



Prevence a léčba HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem

Komplexní soubor intervencí

obsah

- 1 ÚVOD
- 2 PATNÁCT KLÍČOVÝCH INTERVENČÍ
- 3 HLAVNÍ ZÁSADY
- 4 DALŠÍ DŮLEŽITÁ DOPORUČENÍ
- 5 PŘÍZPŮSOBNÍ POKYNU VNITROSTÁTNÍ A MÍSTNÍ SITUACI

ČERVENEC - SRPEN 2013

Toto číslo Zaostřeno na drogy je překladem materiálu, který byl poprvé publikován v angličtině jako „HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions“ Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC) ve Vídni, 2013“.

1 ÚVOD

Každoročně tráví čas ve věznicích a jiných zařízeních s uzavřeným režimem více než 30 milionů mužů a žen*, z nichž více než jedna třetina je ve výkonu vazby v přípravném řízení.¹ Prakticky

* V tomto dokumentu se výrazem „věznice a další zařízení s uzavřeným režimem“ označují všechna zařízení pro zadržení osob v rámci dané země a výrazy „vězňenské osoby“ a „vazebně stíhané osoby“ se označují všechny osoby zadržované v těchto místech, včetně dospělých a mladistvých, a to ve všech fázích trestního řízení a stíhání až po vynesení rozsudku a výkon trestu.

všichni se poté vrací zpět na svobodu, mnozí během několika měsíců až jednoho roku.

Celkově je prevalence HIV, sexuálně přenosných infekcí, hepatitidy B a C a tuberkulózy ve vězeňské populaci dvakrát až desetkrát vyšší, a v některých případech může být až padesátkrát vyšší, než v běžné populaci.² Výskyt HIV ve věznicích je zvláště vysoký mezi ženami. Riziko postihuje osoby ve výkonu trestu nebo vazby, pracovníky věznic, jejich rodiny a celou společnost. Z těchto důvodů je nezbytné zajistit v těchto prostředích intervence proti HIV, a to jak pro osoby ve výkonu trestu

nebo vazby, tak pro pracovníky, které vězeňské orgány zaměstnávají**.³

Přístup k programům prevence a léčby HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem však mnohdy chybí. Komplexní programy prevence a léčby HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem provádí jen málo zemí. V mnoha z nich nejsou programy ve věznicích provázány s celostátními programy boje proti AIDS, tuberkulóze nebo s programy v oblasti veřejného zdraví. Řada zemí neposkytuje lidem pracujícím ve věznicích odpovídající zaměstnanecké zdravotní služby.⁴ Vedle rizikového chování z hlediska HIV, jako jsou nebezpečné sexuální praktiky a injekční užívání drog, přispívají ke zranitelnosti vůči HIV, tuberkulóze a dalším zdravotním rizikům ve věznicích také faktory týkající se vězeňské infrastruktury, řízení věznic a systému trestní justice. K těmto faktorům patří přeplněnost věznic, násilí, špatné podmínky ve věznicích, korupce, popírání problému, stigmatizace, nedostatečná ochrana zranitelných osob ve věznicích, nedostatečná odborná příprava pracovníků věznic a špatné zdravotní a sociální služby.⁵ A konečně, řešení problematiky HIV ve věznicích skutečně nelze oddělit od širších otázek trestní justice a vnírostátní politiky pro tuto oblast. Základní součástí jakéhokoli řešení problematiky HIV a dalších zdravotních problémů ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem je především snížení nadměrného používání institutu vazby v přípravném řízení a výrazné zvýšení míry používání alternativ k odnětí svobody.

Působnost a účel dokumentu

Tento dokument má sloužit k podpoře zemí při zavádění účinných řešení problematiky HIV a AIDS ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem. Zohledňuje zásady mezinárodního práva, včetně mezinárodních pravidel, pokynů, deklarací a úmluv upravujících vězeňské zdravotnictví, mezinárodních norem lékařské etiky a mezinárodních norem práce.^{6,7,8}

V rámci poskytování pokynů vnitrostátním orgánům, které jsou pověřeny řízením věznic a dohledem nad věznicemi a zařízeními s uzavřeným režimem, se zaměřuje na podporu činitelů s rozhodovací pravomocí na ministerstvech spravedlnosti, v orgánech odpovědných za zařízení s uzavřeným režimem a na ministerstvech zdravotnictví a také v orgánech odpovědných za bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci, při plánování a provádění kroků k řešení problematiky HIV v zařízeních s uzavřeným režimem.

