

**MONITORING HIV, WZW C,  
GRUŻLICY I REDUKCJI SZKÓD  
W JEDNOSTKACH  
PENITENCJARNYCH:  
ZAPOBIEGANIE ZŁEMU TRAKTOWANIU  
W OPARCIU O PRAWA CZŁOWIEKA**

**HARM REDUCTION INTERNATIONAL**

[www.ihra.net](http://www.ihra.net)

## Monitoring HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód w więzieniach: Zapobieganie złemu traktowaniu w oparciu o prawa człowieka

---

Autor: Gen Sander  
Koordynator projektu: Cinzia Brentari

2016 Harm Reduction International



ISBN 978-0-9935434-0-1

Redakcja: Jeff Marks  
Projekt: Mark Joyce

Wydawnictwo:

Harm Reduction International  
Unit 2C09, South Bank Technopark  
90 London Road  
London SE1 6LN  
+44 (0)207 717 1592 | info@ihra.net | www.ihra.net



Publikacja jest częścią projektu „Improving Prison Conditions by Strengthening Infectious Diseases Monitoring” współfinansowanego przez Unię Europejską i koordynowanego przez Harm Reduction International w 2015 i 2016 r.



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu „Wymiar sprawiedliwości w sprawach karnych”. Za treści zawarte w publikacji jedyną odpowiedzialność ponosi autor. Treści te w żaden sposób nie mogą być interpretowane jako stanowiące odzwierciedlenie stanowiska Komisji Europejskiej.

# Monitoring HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód w jednostkach penitencjarnych:

Zapobieganie złemu traktowaniu w oparciu o prawa  
człowieka

---

**Gen Sander**

Luty 2016

## Podziękowania

---

Przede wszystkim mam ogromny dług wdzięczności wobec Cinzi Brentari, która profesjonalnie zarządzała tym projektem, służąc niezachwianym wsparciem i pomocną radą przez cały proces tworzenia kwestionariuszy.

Kwestionariusze zostały opracowane pod życzliwym przewodnictwem i ze wsparciem Komitetu Ekspertów. Członkami Komitetu Ekspertów, którym należą się szczerze podziękowania, byli: Andrea Huber, Francesca Gordon, Hans Wolff, Heino Stover, Lars Møller, Laurent Michel, Mari Amos, Rick Lines, and Stefano Anastasia.

Kwestionariusze są elementem szerszego projektu, który Harm Reduction International prowadzi z pomocą krajowych organizacji partnerskich, do których należą: Antigone Onlus Associazione (Włochy), Praksis Association (Grecja), Latvian Centre for Human Rights (Łotwa), Helsińska Fundacja Praw Człowieka (Polska), University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL) (Portugalia), Observatorio del Sistema Penal y Los Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona (Hiszpania) i Irish Penal Reform Trust (Irlandia). Pragniemy podziękować tym organizacjom za cenne badania krajowe, które dostarczyły uzasadnienia oraz merytorycznych podwalin dla stworzenia kwestionariuszy do monitoringów. Szczególne podziękowania należą się Alessio Scandurra (Antigone Onlus Associazione), Nuno Pontes i António Pedro Dores (University Institute of Lisbon (ISCTE-IUL)) za pomocne uwagi do wcześniejszych wersji.

Chcielibyśmy także podziękować kolegom z Harm Reduction International, w szczególności Catherine Cook, Marii Phelan i Rickowi Lines.

Jesteśmy także niezwykle wdzięczni Damonowi Barrettowi, Ehab Salah, Kate Dolan, Paulowi Huntowi i Philipowi Davisowi, którzy znaleźli czas w swoich wypełnionych grafikach, żeby sprawdzić kwestionariusze i podzielić się swoimi cennymi uwagami.

## Skróty i akronimy

---

<b>AIDS</b>	Zespół nabytego deficytu odporności
<b>CPT</b>	Europejski Komitet ds. zapobiegania torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu
<b>DST</b>	Testy wrażliwości na leki
<b>WZW C</b>	Wirus zapalenia wątroby typu C
<b>HIV</b>	Ludzki wirus deficytu odporności
<b>KMP</b>	Krajowe mechanizmy prewencji
<b>PWI</b>	Programy wymiany igieł i strzykawek
<b>OTS</b>	Opioidowa terapia substytucyjna
<b>SPT</b>	Podkomitet ds. zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu
<b>TB</b>	Gruźlica
<b>WHO</b>	Światowa Organizacja Zdrowia

## Spis treści

.....	1
<b>Skorowidz</b> .....	<b>6</b>
<b>Wstęp</b> .....	<b>7</b>
<b>O kwestionariuszach</b> .....	<b>9</b>
<b>Wykorzystanie kwestionariuszy</b> .....	<b>10</b>
KTO?.....	10
GDZIE? .....	10
JAK?.....	10
CO DALEJ?.....	11
<b>Monitoring HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód w więzieniach</b> .....	<b>12</b>
STAN ZDROWIA OSADZONEGO .....	13
USŁUGI PREWENCYJNE/REDUKCJI SZKÓD.....	14
LECZENIE UZALEŻNIENIA OD NARKOTYKÓW I OPIEKA .....	16
LECZENIE HIV I OPIEKA .....	18
LECZENIE WZW C I OPIEKA.....	19
LECZENIE GRUŻLICY I OPIEKI.....	20
<b>Aneks A: Kontekst krajowy</b> .....	<b>23</b>
ŚRODOWISKO PRAWNE .....	24
ISTNIEJĄCE POLITYKI .....	24
ZASOBY .....	26
INTEGRACJA I EKWIWALENTNOŚĆ .....	26
<b>Aneks B: Opieka medyczna w jednostkach penitencjarnych</b> .....	<b>28</b>
WARUNKI W JEDNOSTKACH PENITENCJARNYCH.....	29
TESTY MEDYCZNE .....	30
INFORMACJA I EDUKACJA .....	32
ŚWIADOMA ZGODA .....	34
DOKUMENTACJA MEDYCZNA.....	34
LEKI.....	35
LECZENIE OGÓLNE I OPIEKA .....	36
PRACOWNICY JEDNOSTEK (PERSONEL MEDYCZNY I SŁUŻBA WIĘZIENNA).....	37
<b>Aneks C: Odpowiedzialność</b> .....	<b>39</b>
MONITORING.....	40
OCENA .....	41
MECHANIZMY DOCHODZENIA ROSZCZEŃ (ŚRODKI PRAWNE).....	42

## Skorowidz

<b>Aktywne i świadome uczestnictwo:</b>	Uczestnictwo w tworzeniu, realizacji, monitorowaniu oraz ocenie wszystkich decyzji, polityk oraz działań, które wpływają na zdrowie człowieka, tak by zapewnić przestrzeganie praw człowieka. Jest to także dbanie, by systemy zdrowotne i działania dotyczące zdrowia były responsywne, efektywne, dostosowane i zrównoważone. Uczestnictwo jest „świadome”, gdy osoba ma dostęp do informacji niezbędnych do sensownej i skutecznej partycypacji. W razie konieczności, by ułatwić realizację tego standardu, należy przedsięwziąć działania zmierzające do rozbudowy możliwości.
<b>Dane dezagregowane:</b>	Dane rozbite na mniejsze podgrupy określone na podstawie tych samych, identyfikowalnych kryteriów takich jak płeć, płeć kulturowa, orientacja seksualna, rasa, stan zdrowia, klasa społeczna itp. Jest to niezbędne dla identyfikowania nierówności, możliwych naruszeń praw człowieka oraz pomiaru efektywności polityk i działań w obszarze zdrowia.
<b>Dostosowanie do płci:</b>	Opiekę medyczną, leczenie i usługi, które są dostosowane do płci charakteryzuje szacunek. Są one oparte na wiedzy i zrozumieniu konkretnych życiowych doświadczeń, nierówności, preferencji, obaw oraz potrzeb jednostek, które wynikają z ich płci kulturowej (lub cech płciowych), tożsamości płciowej oraz form wyrażania płci. Biorą też one pod uwagę współzależności między płcią kulturową a szeregiem innych czynników (społecznych, ekonomicznych), które wpływają na stan jednostki.
<b>Redukcja szkód:</b>	Polityki, programy i praktyki, których celem jest redukcja szkód związanych z zażywaniem substancji psychoaktywnych przez ludzi, którzy decydują się je aktywnie przyjmować. Więcej informacji jest dostępnych na: <a href="http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction">www.ihra.net/what-is-harm-reduction</a>
<b>Programy wymiany igieł (PWI):</b>	Programy te dostarczają sterylnych igieł/strzykawek oraz powiązanego sprzętu iniekcyjnego osobom, które dokonują świadomych zastrzyków celem bezpieczniejszego zażywania narkotyków.
<b>Opioidowa terapia substytucyjna (OTS):</b>	Leki przepisywane i dostarczane osobom uzależnionym od narkotyków w ramach terapii zastępczej uzależnień od substancji opioidowych. OTS ogranicza lub eliminuje praktyki iniekcyjne wśród osób uzależnionych. Tym samym znacznie redukuje ryzyko zarażenia wirusem HIV oraz WZW C w tej grupie, co znalazło potwierdzenie w badaniach naukowych.
<b>Jednostka penitencjarna:</b>	Termin „jednostka penitencjarna” odnosi się w kwestionariuszach do wszystkich miejsc pozbawienia wolności. Mimo że kwestionariusze nie skupiają się na zagadnieniach związanych z miejscami pozbawienia wolności nieletnich lub migrantów, to mogą być do nich zastosowane.
<b>Osadzony:</b>	Termin „osadzony” i „osoba pozbawiona wolności” pojawiają się wymiennie w kwestionariuszach i odnoszą się do dorosłych pozbawionych wolności.
<b>Zakazane przesłanki dyskryminacji:</b>	Międzynarodowe prawo praw człowieka zabrania dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, płeć, płeć kulturową, język, religię, poglądy polityczne i inne, stan zdrowia, status prawny, pochodzenie narodowe i społeczne, lub jakikolwiek inny status.

## Wstęp

Wirus HIV, wirus zapalenia wątroby typu C (WZW C) oraz gruźlica są poważnymi problemami zdrowotnymi w jednostkach penitencjarnych<sup>1</sup>, znacznie częściej występującymi w grupie osób pozbawionych wolności niż w populacji ogólnej. Liczba nosicieli wirusa HIV może być nawet pięćdziesiąt razy wyższa w jednostkach penitencjarnych niż poza nimi<sup>2</sup>. Na całym świecie jeden na czterech osadzonych jest nosicielem WZW C<sup>3</sup>. Dla porównania w społeczeństwie Europy nosicielem WZW C jest jedna osoba na pięćdziesiąt<sup>4</sup>. Z kolei występowanie gruźlicy wśród więźniów jest 81 razy częstsze niż w ogólnej populacji<sup>5</sup>.

Jednostki penitencjarne i inne miejsca pozbawienia wolności są z wielu powodów środowiskami wysokiego ryzyka jeśli chodzi o przenoszenie chorób. Jest tak między innymi z uwagi na nader częste osadzanie przedstawicieli grup narażonych lub gorzej sytuowanych, którzy są w nieproporcjonalnie wyższym stopniu obciążeni chorobami i słabszym zdrowiem. Przyczynia się do tego także karanie osób zażywających narkotyki i występowanie ryzykownych praktyk iniekcyjnych w jednostkach penitencjarnych; przeludnienie i złe warunki w więzieniach; nieodpowiednia opieka medyczna; oraz odmowa świadczenia usług związanych z redukcją szkód. Zważywszy że wszystkie osoby pozbawione wolności mają na co dzień kontakt z personelem więzienia oraz odwiedzającymi, a w końcu także wrócą do swoich środowisk, zdrowie w więzieniach ma ważny wpływ na zdrowie społeczeństwa w ogóle<sup>6</sup>.

