospět k závěru, že opatření harm reduction lze bezpečně zavádět do věznic, že tato opatření mohou výraznou měrou přispět k prevenci šíření HIV/AIDS ve společnosti a že jejich zavádění je v současné době nezbytné v zájmu ochrany veřejného zdraví.

PODĚKOVÁNÍ

Cenné komentáře a rady poskytli David Marteau, Heino Stöver, Margareta Nilson a další zaměstnanci EMCDDA, Joris Casselman, Edoardo Spacca a Morag MacDonald.

Rádi bychom poděkovali skupině odborníků, která projednala a okomentovala předběžný návrh při zvláštním zasedání u kulatého stolu, které se konalo v březnu 2004 v Praze v rámci 7. evropské konference o službách v oblasti drog a HIV/AIDS ve vězeňství: „Vězení, drogy a společnost v rozšířené Evropě: Hledání správného směru“, v následujícím složení:

Joe Beynon

(Mezinárodní výbor Červeného kříže)

Vikky Bullock

(Cranstoun Drug Services, Velká Británie)

Joris Casselman

(Univerzita v Lovani, Belgie)

Martin Donoghoe

(Evropská kancelář WHO)

Jan Flikkema

(Národní agentura pro nápravná zařízení, Nizozemsko)

Alex Gatherer

(Evropská kancelář WHO)

Paul Hayton

(Spolupracující centrum Světové zdravotnické organizace, Ministerstvo zdravotnictví Anglie a Walesu, Velká Británie)

Auke van der Heide

(Ministerstvo spravedlnosti, Nizozemsko)

Laetitia Hennebel

(Cranstoun Drug Services, Velká Británie)

Andrej Kastelic

(Středisko pro léčbu drogových závislostí, Slovinsko)

Karlheinz Keppler

(Justizvollzugsanstalt für Frauen Vechta, Německo)

Věra Kodešová

(Česká vězeňská služba, Česká republika)

Eva Koprolin

(Rada Evropy)

Marzena Ksel

(Generální ředitelství vězeňské služby, Polsko)

Michel Laurent

(Chef de Service – SMPR, EPS Charcot, Francie)

Lars Moller

(Evropská kancelář WHO)

Morag MacDonald

(Středisko pro výzkum a kvalitu, University of Central England, Velká Británie)

Manuela dos Santos Parda

(Ministerstvo spravedlnosti, Portugalsko)

Edoardo Spacca

(Cranstoun Drug Services, Velká Británie)

Bernhard Spitzer

(Justizanstalt Stein, Ministerstvo spravedlnosti, vláda spolkové země Dolní Rakousko)

Heino Stöver

(Brémský institut pro výzkum drog, Univerzita v Brémách, Německo)

Ambros Uchtenhagen

(Ústav pro výzkum závislosti, Univerzita v Curychu, Švýcarsko)

Caren Weilandt

(Vědecký ústav německé lékařské asociace (WIAD), Německo)

KLÍČOVÉ ZDROJE A ODKAZY

Významné mezinárodní instituce, jakými jsou například OSN, WHO, Rada Evropy a Evropská unie, vydaly důležitá doporučení a další dokumenty. Jedná se zejména o:

- úmluvy OSN ke kontrole drog (UNODC, 1961, 1971, 1988), zejména Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961 ve znění Protokolu z roku 1972 (UNODC, 1961), zvláště pak článek 38 o opatřeních proti zneužívání drog,
- závěry a doporučení Konference o kontrole omamných a psychotropních látek v Evropě, uspořádané v roce 2002 Skupinou Pompidou/Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik (INCB),
- Akční plán Evropské unie pro boj s drogami na období 2000–2004 (Evropská komise, 1999, 2001, 2002),
- Zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu omamných látek (INCB) za rok 2003, odstavec 222, který se zmiňuje o substituční léčbě a konstatuje, že její implementace nepředstavuje porušení ustanovení úmluvy, pokud je v souladu se zavedenou lékařskou praxí,
- různé dokumenty WHO, například dokument z roku 1989 o léčbě a řízení závislosti na opioidech (Gossop, 1989).