Komplexní soubor patnácti klíčových intervencí

- 1. Informace, osvěta a komunikace**
- 2. Programy distribuce kondomů**
- 3. Prevence sexuálního násilí**
- 4. Léčba drogové závislosti, včetně substituční léčby závislosti na opiátech**
- 5. Programy výměny jehel a stříkaček**
- 6. Prevence přenosu při poskytování zdravotní péče**
- 7. Prevence přenosu tetováním, piercingem a jinými formami pronikání kůží**
- 8. Post-expoziční profylaxe**
- 9. Testování na HIV a poradenství**
- 10. Léčba HIV, péče o HIV pozitivní osoby a jejich podpora**
- 11. Prevence, diagnostika a léčba tuberkulózy**
- 12. Prevence přenosu HIV z matky na dítě**
- 13. Prevence a léčba sexuálně přenosných infekcí**
- 14. Očkování proti virovým hepatitidám, diagnostika a léčba virových hepatitid**
- 15. Ochrana zaměstnanců před riziky povolání**

** Osoby zaměstnané ve věznicích a zařízeních s uzavřeným režimem mohou zahrnovat příslušníky vězeňské služby, včetně státních úředníků, pracovníky vězeňské ostrahy, ředitele věznic, dozorce, řidiče a další zaměstnance, například pracovníky ve stravovacích službách, zdravotnické pracovníky a pracovníky provádějící úklid.

2 PATNÁCT KLÍČOVÝCH INTERVENČÍ

Komplexní soubor se skládá z patnácti intervencí, které jsou pro účinnou prevenci a léčbu HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem. I když každá z těchto intervencí je při řešení problematiky HIV ve věznicích užitečná sama o sobě, tvoří dohromady ucelený soubor a mají největší dopad, jestliže jsou realizovány společně.

1. Informace, osvěta a komunikace

Ve všech zařízeních s uzavřeným režimem je třeba zvyšovat povědomí, šířit informace a provádět osvětu o HIV, sexuálně přenosných infekcích, virové hepatitidě a tuberkulóze. Programy realizované orgány nebo organizacemi občanské společnosti by měly být doplněny vrstevnickými vzdělávacími programy, které vytvářejí a provádějí vyškolení spolupráčníci.⁹

2. Programy distribuce kondomů

Ve všech zařízeních s uzavřeným režimem, a to jak pro muže, tak pro ženy, by měly být zdarma poskytovány kondomy a lubrikant na vodní bázi. Měly by být snadno a diskrétně přístupné na různých místech, aniž by o ně vězněné osoby musely žádat a aniž by přitom byly spatřeny ostatními.¹⁰ Kondomy by měly být poskytovány při intimních návštěvách.

3. Prevence sexuálního násilí

Ve věznicích by měly být prováděny politiky a strategie prevence, odhalování a odstranění všech forem násilí, zejména sexuálního násilí.¹¹ Zranitelné vězněné osoby, např. lidé s odlišnou sexuální orientací, mladiství pachatelé a ženy, musejí být vždy odděleny od dospělých odsouzených nebo odsouzených mužského pohlaví. Měla by být zavedena vhodná opatření k hlášení a řešení případů násilí.

4. Léčba drogové závislosti včetně substituční léčby problémového užívání opiátů

Ve věznicích by měla být dostupná léčba drogové závislosti, a to s informovaným souhlasem, v souladu s vnitrostátními předpisy. Vzhledem k tomu, že substituční léčba problémového užívání opiátů je nejúčinnější léčbou drogové závislosti pro osoby závislé na opiátech, měla by být tam, kde je dostupná pacientům na svobodě, dostupná i ve věznicích.^{12, 13} Úřady by také měly vězněným osobám s problémovým užíváním drog poskytovat řadu dalších možností léčby drogové závislosti, jejichž účinnost je doložena důkazy.

5. Programy výměny jehel a stříkaček

Vězněné osoby, které injekčně užívají drogy, by měly mít snadný a důvěrný přístup ke sterilnímu injekčnímu náčiní, stříkačkám a dalším pomůckám, a měly by o těchto programech dostávat informace.¹⁴

6. Prevence přenosu při poskytování zdravotní péče

HIV a hepatitidy se mohou snadno šířit prostřednictvím kontaminované zdravotní techniky nebo kontaminovanými nástroji používanými v zubním lékařství. Proto by poskytovatelé všeobecné zdravotní, gynekologické a dentální péče měli dodržovat přísné protokoly kontroly infekce a protokoly

bezpečných injekčních podání a zdravotní zařízení by mělo být pro tento účel dostatečně vybaveno.^{15, 16}

7. Prevence přenosu prostřednictvím tetování, piercingu a jiných forem pronikání kůže

Orgány by měly provádět iniciativy, jejichž cílem je omezit sdílení a opakované používání nástrojů určených k tetování, piercingu a jiným formám pronikání kůže, a s nimi související infekce.¹⁷

8. Post-expoziční profylaxe

Pro oběti sexuálního napadení a další vězněné osoby exponované viru HIV by měla být dostupná post-expoziční profylaxe. Měly by být vypracovány jasné pokyny, které budou sděleny vězněným osobám, zdravotnickým pracovníkům a ostatním zaměstnancům.^{18, 19}

