


RECENZÍÓ



drogkutató
intézet



EMCDDA MINIÚTMUTATÓ: BÖRTÖNÖK ÉS KÁBÍTÓSZEREK: EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS VÁLASZOK

HUMLI VIKTÓRIA

A mostani EMCDDA miniútmutató áttekintést nyújt arról, hogy mit kell figyelembe venni a börtönökben tapasztalt kábítószerrel kapcsolatos problémákra adott egészségügyi és szociális válaszok tervezésekor vagy megvalósításakor. Továbbá betekintést ad a rendelkezésre álló beavatkozásokba és azok hatékonyságába. A szakpolitikára és a gyakorlatra gyakorolt hatásokat is megvizsgálja¹.

Áttekintés

A bűncselekményeket elkövető, és a büntető igazságszolgáltatási rendszerbe kerülő személyek körében magasabb a kábítószer-fogyasztás és az intravénás szerhasználat aránya, mint a lakosság körében.

A kábítószer-fogyasztás többféleképpen is összefügghet a bűnelkövetéssel:

- a kábítószer-problémákkal küzdő elkövetők egy része a kábítószer fogyasztása vagy birtoklása miatt kerül börtönbe;
- sokan mások más kábítószerrel kapcsolatos törvénysértés vagy bűncselekmény elkövetése miatt kerülnek börtönbe.

Ezeknek az egyéneknek az egészségügyi szükségleteit a börtönbe kerüléskor fel kell mérni, és ezt követően rendszeresen nyomon kell követni.

A börtönökben is előfordul kábítószer-fogyasztás, amely mind a fogvatartottak, mind a börtönőrök számára közegészségügyi és közbiztonsági kockázatot jelent. A nemzetközi kábítószerügyi egyezmények elismerik, hogy a kábítószer-függőségi problémákkal küzdő embereknek egészségügyi és szociális támogatásra van szükségük, és a kényszerítő szankciók helyett alternatívákat tesznek lehetővé a kábítószer-használati problémák megoldására.

Általánosságban elmondható, hogy a közösségben a kábítószer-problémák kezelésében hatékony beavatkozások a börtönökben is eredményesnek bizonyulnak, bár ezt általában kevesebb tanulmány támasztja alá. A börtönben végzett egészségügyi beavatkozások két fontos alapelve a közösségben nyújtott ellátással való egyenértékűség, valamint az ellátás folyamatossága. A kábítószer-fogyasztó elkövetők kezelésre való ösztönzése megfelelő alternatívát jelenthet a börtönbüntetés helyett, és ez a megközelítés számos pozitív hatással járhat.

- Számos olyan beavatkozást, amely a közösségben a kábítószer-kereslet csökkentése, valamint a fertőző betegségek megelőzése és visszaszorítása érdekében hatékonynak bizonyult, már végrehajtottak a börtönökben is.
- Bár a börtönökben alkalmazott opioid-agonista kezelésről majdnem minden ország beszámolt, az továbbra is csak a rászorulóknak kis hányada számára érhető el.
- Számos európai országban a börtönökben működő egészségügyi szolgálatok és a közösségi szolgáltatók között partnerségek működnek, hogy biztosítsák az ellátás folyamatosságát a börtönbe való belépéskor és a szabaduláskor.

- A legtöbb ország beszámolt a börtönből való szabadulásra való felkészítésről, beleértve a társadalmi reintegrációt és az opioidot használók túladagolásának megelőzését.
- A börtön alternatívái számos európai országban rendelkezésre állnak, bár az elterelésre vonatkozó megközelítések jelentősen eltérnek, és összességében az elérhetőség és a végrehajtás továbbra is korlátozott.

A börtönnel és a kábítószerrel kapcsolatos legfontosabb kérdések

A bűncselekményeket elkövető, a büntető igazságszolgálati rendszerbe és a börtönökbe kerülő személyek magas arányban számolnak be élethosszig tartó kábítószer-használatról és károsabb használati szokásokról (pl. injekciózás). Ez teszi a börtönöket és a büntető igazságszolgálati rendszert a kábítószerrel kapcsolatos beavatkozások fontos helyszínévé. A kábítószer-használat többféleképpen is összefügghet a bűnelkövetéssel: a kábítószer-használat vagy -birtoklás a törvények megsértésének minősülhet; bűncselekményeket lehet elkövetni a kábítószer megszerzése vagy megvásárlásának finanszírozása érdekében; bűncselekményeket lehet elkövetni kábítószer hatása alatt; és vannak olyan bűncselekmények is, amelyek a kábítószer-kereskedelemhez kapcsolódnak, mint például a dílerek különböző csoportjai közötti erőszak.