Wirus HIV, WZW C oraz gruźlica w więzieniach są jednak czymś więcej niż tylko problemem z zakresu zdrowia publicznego. Są także poważnymi zagadnieniami z zakresu praw człowieka. Osoby osadzone zachowują wszystkie podstawowe prawa i wolności z wyjątkiem tych praw, które z konieczności podlegają ograniczeniu w wyniku pozbawienia wolności<sup>7</sup>. Zapobieganie HIV, WZW C i gruźlicy, ich leczenie i opieka w miejscach pozbawienia wolności ma związek z ochroną wielu praw człowieka, włączając prawo do najwyższego możliwego standardu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego (prawo do ochrony zdrowia) oraz wolność od okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania (znanego także jako złe traktowanie). Traktowanie jest uznawane za okrutne, niehumanitarne i poniżające, gdy powoduje poważne choć niezamierzone psychiczne lub fizyczne cierpienie lub szkodę, lub narusza godność osoby<sup>8</sup>. Ograny i mechanizmy ONZ stojące na straży praw człowieka a także Europejski Trybunał Praw Człowieka coraz częściej uznają, że problemy związane z HIV, WZW C, gruźlicą i redukcją szkód w

<sup>1</sup> Termin „jednostka penitencjarna” odnosi się w kwestionariuszach do wszystkich miejsc pozbawienia wolności. Mimo że kwestionariusze nie skupiają się na zagadnieniach związanych z miejscami pozbawienia wolności nieletnich lub migrantów, to mogą być do nich zastosowane.

<sup>2</sup> Mariner J., Schleifer R. (2013), 'The Right to Health in Prisons' [w:] *Advancing the Human Right to Health*, José Zuniga et al. (red.). Oxford: Oxford University Press.

<sup>3</sup> Larney S., et al., 'Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis' (2013), *Hepatology* tom 58 nr 4:1215-1224.

<sup>4</sup> World Health Organization, Hepatitis C in the WHO European Region: Fact Sheet, czerwiec 2015.

<sup>5</sup> World Health Organization, Prisons and Health, 2014.

<sup>6</sup> World Health Organization, Prisons and Health, 2014. Patrz także, *The Moscow Declaration: Prison Health as Part of Public Health*, 2003.

<sup>7</sup> Komitet Praw Człowieka ONZ, Komentarz ogólny nr 21: Artykuł 10 (Ludzkie traktowanie osób pozbawionych wolności), 1992, para. 3.

<sup>8</sup> Patrz, Komisja Praw Człowieka ONZ, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. tortur, Manfred Nowak (23 grudzień 2005), UN Doc No E/CN.4/2006/6.



jednostkach penitencjarnych mogą zbliżyć się do, lub nawet osiągać próg, złego traktowania. Może się to wyrażać w nieadekwatnych działaniach zapobiegawczych, opiece i leczeniu HIV, WZW C i gruźlicy<sup>9</sup>, odmowie świadczenia usług redukcji szkód<sup>10</sup>, lub warunkach, które intensyfikują lub ułatwiają przenoszenie się chorób<sup>11</sup>. Z tych powodów niezwykle ważne jest, by mechanizmy monitorujące oparte na prawach człowieka, które mają kompetencje do zapobiegania złemu traktowaniu – krajowe mechanizmy prewencji (KMP), europejski Komitet ds. zapobiegania torturom oraz niehumanitati lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (CPT) oraz Podkomitet ds. zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitati lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (SPT) – systematycznie badały kwestie związane z HIV, WZW C, gruźlicą oraz redukcją szkód w miejscach pozbawienia wolności.

Niniejsze narzędzie zostało stworzone przez Harm Reduction International z pomocą Komitetu Ekspertów, by wesprzeć instytucje zajmujące się monitoringiem w oparciu o prawa człowieka w wypełnianiu ich mandatu do podejmowania działań zapobiegawczych w kontekście HIV, WZW C, gruźlicy oraz redukcji szkód.

<sup>9</sup> Patrz na przykład, następujące wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach: *Khodobin przeciwko Rosji* (Skarga nr 59696/00), 26 października 2006; *Yakovenko przeciwko Ukrainie* (Skarga nr 15825/06), 25 października 2007; *Testa przeciwko Chorwacji* (Skarga nr 20877/04), 12 lipca 2007; *Mechenkov przeciwko Rosji* (Application no. 35421/05), 7 lutego 2008; *A.B. przeciwko Rosji* (Skarga nr 1439/06), 14 października 2010; *Logvinenko przeciwko Ukrainie* (Skarga nr 13448/07), 14 października 2010; *Gładkiy przeciwko Rosji* (Skarga nr 3242/03), 21 grudnia 2010; *Kozhokar przeciwko Rosji* (Skarga nr 33099/08), 16 grudnia 2010; *Vasyukov przeciwko Rosji* (Skarga nr 2974/05), 5 kwietnia 2011; *Irakli Mindadze przeciwko Gruzji* (Skarga nr 17012/09), 11 grudnia 2012; *Koryak przeciwko Rosji* (Skarga nr 24677/10), 13 listopada 2012; *Salakhov and Islyamova przeciwko Ukrainie*, (Skarga nr 28005/08), 14 marca 2013; *E.A. przeciwko Rosji* (Skarga nr 44187/04), 23 maja 2013; *Reshetnyak przeciwko Rosji* (Skarga nr 56027/10), 8 stycznia 2013; *A.B. przeciwko Rosji* (Skarga nr 1439/06) 14 października 2014; *M.S. przeciwko Rosji* (Skarga nr 8589/08), 10 lipca 2014. Patrz także, Komisja Praw Człowieka ONZ, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitati i poniżającego traktowania i karania, Theo van Boven (23 grudnia 2003), UN Doc Nr E/CN.4/2004/56.

<sup>10</sup> Patrz na przykład, Komitet Praw Człowieka, Rekomendacje dla Republiki Mołdawii (5 sierpnia 2002), UN Doc Nr CCPR/CO/75/MDA; Europejski Trybunał Praw Człowieka, *McGlinchey i inni przeciwko Wielkiej Brytanii* (2003); Rada Praw Człowieka, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitati i poniżającego traktowania i karania, Manfred Nowak (14 stycznia 2009) UN Doc Nr A/HRC/10/44; Zgromadzenie Ogólne ONZ, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. zdrowia, Anand Grover (6 sierpnia 2010), UN Doc Nr A/65/255; Rada Praw Człowieka, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitati i poniżającego traktowania i karania, Juan E. Méndez (11 lutego 2013), UN Doc Nr A/HRC/22/53; Komitet Praw Człowieka, Rekomendacje dla Federacji Rosyjskiej (Marzec 2015, Wersja zaawansowana poprawiona), UN Doc Nr CCPR/C//RUS/7.

<sup>11</sup> Patrz na przykład, następujące wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach: *Kalshnikov przeciwko Rosji* (Skarga nr 47095/99), 15 lipca 2002; *Benediktov przeciwko Rosji* (Skarga nr 106/02), 10 maja 2007. Patrz także Komitet Przeciwko Torturom ONZ, Raport Komitetu Przeciwko Torturom (1998), UN Doc Nr A/53/44; Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur, Raport Specjalnego sprawozdawcy ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitati i poniżającego traktowania i karania, Manfred Nowak (2007), UN Doc Nr A/62/221, para 9.

## O kwestionariuszach

---

Niniejsze kwestionariusze składają się ze wskaźników w formie prostych pytań, opierających się na powszechnie akceptowanych standardach zdrowia publicznego i praw człowieka<sup>12</sup>. Kwestionariusz główny traktowany całościowo w połączeniu z aneksami ma stanowić kompleksowe narzędzie, stąd nieuchronnie bada wszystkie główne elementy podejścia do HIV, WZW C, gruźlicy oraz redukcji szkód opartego na prawach człowieka. Identyfikuje także główne aspekty sprawnego i sprawiedliwego systemu ochrony zdrowia, który sprzyja realizacji praw człowieka więźniów, szczególnie w kontekście HIV, WZW C oraz gruźlicy.

Chociaż zawartość kwestionariuszy może wydawać się powiązana w dużym stopniu z zagadnieniami zdrowia, by z niego korzystać nie jest potrzebne wykształcenie i pogłębiona wiedza medyczna. Głęboko zakorzenione w prawach człowieka, kwestionariusze mają kilka celów, które są ze sobą nierozdzielnie powiązane. Po pierwsze, zmierzają do identyfikowania często pomijanych sytuacji i uwarunkowań powiązanych z HIV, WZW C, gruźlicą i redukcją szkód, które to mogą doprowadzić do złego traktowania. Tym samym kwestionariusze mają pomóc zapobiegać naruszeniom praw człowieka. Drugim celem kwestionariuszy jest monitorowanie i identyfikowanie postępu oraz przeszkód dla realizacji praw człowieka osób osadzonych, szczególnie praw dotyczących zdrowia. Konsekwentne wykorzystanie kwestionariuszy powinno pomóc instytucjom prowadzącym monitoring w oparciu o prawa człowieka w wypełnianiu ich mandatu do podejmowania działań zapobiegawczych. Osadzonym zaś powinno pozwolić odczuć poprawę w zakresie ochrony zdrowia, leczenia, warunków pozbawiania wolności oraz korzystania z przynależnych im praw człowieka.

---

<sup>12</sup> Listę standardów wraz z dokumentami, z których standardy te wynikają można odnaleźć na stronie Harm Reduction International w zakładce "Our work", gdzie udostępniane są relewantne publikacje.

## Wykorzystanie kwestionariuszy

### KTO?

Kwestionariusze są przeznaczone przede wszystkim dla instytucji prowadzących monitoring jednostek penitencjarnych w oparciu o prawa człowieka, których mandat przewiduje zapobieganie złemu traktowaniu. Mogą jednak być wykorzystywane przez monitorujących niekoniecznie pracujących w obszarze praw człowieka. Dotyczy to inspektorów służby zdrowia, organizacji pozarządowych oraz organów służby więziennej. Kwestionariusze mogą posłużyć jako instrument samooceny dla władzy państwowej i władz więziennych.

### GDZIE?

Kwestionariusze zostały opracowane z myślą o dorosłych osadzonych, ale mogą zostać zastosowane w każdym miejscu pozbawienia wolności i w odniesieniu do każdej kategorii osób pozbawionych wolności. Dla przykładu, choć dzieci i młodzież nie stanowili punktu wyjścia przy tworzeniu kwestionariusza, wiele z pytań ich dotyczy a niektóre mogłyby zostać odpowiednio poprawione lub dodane w związku z monitoringiem miejsca pozbawienia wolności dla nieletnich.