Odkazy

Rada Evropské unie. Council recommendation of 18 June 2003 on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence. *Official Journal of the European Union*, 2003; L 165 (3. července): 31–33. (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdocalg=ENanumdoc=32003H0488&model=guichett, accessed 10 January 2005)

Dolan K et al. A randomized controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 2003; 72: 59–65.

EMCDDA. *Výroční zpráva za rok 2003 o stavu ve věcech drog v Evropské unii a v Norsku*. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro dro-

gy a drogovou závislost, 2003. (<http://ar2003.emcdda.eu.int/en/home-en.html>, accessed 10 January 2005)

EMCDDA. *Výroční zpráva za rok 2004 o stavu ve věcech drog v Evropské unii a v Norsku*. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2004. (<http://annualreport.emcdda.eu.int/en/home-en.html>, accessed 10 January 2005)

Evropská komise. *Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o akčním plánu Evropské unie pro boj proti drogám (2000–2004)*. Brusel: Evropská komise, 1999. (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&tan_doc=1999&tnu_doc=239, accessed 10 January 2005)

Evropská komise. *Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu o implementaci Akčního plánu EU pro boj proti drogám (2000–2004)*. Brusel, Evropská komise, 2001. (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_e_doc=COMfinalaan_doc=2001anu_doc=301, accessed 10 January 2005)

Evropská komise. *Sdělení Komise Radě a Evropskému parlamentu o střednědobém vyhodnocení protidrogového akčního plánu EU (2000–2004)*. Brusel: Evropská komise, 2002. (http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=en&type_doc=COMfinal&tan_doc=2002&tnu_doc=599, accessed 10 January 2005)

Gossop M. *The uses of methadone in the treatment and management of opioid dependenc*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 1989. (http://whqlibdoc.who.int/hq/1989/WHO_MNH_DAT_89.1.pdf, accessed 10 January 2005)

Mezinárodní výbor pro kontrolu omamných látek. *Zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu omamných látek za rok 2003*. Vídeň: Mezinárodní výbor pro kontrolu omamných látek,

2003. (<http://www.incb.org/e/ar/2003>, accessed 10 January 2005)

Lines R et al. *Prison needle exchange: lessons from a comprehensive review of international evidence and experience*. Dublin: Irish Penal Reform Trust, 2004. (<http://www.iprt.ie/iprt/1052>, accessed 10 January 2005)

Merino PP. *Criminal justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU – an analysis of police station, court and prisons-based programmes contained in the drug demand reduction information system, EDDRA*. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2003. (http://eddrpdf.emcdda.eu.int/eddra_cjs.pdf, accessed 10 January 2005)

Stöver H, Nelles J. Ten years' experience with needles and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*, 2003; 14:436–444.

Organizace spojených národů. *Declaration on the guiding principles of drug demand reduction*. Zvláštní zasedání Valného shromáždění Spojených národů o světovém problému drog, 1998. New York: Organizace spojených národů, 1998. (<http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>, accessed 10 January 2005)

UNODC. *Jednotná úmluva o omamných látkách*, 1961. Vídeň: UNODC, 1961. (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005)

UNODC. *Úmluva o psychotropních látkách 1971*. Vídeň: UNODC, 1971. (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005)

UNODC. *Úmluva proti nelegálnímu obchodu s omamnými a psychotropními látkami*, 1988. Vídeň: UNODC, 1988. (http://www.unodc.org/unodc/en/un_treaties_and_resolutions.html, accessed 10 January 2005)

Projekt Světové zdravotnické organizace „Zdravé věznice“ a Skupina Pompidou Rady Evropy. *Prisons, drugs and society: a consensus statement on principles, policies and practices*, Berne, Switzerland, 2001. Kodaň: Evropská kancelář WHO, 2002.

(<http://www.euro.who.int/document/e81559.pdf> accessed 10 January 2005)

Projekt Světové zdravotnické organizace „Zdravé věznice“. *Declaration. Prison health as part of public health*, Moscow, 24 October 2003. Londýn: Projekt Světové zdravotnické organizace „Zdravé věznice“, 2003.

(http://www.hipp-europe.org/news/moscow_declaration_eng04.pdf, accessed 10 January 2005)

Evropská kancelář WHO. *WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons*. Ženeva: UNAIDS, 1999.