A legtöbb uniós országban a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények többsége kannabisz használattal vagy -birtoklással kapcsolatos. A kábítószer-fogyasztás finanszírozása érdekében elkövetett bűncselekmények, pl. rablás, lopás és betöréses lopás, gyakrabban fordulnak elő a problémás fogyasztási szokásokkal rendelkező személyek körében. Ez utóbbi csoport tagjai gyakran visszaeső bűnelkövetők, és a börtönlakók jelentős részét tehetik ki.

A nemzetközi kábítószerügyi egyezmények elismerik, hogy a kábítószer-függőségi problémákkal küzdő embereknek egészségügyi és szociális támogatásra van szükségük, és a kényszerítő szankciók helyett alternatívákat tesznek lehetővé a problémák kezeléséhez. Ennek ellenére még mindig sok problémás kábítószer-használó ember van börtönben.

A börtönökben előforduló kábítószer-használat közegészségügyi és közbiztonsági kockázatot jelenthet a börtönben tartózkodók és a börtönőrök számára is. A börtönben lévő kábítószer-fogyasztók összetett egészségügyi szükségletekkel rendelkezhetnek, amelyek hatással vannak a bekerüléskor, a bebörtönzés alatt és a szabadulás után nyújtott reakciókra (1. ábra). Mivel e csoport esetében a börtönbüntetés átlagos időtartama néhány hónap, ami közegészségügyi következményekkel jár. A börtönökben a kábítószerrel kapcsolatos problémák kezelésével az egészségi állapot javulhat, ami ösztársadalmi előnyökkel jár.

Egyes országokban különös aggodalomra ad okot a szintetikus kannabinoidok növekvő használata a börtönökben. Ezek az anyagok általában nem mutathatók ki a börtönökben alkalmazott szűrőpróbaszerű drogtesztekkel, és olcsóbbak, mint más kábítószeresek, valamint könnyebb becsempészni őket a börtönbe².

A börtönökben előforduló kábítószerrel kapcsolatos problémákra adott bizonyítékok és válaszok

Európában számos, a közösségben hatékonynak bizonyult, kábítószerrel kapcsolatos beavatkozást hajtottak végre a börtönökben.

A börtönben végzett egészségügyi beavatkozások két fontos alapelve a közösségi ellátással egyenértékű ellátás, valamint a börtönből való szabadulás előtti és utáni ellátás folyamatosága. Az ember jogi elveket is tiszteletben kell tartani: a fogvatartottaknak emberséges bánásmódot kell biztosítani, és hozzáférést kell biztosítani az ellátáshoz, míg a betegek beleegyezését és a titoktartást tiszteletben kell tartani, a legkiszolgáltatottabb személyek számára pedig humanitárius segítséget kell nyújtani. A börtönben dolgozó egészségügyi személyzet szintén fontos a kezeléshez való hozzáférés biztosítása érdekében. Az ellátás egyenértékűségének elve arra kötelezi a börtönök egészségügyi szolgálatait, hogy a börtönben lévő személyeknek olyan minőségű ellátást nyújtsanak, amely egyenértékű az ugyanabban az országban a lakosság számára elérhetővel, beleértve az ártalomcsökkentő beavatkozásokat is. A jogi vagy strukturális akadályokat le kell küzdeni annak érdekében, hogy a börtönben lévő személyek számára magas színvonalú kezelést és ellátást lehessen biztosítani. Biztosítani kell az ellátás folyamatoságát a közösségi és a börtönbeli szolgáltatások között mind a börtönbe való bekerüléskor, mind a szabaduláskor. Ennek az elvnek a

kábítószer-kezelésre -beleértve az opioid agonista kezelést- és az egészségügyi ellátás minden típusára vonatkoznia kell (1. ábra).