### JAK?

Kwestionariusze koncentrują się na najpilniejszych i pomijanych obecnie zagadnieniach związanych z zapobieganiem złemu traktowaniu w kontekście HIV, WZW C, gruźlicy oraz redukcji szkód. Jest to ich unikalny wkład w proces monitoringu, zaś pytania uwzględnione w kwestionariuszu głównym powinny być włączone do codziennej praktyki mechanizmów prowadzących monitoring jednostek penitencjarnych w oparciu o prawa człowieka. Jako aneksy dodano trzy kwestionariusze uzupełniające, które dotyczą zagadnień powiązanych z HIV, WZW C, gruźlicą oraz redukcją szkód w odniesieniu do kontekstu krajowego (Aneks A), opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych (Aneks B) oraz odpowiedzialności za zdrowie i prawa człowieka osadzonych (Aneks C). Zostały one opracowane razem z kwestionariuszem głównym po to, by go uzupełniać. Co ważne, wszystkie cztery kwestionariusze są powiązane i, gdy zastosowane łącznie, obejmują główne elementy podejścia do redukcji szkód opartego na prawach człowiek. W miarę możliwości finansowych i czasowych, powinny być stosowane razem. Jednakże tego typu okresowe, ukierunkowane lub tematyczne wizytacje mogą nie być możliwe, lub niektóre z części lub pytań mogły już zostać zrealizowane w trakcie innych monitoringów. Jeśli z jakichkolwiek powodów istnieje konieczność ustalenia priorytetów w odniesieniu do poszczególnych sekcji, rekomenduje się nadanie pierwszeństwa głównemu kwestionariuszowi dotyczącemu HIV, WZW C, gruźlicy oraz redukcji szkód.

W każdej sekcji zawarto wskazówki, do kogo należy kierować poszczególne pytania. Kwestionariusz jest jednak elastyczny a kwestia ta będzie często zależna od kontekstu. Większość pytań wymaga odpowiedzi „tak” lub „nie”. Jeśli odpowiedź jest nieznana albo pytanie nie jest relewantne, wytłumaczenie można dodać w przeznaczonym na to miejscu. W niektórych przypadkach niezależne badania przed lub po wizytacji będą potrzebne, żeby uzupełnić odpowiedzi na pytania. Odpowiedzi na niektóre pytania będą wymagały niezależnych inspekcji i obserwacji na przykład obiektów i warunków na miejscu. Inne z kolei będą wymagały oceny na skali od 1 do 10. W takich przypadkach 1 oznaczać będzie najniższą/najsłabszą ocenę, zaś 10 ocenę najwyższą/najmocniejszą.

Niektóre odpowiedzi na pytania będą subiektywne – raz ze strony zadającego, innym razem ze strony odpowiadającego na pytania. Z punktu widzenia praw człowieka ważne jest, by uwzględniać wskaźniki jakościowe, pozwalające uchwycić oceny i spostrzeżenia ludzi, które nie tylko pomagają umieścić skomplikowane zagadnienia w kontekście, ale także promują pełnowartościowe uczestnictwo i upodmiotowienie.

## CO DALEJ?

Dane zdobyte z użyciem kwestionariuszy będą po każdej inspekcji wymagały interpretacji i analizy, a ogólne wyniki i rekomendacje powinny zostać uwypuklone w pisemnym raporcie. Raport nie powinien ograniczać się do identyfikowania standardów, które nie zostały spełnione, ale powinien także podjąć próbę wyjaśnienia, przynajmniej w części, przyczyn odnotowanego stanu rzeczy oraz sformułowania rekomendacji, jak można zapobiec lub zadośćuczynić tego typu sytuacjom. Jeśli okaże się to pożądane, warto także podkreślić wyłaniające się zagadnienia jak i sytuacje, które mogłyby potencjalnie doprowadzić do złego traktowania lub innych naruszeń praw człowieka, włączając prawa do ochrony zdrowia. Zgodnie z uaktualnionymi Wzorcowymi regułami minimalnymi ONZ postępowania z więźniami rekomenduje się także, żeby przedstawić kopie raportu właściwym władzom, w tym władzom więzienia oraz by dołożyć wszelkich starań celem jak najszerszego udostępnienia raportu, bez udostępniania danych identyfikujących więźniów, chyba że wyrażą oni bezpośrednią zgodę<sup>13</sup>. Rekomenduje się także, żeby w miarę możliwości udostępnić publicznie kopie wypełnionych kwestionariuszy – podobnie bez ujawniania informacji identyfikującej więźniów, chyba że ci ostatni bezpośrednio wyrażą na to zgodę – aby umożliwić analizę porównawczą oraz wyciągnięcie bardziej ogólnych wniosków. Wreszcie instytucje monitorujące powinny rozważyć wystosowanie próśb do administracji więzień lub innych kompetentnych władz o wskazanie, w stosownym czasie, czy wprowadzą rekomendacje wynikające z wizytacji<sup>14</sup>. Dalsze spotkania z przedstawicielami władz mogą się okazać konieczne, by upewnić się, że podejmowane są działania celem realizacji rekomendacji oraz dokonać oceny postępu, który został już poczyniony.

<sup>13</sup> Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli) (21 maja 2015) UN Doc Nr E/CN.15/2015/L.6/Rev.1, 21, Reguła 85 (1).

<sup>14</sup> Ibid. Reguła 85(2).

## Monitoring HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód w więzieniach

---

Niezwykle istotne jest, by prowadzący monitoring jednostek penitencjarnych badali zagadnienia podniesione w niniejszym kwestionariuszu. Jak już wskazano, HIV, WZW C i gruźlica są dużo poważniejszymi problemami w jednostkach penitencjarnych niż w społeczeństwie w ogóle. Częstotliwość występowania jest znacząco wyższa a przenoszenie chorób łatwiejsze z kilku powodów, włączając ryzykowne zażywanie narkotyków w zastrzykach oraz niewystarczającą opiekę medyczną. Mimo jednoznacznych dowodów świadczących, że zapewnienie usług redukcji szkód takich jak programy wymiany igieł i strzykawek (PWI) czy opioidowa terapia substytucyjna (OTS)<sup>15</sup> jest najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zarażeniom wirusem HIV i WZW C, usługi te są w jednostkach penitencjarnych bardzo ograniczone w porównaniu do tych dostępnych poza nimi. Kwestie te w oczywisty sposób budzą poważne obawy z punktu widzenia praw człowieka. Obawy powstają między innymi w odniesieniu do prawa do wolności od złego traktowania, które nakłada na władze obowiązek chronienia nie tylko życia ale także zdrowia i dobra osadzonych, co pokazuje rosnąca liczba regionalnych i międzynarodowych stanowisk i wyroków<sup>16</sup>. Kwestionariusz główny zwraca uwagę na kwestie, które nie są obecnie monitorowane w sposób systemowy i wszechstronny. Ma on za zadanie pomóc identyfikować często pomijane uwarunkowania, sytuacja czy praktyki, które mogą prowadzić do złego traktowania w kontekście HIV, WZW C, gruźlicy czy redukcji szkód w jednostkach penitencjarnych.

---

<sup>15</sup> Patrz, na przykład UNODC, WHO, UNAIDS, 'HIV Prevention, Treatment, Care and Support in Prison Settings: A framework for an effective national response' (2006) dostępny na: [https://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](https://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf) (data dostępu 17 grudnia 2015).

<sup>16</sup> Patrz, Sander G., HIV, HCV, TB and Harm Reduction in Prisons: Human Rights, Minimum Standards and Monitoring at the European and International Levels, Harm Reduction International, 2016.

<b>1. STAN ZDROWIA OSADZONEGO</b> <i>(Pytania dla władz jednostki penitencjarnej, personelu medycznego i osadzonych, według uznania)</i>			<b>Notatki/komentarze</b>	
1.1	O ilu osadzonych wiadomo, że są nosicielami wirusa HIV?			
1.2	Ile dobrowolnych testów na obecność wirusa HIV przeprowadzono w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.3	Ilu osadzonych w jednostce uzyskało pozytywny wynik testu na obecność wirusa HIV w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.4	Jaki był wskaźnik umieralności na HIV/AIDS w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.5	Czy jakiegokolwiek dane dotyczące HIV w jednostce są dezagregowane (kategoryzowane)?	Tak	Nie	
1.6	Jeśli tak, proszę uwzględnić te dane poniżej:			
1.7	O ilu osadzonych wiadomo, że są nosicielami WZW C?			
1.8	Ile dobrowolnych testów na obecność WZW C przeprowadzono w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.9	Ilu osadzonych w jednostce uzyskało pozytywny wynik testu na obecność WZW C w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.10	Jaki był wskaźnik umieralności na WZW C w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.11	Czy jakiegokolwiek dane dotyczące WZW C w jednostce są dezagregowane (kategoryzowane)?	Tak	Nie	
1.12	Jeśli tak, proszę uwzględnić te dane poniżej:			
1.13	O ilu osadzonych wiadomo, że chorują na gruźlicę?			
1.14	Ile testów na gruźlicę przeprowadzono w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.15	Ilu osadzonych zaraziło się gruźlicą w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.16	Jaki był wskaźnik umieralności na gruźlicę w jednostce w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.17	Spośród cierpiących na gruźlicę, ilu było również zarażonych HIV/AIDS?			
1.18	Czy jakiegokolwiek dane dotyczące gruźlicy w więzieniu są dezagregowane (kategoryzowane)?	Tak	Nie	
1.19	Jeśli tak, proszę uwzględnić te dane poniżej:			



1.20	Ilu osadzonych identyfikuje się obecnie jako osoby uzależnione od nielegalnych narkotyków?			
1.21	Czy znane są przypadki iniekcyjnego przyjmowania narkotyków w jednostce?	Tak	Nie	
1.22	Czy zaobserwowano lub udokumentowano wśród osadzonych praktyki dzielenia się sprzętem iniekcyjnym?	Tak	Nie	
1.23	Ile przypadków przedawkowania narkotyków zgłoszono w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.24	Ile śmiertelnych przypadków przedawkowania narkotyków zgłoszono w ciągu ostatnich 12 miesięcy?			
1.25	Czy dane dotyczące przypadków przedawkowania są w ogóle dezagregowane (kategoryzowane)?	Tak	Nie	
1.26	Jeśli tak, proszę uwzględnić te dane poniżej:			

<b>2. USŁUGI PREWENCYJNE/REDUKCJI SZKÓD</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytania dla osadzonych, służby więziennej i personelu medycznego, według uznania)</i>				
2.1	Czy osadzeni mają dostęp do sterylnej sprzętu iniekcyjnego w okresie pozbawienia wolności, np. poprzez program wymiany igieł i strzykawek?	Tak	Nie	
2.2	Jeśli tak, czy sterylny sprzęt jest:			
2.3	▪ Dostępny w stosownym czasie (np. wieczorami, gdy prawdopodobieństwo zażywania narkotyków w jednostkach jest wyższe)?	Tak	Nie	
2.4	▪ Dostępny w więcej niż jednym miejscu?	Tak	Nie	
2.5	▪ Dostępny dla wszystkich osadzonych, tzn. w sposób niedyskryminacyjny?	Tak	Nie	
2.6	▪ Dostępny w sposób poufny?	Tak	Nie	
2.7	▪ Bezpłatny?	Tak	Nie	
2.8	▪ Wydawany z uwzględnieniem informacji/elementów edukacji w zakresie bezpieczniejszych praktyk iniekcyjnych?	Tak	Nie	

2.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wydawany z uwzględnieniem informacji/elementów edukacji w zakresie bezpiecznej utylizacji?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wydawany z uwzględnieniem porady, jak uniknąć przedawkowania?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zapewniony w sposób dostosowany do płci?<sup>17</sup></li> </ul>	Tak	Nie	
2.12	<p>Kto i jak wydaje sterylny sprzęt iniekcyjny?</p> <p>Proszę zakreślić odpowiedź (odpowiedzi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Wyszkolony personel więzienia,</li> <li><input type="checkbox"/> Niewyszkolony personel więzienia,</li> <li><input type="checkbox"/> Wyszkolony personel medyczny,</li> <li><input type="checkbox"/> Niewyszkolony personel medyczny,</li> <li><input type="checkbox"/> Maszyny,</li> <li><input type="checkbox"/> Współwięźniowie,</li> <li><input type="checkbox"/> Zewnętrzne agencje,</li> <li><input type="checkbox"/> Inne:</li> </ul>			
2.13	Czy osadzeni mają dostęp do prezerwatyw i lubrykantów?	Tak	Nie	
2.14	Jeśli tak, czy prezerwatywy i lubrykanty są:			
2.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne więźniom w sposób łatwy i dyskretny?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.16	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne w sposób anonimowy?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne dla wszystkich więźniów, tzn. w sposób niedyskryminacyjny?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.18	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bezpłatne?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.19	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne w różnych miejscach?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne w różnym czasie?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.21	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dostępne bez konieczności wystosowania takiej prośby?</li> </ul>	Tak	Nie	
2.22	Czy prezerwatywy dla kobiet są dostępne w jednostkach dla kobiet?	Tak	Nie	
2.23	Czy osadzeni mają dostęp do sterylnego sprzętu do tatuażu?	Tak	Nie	
2.24	Czy w jednostce jest dostępny nalokson (wykorzystywany do odwracania skutków przedawkowania opioidów)?	Tak	Nie	

<sup>17</sup> Patrz, skorowidz i definicja pojęcia 'dostosowanie do płci'.