9. Testování na HIV a poradenství v otázkách HIV

Vězni by měli mít snadný přístup k dobrovolnému testování na HIV a k poradenským programům, a to kdykoli během svého pobytu ve věznicích. Poskytovatelé zdravotní péče by měli pro všechny vězněné osoby rovněž zajistit testování na HIV a poradenství v otázkách HIV během lékařských vyšetření a doporučovat testování a poradenství v případě, že někdo má příznaky, které by mohly poukazovat na infekci HIV, a také v případě těhotných žen ve věznicích. Je třeba se vyhnout veškerým formám nátlaku a testování musí být vždy provedeno na základě informovaného souhlasu, předem poskytnutých informací o testu, následném poradenství po testu, zachování důvěrnosti údajů a se zajištěním přístupu ke službám, které zahrnují odpovídající návaznou, antiretrovirovou léčbu a další léčbu podle potřeby.²⁰

10. Léčba HIV, péče a podpora

Léčba HIV ve věznicích, včetně antiretrovirové léčby, péče a podpory, by měla být přinejmenším rovnocenná péči, která je dostupná lidem žijícím s HIV na svobodě, a měla by být v souladu s vnitrostátními pokyny a vycházet z mezinárodních pokynů.²¹ Během léčby by pacientům měla být poskytována podpora, včetně potravinových doplňků. Zvláštní pozornost by měla být věnována zajištění kontinuity péče ve všech fázích, od zatčení až po propuštění.

11. Prevence, diagnostika a léčba tuberkulózy

Vzhledem k vysokému riziku přenosu tuberkulózy a vysokému výskytu komorbidit HIV s tuberkulózou v zařízeních s uzavřeným režimem by měly všechny věznicové posílit aktivní vyhledávání případů, podávat isoniazid v rámci preventivní léčby a zavést účinná opatření pro kontrolu tuberkulózy.²² Především u osob žijících s HIV by měla být prováděna screeningová vyšetření na tuberkulózu a osobám s tuberkulózou by mělo být doporučeno, aby absolvovaly test na HIV. Všem osobám žijícím s HIV bez příznaků aktivní tuberkulózy (aktuálně bez kašle, horečky, úbytku hmotnosti nebo nočního pocení) by měla být nabídnuta preventivní léčba isoniazidem. Věznicové a cely by měly být dobře větrané a měly by mít dostatek denního světla. Pacienti s tuberkulózou by měli být odděleni od ostatních, dokud

nepřestanou být infekční, a osvětová činnost by měla zahrnovat etiketu ohledně kaše a hygienu dýchání. Programy kontroly tuberkulózy, včetně protokolů léčby, by měly být sladěny a koordinovány s národními programy kontroly tuberkulózy nebo do nich integrovány a měly by být v úzké součinnosti s programem boje proti HIV. Kontinuita léčby je zásadní, aby se zabránilo vzniku rezistence, a musí být zajištěna ve všech fázích pobytu ve věznicích.

12. Prevence přenosu HIV z matky na dítě

Ženám žijícím s HIV, těhotným ženám a kojícím matkám ve věznicích by měly být snadno a v plném rozsahu dostupné preventivní intervence proti přenosu HIV z matky na dítě, včetně plánování rodiny a antiretrovirové léčby, v souladu s vnitrostátními pokyny a na základě mezinárodních pokynů.^{23, 24} Děti narozené matkám žijícím s HIV ve věznicích by měly být dále sledovány v souladu s těmito pokyny.

13. Prevence a léčba sexuálně přenosných infekcí

Sexuálně přenosné infekce, zvláště ty, které způsobují vředy na genitáliích, zvyšují riziko přenosu a nákazy HIV. Součástí programů prevence HIV ve věznicích by proto měla být včasná diagnóza a léčba těchto infekcí.

14. Očkování proti virovým hepatitidám, diagnostika a léčba virových hepatitid

Věznice by měly mít komplexní program opatření proti virové hepatitidě, včetně bezplatného očkování všech vězněných

osob proti hepatitidě typu B, bezplatného očkování ohrožených osob proti hepatitidě typu A a dalších intervencí k prevenci, diagnostice a léčbě hepatitidy B a C, a to na úrovni odpovídajících opatřením, která jsou dostupná lidem na svobodě (včetně programů distribuce kondomů, injekčních jehel a stříkaček a léčby drogové závislosti podle potřeby).

15. Ochrana zaměstnanců před riziky povolání

Pro zaměstnance musejí být stanoveny postupy zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci týkající se HIV, virové hepatitidy a tuberkulózy. Zaměstnanci věznic a lidé pracující ve věznicích by měli od inspektorů bezpečnosti práce a specialistů v oboru lékařství a veřejného zdraví dostávat informace, školení zdravotní osvěty a odbornou přípravu, které jim umožní vykonávat jejich povinnosti bezpečně a bez ohrožení zdraví. Zaměstnanci věznic by nikdy neměli podstupovat povinné testování a měli by mít snadný přístup k diskretnímu testování na HIV.