1. ábra. Kábítószerrel kapcsolatos és egyéb egészségügyi és szociális beavatkozások, amelyek a börtönben kábítószer fogyasztó személyeket célozzák, a szabadságvesztés szakaszai szerint.

Beavatkozások a börtönbe való bekerüléskor

Az ellátás folyamatosságával és minőségével kapcsolatos alapvető követelmények teljesítése érdekében a börtönbe való bekerülési rutinok között olyan rendszereknek kell szerepelniük, amelyekkel azonnal a bekerüléskor azonosítani lehet a kezelésre szoruló egyéneket. A börtönbe való belépéskor végzett egészségügyi vizsgálat a börtönök egészségügyi ellátási rendszereinek alapvető gyakorlata. A cél a fizikai vagy mentális betegségek diagnosztizálása, a szükséges kezelés biztosítása és az orvosi ellátás folytatásának biztosítása. Ezenkívül megfelelő szükségletfelmérést és felülvizsgálatot kell végezni annak biztosítása érdekében, hogy a kezelés az egyes személyek szükségleteihez igazodjon. Amennyiben a detoxikálás megfelelő, azt megfelelően kell kezelni. Az akut detoxikáció kezelése magában foglalhatja az elvonás hatásainak tüneti kezelését is. A börtönbe való belépéskor tartott orvosi konzultáció

lehetőséget nyújt arra is, hogy az egyén tájékoztatást kapjon a kezelésről és a megelőzésről, felhívja a figyelmét a kockázatokra, és az ártalomcsökkentésre.

Intervenciók a börtönben tartózkodás alatt

A börtönben folytatott kábítószer-kezelési programok többféleképpen is megvalósíthatók. A járóbeteg-ellátás klinikákon vagy a börtönökön belüli közös helyiségekben végezhető, és magában foglalhat pszichoszociális beavatkozásokat, farmakológiai kezelést és képzési tevékenységeket is.

A börtönön belüli kezelés speciális egységekben történik, ahová a kábítószerrel kapcsolatos problémákkal küzdő személyeket a szükségleteik felmérése után osztják be. A terápiás közösségek a börtönben nyújtott kezelés fő formája, és a közösségi bentlakásos programokhoz hasonlóan működnek. A hatékonyságra vonatkozó adatok korlátozottak, de azt sugallják, hogy a börtönben működő terápiás közösségek előnyösek lehetnek a kábítószer-fogyasztás, az újbóli letartóztatások és az újbóli bebörtönzések csökkentése szempontjából. A börtönökben rendelkezésre állnak a kábítószermentes egységek is - ezek olyan speciális részlegek, amelyek bár nem feltétlenül a kábítószer-kezelésre összpontosítanak, a börtönben kábítószermentes környezetet igyekeznek biztosítani, hogy támogassák az embereket az absztinencia megőrzésében. A hatékonyságukra vonatkozó bizonyítékok azonban hiányoznak.

1. Pszichoszociális beavatkozások

A pszichoszociális beavatkozások olyan strukturált terápiás folyamatokat foglalnak magukban, amelyek a kliens viselkedésének pszichológiai és szociális aspektusait egyaránt érintik, és amelyek időtartama és intenzitása változó. A pszichoszociális beavatkozás három általános típusát alkalmazzák a kábítószer-fogyasztó személyek kezelésére: a kontingencia-menedzsmentet, a kognitív viselkedésterápiát és a motivációs interjúkészítést. Ezeket a technikákat gyakran alkalmazzák farmakológiai beavatkozásokkal együtt. Míg a közösségben való alkalmazásuk hatékonyságára van bizonyíték, a börtönkörnyezetben több adatra van szükség.

2. Opioid agonista kezelés

Európában a metadon vagy a buprenorfin a fő kezelés az opioidfüggőség kezelésére. Azokban a börtönökben, ahol ez elérhető, azok, akik a közösségben részesültek benne, a börtönben is folytathatják a kezelést. A terápia a börtönben is megkezdhető,