<b>3. LECZENIE UZALEŻNIENIA OD NARKOTYKÓW I OPIEKA</b> (Pytania dla osadzonych i personelu medycznego)				Notatki/komentarze
3.1	Czy w okresie pozbawienia wolności osadzeni mają dostęp do opioidowej terapii substytucyjnej?	Tak	Nie	
3.2	Jeśli tak, czy terapia substytucyjna jest:			
3.3	▪ Dostępna na zasadzie dobrowolności?	Tak	Nie	
3.4	▪ Dostępna bez przerwy dla osadzonych, którzy uczestniczyli w niej przed osadzeniem?	Tak	Nie	
3.5	○ Jeśli tak, czy otrzymują oni takie same dawki?	Tak	Nie	
3.6	▪ Dostępna więźniom, którzy nie uczestniczyli w niej przed osadzeniem?	Tak	Nie	
3.7	▪ Tej samej jakości co terapia dostępna ogółowi społeczeństwa?	Tak	Nie	
3.8	▪ Tak samo dostępna dla kobiet?	Tak	Nie	
3.9	▪ Dostępna na zasadzie poufności?	Tak	Nie	
3.10	▪ Bezpłatna? Jeśli nie, jaki jest jej koszt?	Tak	Nie	
3.11	▪ Dostępna w sposób nieprzerywany?	Tak	Nie	
3.12	▪ Dostępna osadzonym także po zwolnieniu?	Tak	Nie	
3.13	▪ Uzupełniona o ważne informacje?	Tak	Nie	
3.14	▪ Oferowana łącznie z innymi usługami i wsparciem, włączając terapię oraz usługi psychospołeczne?	Tak	Nie	
3.15	▪ Dostosowana do płci?	Tak	Nie	
3.16	Jakie leki są dostępne w ramach opioidowej terapii substytucyjnej? Proszę zakreślić odpowiedź(odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Metadon, <input type="checkbox"/> Buprenorfina, <input type="checkbox"/> Diamorfina, <input type="checkbox"/> Wolnouwalnająca się doustna morfina, <input type="checkbox"/> Inne:			
3.17	Czy programy detoksykacyjne są dostępne dla osadzonych?	Tak	Nie	

3.18	Jeśli tak, czy są:		
3.19	▪ Dostępne na zasadzie dobrowolności?	Tak	Nie
3.20	▪ Dostępne na zasadzie poufności?	Tak	Nie
3.21	▪ Dostępne punktualnie?	Tak	Nie
3.22	▪ Dostępne w momencie przyjęcia?	Tak	Nie
3.23	▪ Dostępne w każdym momencie odbywania kary przez osadzonego?	Tak	Nie
3.24	▪ Nadzorowane przez wyszkolonego pracownika personelu medycznego?	Tak	Nie
3.25	▪ Prowadzone z wykorzystaniem leków?	Tak	Nie
3.26	▪ Bezpłatne? Jeśli nie, jaki jest ich koszt?	Tak	Nie
3.27	▪ Oferowane w połączeniu z innymi usługami i wsparciem, włączając terapię i usługi wsparcia psychospołecznego?	Tak	Nie
3.28	▪ Dostosowane do płci?	Tak	Nie
3.29	Czy istnieje funkcjonujący system odesłań i współpracy między służbami medycznymi wewnątrz i na zewnątrz więzienia, by zapewnić ciągłość terapii uzależniania od narkotyków między jednostkami penitencjarnymi i między jurysdykcjami, oraz po zwolnieniu?	Tak	Nie
3.30	Czy więzienna służba zdrowia udostępnia lub ułatwia dostęp do wyspecjalizowanych programów leczenia uzależnień zaprojektowanych dla:		
	▪ Kobiet,	Tak	Nie
	▪ Osób transpłciowych:	Tak	Nie
3.31	Czy oddziały wolne od narkotyków <sup>18</sup> są dostępne osadzonym na zasadzie dobrowolności?	Tak	Nie

<sup>18</sup> Oddziały lub skrzydła w jednostkach penitencjarnych, które pozwalają osadzonym zachować dystans od więziennej kultury narkotykowej oraz zapewniają przestrzeń wolną od narkotyków dla tych, którzy jej poszukują. Osadzeni przebywają w tych oddziałach dobrowolnie.

<b>4. LECZENIE HIV I OPIEKA</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytania dla personelu medycznego i osadzonych oraz do rozstrzygnięcia w trakcie niezależnych inspekcji i obserwacji)</i>				
4.1	Czy osadzeni żyjący z HIV otrzymują, na każdym etapie choroby, odpowiednie leczenie medyczne i wsparcie psychospołeczne co najmniej odpowiadające temu dostępnemu ogółowi społeczeństwa?	Tak	Nie	
4.2	Czy terapia antyretrowirusowa (ART) jest dostępna dla wszystkich osadzonych żyjących z HIV?	Tak	Nie	
4.3	Czy terapia antyretrowirusowa (ART) dostępna dla osadzonych jest taka sama jak ta dostępna ogółowi społeczeństwa?	Tak	Nie	
4.4	Czy wszyscy osadzeni żyjący z HIV mają dostęp do odpowiednich leków przeciwbólowych?	Tak	Nie	
4.5	Czy leczenie HIV jest dostosowane do płci?	Tak	Nie	
4.6	Czy diagnoza i leczenie chorób przenoszonych drogą płciową, gruźlicy, zapalenia wątroby oraz innych zakażeń oportunistycznych jest dostępna jako część wszechstronnego leczenia HIV?	Tak	Nie	
4.7	Czy oferuje się profilaktykę poekspozycyjną (PEP) <sup>19</sup> osadzonym i personelowi więzienia, którzy zostali wystawieni na ryzyko zarażenia HIV?	Tak	Nie	
4.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeśli tak, czy jest ona dostępna na zasadzie poufności?</li> </ul>	Tak	Nie	
4.9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeśli tak, czy jest ona inicjowana w ciągu 72 godzin od zaistnienia ryzykowej sytuacji?</li> </ul>	Tak	Nie	
4.10	W ostatnim roku, ile razy zainicjowano takie działania wobec:  Więźniów:                      Członków personelu:			
4.11	By zapobiec przeniesieniu choroby między matką a dzieckiem, czy osadzone w ciąży mają dostęp do profilaktyki antyretrowirusowej?	Tak	Nie	

<sup>19</sup> Profilaktyka poekspozycyjna to krótkoterminowa terapia antyretrowirusowa stosowana, by ograniczyć ryzyko zarażenia HIV po ekspozycji.

4.12	Czy dla osadzonych żyjących z HIV prowadzona jest dokumentacja wszystkich aplikowanych im leków, reakcji na leczenie, w tym objawów niepożądanych?	Tak	Nie																							
4.13	W jaki sposób jest zagwarantowana jakość leków niezbędnych do leczenia HIV?																									
4.14	Czy więźniom przechodzącym leczenie w związku z HIV oferowane są usługi wsparcia, w tym terapia?	Tak	Nie																							
4.15	Czy więźniowie żyjący z HIV mają dostęp do opieki paliatywnej, która spełnia standardy opieki dostępnej ogółowi społeczeństwa?	Tak	Nie																							
4.16	Czy istnieje możliwość przedterminowego zwolnienia więźniów w związku z zaawansowanym stanem choroby powiązanej z HIV?	Tak	Nie																							
4.17	Czy wszystkie koszty związane z leczeniem HIV są pokryte przez państwo i/lub przez władze jednostki?	Tak	Nie																							
4.18	Czy istnieje funkcjonujący system odesłań i współpracy między służbami medycznymi wewnątrz i na zewnątrz więzienia, by zapewnić ciągłość leczenia HIV i opieki między jednostkami penitencjarnymi i między jurysdykcjami, oraz po zwolnieniu?	Tak	Nie																							
4.19	Czy osadzeni żyjący z HIV mają problemy z dostępnością leczenia i opieki w związku ze stygmatyzacją lub dyskryminacją?	Tak	Nie																							
4.20	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość leczenia HIV i opieki? <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;"> </td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">7</td> <td></td> <td style="text-align: center;">8</td> <td></td> <td style="text-align: center;">9</td> <td></td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				1		2		3		4		5		6			7		8		9		10		
1		2		3		4		5		6																
		7		8		9		10																		

<b>5. LECZENIE WZW C I OPIEKA</b>		<b>Notatki/komentarze</b>	
<i>(Pytania dla osadzonych i personelu medycznego, według uznania, oraz do rozstrzygnięcia w trakcie niezależnych inspekcji i obserwacji)</i>			
5.1	Czy osadzeni żyjący z WZW C są badani klinicznie na obecność lub stopień uszkodzenia wątroby, oraz konieczność podjęcia leczenia?	Tak	Nie
Jakie z poniższych metod są wykorzystywane do badania?			

5.2	Proszę zakreślić odpowiedź (odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Biopsja wątroby, <input type="checkbox"/> FibroScan, <input type="checkbox"/> Test biologiczny, <input type="checkbox"/> Testy nieinwazyjne, <input type="checkbox"/> Inne:			
5.3	Czy osadzeni żyjący z WZW C otrzymują najnowocześniejsze i oparte na dowodach naukowych leczenie i terapię?	Tak	Nie	
5.4	Czy leczenie WZW C jest dostosowane do płci?	Tak	Nie	
5.5	Czy osadzeni przechodzący leczenie WZW C są dokładnie obserwowani przez personel medyczny na obecność objawów niepożądanych oraz by ocenić postęp choroby?	Tak	Nie	
5.6	Czy jakiegokolwiek koszty związane z leczeniem WZW C są pokrywane przez państwo i/lub władze więzienia?	Tak	Nie	
5.7	W jaki sposób jest zagwarantowana jakość leków niezbędnych do leczenia WZW C?			
5.8	Czy istnieje funkcjonujący system odesłań i współpracy między służbami medycznymi wewnątrz i na zewnątrz więzienia, by zapewnić ciągłość leczenia WZW C i opieki między jednostkami penitencjarnymi i między jurysdykcjami, oraz po zwolnieniu?	Tak	Nie	
5.9	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość leczenia WZW C i opieki? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			

<b>6. LECZENIE GRUŹLICY I OPIEKI</b>		<b>Notatki/komentarze</b>	
<i>(Pytania dla personelu medycznego oraz osadzonych, według uznania, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne inspekcje i obserwacje)</i>			
6.1	Czy leczenie gruźlicy jest inicjowane natychmiast po zdiagnozowaniu?	Tak	Nie
6.2	Jeśli nie, ile czasu osadzony musi czekać na leczenie gruźlicy?		