Zaměstnanci by měli mít zdarma přístup k očkování proti hepatitidě B a měli by mít snadný přístup k osobním ochranným prostředkům, jako jsou rukavice, resuscitační masky, ochranné brýle, mýdlo, prohledávací a inspekční zrcátka, a také k post-expoziční profylaxi v případě expozice.²⁵ Na pracovišti by rovněž měly být stanoveny mechanismy pro kontrolu dodržování platných norem a hlášení případů pracovní expozice, úrazů a nemocí.²⁶

Další intervence



Některé další intervence nejsou do souboru patnácti klíčových intervencí zahrnuty, ale přesto jsou důležité a neměly by být přehlíženy. Patří k nim distribuce zubních kartáčků a holítek v základní sadě hygienických potřeb, odpovídající výživa, programy intimních návštěv, paliativní péče a institut propuštění ze soucitu v terminálním stádiu onemocnění.



3 HLAVNÍ ZÁSADY

1. Zdraví osob ve věznicích je součástí veřejného zdraví

Naprostá většina lidí ve věznicích se nakonec vrátí na svobodu. Jakákoli onemocnění, jimiž se nakazí v zařízení s uzavřeným režimem, nebo která se kvůli špatným podmínkám ve věznicích zhorší, se stávají problémem veřejného zdraví.^{27, 28}

HIV, hepatitidy a tuberkulóza a všechny ostatní stránky tělesného a duševního zdraví ve věznicích by měly být ve středu pozornosti zdravotníků na obou stranách vězeňských zdí. Zásadní je podporovat a posilovat spolupráci, koordinaci a integraci mezi všemi zúčastněnými stranami, včetně ministerstva zdravotnictví a dalších ministerstev, jež nesou svůj díl odpovědnosti za věznice, a také mezi poskytovateli služeb mimo věznice.

Neméně důležité je zajištění průběžné péče. Aby nedošlo ke ztrátě přínosu léčby (např. antiretrovirové terapie, léčby tuberkulózy, léčby virové hepatitidy nebo substituční léčby problémového užívání opiátů) zahájené před nástupem do věznice nebo během pobytu ve věznici a aby se zabránilo vzniku rezistence na léky, je třeba zajistit opatření, která umožní lidem pokračovat i nadále v této léčbě bez přerušení, a to ve všech fázích pobytu ve věznici: v policejní cele předběžného zadržení, během výkonu vazby v přípravném řízení, během výkonu trestu, při přeřazení do jiného zařízení a po propuštění.

2. Přístup vycházející z lidských práv a zásady rovnocennosti zdravotní péče ve věznicích

Vězněné osoby by měly mít přístup ke zdravotní péči a preventivním opatřením bez diskriminace plynoucí z jejich právního postavení. Právo na zdraví ve věznici je právem, které zaručují mezinárodní zákony, a je také zakotveno v mezinárodních předpisech, pokynech, deklaracích a úmluvách.²⁹ Právo na zdraví zahrnuje i právo na lékařskou péči a preventivní opatření a také právo na úroveň zdravotní péče, jaká je



dostupné lidem na svobodě.³⁰ Přístup ke zdravotním službám ve věznicích by měl být v souladu s lékařskou etikou, vnitrostátními normami, směrnicemi a kontrolními mechanismy. Podobně také pracovníci věznic potřebují bezpečné pracoviště a mají právo na řádnou ochranu zdraví a odpovídající zaměstnanecké zdravotní služby.

Ochrana a podpora zdraví zadržených osob přesahuje rámec prosté diagnostiky a léčby nemocí, které se u jednotlivých vězňů objeví. Zahrnuje také otázky hygieny, výživy, možnosti smysluplné činnosti, rekreace a sportu, kontaktu s rodinou, život bez násilí nebo zneužívání jinými vězňů osobami a bez fyzického týrání, mučení a krutého, nelidského či ponižujícího zacházení z rukou pracovníků věznic.³¹

Všechny zdravotní intervence v zařízení s uzavřeným režimem by měly vždy vycházet z lékařské etiky, a proto by intervence měly vždy směřovat k nejlepšímu zájmu pacienta. Všechna ošetření by měla být dobrovolná, s informovaným souhlasem pacienta a osoby s HIV by neměly být oddělovány od ostatních.³² Tyto zásady vycházejí z toho, že některé skupiny vězňů osob mají speciální potřeby, které je třeba řešit, a že uvěznění není léčbou například pro duševně nemocné nebo pro závislé na drogách. Zásady rovněž zahrnují pojistné mechanismy proti svévolnému zatčení a dlouhodobé vazbě v přípravném řízení, které jsou neoddělitelně spjaté s přeplněností věznic a přenosem HIV, sexuálně přenosných infekcí, virových hepatitid a tuberkulózy v zařízeních s uzavřeným režimem.

3 DALŠÍ DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ

Následující doporučení ohledně dobré praxe se zaměřují na zajištění vhodného a nediskriminačního prostředí pro zavádění a provádění komplexního souboru intervencí pro řešení problematiky HIV. V případě absence těchto podmínek může být provádění obtížné a intervence může být méně účinná.