vagy a büntetés lejárta előtt újra megkezdhető. Bizonyítékok utalnak arra, hogy a metadon a börtönbüntetés alatt csökkenti az injekciózás kockázatát, és növeli a börtönből való szabadulás után a közösségi kezelésbe való bekapcsolódást. Az ellátás folyamatossága a börtönbe való bekerüléskor és onnan való távozáskor kritikus kérdés, mivel a kezelés megszakításakor nagy a túladagolás és a hepatitis C-vírus (HCV) fertőzés átvitelének kockázata. Bár a rendelkezésre álló bizonyítékok korlátozottak, a szubsztitúciós terápia börtönben történő biztosítása, különösen ha a közösségben is folytatódik, csökkentheti a börtönből való szabadulás utáni halálozást. A nyújtott hatóanyag-leadású naltrexon (teljes mü-opioid receptor antagonist) havonta injektálható. Az naltrexon alkalmazása előnyös lehet az opioidhasználat visszaesésének csökkentésében, de még további vizsgálatokra van szükség.

3. Egyenrangú beavatkozások

A börtönviselt vagy volt börtönviseltek által a börtönviselteknek nyújtott intervenciók célja az egyének egészségi állapotának javítása és a kockázati tényezők csökkentése. A társak közötti tevékenységek különböző módjait ismerjük, úgymint az oktatást, a támogatást, a mentorálást és a hídszerepet. Bár egyes tanulmányok szerint ezek a beavatkozások hatékonyan csökkenthetik a kockázati magatartást, különösen az új pszichoaktív anyagok használatának tekintetében, erre egyelőre nincs szilárd bizonyíték. A büntetés-végrehajtási egészségügyi szolgálatok és a közösségi szolgáltatók közötti partnerségek szintén fontos szerepet játszanak az új pszichoaktív anyagok használatára és a kapcsolódó ártalmakra vonatkozó egészségügyi felvilágosító és kezelési beavatkozások börtönökben történő megvalósításában.

4. Az ártalomcsökkentés

Az ártalomcsökkentő beavatkozásokat a börtönökben a kábítószer-használatból származó, az egyénekre és a börtön közösségére gyakorolt egészségügyi és társadalmi ártalmak csökkentése érdekében hajtják végre. A börtönök különösen fontos helyszínt jelenthetnek az intravénás kábítószer-használókkal való kapcsolattartásban, akiket a közösségben esetleg nehezen lehetett elérni, lehetővé téve az ártalomcsökkentő, tanácsadási, tesztelési és kezelési ellátások nyújtását, mielőtt visszatérnének a közösségbe.

A kábítószer-használathoz kapcsolódó ártalmak csökkentése érdekében számos intézkedés javasolt. Ezek közé tartozik az opioid agonista terápia, a fertőző

betegségek tesztelése és kezelése, a védőoltás, a steril injekciós felszerelések kiosztása, valamint a biztonságosabb szerhasználatrai magatartásra összpontosító egészségfejlesztési beavatkozások. A börtönbe való bekerüléskor és a szabaduláskor a különböző fertőzések (vérrel terjedő vírusok, szexuális úton terjedő fertőzések és tuberkulózis) tekintetében önkéntes tesztelési programok biztosítása, valamint szükség esetén a gyors kezelés biztosítása csökkentheti a fertőző betegségek terjedését a börtönben és a szélesebb közösségben is³. A börtönök egészségügyi személyzetének a fertőző betegségekkel kapcsolatos képzése és a tesztelés elősegítése növeli az aktív esetfeltárást is. A WHO iránymutatása ajánlja az ártalomcsökkentő intézkedések biztosítását a börtönökben, beleértve a tű- és fecskendőprogramokat is, de az ilyen gyakorlatok jelenleg ritkák - e programok kiterjesztése jelentősen hozzájárulhatna az egészség javításához.