6.3	Czy wszyscy osadzeni cierpiący na gruźlicę są przenoszeni do placówki leczenia gruźlicy?	Tak	Nie	
6.4	Czy osadzeni cierpiący na gruźlicę są izolowani w odpowiednio wentylowanych oddziałach w okresie zarażania?	Tak	Nie	
6.5	Czy wszyscy osadzeni cierpiący na gruźlicę, którzy nie byli wcześniej leczeni na tę chorobę otrzymują leki przeciwprątkowe pierwszego rzutu? <sup>20</sup>	Tak	Nie	
6.6	Czy testy wrażliwości na leki (DST) <sup>21</sup> są przeprowadzane na początku terapii dla wszystkich osadzonych cierpiących na gruźlicę, którzy byli już wcześniej leczeni?	Tak	Nie	
6.7	Czy osadzeni z gruźlicą wielolekooporną (MDR) są leczeni w sposób szczególny przy wykorzystaniu leków przeciwprątkowych drugiego rzutu?	Tak	Nie	
6.8	Czy leczenie gruźlicy jest dostosowane do płci?	Tak	Nie	
6.9	Czy osadzeni cierpiący na gruźlicę mają nieprzerwany dostęp do leków?	Tak	Nie	
6.10	W jaki sposób jest zagwarantowana jakość leków niezbędnych do leczenia gruźlicy?			
6.11	Czy leczenie gruźlicy przebiega pod bezpośrednim nadzorem wykwalifikowanego personelu medycznego?	Tak	Nie	
6.12	Czy reakcja osadzonych cierpiących na gruźlicę na leczenie jest badana przynajmniej w momencie zakończenia pierwszej fazy leczenia (dwa miesiące), po pięciu miesiącach oraz pod koniec leczenia?	Tak	Nie	
6.13	Czy wykwalifikowany personel medyczny kontroluje stosowanie się do leczenia przez osadzonych cierpiących na gruźlicę?	Tak	Nie	
6.14	Czy osadzonym przechodzącym leczenie na gruźlicę oferowane są usługi wsparcia, w tym terapia?	Tak	Nie	

<sup>20</sup> Odnosi się to do podstawowych leków przeciwko gruźlicy oraz ich rekomendowanych dawek. Patrz także, WHO Model List of Essential Medicines.

<sup>21</sup> Są to testy sprawdzające, na które leki bakterie gruźlicy wykazują wrażliwość, a tym samym, czy osoba nie cierpi na gruźlicę lekooporną.

6.15	Czy dobrowolne poradnictwo w zakresie HIV oraz testy są częścią rutynowych działań wobec osób cierpiących na gruźlicę?	Tak	Nie	
6.16	Czy dla osadzonych cierpiących na gruźlicę prowadzona jest dokumentacja wszystkich aplikowanych im leków, reakcji na leczenie, w tym objawów niepożądanych?	Tak	Nie	
6.17	Czy wszystkie koszty związane z leczeniem gruźlicy są pokrywane przez państwo i/lub władze jednostki?	Tak	Nie	
6.18	Czy istnieje funkcjonujący system odesłań i współpracy między służbami medycznymi wewnątrz i na zewnątrz więzienia, by zapewnić ciągłość leczenia gruźlicy i opieki między jednostkami penitencjarnymi i między jurysdykcjami, oraz po zwolnieniu?	Tak	Nie	
6.19	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość leczenia gruźlicy i opieki? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			

## Aneks A: Kontekst krajowy

---

Zrozumienie i analiza szerszego kontekstu krajowego są ważnym elementem przeciwdziałania złemu traktowaniu w miejscach pozbawienia wolności, ponieważ pozwalają rzucić światło na czynniki ryzyka oraz warunki, które zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia złego traktowania. Tak na przykład, jeśli osoby zażywające narkotyki są stygmatyzowane i karane, i nie ma polityk ani strategii redukcji szkód z powodu braku woli politycznej, to będzie się to przekładało na wyższą liczbę osób, które zażywają narkotyki i żyją z HIV i WZW C w jednostkach, ale także zwiększy to ryzyko złego traktowania. Brak wystarczających środków na ochronę zdrowia w jednostkach penitencjarnych wpłynie na dostępność oraz jakość usług medycznych tam oferowanych. W skrócie, istnienie korzystnego środowiska niewątpliwie ułatwi promocję i ochronę praw człowieka osadzonych.



<b>1. ŚRODOWISKO PRAWNE</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytanie dla przedstawicieli rządu lub do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne badania)</i>				
1.1	Czy państwo ratyfikowało Konwencję ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania?	Tak	Nie	
1.2	Czy państwo ratyfikowało Protokół Fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania?	Tak	Nie	
1.3	Czy konwencje te zostały implementowane do prawa krajowego?	Tak	Nie	
1.4	Czy zażywanie lub posiadanie narkotyków jest przestępstwem?	Tak	Nie	
1.5	Czy są dostępne dane dotyczące udziału procentowego osób pozbawionych wolności w związku z zarzutami narkotykowymi w całej populacji osadzonych? Jeśli tak, jaki to procent?			

<b>2. ISTNIEJĄCE POLITYKI</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytanie dla przedstawicieli rządu odpowiedzialnych za więziennictwo lub rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne badania)</i>				
2.1	Jakie ministerstwo jest odpowiedzialne za ochronę zdrowia w jednostkach penitencjarnych?			
2.2	Czy istnieją krajowe polityki i wytyczne dotyczące HIV, WZW C oraz gruźlicy?	Tak	Nie	
2.3	Jeśli tak, czy odnoszą się one także do jednostek penitencjarnych?	Tak	Nie	
2.4	Czy istnieją krajowe polityki i wytyczne dotyczące redukcji szkód oraz leczenia uzależnień od narkotyków?	Tak	Nie	
2.5	Jeśli tak, czy odnoszą się one także do jednostek penitencjarnych?	Tak	Nie	
2.6	Czy zostały opracowane konkretne polityki i wytyczne dla jednostek penitencjarnych w zakresie prewencji HIV, WZW C i gruźlicy oraz leczenia i opieki?	Tak	Nie	
2.7	Czy zostały opracowane konkretne polityki i wytyczne dla jednostek	Tak	Nie	

	penitencjarnych w zakresie redukcji szkód oraz leczenia uzależnień od narkotyków?			
2.8	Czy więzienne polityki i wytyczne w zakresie zdrowia, szczególnie te dotyczące HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód, opierają się na ocenie potrzeb w konkretnej populacji jednostek penitencjarnych? <sup>22</sup>	Tak	Nie	
2.9	Czy szczególne potrzeby osadzonych kobiet są uwzględniane przy tworzeniu i implementacji więziennych polityk, wytycznych i strategii zdrowia? <sup>23</sup>	Tak	Nie	
2.10	Czy szczególne potrzeby osadzonych należących do grup narażonych, włączając osoby przyjmujące narkotyki iniekcyjnie, świadczące usługi seksualne oraz osoby transpłciowe, są brane pod uwagę w więziennych politykach, wytycznych i strategiach w zakresie zdrowia?	Tak	Nie	
2.11	Czy polityki, wytyczne i strategie w zakresie zdrowia w jednostkach penitencjarnych wyraźnie chronią przed stygmatyzacją i dyskryminacją ze względu na status prawny, stan zdrowia, rasę, płeć, orientację seksualną oraz zażywanie narkotyków?	Tak	Nie	
2.12	Czy służba więzienna lub inni przedstawiciele więziennictwa biorą udział w tworzeniu polityk, wytycznych i strategii dotyczących ochrony zdrowia w jednostkach penitencjarnych?	Tak	Nie	
2.13	Czy byli lub obecni osadzeni biorą udział w tworzeniu polityk, wytycznych i strategii dotyczących ochrony zdrowia w jednostkach penitencjarnych?	Tak	Nie	

<sup>22</sup> Na przykład, czy odnoszą się do wyników wiarygodnych badań oceniających szczególne potrzeby populacji osadzonych?

<sup>23</sup> Szczególne potrzeby kobiet to między innymi, ale nie tylko: konkretne wymagania w zakresie higieny osobistej, włączając dostęp do kobiecych produktów sanitarnych, oraz bezpieczny i regularny dostęp do gorącej wody; inne i większe potrzeby w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej częściowo z uwagi na specyficzną przeszłość, w tym zażywanie narkotyków, doświadczenia fizycznej i seksualnej przemocy, świadczenie usług seksualnych; większa potrzeba opieki psychologicznej, terapii oraz wsparcia z uwagi na doświadczenia przemocy; specyficzna opieka medyczna związana ze zdrowiem reprodukcyjnym oraz poradnictwo w zakresie planowania rodziny. Więcej informacji jest dostępnych w: UN 'Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (Bangkok Rules)' dostępne na: <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf> (data dostępu 17 grudnia 2015).

2.14	Na skali od 1 do 10, jak świadome i aktywne jest uczestnictwo więźniów <sup>24</sup> w tworzeniu polityk, wytycznych i strategii dotyczący zdrowia w więzieniach?	
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10	

<b>3. ZASOBY</b> <i>(Pytanie do przedstawicieli rządu, władz jednostki penitencjarnej i/lub do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne badania)</i>		Notatki/komentarze
3.1	Jakie fundusze są przeznaczane na opiekę medyczną na jednego osadzonego w ciągu roku?	
3.2	Na skali od 1 do 10, jak oceniłaby Pani/oceniłby Pan wielkość zasobów finansowych dostępnych w ramach więziennej służby zdrowia na zaspokojenie potrzeb związanych z HIV, WZW C i gruźlicy?	
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10	
3.3	Na skali od 1 do 10, jak oceniłaby Pani/oceniłby Pan wielkość kadry w ramach więziennej służby zdrowia w stosunku do potrzeb związanych z HIV, WZW C i gruźlicy?	
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10	

<b>4. INTEGRACJA I EKWIWALENTNOŚĆ<sup>25 26</sup></b> <i>(Pytanie do przedstawicieli rządu, władz jednostki penitencjarnej i/lub do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne badania)</i>		Notatki/komentarze	
4.1	Czy penitencjarna polityka zdrowotna jest zintegrowana i kompatybilna z krajową polityką zdrowotną?	Tak	Nie

<sup>24</sup> Patrz, skorowidz i definicja pojęcia 'aktywne i świadome uczestnictwo'.

<sup>25</sup> Jednostki penitencjarne są często traktowane jako jednostki oddzielne od społeczeństwa. Niemniej, aby chronić zdrowie i prawa osadzonych, opieka medyczna w jednostkach penitencjarnych musi być zintegrowana z publiczną służbą zdrowia. Zapewnia to dostępność, wystarczalność, poszanowanie godności oraz jakość dóbr, usług i infrastruktury. Celem tych pytań jest zatem ocena poziomu integracji tych systemów.