1. Zajistit, aby prostředí věznic bylo začleněno do vytváření vnitrostátních programů boje proti HIV, tuberkulóze a programů léčby drogové závislosti

Program zdraví ve věznicích by měl být nedílnou součástí úsilí členských států o zajištění přístupu k léčbě HIV a tuberkulózy i k léčbě drogové závislosti založené na důkazech.³³ Vězeňské orgány by měly vytvořit silné vazby na péči poskytovanou mimo věznic a začlenit externí poskytovatele služeb do poskytování péče ve věznicích. Ve všech případech, kdy nelze poskytnout odpovídající péči ve věznici, by měly vězněné osoby mít přístup ke zdravotním službám mimo věznici.

2. Zajistit odpovídající financování a reformu zdravotní péče v zařízeních s uzavřeným režimem

Rozpočty věznic na zdravotní péči musejí odrážet relativně větší potřeby vězeňské populace a zdravotní péče v těchto zařízeních by měla být uznána za nedílnou součást veřejného zdravotnictví. Zdravotní péče by se neměla omezovat na lékařskou péči, ale měla by klást důraz na včasné odhalení a léčbu chorob, podporu zdraví a prevenci nemocí.³⁴ Kvalifikovaní zdravotní pracovníci musejí mít autonomii v rozhodování o potřebných způsobech léčby svých pacientů, včetně odeslání do veřejného zdravotnického zařízení mimo věznici. Řešení potřeb zadržovaných osob z hlediska zdraví přispěje k resocializaci a úspěšné reintegraci do společnosti. Z dlouhodobého hlediska bude mít přenesení působnosti v oblasti zdraví v zařízeních s uzavřeným režimem na orgány veřejného zdravotnictví pozitivní dopad na zdraví osob ve věznicích i na zdraví veřejnosti obecně a konkrétně na realizaci komplexního souboru intervencí k řešení problematiky HIV v zařízeních s uzavřeným režimem.

3. Zajistit dostupnost intervencí zohledňujících pohlaví

Zvláštní pozornost by měla být věnována specifickým potřebám a problémům žen. Ženy by měly mít přístup ke všem intervencím tohoto komplexního souboru, avšak tyto intervence by měly být přizpůsobeny jejich specifickým potřebám a měly by zahrnovat například důraz na oblast sexuálního a reprodukčního zdraví.^{35, 36} Potřebné jsou také širší iniciativy, které vycházejí z toho, že problémy, se kterými se ženy ve věznicích potýkají, jsou často výrazem jejich zranitelnosti, kterou jsou dále umocňovány, zejména zranitelnosti vůči sexuálnímu násilí, a důsledkem zneužívání, které mnohé z nich snášejí mimo věznice nebo ve věznicích.³⁷

4. Zabývat se stigmatem a potřebami zvláště zranitelných osob

Někteří lidé jsou zvláště zranitelní vůči zneužívání a nákaze HIV a dalším negativním zdravotním následkům pobytu ve věznicích, mimo jiné uživatelé drog, mladiství, osoby se zdravotním postižením, lidé žijící s HIV, transgenderové osoby a další

sexuální menšiny, příslušníci domorodých národů, rasové a etnické menšiny a osoby bez řádných dokladů nebo osoby v nelegálním postavení. V rámci úsilí o prevenci šíření viru HIV a léčby HIV v zařízeních s uzavřeným režimem je proto zásadní věnovat zvláštní pozornost jejich ochraně a jejich potřebám.

5. Provést širší reformy vězeňství a trestní justice

Řešení problematiky HIV ve věznicích nelze oddělit od širších otázek lidských práv a reformy. Do řešení problematiky HIV, hepatitidy a tuberkulózy ve věznicích se bezprostředně promítají podmínky ve věznicích, způsob jejich řízení, trestní justice a vnitrostátní politika.

■ Zlepšit podmínky. Přeplněnost věznic, násilí, nedostatek denního světla a čerstvého vzduchu a nedostačná ochrana před extrémními klimatickými podmínkami jsou v zařízeních s uzavřeným režimem v mnoha oblastech světa běžné. Jestliže se tyto podmínky spojí s nedostatečnými prostředky pro osobní hygienu, nedostatečnou výživou, nedostatečným přístupem k čisté pitné vodě a s nedostatečnými zdravotními službami, zvyšuje se zranitelnost lidí ve věznicích vůči infekci HIV a dalším infekčním onemocněním a s tím související nemocnost a úmrtnost.

Z těchto důvodů by mělo úsilí směřující k realizaci tohoto komplexního souboru intervencí jít ruku v ruce s reformami zaměřenými na řešení těchto základních životních a pracovních podmínek.

■ Snížit nadměrné používání vazby v přípravném řízení. Osoby ve výkonu vazby v přípravném řízení tvoří více než třetinu všech osob ve věznicích po celém světě. Vězněné osoby jsou často drženy v přeplněných zařízeních v nevyhovujících podmínkách bez lékařského ošetření a bez jakýchkoli opatření proti přenosu infekcí. Mezinárodní normy přitom jasně stanoví, že vazba v přípravném řízení by měla být výjimečným opatřením, které je třeba uplatňovat střídavě.