(http://www.unaids.org/NetTools/Misc/DocInfo.aspx?LANG=en&href=http%3a%2f%2fgva-doc-owl%2fWEBcontent%2fDocuments%2fpub%2fPublications%2fIRC-pub01%2fJC277-WHO-Guidel-Prisons_en%26%2346%3bpdf, accessed 10 January 2005)

WHO, UNODC a UNAIDS. *Policy brief: the reduction of HIV transmission through drug dependence treatment*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2004a.

(<http://www.who.int/entity/hiv/pub/advocacy/en/drugdependencetreatmenten.pdf> accessed 10 January 2005)

WHO, UNODC and UNAIDS. *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2004b.

(http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf accessed 10 January 2005)

Klíčové zdroje

Burrows D. *Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS: implications for Ukraine*. Médecins Sans Frontières Holland Ukraine program, 2000. (<http://www.drugtext>

org/library/articles/msf/HIV+IDUsReport.htm, accessed 10 January 2005).

De Ruyver B, Vermeulen G, Owel M. *Technical report on the legal pre)conditions and control mechanisms with regard to risk reduction*. Nezávislé poradenství Skupiny Pompidou, Rada Evropy. Ghent: Research Group Drug Policy, Criminal Policy, International Crime, Univerzita v Ghentu, 2000 (http://www.ircp.be/uk/publ_detail.asp?ref=Publicationsaid=238, accessed 10 January 2005).

EMCDDA. *An overview study: assistance to drug users in European Union prisons*. Londýn, Cranstoun Drug Services Publisher, 2001.

EMCDDA. *Treating drug users in prison – a critical area for health-promotion and crime-reduction policy*. Lisabon: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2003. (Drugs in Focus, No. 7; <http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.ContentanNodeID=439&LanguageISO=EN>, accessed 10 January 2005)

Farrell M. The role of substitution treatments in the prison setting. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. Londýn: Cranstoun Drug Services, 2004.

Gowing L et al. Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 4; CD004145.

Lee JW. *Breaking the barriers – partnership to fight HIV/AIDS in Europe and central Asia*. Projev generálního ředitele Světové zdravotnické organizace, Dublin, Irsko, 23. února 2004. (http://www.who.int/dg/lee/speeches/2004/dublin_breakingthebarriers/en, accessed 10 January 2005)

Projev Lucketta C. Keynote na 7. Evropské konferenci o službách v oblasti drog a HIV/AIDS ve

věžeňství, Praha, Česká republika, 25.–27. března 2004. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. Londýn: Cranstoun Drug Services, 2004.

MacDonald M. Services to drug users within the prison systems of the accession countries: preliminary results. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. Londýn: Cranstoun Drug Services, 2004.

Mattick RP et al. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2004, 3:CD002207.

Menova C et al. Needle exchange programme (NEP) in the prison of Bilbao, 2 years experience 1997–1999. XIII International Aids Conference, Durban South Africa, 9–14 July 2000 (Abstract TuOrD322). (<http://www.aegis.com/conferences/13WAC/TuOrD322.html>, accessed 10 January 2005)

Merino P. Incarceration: a major aggravation factor when associated with drug use. In: Bullock V, ed. *Prison, drugs and society in the enlarged Europe: looking for the right direction. 7th Annual Conference of the European Network of Drug Services in Prisons*. Londýn: Cranstoun Drug Services, 2004.

Muscat R. *Drug use in prison*. Štrasburk: Rada Evropy, Skupina Pompidou, 2000.

Royal College of General Practitioners. *Guidance for the use of buprenorphine for the treatment of opioid dependence in primary care*. Londýn: Royal College of General Practitioners, 2003.