<sup>26</sup> Pogląd, że osadzeni mają prawo do standardu opieki medycznej odpowiadającego temu poza jednostkami penitencjarnymi jest szeroko akceptowany. Określa się to mianem 'zasady ekwiwalentności'. Wysuwa się jednak także mocne argumenty za tym, że państwa mają obowiązek zapewnić wyższy standard opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych niż ten powszechnie obowiązujący poza nimi z uwagi na szczególne potrzeby zdrowotne osadzonych i okoliczności w jakich przebywają, oraz by realizować cele związane ze zdrowiem publicznym. Patrz, Lines R., 'From equivalence of standards to equivalence of objectives: The entitlement of prisoners to health care standards higher than those outside prisons' (Grudzień 2006) *International Journal of Prisoner Health* tom 2 nr 4: 269-280.

4.2	Czy publiczna służba zdrowia współpracuje z penitencjarną służbą zdrowia i jej personelem?	Tak	Nie	
4.3	Czy personel medyczny jednostek penitencjarnych jest częścią publicznej służby zdrowia? Na przykład, czy profesjonaliści mają dostęp do tych samych szkoleń?	Tak	Nie	
4.4	Czy programy wymiany igieł i strzykawek są dostępne dla ogółu społeczeństwa?	Tak	Nie	
4.5	Czy opioidowa terapia substytucyjna (OTS) jest dostępna dla ogółu społeczeństwa?	Tak	Nie	
4.6	<p>Jeśli tak, jakie substancje są dostępne ogółowi społeczeństwa w ramach OTS? Proszę zakreślić odpowiedź (odpowiedzi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Metadon,</li> <li><input type="checkbox"/> Buprenorfina,</li> <li><input type="checkbox"/> Diamorfina,</li> <li><input type="checkbox"/> Wolnouwalniająca się doustna morfina</li> <li><input type="checkbox"/> Inne:</li> </ul>			

## Aneks B: Opieka medyczna w jednostkach penitencjarnych

---

Ten kwestionariusz uzupełniający składa się z pytań dotyczących szeroko rozumianego systemu opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych, włączając warunki pozbawienia wolności, dostęp do informacji i edukacji, leków, służbę więzienną, itp. Oczywiście kwestie poruszone w innych kwestionariuszach również stanowią element systemu opieki medycznej w więzieniach i są ważne w monitorowaniu i ocenie jego mocnych stron oraz efektywności. Niemniej elementy te zostały oddzielone dla ułatwienia korzystania z kwestionariusza i dla przystępności. Podczas gdy niektóre z poniższych pytań mogą już stanowić część Państwa praktyki monitoringowej, ważne jest ich uwzględnienie w niniejszym kwestionariuszu dla tych, którzy mogą chcieć przeprowadzić ukierunkowane wizytacje lub którzy nie są tak zaznajomieni z poruszonymi zagadnieniami, ich współzależnościami, oraz tym w jaki sposób mogą ułatwiać identyfikację sytuacji, praktyk i warunków, które mogą prowadzić do złego traktowania.

1. WARUNKI W JEDNOSTKACH PENITENCJARNYCH			Notatki/komentarze	
<i>(Pytania dla więźniów, władz jednostki penitencjarnej i/lub personelu medycznego, według uznania, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne inspekcje i obserwacje)</i>				
1.1	Ilu osadzonych jest w stanie przyjąć jednostka penitencjarna (maksymalna pojemność)?			
1.2	Jaka jest całkowita liczba osadzonych obecnie przebywających w jednostce?			
1.3	Czy osadzeni są zakwaterowani w dormitoriach, celach czy w obu?			
1.4	Jaką powierzchnią w metrach kwadratowych dysponują osadzeni w swoich celach/dormitoriach?			
1.5	Czy każdy osadzony ma własne łóżko z materacem w celi/dormitorium?	Tak	Nie	
1.6	Czy osadzeni otrzymują jedzenie, które jest:			
1.7	▪ Pożywne?	Tak	Nie	
1.8	▪ Dostosowane do ich stanu zdrowia? Czy dostępne są szczególne diety, jeśli to konieczne, dla osadzonych przechodzących leczenie?	Tak	Nie	
1.9	Czy osadzeni mają dostęp do bezpiecznej i czystej wody zawsze, gdy jej potrzebują?	Tak	Nie	
1.10	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani dostęp osadzonych do naturalnego światła w miejscach, w których muszą żyć i pracować? (Jeśli odpowiedzi różnią się w odniesieniu do miejsc, gdzie żyją i gdzie przebywają osadzeni, proszę wyjaśnić w kolumnie na notatki i komentarze.)			
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
1.11	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani dostęp do świeżego powietrza (wentylacja) w miejscach, w których muszą żyć i pracować osadzeni?			
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
1.12	Na skali od 1 do 10, jak dobrze regulowana jest temperatura w stosunku do wymagań klimatu i pory roku w miejscach, w których muszą żyć i pracować osadzeni?			
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
1.13	Czy osadzeni mają dostęp do łazienek, które pozwalają zaspokoić potrzeby	Tak	Nie	

	fizjologiczne w czystości i z zachowaniem prywatności?			
1.14	Czy osadzeni mogą skorzystać z toalety, kiedykolwiek mają taką potrzebę?	Tak	Nie	
1.15	Jeśli nie, jak długo musieli czekać niektórzy z nich?			
1.16	Czy osadzeni mają dostęp do pryszniczicy lub kąpieli, które pozwalają im na umycie się w temperaturze dostosowanej do klimatu?	Tak	Nie	
1.17	Jak często i przez jaki czas osadzeni mogą korzystać z pryszniczicy lub kąpieli?			
1.18	Czy aby zachować odpowiedni poziom higieny osobistej, osadzonym udostępnia się poniższe artykuły bezpłatnie i gdy zaistnieje potrzeba:			
1.19	▪ Mydło?	Tak	Nie	
1.20	▪ Szczoteczkę i pastę do zębów?	Tak	Nie	
1.21	▪ Podpaski i/lub tampony?	Tak	Nie	
1.22	▪ Maszynkę do golenia?	Tak	Nie	
1.23	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani ubranie oraz pościel osadzonych pod względem czystości i stanu zużycia? <sup>27</sup> (Jeśli odpowiedzi różnią się w odniesieniu do pościeli i ubrania, proszę wyjaśnić w kolumnie na notatki i komentarze.)			
	1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
1.24	Czy osadzeni mają równy dostęp do regularnych zajęć fizycznych na powietrzu? <sup>28</sup>	Tak	Nie	

## 2. TESTY MEDYCZNE

(Pytania dla personelu medycznego)

### Notatki/komentarze

2.1	Czy w ciągu 24 godzin od przybycia wszyscy osadzeni są badani przez wykwalifikowany personel medyczny, tak by dokonać oceny ich stanu zdrowia i potrzeb zdrowotnych?	Tak	Nie	
2.2	Czy badanie wstępne uwzględnia także:			
2.3	▪ Testy na HIV?	Tak	Nie	
2.4	▪ Testy na WZW C i B?	Tak	Nie	

<sup>27</sup> Pościel i odzież powinny być zmieniane i prane regularnie, żeby można je było uznać za czyste i w dobrym stanie.

<sup>28</sup> Zgodnie z regułą 23 (1) Wzorcowych reguł minimalnych ONZ dotyczących postępowania z więźniami, każdy więzień będzie powinien mieć codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki i pogodowe na to pozwalają.

2.5	▪ Badanie przesiewowe w kierunku gruźlicy?	Tak	Nie	
2.6	▪ Badanie przesiewowe w kierunku potencjalnych objawów odstawienia związanych z nadużywaniem narkotyków, leków lub alkoholu?	Tak	Nie	
2.7	Czy w ramach wszystkich badań wstępnych udziela się informacji na temat przeciwdziałania HIV, WZW C i gruźlicy?	Tak	Nie	
2.8	Czy testy na HIV są:			
2.9	▪ Dobrowolne?	Tak	Nie	
2.10	▪ Wykonywane za świadomą zgodą osadzonych?	Tak	Nie	
2.11	▪ Bezpłatne?	Tak	Nie	
2.12	▪ Poufne?	Tak	Nie	
2.13	▪ Dostępne w każdym czasie w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności?	Tak	Nie	
2.14	▪ Dostępne w równym stopniu dla wszystkich osadzonych?	Tak	Nie	
2.15	○ Jeśli nie, którzy osadzeni nie mają równego dostępu do testów?			
2.16	▪ Połączone z udzieleniem istotnych i zrozumiałych informacji?	Tak	Nie	
2.17	▪ Połączone z poufną terapią przed i po testach?	Tak	Nie	
2.18	▪ Takiej samej jakości jak te dostępne ogółowi społeczeństwa?	Tak	Nie	
2.19	W przypadku zdiagnozowania gruźlicy, czy osoby zarażające są oddzielane od innych osadzonych w jednostce? <sup>29</sup>	Tak	Nie	
2.20	W przypadku zdiagnozowania objawów odstawienia, czy przy udziale osadzonego jest ustalany odpowiedni program stabilizacji, podtrzymania lub detoksykacji?	Tak	Nie	
2.21	Czy wszystkie badania medyczne są przeprowadzane poza zasięgiem osób trzecich?	Tak	Nie	

<sup>29</sup> Izolacja osoby cierpiącej na chorobę zakaźną jest uzasadniona tylko wtedy, gdy taki środek jest niezbędny z medycznego punktu widzenia i byłaby przeprowadzana poza jednostką z tych samych powodów. Nie ma medycznego uzasadnienia dla segregacji osadzonych tylko na tej podstawie, że są nosicielami wirusa HIV.



<b>3. INFORMACJA I EDUKACJA</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytania dla osadzonych i/lub personelu służby więziennej lub personelu medycznego, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne inspekcje i obserwacje)</i>				
3.1	Czy w jednostce jest realizowana jakkolwiek inicjatywa edukacyjna w zakresie promocji zdrowia i zdrowego trybu życia (tzn. żywienia, aktywności fizycznej, bezpiecznych zachowań i praktyk seksualnych)?	Tak	Nie	
3.2	Czy osadzeni uczestniczą w tworzeniu programów i materiałów dotyczących edukacji zdrowotnej?	Tak	Nie	
3.3	Jeśli tak, na skali od 1 do 10 proszę ocenić, jak aktywne i świadome jest to uczestnictwo? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
3.4	Proszę krótko opisać wykorzystywane metody i materiały dotyczące edukacji zdrowotnej:			
3.5	Czy informacje dotyczące HIV, WZW C oraz gruźlicy, w tym sposobów przenoszenia się tych chorób i zapobiegania im, są regularnie przekazywane osadzonym?	Tak	Nie	
3.6	Jeśli tak, czy informacje są:			
3.7	▪ Precyzyjne?	Tak	Nie	
3.8	▪ Wolne od osądów?	Tak	Nie	
3.9	▪ Dostosowane do środowiska jednostki penitencjarnej?	Tak	Nie	
3.10	▪ Przetłumaczone na kilka języków?	Tak	Nie	
3.11	Czy treść materiałów edukacyjnych dotyczących HIV, WZW C i gruźlicy uwzględnia różnice wynikające z:			
3.12	▪ Płci kulturowej? <sup>30</sup>	Tak	Nie	
3.13	▪ Płci biologicznej?	Tak	Nie	
3.14	▪ Stanu zdrowia?	Tak	Nie	
3.15	▪ Poziomu wykształcenia?	Tak	Nie	
3.16	▪ Wieku?	Tak	Nie	
3.17	▪ Rasy?	Tak	Nie	

<sup>30</sup> Tak na przykład osadzone kobiety czerpią korzyści z działań, które odnoszą się do zapobiegania HIV i WZW C pod kątem interakcji i relacji między ludźmi oraz tych, które nawiązują do kulturowych i socjoekonomicznych warunków, w jakich te kobiety żyją. Z kolei zaangażowanie osób transpłciowych w zapobieganie HIV, opiekę i leczenie wzrasta w przypadku działań afirmujących płęć oraz uwzględniających potrzeby zdrowotne wynikające ze zmiany płci. Patrz, Sevelius J., 'Transgender Issues in HIV (Grudzień 2013) *HIV Specialist*, dostępny na:

[http://www.transhealth.ucsf.edu/pdf/Sevelius\\_HIV\\_Specialist\\_Dec13.pdf](http://www.transhealth.ucsf.edu/pdf/Sevelius_HIV_Specialist_Dec13.pdf) (data dostępu 17 grudnia 2015).