Z tohoto důvodu by měly být zaváděny programy poskytující v případě trestných činů nižší závažnosti namísto vazby v přípravném řízení jiné bezpečné alternativy.³⁸

■ Omezit počty vězněných uživatelů drog a osob s problémy duševního zdraví. Významnou část vězeňské populace tvoří lidé odsouzení za trestné činy související s jejich vlastním užíváním drog, kteří jsou závislí na drogách nebo trpí psychickými problémy. Mnoho problémů způsobených infekcí HIV, užíváním drog a psychickými problémy v zařízeních s uzavřeným režimem lze omezit, pokud (a) jsou namísto trestu odnětí svobody ukládány alternativní tresty na svobodě; (b) jsou protidrogové zákony reformovány tak, aby se snížil počet osob vězněných za užívání drog a držení drog pro vlastní potřebu; a (c) jsou lidem na svobodě dostupné služby, jejichž účinnost je podložena důkazy, mimo jiné protidrogové služby a služby péče o duševní zdraví.^{39, 40}

■ Ukončit používání detenčních zařízení za účelem „léčby drogové závislosti“. V řadě zemí jsou lidé, u nichž je zjištěno

užívání drog, držení v uzavřených centrech ve jménu „léčby“ nebo „resocializace“. Toto omezení svobody obvykle probíhá bez řádného procesu nebo klinického posouzení. Vězným osobám bývá často odepírána důkazky podložená léčba drogové závislosti a zdravotní služby související s HIV i ostatní základní zdravotní služby. V zájmu ochrany jejich zdraví a lidských práv by tyto osoby měly být propuštěny a tato zařízení by měla být uzavřena.⁴¹

Dokud nebudou uzavřena, je nezbytné v nich poskytovat intervence k řešení problematiky HIV, aniž tím však bude existence těchto zařízení legitimizována.

█ PŘÍZPŮSOBENÍ POKYŇŮ VNITROSTÁTNÍ A MÍSTNÍ SITUACI

Tento komplexní soubor intervencí a doporučení v tomto dokumentu by měl být prováděn ve všech věznicích a jiných zařízeních s uzavřeným režimem v dané zemi. K tomuto účelu by měl být stanoven vnitrostátní koordinační mechanismus zahrnující klíčové zúčastněné subjekty na vnitrostátní úrovni, včetně ministerstev a dalších ústředních orgánů odpovědných za vězeňství, ostatních příslušných ministerstev, jako jsou ministerstva zdravotnictví a práce, vnitrostátní výbory pro boj proti AIDS, vnitrostátní programy pro boj proti tuberkulóze a zástupci občanské společnosti, včetně organizací lidí žijících s HIV. Tento komplexní soubor intervencí a dalších doporučení by měl být začleněn do vnitrostátních plánů boje proti AIDS a tuberkulóze a na jejich provádění by měly být vyčleněny zdroje.

Strategické plánování na celostátní úrovni by se mělo zaměřit na to, aby v nejkratší možné době byly zavedeny všechny prvky tohoto souboru intervencí a aby ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem byla prevence HIV, léčba HIV, péče o osoby s HIV a podpora těchto osob všeobecně dostupná. V zemích s rozšířeným injekčním užíváním drog by mělo být prioritou provádění léčby drogové závislosti, zejména substituční léčby problémového užívání opiátů a programů výměny jehel a stříkaček ve věznicích. Ve všech fázích je pro kontinuitu prevence, léčbu, péči a podpůrné služby zásadně důležitá harmonizace s činnostmi probíhajícími mimo věznic.

Další literatura



Tento přehled politiky a jeho doporučení vycházejí z komplexního přehledu a analýzy důkazů, z aktuálních pokynů OSN a z rozsáhlého procesu konzultací ohledně HIV ve věznicích. Další informace a kompletní seznam odkazů viz technický podkladový materiál o prevenci HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem: komplexní soubor intervencí (viz www.unodc.org/aids).

Tento přehled politiky je součástí souboru dokumentů vytvořených Světovou zdravotnickou organizací (WHO), Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC) a Společným programem OSN proti AIDS (UNAIDS), které se zaměřují na poskytování důkazy podložených informací a pokynů zemím ohledně prevence HIV/AIDS ve věznicích a v dalších zařízeních s uzavřeným režimem.

HIV testing and counselling in prisons and other closed settings [Testování na HIV a poradenství v otázkách HIV ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem] (2009).

Tento přehled politiky a jeho technický podkladový dokument podává návod, jak zajišťovat testování HIV ve věznicích způsobem, který je podložen důkazy a vychází z lidských práv.

www.unodc.org/documents/hivaids/UNODC_WHO_NAIDS_2009_Policy_brief_HIV_TC_in_prisons_ebook_ENG.pdf

Women and HIV in prison settings [Ženy a HIV ve věznicích] (2008).

Tento přehled politiky popisuje základní potřeby žen ve věznicích v souvislosti s jejich situací a HIV. K dispozici v různých jazycích.

www.unodc.org/documents/hivaids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf.

Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons [Technické dokumenty poskytující důkazy k opatřením: Účinnost intervencí k řešení problematiky HIV ve věznicích] (2007).