Beavatkozások a börtönből való szabadulás után

A szabadulást megelőzően különleges intézkedésekre van szükség a kábítószer használó vagy korábban használt személyek esetében, mivel a börtönből szabaduló személyek egészségi állapota különösen sérülékeny, beleértve a kábítószer-fogyasztás visszaesésének, a túladagolás és a túladagolás okozta halálozás, valamint a fertőző betegségek átvitelének kockázatát. A közösségi kezelésbe való könnyebb átmenet biztosítása érdekében különösen fontos a börtönben működő szolgálatok és a kinti egészségügyi és szociális szolgálatok közötti együttműködés. A börtönből való szabadulásra irányuló beavatkozásoknak két kulcsfontosságú, egymással összefüggő összetevője van: a közösségben működő szolgálatokkal való kapcsolat, hogy a kábítószer-használati problémák és a fertőző betegségek folyamatos kezelése folytatódjon; valamint a túladagolás okozta halálesetek megelőzése a börtönből való szabadulást közvetlenül követő időszakban. A túladagolás okozta halálozás kockázata az opioidokat használó személyek esetében különösen magas röviddel a börtönből való szabadulás után. Az opioidokkal kapcsolatos halálesetek csökkentésére irányuló fő válaszlépések mind a közösségben, mind a börtönben egy sor olyan beavatkozást foglalnak magukban, amelyek célja, hogy megelőzzék a túladagolás kialakulását, és a túladagolás bekövetkezésekor előforduló halálesetek megelőzésére összpontosítsanak. A túladagolás veszélyének csökkentése érdekében számos beavatkozást hajtanak végre, többek között a szabadulás előtti tanácsadást, az elsősegélynyújtás és a túladagolás kezelése terén nyújtott képzést, a kábítószer-

kezelés folytonosságát biztosító beutalások optimalizálását, valamint a naloxon kiosztását. Az elmúlt években egyre szélesebb körben terjedtek el a “hazavihető” naloxonprogramok, amelyek túladagolási képzést nyújtanak, és elérhetővé teszik a gyógyszert azok számára, akik valószínűleg szemtanúi lesznek opioid-túladagolásnak. Bár elfogadott, hogy a naloxon visszafordíthatja az opioid-túladagolás potenciálisan halálos hatásait, több adatra van szükség annak megerősítéséhez, hogy a házhoz vitt naloxonprogramok milyen hatással vannak a halálozásra.

A kábítószerrel kapcsolatos probléma csak egy a sok közül, amelyekkel azok az emberek szembesülnek, akik életük egy részét börtönben töltik. A társadalmi marginalizáció és az egyenlőtlenségek jelentős kockázati tényezői mind a kábítószer-fogyasztásnak, mind a bűnelkövetési magatartásnak, ezért olyan integrált, több szervezetet érintő megközelítésekre van szükség, amelyek a kábítószer-fogyasztással és a kábítószerrel kapcsolatos problémákkal együtt kezelik az egyéb fontos egészségügyi és szociális problémákat.

A kényszerintézkedések és büntetések alternatívái

A kényszerítő szankciók alternatívái csökkenthetik a kábítószerrel kapcsolatos károkat azáltal, hogy a kábítószer-problémákkal küzdő elkövetőket olyan programokba terelik, amelyek segíthetnek nekik a kábítószerrel való visszaélés kezelésében, amelyek gyakran a bűncselekmények elkövetésének hátterében állnak. A problémás kábítószer-használattal küzdő elkövetők rehabilitációjának és a bebörtönzéstől való eltérítésének számos pozitív hatása lehet, például a fogva tartás káros hatásainak megelőzése és a börtönrendszer költségeinek (pl. infrastruktúra, személyzet stb.) csökkentéséhez való hozzájárulás. Eddig azonban kevés programot értékelték, ezért a tudásbázis korlátozott. Ahol voltak értékelések, azokat többnyire Európán kívül végezték.

A kényszerítő szankciók alternatíváinak számos típusa létezik, és ezeket a büntetőjogi eljárás különböző szakaszaiban lehet alkalmazni, a letartóztatástól az ítélelhozatalig. Egy nemrégiben készült európai tanulmány szerint a 27 uniós tagállamban a kényszerintézkedések alternatíváinak 13 különböző formája áll rendelkezésre. Ezek az egyszerű figyelmeztetéstől, vagy az intézkedés mellőzésétől kezdve a speciális kábítószer-kezelésre való beutalásig terjedtek. A börtönnel szembeni alternatívák a kényszerintézkedések egy speciális típusát jelentik, és magukban foglalják a

felfüggesztett büntetést, amelynek feltétele a kábítószer-ellenes kezelésen való részvétel, vagy a börtönben történő kezeléshez való hozzájárulás a bebörtönzés időtartamának lerövidítése érdekében.