3.18	▪ Pochodzenia etnicznego?	Tak	Nie	
3.19	▪ Kultury?	Tak	Nie	
3.20	▪ Religii?	Tak	Nie	
3.21	▪ Języka?	Tak	Nie	
3.22	▪ Orientacji seksualnej?	Tak	Nie	
3.23	Czy treść materiałów edukacyjnych i programów dotyczących HIV, WZW C i gruźlicy przyczynia się do zwalczania:			
3.24	▪ Dyskryminacji i stygmatyzacji związanej z HIV?	Tak	Nie	
3.25	▪ Homofobii i stygmatyzacji związanej ze związkami jedнопłciowymi?	Tak	Nie	
3.26	▪ Dyskryminacji i stygmatyzacji związanej z tożsamością płciową i/lub formami wyrazu płci?	Tak	Nie	
3.27	▪ Dyskryminacji i stygmatyzacji związanej ze świadczeniem usług seksualnych i zażywaniem narkotyków?	Tak	Nie	
3.28	Czy osobom zażywającym narkotyki przekazuje się informacje promujące redukcję szkód i ułatwiające dostęp do odpowiednich usług?	Tak	Nie	
3.29	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani możliwości, jakie mają osadzeni i pracownicy, żeby rozmawiać na tematy zdrowotne z wykwalifikowanym personelem medycznym? (Jeśli odpowiedź różni się w zależności od tego, czy dotyczy osadzonych czy pracowników, proszę wytłumaczyć w kolumnie na notatki i komentarze.) 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
3.30	Czy osadzeni otrzymują informacje na temat usług medycznych w jednostce oraz sposobów skorzystania z tych usług w formacie i języku dla nich zrozumiałym?	Tak	Nie	
3.31	Kto zajmuje się udostępnianiem tych informacji? Proszę zakreślić poprawną odpowiedź (odpowiedzi): <input type="checkbox"/> Więźniowie, <input type="checkbox"/> Służba więzienna, <input type="checkbox"/> Personel medyczny, <input type="checkbox"/> Agencje zewnętrzne, <input type="checkbox"/> Inne:			

<b>4. ŚWIADOMA ZGODA</b> <i>(Pytania dla osadzonych i/lub personelu medycznego, według uznania)</i>				<b>Notatki/komentarze</b>
4.1	Czy osadzeni otrzymują informacje na temat klinicznych i prewencyjnych korzyści z testów na HIV, WZW C i gruźlicę?	Tak	Nie	
4.2	Czy członkowie służby więziennej otrzymują informacje na temat klinicznych i prewencyjnych korzyści z testów na HIV, WZW C i gruźlicę?	Tak	Nie	
4.3	Czy osadzeni żyjący z HIV i WZW C oraz cierpiący na gruźlicę otrzymują niezbędne i zrozumiałe informacje na temat swojej choroby, przebiegu leczenia oraz leków, które są im przepisywane?	Tak	Nie	
4.4	Czy osadzonym udziela się informacji na temat usług dostępnych na dalszych etapach leczenia?	Tak	Nie	
4.5	Czy osadzeni mogą odmówić poddania się leczeniu lub jakiegokolwiek innej interwencji medycznej?	Tak	Nie	
4.6	Czy przed jakąkolwiek interwencją medyczną osadzeni są informowani o prawie do odmowy?	Tak	Nie	
4.7	Czy osadzonym, którzy odmówią poddania się interwencji medycznej grożą jakiejkolwiek konsekwencje dyscyplinarne, np. segregacja?	Tak	Nie	

<b>5. DOKUMENTACJA MEDYCZNA</b> <i>(Pytania dla personelu medycznego)</i>				<b>Notatki/komentarze</b>
5.1	Czy zostały stworzone standardowe formularze w celu dokumentowania badań medycznych osadzonych?	Tak	Nie	
5.2	Czy formularze te zawierają:			
5.3	▪ Imię i nazwisko, wiek i numer celi osadzonego?	Tak	Nie	
5.4	▪ Imię i nazwisko lekarza?	Tak	Nie	
5.5	▪ Datę, czas oraz cel badania?	Tak	Nie	
5.6	▪ Zapis historii chorób zakaźnych osadzonego, w tym gruźlicy, HIV i/lub WZW C?	Tak	Nie	
5.7	▪ Zapis historii szczepień osadzonego?	Tak	Nie	
5.8	▪ Informacje diagnostyczne?	Tak	Nie	

5.9	▪ Wszelkie szczególne przebyte badania?	Tak	Nie	
5.10	Czy dokumentacja jest przechowywana w bezpieczny sposób tak, by chronić prawo osadzonych do prywatności?	Tak	Nie	
5.11	Czy tylko personel medyczny ma dostęp do dokumentacji medycznej osadzonego?	Tak	Nie	
5.12	Czy na własną prośbę osadzeni mają dostęp do swojej dokumentacji medycznej?	Tak	Nie	
5.13	Czy na własną prośbę osadzonym udostępnia się kopie ich dokumentacji medycznej?	Tak	Nie	
5.14	Czy w przypadku transferu dokumentacja medyczna osadzonego jest przekazywana lekarzom z placówki przyjmującej?	Tak	Nie	
5.15	Czy w przypadku zwolnienia dokumentacja medyczna osadzonego jest przekazywana lekarzowi rodzinnemu wybranemu przez osadzonego?	Tak	Nie	
5.16	Czy istnieją strategie, które mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami na zewnątrz i wewnątrz jednostek penitencjarnych?	Tak	Nie	

## 6. LEKI

*(Pytania dla personelu medycznego, osadzonych, i/lub organów monitorujących jakość leków)*

## Notatki/komentarze

6.1	Czy osadzeni otrzymują w sposób nieprzerwany i regularny niezbędne leki wymagane w ich leczeniu?	Tak	Nie	
6.2	Czy wszystkie leki są wydawane przez wykwalifikowany personel medyczny?	Tak	Nie	
6.3	Czy istnieją wytyczne, które mają zapewnić odpowiednią jakość leków?	Tak	Nie	
6.4	Czy leki są przechowywane w odpowiednim miejscu o właściwej temperaturze?	Tak	Nie	
6.5	Czy wykwalifikowany personel medyczny czuwa nad tym, by osadzeni przyjmowali wypisane leki we właściwych dawkach i w odpowiednich odstępach?	Tak	Nie	

<b>7. LECZENIE OGÓLNE I OPIEKA</b>				<b>Notatki/komentarze</b>
<i>(Pytania dla osadzonych i personelu medycznego, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne obserwacje i inspekcje)</i>				
7.1	Czy w Pani/Pana opinii osadzeni otrzymują opiekę, leczenie i wsparcie tej samej jakości, co osoby żyjące poza jednostką penitencjarną?	Tak	Nie	
7.2	Czy wszyscy osadzeni mają dostęp do personelu medycznego w każdym czasie, niezależnie od reżimu pozbawienia wolności?	Tak	Nie	
7.3	W jaki sposób osadzeni zgłaszają prośby o konsultacje z członkiem personelu medycznego?			
7.4	Czy prośby osadzonych o konsultacje z członkiem personelu medycznego są rozpatrywane bez zbędnej zwłoki?	Tak	Nie	
7.5	W przypadku, gdy osadzony poprosi o to, by badanie przeprowadzała osoba tej samej płci lub płci kulturowej, czy taka osoba przeprowadza badanie?	Tak	Nie	
7.6	Czy osadzeni, którzy potrzebują badania diagnostycznego i/lub leczenia szpitalnego są natychmiast transportowani do odpowiednich placówek medycznych?	Tak	Nie	
7.7	Czy osadzeni są angażowani w planowanie własnej opieki i leczenia?	Tak	Nie	
7.8	Czy kobiety uzyskują opiekę i leczenie tej samej jakości co mężczyźni?	Tak	Nie	
7.9	Czy osadzeni mają dostęp do usług medycznych dostosowanych do płci co najmniej odpowiadających tym dostępnym poza jednostką penitencjarną?	Tak	Nie	
7.10	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość infrastruktury medycznej w jednostce? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			
7.11	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość usług medycznych w jednostce? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			

## 8. PRACOWNICY JEDNOSTEK (PERSONEL MEDYCZNY I SŁUŻBA WIĘZIENNA)

*(Pytania dla władz jednostki penitencjarnej i pracowników, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne obserwacje i inspekcje)*

Notatki/komentarze

8.1	Czy pracownicy jednostki mają zajęcia na temat zapobiegania chorobom zakaźnym w trakcie szkolenia początkowego?	Tak	Nie	
8.2	Czy pracownicy jednostki regularnie otrzymują nowe informacje i przechodzą szkolenia na temat chorób zakaźnych?	Tak	Nie	
8.3	Czy pracownicy jednostki przechodzą ogólne szkolenie z zakresu praw człowieka?	Tak	Nie	
8.4	Czy pracownicy jednostki przechodzą szkolenie na temat praw zdrowotnych osadzonych?	Tak	Nie	
8.5	Czy pracownicy jednostki przechodzą szkolenia dostosowane do płci?	Tak	Nie	
8.6	Ilu niżej wymienionych profesjonalistów pracuje w jednostce:			
8.7	P/E <sup>31</sup> lekarze ogólni:	C/E <sup>32</sup> lekarze ogólni :		
8.8	P/E pielęgniarki:	C/E pielęgniarki :		
8.9	P/E specjaliści w zakresie HIV	C/E specjaliści w zakresie HIV:		
8.10	P/E hepatolodzy: <sup>33</sup>	C/E hepatolodzy :		
8.11	P/E specjaliści od gruźlicy:	C/E specjaliści od gruźlicy:		
8.12	P/E gastroenterolodzy: <sup>34</sup>	C/E gastroenterolodzy :		
8.13	P/E specjaliści terapii uzależnień:	C/E specjaliści terapii uzależnień :		
8.14	P/E psychologów:	C/E psychologów:		
8.15	P/E psychiatry:	C/E psychiatry :		
8.16	P/E ginekologów:	C/E ginekologów :		
8.17	Czy jakiegokolwiek etaty związane z opieką medyczną są obecnie nieobsadzone?	Tak	Nie	

<sup>31</sup> P/E odnosi się do pracowników zatrudnionych w jednostce penitencjarnej na pełen etat.

<sup>32</sup> C/E odnosi się do pracowników zatrudnionych w jednostce penitencjarnej na część etatu, będących na telefon lub pracujących w oparciu o inną umowę niż umowa o pracę.

<sup>33</sup> Lekarze specjalizujący się w chorobach wątroby.

<sup>34</sup> Lekarze specjalizujących się w chorobach żołądka i przewodu pokarmowego.