Tyto dokumenty poskytují komplexní přehled účinnosti intervencí k řešení problematiky HIV ve věznicích. V současné době jsou k dispozici v angličtině a ruštině.

www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html

HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response [Prevence HIV/AIDS, péče o HIV pozitivní osoby, jejich léčba a podpora v prostředí věznic: rámec pro účinné řešení na vnitrostátní úrovni] (2006).

Tato publikace podává rámec pro zavádění účinného řešení problematiky HIV ve věznicích na vnitrostátní úrovni. K dispozici v různých jazycích.

www.unodc.org/unodc/en/hivaids/publications.html

Reduction of HIV transmission in prisons [Opatření proti šíření HIV ve věznicích] (2004).

Tento přehled politiky podává dvoustránkový souhrn důkazů týkajících se programů prevence HIV ve věznicích. K dispozici v mnoha různých jazycích.

www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/en/index.html

Zdroje

- 1 Open Society Foundations, „Improving health in pretrial detention: pilot interventions and the need for evaluation“ (New York, 2011). Dostupné na www.opensocietyfoundations.org/publications/improving-health-pretrial-detention.
- 2 WHO, UNODC, UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons. Evidence for action technical papers. Geneva, WHO, 2007. Dostupné na: www.who.int/hiv/pub/prisons/e4a_prisons/en/index.html.
- 3 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010. Dostupné na: www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm.
- 4 World Health Organization, International Labour Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, “The Joint WHO-ILO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note“ (Geneva, International Labour Office, 2010).
- 5 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *HIV in Places of Detention: A Toolkit for Policymakers, Programme Managers, Prison Officers and Health Care Providers in Prison Settings* (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2008). Dostupné na: www.unodc.org/documents/hiv-aids/V0855768.pdf.
- 6 International Labour Organization, Forced Labour Convention, 1930 (No. 29).
- 7 International Labour Organization, Abolition of Forced Labour Convention, 1957 (No. 105).
- 8 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.
- 9 O. A. Grinstead and others, “Reducing post-release HIV risk among male prison inmates: a peer-led intervention“, *Criminal Justice and Behavior*, vol. 26, No. 4 (1999), pp. 453-465; R. S. Broadhead and others, “Drug users versus outreach workers in combating AIDS: preliminary results of a peer-driven intervention“, *Journal of Drug Issues*, vol. 25, No. 3 (1995), pp. 531-564; R. S. Broadhead and others, “Harnessing peer networks as an instrument for AIDS prevention: results from a peer-driven intervention“, *Public Health Reports*, vol. 113, Suppl. 1 (1998), pp. 42-57.
- 10 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Interventions to Address HIV in Prisons: Prevention of Sexual Transmission*, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007).
- 11 Tamtéž.
- 12 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments, Evidence for Action Technical Papers* (Geneva, World Health Organization, 2007).
- 13 R. Jürgens, A. Ball and A. Verster, “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison“, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, No. 1 (2009), pp. 57-66.
- 14 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, Evidence for Action Technical Papers (Geneva, World Health Organization, 2007).
- 15 World Health Organization, *Revised Injection Safety Assessment Tool (Tool C – Revised): Tool for the Assessment of Injection Safety and the Safety of Phlebotomy, Lancet Procedures, Intravenous Injections and Infusions* (Geneva, 2008). Dostupné na: www.who.int/injection_safety/Injection_safety_final-web.pdf.
- 16 World Health Organization and International Labour Organization, *Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS* (Geneva, International Labour Office, 2005). Dostupné na: www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_116240/lang--en/index.htm.
- 17 World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*.
- 18 World Health Organization and International Labour Organization, *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection: Joint WHO/ILO Guidelines on Post-exposure Prophylaxis (PEP) to Prevent HIV Infection* (Geneva, World Health Organization, 2007). Dostupné na: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf.
- 19 The Joint WHO-ILO-UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services: a guidance note, 2010. www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm.
- 20 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, “HIV testing and counselling in prisons and other closed settings: policy brief“ (2009).
- 21 World Health Organization, *Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a Public Health Approach—2010 Revision* (Geneva, 2010). Dostupné na www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/.
- 22 World Health Organization, *Guidelines for Intensified Tuberculosis Case-finding and Isoniazid Preventive Therapy for People Living with HIV in Resource-constrained Settings* (Geneva, 2011).
- 23 World Health Organization, *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants:*

Recommendations for a Public Health Approach—2010 Version (Geneva, 2010). Dostupné na http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599818_eng.pdf.

24 World Health Organization and others, *Towards the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV* (Geneva, World Health Organization, 2011). Dostupné na http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501910_eng.pdf.

25 World Health Organization and International Labour Organization, *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection*.

26 International Labour Organization, Recommendation (No. 200) concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010.

27 Viz např. World Health Organization, Regional Office for Europe, Declaration on Prison Health as Part of Public Health, adopted at the joint World Health Organization/Russian Federation International Meeting on Prison Health and Public Health, held in Moscow on 24 October 2003.

28 The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health, adopted at a meeting held in Madrid on 29 and 30 October 2010. Dostupné na www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/111360/E93574.pdf.