Bár a bizonyítékok nem erősek, úgy tűnik, hogy a siker kulcsa mégis az, hogy a különböző típusú és szintű kábítószer-problémákkal küzdő egyének igényeinek megfelelő beavatkozások a rendelkezésre állnak. További tanulmányokra van szükség a kényszerítő szankciók alternatíváival kapcsolatos tudásbázis javításához, különös tekintettel azokra a csoportokra, amelyek a legtöbbet profitálhatnak belőlük, valamint a büntető igazságszolgáltatási folyamat azon szakaszaira, amelyekben a legjobban alkalmazhatóak.

Európai kép: a kábítószerrel kapcsolatos intervenciók elérhetősége a börtönökben

Az európai országokban számos olyan intézkedést vitattak meg és hajtottak végre, amelyek potenciálisan befolyásolhatják a bebörtönzések arányát, csökkentve a kábítószer-fogyasztás és a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmények miatt börtönbüntetést töltő vagy más büntetési formáknak alávetett személyek számát. Ezek közé tartozik a kábítószer-fogyasztás dekriminalizálása, a 12 hónapnál rövidebb időtartamú büntetések eltörlése és a kényszerítő szankciók alternatíváinak biztosítása.

A börtön helyett számos európai országban léteznek alternatívák, bár az elterelés megközelítései jelentősen eltérnek egymástól, és a rendelkezésre álló lehetőségek korlátozottak. Néhány európai ország úgy döntött, hogy széles körű rehabilitációs megközelítést alkalmaz. Ott, ahol ilyen szabályozást fogadtak el, gyakran utánkövetés vagy értékelés nélkül hajtják végre, noha az ilyen kezdeményezések hosszú távon kifizetődők lehetnek, mivel olyan információkat szolgáltatnak, amelyek felhasználhatók e programok hatékonyságának és eredményességének javítására.

Számos országban léteznek partnerkapcsolatok a börtönökben működő egészségügyi szolgálatok és a közösségi szolgáltatók között annak érdekében, hogy biztosítsák az egészségügyi felvilágosítást és kezelést a börtönben, valamint az ellátás folyamatosságát a börtönből való szabadulás után is.

A 2000-es évek elejéhez képest számos európai országban javult a börtönben lévő kábítószer-fogyasztó személyek szükségleteire irányuló ellátási szolgáltatások

elérhetősége és szintje; ugyanakkor a legtöbb esetben ezek az egyének a kezelési lehetőségek korlátozott választékával szembesülnek, és az egyenértékűség és az ellátás folyamatosságának elve az európai országok többségében továbbra sem valósultak meg.


Számos, a közösségben hatékonyan bizonyult kábítószer-keresletcsökkentő beavatkozást végrehajtottak a börtönökben is, de gyakran késéssel.

A börtönben alkalmazott ártalomcsökkentő intézkedések megközelítései, célcsoportjai és módozatai országonként eltérőek. A fertőző betegségek megelőzésére és ellenőrzésére irányuló beavatkozások, beleértve a tesztelést és a hepatitis B-vírus (HBV) elleni védőoltást, valamint a HIV és a hepatitis C kezelését, továbbá a fertőzések kockázatáról és megelőzéséről szóló oktatást, a legtöbb országban elérhetőek. A gyakorlatban azonban a teszteléshez és kezeléshez való hozzáférés továbbra is alacsony. A tiszta injekciós eszközök biztosítása ritka, és csak néhány európai börtönben áll rendelkezésre.

Számos európai ország arról számol be, hogy nem adnak megfelelő reakciókat az új pszichoaktív szerek börtönökben történő használatára. Egyes esetekben a börtönszemélyzet számára képzéseket biztosítanak, amelyek középpontjában ezek az anyagok állnak. A világ más részein rendelkezésre álló válaszok szintén korlátozottak, de az Egyesült Királyságban az új pszichoaktív anyagok elleni küzdelemre átfogó programot hajtottak végre, amely a kapcsolódó jogszabályi változásokra vonatkozó rendelkezéseket tartalmazott. Ide tartozik még a nemzeti stratégia és cselekvési terv, a dohányzási tilalom, új drogtestek kifejlesztése, tájékoztatási kampányok, és a program tartalmazott egy eszköztárat is⁴, amely a börtönszemélyzetet segíti az ilyen kábítószeres használatának felismerésében.