Seaman S, Brettle R, Gore S. Mortality from overdose among injekčních injecting drug users recently released from prison, a database lin-

- kage study. *British Medical Journal*, 1998; 316:426–28.
- Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence*, 2000; 59:17–31.
- Stimson G, Des Jarlais DC, Ball A, eds. *Drug injecting and HIV infection: global dimensions and local responses*. Londýn: University College of London Press, 1998.
- Stimson GV et al. *Rapid assessment and response technical guide. TG-RAR*. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2003. (<http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>, accessed 10 January 2005)
- Stöver H, Hennebel LC, Casselman J. *Substitution treatment in European prisons: a study of policies and practices of substitution treatment in prisons in 18 European countries*. Londýn: Cranstoun Drug Services, 2004.
- Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons. *International Journal of Drug Policy*, 2003; 14:437–44.
- Uchtenhagen A. Drug abuse treatment in the prison milieu, a review of the evidence. In: Pampidou Group, Council of Europe. *Prisons, drugs and society*. Štrasburk: Rada Evropy, 2002. (http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pampidou_group/5.Publications/you_prisons_drugs_and_society%20_bern_eng_pdf.asp#TopOfPage, accessed 10 January 2005)
- UNAIDS. *Prisons, drugs and society. Preventing the transmission of HIV among drug abusers: a position paper of the United Nations System*. Ženeva: UNAIDS, 2000. (<http://www.unaids.org/wac/2001/background/HRAIDS.DOC>, accessed 10 January 2005)
- UNODC. *World AIDS Day, 1 December 2003: message by Mr. Antonio Maria Costa, Executive Director, United Nations Office on Drugs and Crime*. Videň: UNODC, 2003. (http://www.unodc.org/unodc/en/speech_2003-12-01_2.html, accessed 10 January 2005)
- Van der Linde F. Drugs and society. In: Pampidou Group, Council of Europe. *Prisons, drugs and society*. Štrasburk: Rada Evropy, 2002. (http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pampidou_group/5.Publications/you_prisons_drugs_and_society%20_bern_eng_pdf.asp#TopOfPage, accessed 10 January 2005)
- Waal H. Risk reduction as a component of a comprehensive, multidisciplinary approach to drug abuse problems. Diskuzní příspěvek, 2000.
- Ward J, Mattick RP, Hall W. *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998.
- Weber R et al. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal*, 1990, 301:1362–65.
- Evropská kancelář WHO. *HIV in prisons*. Kodaň, Evropská kancelář WHO, 2001 (<http://www.euro.who.int/document/e77016.pdf> accessed 10 January 2005).
- HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2003*. Svatý Mořic: Evropské centrum pro epidemiologické monitorování AIDS (Euro-HIV), Institut de Veille Sanitaire, 2003. (No. 70; http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm, accessed 10 January 2005)
- Evropská kancelář WHO. *Principles for preventing HIV infection among drug users*. Kodaň: Evropská kancelář WHO, 1998. (http://whqlibdoc.who.int/euro/1998-99/EUR_ICP_LVNG_02_06_01.pdf, accessed 10 January 2005)

Poziční dokument o věznicích,
drogách a harm reduction

V angličtině vydala regionální kancelář WHO
pro Evropu v r. 2005 pod titulem Status Paper
on Prison, Drugs and harm Reduction.

© World Health Organization 2005

© Vydal/ Úřad vlády České republiky, 2006
1. vydání v jazyce českém

Redakčně uzavřeno 30. listopadu 2005

Design Missing-Element

Sazba Vladimír Vyskočil - KORŠACH

ISBN 80-86734-76-5

POZIČNÍ DOKUMENT O DROGÁCH, VĚZNICÍCH A HARM REDUCTION

■ Tento poziční dokument WHO shrnuje informace o službách harm reduction ve věznicích v evropských státech i jinde ve světě. Předkládané poznatky, podložené poměrně rozsáhlým výzkumem, svědčí o tom, že opatření harm reduction ve věznicích mohou výraznou měrou přispět k prevenci šíření HIV/AIDS a dalších infekčních chorob v celé společnosti a že jejich zavádění je nezbytné v zájmu ochrany veřejného zdraví. Publikace je určena především pracovníkům vězeňských systémů a odborné veřejnosti.

■ Český překlad publikace čtenářům předkládá Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které je pracovištěm Úřadu vlády České republiky. Dříve vydané publikace a informace o připravovaných publikacích najdete na webové stránce www.drugy-info.cz v sekci *Publikace*.

ISBN 80-86734-76-5



neprodejné