29 Basic Principles for the Treatment of Prisoners (General Assembly resolution 45/111, annex).

30 R. Jürgens and B. Betteridge, "Prisoners who inject drugs: public health and human rights imperatives", *Health and Human Rights* vol. 8, No. 2 (2005), pp. 47–74.

31 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (*Human Rights: A Compilation of International Instruments*, Volume I (First Part), *Universal Instruments* (United Nations publication, Sales No.E.02.XIV.4 (Vol. I, Part 1)), sect. J, No. 34).

32 Principle 1, of the Principles of Medical Ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (General Assembly resolution 37/194, annex).

33 United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison*

Settings: A Framework for an Effective National Response (Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2006).

34 Lars Møller and others, eds., *Health in Prisons: A WHO Guide to the Essentials in Prison Health* (Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2007). Dostupné na www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf.

35 United Nations Office on Drugs and Crime and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "Women and HIV in prison settings" (2008).

36 B. van den Bergh and others, "Women's health in prison: action guidance and checklists to review current policies and practices", (Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011).

37 United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) (General Assembly resolution 65/229, annex).

38 J. Csete, "Consequences of injustice: pre-trial detention and health", *International Journal of Prisoner Health*, vol 6, no 2 (2010), pp 47–58; R. Jürgens and T. Tomasini-Joshi, "Editorial", *International Journal of Prisoner Health*, vol 6, no 2 (2010), pp 45–46; M. Schönreich, "The scale and consequences of pretrial detention around the world", in *Justice Initiatives: Pretrial Detention*, (Open Society Justice Initiative, Spring 2008), pp. 11–43.

39 *Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment*, Criminal Justice Handbook Series (United Nations publication, Sales No. E.07.XI.2).

40 United Nations Office on Drugs and Crime, "From coercion to cohesion: treating drug dependence through health care, not punishment", discussion paper based on a scientific workshop, Vienna, 28–30 October 2009 (2010). Dostupné na: www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf.

41 International Labour Organization and others, "Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres" (2012). Dostupné na www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement_6March12FINAL_en.pdf.

K tématu vězeňství také vyšlo



- 2012: Prisons and drugs in Europe: the problem and responses
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/prison>
- 2009: HIV testing and counselling in prisons and other closed settings
http://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prisons/en/index.html
- 2010: Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf
- Statistická ročenka VSČR
http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/spr%C3%A1v-n%C3%AD/statistiky/Statistik%C3%A9%20ro%C4%8Denky/Ro%C4%8Denka%202012.pdf
- Kompendium úmluv, doporučení a usnesení Rady Evropy týkajících se penitenciární oblasti
http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/Kompendium/Kompendium2009_final.pdf

Publikace na téma vězeňství dříve vydané NMS:

- 2003: Vězeňství a nelegální drogy, sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích
http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/vezenstvi_a_nelegalni_drogy
- 2006: Poziční dokument o věznicích, drogách a harm reduction (Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction)
http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/pozicni_dokument_o_drogach_veznicich_a_harm_reduction
- 2006: Výměna jehel ve věznicích: Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností
http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/vymena_jehel_ve_veznicich_poznatky_z_komplexniho_prehledu_mezinarodnich_udaju_a_zkusenosti
- 2011: Zaostřeno na drogy 5/2011 Drogy a vězni
http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/zaostreno_na_drogy/2011_zaostreno_na_drogy/zaostreno_na_drogy_2011_05_cislo_5_2011

Oznámení NMS a zajímavé odkazy



- Veškeré publikace vydané Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti včetně všech čísel Zaostřeno na drogy jsou v elektronické podobě ke stažení na <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace>. Případné objednávky tištěných publikací zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz
- Mapa pomoci: <http://www.drogy-info.cz/index.php/map/> – změny kontaktních údajů zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz
- Kalendář akcí: <http://www.drogy-info.cz/index.php/calendar/> – informace o vzdělávacích akcích a seminářích v adiktologii nebo zajímavých pro obor adiktologie, které je možno v kalendáři zveřejnit, zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz

- Informace o celoživotním vzdělávání v oboru adiktologie jsou dostupné na <http://www.adiktolog.cz/>.
- Reedice projektu „Když musíš, tak musíš“: dvd s 6 dokumentárními filmy o drogách – objednávky zasílejte na email: grygarova.marketa@vlada.cz
- Aplikace UniData a PrevData k evidenci klientů a intervencí v drogových službách včetně uživatelské podpory: <http://www.drogovesluzby.cz/>
- Monitoring médií na drogy-info.cz: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor>
- Internetová stránka Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost: <http://www.emcdda.europa.eu/>

Český překlad tohoto dokumentu je publikován se svolením UNODC a je plnou zodpovědností překladatele.

Původní dokument *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions viz*

http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/index.html

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Mgr. Lucie Grolmusová

Autor tohoto čísla ■ UNODC

Překlad z angličtiny ■ Mgr. David Fuchs, Mgr. Jiří Bareš

Toto číslo vyšlo 26. 7. 2013. Vychází nejméně 6x ročně.
Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2013

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.