A legtöbb európai ország beszámol a börtönökben végzett drogtestekről. A drogtestek alkalmazásának mértéke, valamint az azt kiváltó alkalmak és körülmények azonban joghatóságoként eltérőek. Finnország például jellemzően évente több ezer elvégzett drogtestről számol be, míg Luxemburgban csak a kábítószer-használat gyanúja esetén kerül sor drogtestelésre, és még akkor is ritkán alkalmazzák.

A legtöbb országban valamilyen módon előkészítik a börtönből való szabadulást, beleértve a társadalmi reintegrációt és a külső szolgáltatásokhoz való irányítást. Számos ország számolt be olyan programokról, amelyek célja, hogy a börtönből való



szabadulást követő időszakban csökkentsék a kábítószer-túladagolás okozta halálozás magas kockázatát. Ezek a kezdeményezések magukban foglalják a túladagolásról szóló tájékoztatást, valamint néhány esetben szabaduláskor az egyének naloxonnal való ellátását.

Elvek és gyakorlat - összefoglalás

Az ellátás egyenértékűségének és folyamatosságának elve megköveteli, hogy a börtönben lévő kábítószer-problémákkal küzdő személyek számára ugyanolyan, bizonyítékokon alapuló beavatkozásokat biztosítsanak, mint amilyenek a közösségekben is rendelkezésre állnak. Ez különösen fontos a rövid időre bebörtönzöttek esetében.

Számos, a közösségekben hatékonyan bizonyult, kábítószerrel kapcsolatos beavatkozást alkalmaznak a börtönökben Európa-szerte, azonban még mindig korlátozott kezelési lehetőségekkel szembesülnek a fogvatartottak.

Fontos, hogy a börtönből való szabadulásra való felkészülés magában foglalja a társadalmi reintegrációt támogató tevékenységeket és a túladagolás megelőzésével kapcsolatos képzést.

A nemzetközi egyezmények potenciálisan értékes lehetőségként ismerik el a kényszerítő szankciók alternatíváit.

A börtön olyan környezetet biztosít, ahol a beavatkozások elérhetik a kábítószer-fogyasztó személyek bizonyos csoportjait, akiket a közösségekben működő kábítószer- és egészségügyi szolgálatok gyakran nehezen érnek el.

Ha a börtönben lévő személyek számára ártalomcsökkentő, tanácsadási, tesztelési és kezelési szolgáltatásokat nyújtanak, mielőtt visszatérnének a közösségbe, a börtönben lévők és a közösség egészségi állapota is javulhat, ami összetársadalmi előnyökkel jár.

A kényszerítő szankciók alternatíváinak használatának növelése, továbbá az alkalmazásukat szabályozó jogszabályok felülvizsgálata, valamint a közvélemény és a szakemberek hozzáállásának kezelése javíthatja a hosszú távú eredményeket és csökkentheti a büntető igazságszolgáltatás kiadásait.

Bár a legtöbb európai ország beszámolt arról, hogy a börtönökben opioid-agonista kezelést biztosítanak, az opioidokat használó személyek számára nyújtott ilyen szolgáltatások elérhetősége és azok lefedettsége sok országban továbbra is alacsony - e programok bővítése jelentősen hozzájárulna az egészségügy javulásához.

Tanulmányokra van szükség a kényszerítő szankciók alternatíváival kapcsolatos tények megismeréséhez, különös tekintettel azokra a csoportokra, amelyek a legtöbbet profitálhatnak belőlük, valamint a büntetőjogi eljárás azon szakaszaira, amelyekben a legjobban alkalmazhatóak.

Továbbra is kevés adat áll rendelkezésre a kábítószer-fogyasztás elterjedtségéről a bebörtönzött személyek körében, a szolgáltatások iránti igényről és az ilyen beavatkozások elérhetőségéről. E kérdések jobb megismerésére van szükség a politikai döntések, a szükségletfelmérések, a szolgáltatások tervezése és a börtönben történő kezelés megszervezése érdekében.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), Prisons and drugs: health and social responses, https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/prisons-and-drugs-health-and-social-responses_en
2. https://www.emcdda.europa.eu/spotlights/synthetic-cannabinoids_en
3. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/drug-related-infectious-diseases-health-and-social-responses_en
4. <https://www.gov.uk/government/publications/new-psychoactive-substances-toolkit-prison-staff>