8.18	Jeśli tak, proszę wskazać jakie etaty są obecnie wolne i jak długi czas pozostają nieobsadzone?		
8.19	Czy są jakieś przeszkody dla obsadzenia tych etatów (np. związane z politykami lub budżetem)? Jeśli tak, proszę wymienić te powody:	Tak	Nie
8.20	W odniesieniu do jednostek penitencjarnych dla kobiet: Jaki procent personelu stanowią kobiety?		
8.21	Czy wszyscy członkowie personelu medycznego mają odpowiednie kwalifikacje i rekomendacje?	Tak	Nie
8.22	Czy kwalifikacje i rekomendacje personelu medycznego są na bieżąco weryfikowane?	Tak	Nie
8.23	Czy personel medycznych jest niezależny od systemu więziennego?	Tak	Nie
8.24	Czy godziny pracy personelu medycznego są dostosowane do potrzeb zakładu karnego?	Tak	Nie
8.25	Czy członkowie personelu medycznego pozostają do dyspozycji zarówno w dzień, w nocy jak i w weekendy?	Tak	Nie
8.26	Czy personel otrzymuje wynagrodzenie i świadczenia konkurencyjne w stosunku do poziomu krajowego?	Tak	Nie
8.27	Czy warunki zatrudnienia pozwalają utrzymać zdrową równowagę między pracą a życiem prywatnym?	Tak	Nie
8.28	Czy istnieją odpowiednie środki zapewniające bezpieczeństwo personelu?	Tak	Nie
8.29	Czy personelowi medycznemu są dostępne szkolenia na temat redukcji szkód?	Tak	Nie
8.30	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani jakość personelu medycznego? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10		

## Aneks C: Odpowiedzialność

---

Poniższy kwestionariusz dotyczy kwestii związanych z odpowiedzialnością w kontekście HIV, WZW C, gruźlicą oraz redukcją szkód w więzieniach. Jak pokazuje kwestionariusz, na kwestię odpowiedzialności składają się trzy elementy: monitoring, ocena i środki prawne.<sup>35</sup> Są to nie tylko prawnie wiążące zobowiązania z zakresu praw człowieka i kluczowe elementy podejścia opartego na prawach człowieka. Jakość i skuteczność mechanizmów pociągania do odpowiedzialności może bowiem albo podnieść albo zmniejszyć ryzyko złego traktowania więźniów.

---

<sup>35</sup> Hunt P. (2013), 'Introduction' Maternal Mortality: Human Rights and Accountability, Paul Hunt and Tony Gray (red.). London: Routledge.



<b>1. MONITORING</b> <i>(Pytania do władz jednostki penitencjarnej, personelu medycznego i osadzonych)</i>				<b>Notatki/komentarze</b>
1.1	Czy istnieje specjalistyczny organ powołany do doglądania, nadzorowania i prowadzenia kontroli służby zdrowia w jednostkach?	Tak	Nie	
1.2	Jeśli tak, co to za organ i jak często prowadzi kontrole służby zdrowia w jednostkach?			
1.3	Czy istnieje ogólny system zbierania danych medycznych? <sup>36</sup>	Tak	Nie	
1.4	▪ Jeśli tak, proszę krótko go opisać:			
1.5	▪ Jaki rodzaj danych medycznych gromadzi?			
1.6	▪ Czy dotyczy HIV, WZW C oraz gruźlicy?	Tak	Nie	
1.7	▪ Czy dane są dezagregowane (kategoryzowane)?	Tak	Nie	
1.8	Jeśli tak to na jakie kategorie:			
1.9	▪ Czy dane dotyczące zgonów związanych z HIV, WZW C i gruźlicą są przesyłane do administracji więzienia?	Tak	Nie	
1.10	Czy implementacja konkretnych polityk i programów dotyczących HIV, WZW C i gruźlicy jest połączona ze środkami monitorowania postępu i oceny skuteczności?	Tak	Nie	
1.11	Czy podejmowane są środki celem zapobiegnięcia naruszeniom praw człowieka w procesie oceny lub gromadzenia danych (tzn. naruszenia poufności lub zgody)?	Tak	Nie	
1.12	Jeśli tak, proszę krótko opisać te środki:			
1.13	Czy wskaźniki dotyczące zdrowia w jednostce są przedstawiane w podziale	Tak	Nie	

<sup>36</sup> Niektóre charakteryzują się systematycznym, ustandaryzowanym i skomputeryzowanym podejściem. Inne zakładają regularne, powtarzalne ankiety. Jeszcze inne okazjonalne badania epidemiologiczne dotyczące konkretnych kwestii takich jak HIV. s

	na niektóre lub wszystkie niedozwolone przesłanki dyskryminacji?			
1.14	Czy podejmuje się adekwatne działania bez pogłębiania dyskryminacji dotyczące HIV, WZW C i gruźlicy w stosunku do grup narażonych, włączając osoby świadczące usługi seksualne i przyjmujące narkotyki w iniekcjach?	Tak	Nie	
1.15	Czy osadzeni biorą udział w monitoringu i ocenie działań zdrowotnych? <sup>37</sup>	Tak	Nie	
1.16	Na skali od 1 do 10, proszę ocenić jak aktywny i świadomy jest udział osadzonych w tym zakresie? 1   2   3   4   5   6   7   8   9   10			

<b>2. OCENA</b> <i>(Pytanie dla osadzonych i władz jednostki penitencjarnej, oraz do rozstrzygnięcia w oparciu o niezależne obserwacje i inspekcje)</i>		<b>Notatki/komentarze</b>		
2.1	Czy więźniowie mają możliwość komentowania/zgłaszania skarg w zakresie warunków panujących w jednostce, opieki medycznej i leczenia?	Tak	Nie	
2.2	Jeśli tak, czy możliwości te są:			
2.3	▪ Łatwo dostępne?	Tak	Nie	
2.4	▪ Poufne?	Tak	Nie	
2.5	▪ Niecenzurowane?	Tak	Nie	
2.6	Jeśli skrzynki na skargi są wykorzystywane, czy są one zamknięte i regularnie opróżniane?	Tak	Nie	
2.7	Ile skarg wniesiono w ostatnim roku?			
2.8	▪ Liczba skarg związanych ze zdrowiem:			
2.9	▪ Liczba skarg związanych z HIV:			
2.10	▪ Liczba skarg związanych z WZW C:			
2.11	▪ Liczba skarg związanych z gruźlicą:			
2.12	▪ Liczba skarg związanych z usługami redukcji szkód i leczeniem uzależnień od narkotyków:			
2.13	Czy funkcjonuje system wsparcia dla osadzonych, którzy mogą potrzebować pomocy w złożeniu skargi?	Tak	Nie	

<sup>37</sup> Osadzeni powinni uczestniczyć w procesie oceny, czy podejmowane interwencje mające wpływ na ich zdrowie stanowiły sukces czy porażkę. W praktyce oznacza to, że powinni być także uwzględniani w procesie określania wskaźników i progów niezbędnych do prowadzenia działań monitoringowych i ewaluacyjnych.

2.14	Czy osadzeni mogą składać skargi do organu niezależnego od systemu więziennictwa?	Tak	Nie																			
2.15	Czy wszyscy osadzeni są informowani o dostępie do mechanizmów skargowych?	Tak	Nie																			
2.16	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeśli tak, czy informacja ta jest przekazywana w języku i w sposób zrozumiały dla osadzonych?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.17	Czy system skarg jest dostosowany do potrzeb i sytuacji osadzonych?	Tak	Nie																			
2.18	Czy odpowiedzi na skargi dotyczące problemów zdrowotnych są:																					
2.19	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punktualne?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Łatwe do zrozumienia?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.21	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utrzymywane w poufności?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rozpatrywane przez służbę więzienną?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.23	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rozpatrywane przez personel medyczny?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.24	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bezpośrednio związane z meritem skargi?</li> </ul>	Tak	Nie																			
2.25	Jak chronieni przed dyskryminacją są osadzeni, którzy składają skargi?																					
2.26	Jak chronieni przed odwetem są osadzeni, którzy składają skargi?																					
2.27	Czy skargi są analizowane pod kątem kluczowych trendów i wzorców?	Tak	Nie																			
2.28	Na skali od 1 do 10, jak oceniłby Pan/oceniłaby Pani więzienne mechanizmy skargowe?																					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 15%; text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">10</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	6							7	8	9	10			
1	2	3	4	5	6																	
7	8	9	10																			

<b>3. MECHANIZMY DOCHODZENIA ROSZCZEŃ (ŚRODKI PRAWNE)</b>			<b>Notatki/komentarze</b>	
<i>(Pytanie dla władz jednostki penitencjarnej)</i>				
3.1	Czy jakiegolwiek mechanizmy i instytucje mają umocowanie do uwzględniania roszczeń osadzonych w związku z naruszeniami ich praw człowieka?	Tak	Nie	
3.2	Jeśli tak, proszę wymienić:			
3.3	Jakie rodzaje środków prawnych (roszczeń) są dostępne osadzonym?			
3.4	W przypadku ilu osadzonych uznano roszczenia w związku z naruszeniem ich prawa do zdrowia?			

3.5	W przypadku ilu osadzonych uznano roszczenia w związku z naruszeniem ich prawa do ludzkiego traktowania w kontekście HIV, WZW C oraz gruźlicy?	
-----	--	--

Jednostki penitencjarne są środowiskiem wysokiego ryzyka pod kątem przenoszenia HIV, wirusa zapalenia wątroby typu C (WZW C) oraz gruźlicy. Dzieje się tak z kilku powodów, między innymi dlatego, że usługi redukcji szkód w jednostkach penitencjarnych w porównaniu z tymi ogólnodostępnymi dla społeczeństwa pozostają mocno ograniczone. Ma to poważne konsekwencje w zakresie zdrowia publicznego i praw człowieka. Coraz częściej mechanizmy ONZ i trybunały praw człowieka uznają, że problemy związane z HIV, WZW C, gruźlicą i redukcją szkód w jednostkach penitencjarnych mogą zbliżyć się do, lub nawet osiągnąć próg, złego traktowania. Z tego powodu bardzo ważne jest, by mechanizmy monitorujące oparte na prawach człowieka, szczególnie te mające kompetencje do zapobiegania złemu traktowaniu, w trakcie monitoringów systematycznie i kompleksowo badały kwestie związane z HIV, WZW C, gruźlicą oraz redukcją szkód w miejscach pozbawienia wolności.

Kwestionariusze zostały przygotowane, żeby wesprzeć te mechanizmy i inne instytucje zajmujące się monitoringiem jednostek penitencjarnych, tak by mogły prowadzić lepszy, bardziej konsekwentny i zrównoważony monitoring HIV, WZW C, gruźlicy i redukcji szkód w jednostkach penitencjarnych. Kwestionariusze mają wreszcie służyć także zapobieganiu sytuacjom i warunkom, które mogą prowadzić do złego traktowania w tym kontekście.

**Harm Reduction International** jest międzynarodową organizacją pozarządową, działającą na rzecz redukcji szkód związanych z zażywaniem narkotyków. Cele te organizacja osiąga poprzez promocję opartych na dowodach naukowych polityk i praktyk w zakresie zdrowia publicznego oraz popularyzację opartego na prawach człowieka podejścia do polityki narkotykowej. Organizacja realizuje szeroki program badań, analizy, rzecznictwa i wzmocnienia społeczeństwa obywatelskiego. Nasza wizja to świat, w którym jednostki i społeczności czerpią korzyści z prawa narkotykowego, polityk i praktyk, które promują zdrowie, godność i prawa człowieka.

[www.ihra.net](http://www.ihra.net)