



Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā

Pētījuma pārskats

Rīga
2010

Pētījuma vadītājs:

Veselības ekonomikas centrs
Rīga, Dunties iela 12/22, LV-1005

Pētījuma veicējs:

SIA „Socioloģisko pētījumu institūts”
Rīga, Kr.Barona iela 28a-11, LV-1011

Pētījums īstenots sadarbībā ar:

Ieslodzījuma vietu pārvaldi
Rīga, Stabu iela 89, LV-1009

Pārskata autori:

Sigita Sniķere, Ieva Kārkliņa, Ilze Koroļeva, Mārcis Trapencieris, Aleksandrs Aleksandrovš

Socioloģisko pētījumu institūts pateicas par atbalstu pētījuma veikšanā Veselības ekonomikas centra Atkarību slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītājai Aijai Pelnei, Ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšniekam Visvaldim Puķītem, vecākajai inspektorei Regīnai Fedosejevai, Robertam Girgensonam, kā arī intervētajiem ekspertiem un ieslodzījuma vietu darbiniekiem par palīdzību un atbalstu pētījuma veikšanā.

Atslēgas vārdi: atkarību izraisošās vielas, deviance, narkotikas, ieslodzījuma vietas, notiesātās personas.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz **Veselības ekonomikas centru** obligāta

©Veselības ekonomikas centrs, 2010

©S. Sniķere, I. Kārkliņa, I.Koroļeva, M. Trapencieris, A. Aleksandrovš, 2010

ISBN978-9984-837-31-4

Saturs

TEKSTĀ IZMANTOTIE SAĪSINĀJUMI	4
PĒTĪJUMĀ IZMANTOTO TERMINU DEFINĪCIJAS	4
IEVADS	5
1. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA	7
2. CIETUMU VIDES RAKSTUROJUMS	10
2.1. NOTIESĀTO PERSONU PORTRETS	10
2.2. DARBA VIDES RAKSTUROJUMS IESLODZĪJUMA VIETU DARBINIEKU SKATĪJUMĀ.....	16
3. ATKARĪBU IZRAISOŠĀS VIELAS	20
3.1. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA PIRMS IESLODZĪJUMA.....	21
3.2. ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA IESLODZĪJUMĀ.....	26
3.3. NOTIESĀTO PERSONU UN IESLODZĪJUMA VIETU DARBINIEKU ATTIEKSME PRET NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU.....	30
4. NOTIESĀTO VESELĪBU RAKSTUROJOŠIE RĀDĪTĀJI	39
4.1. VESELĪBAS STĀVOKĻA PAŠVĒRTĒJUMS	39
4.2. INFEKCIJU SLIMĪBU IZPLATĪBA.....	42
4.3. NOTIESĀTO PERSONU GARĪGĀ VESELĪBA.....	46
5. NARKOTISKO VIELU LIETOŠANA UN INFEKCIJU IZPLATĪBA IESLODZĪJUMA VIETĀS LATVIJĀ: EKSPERTU VIEDOKĻU ANALĪZE	51
5.1. SPECIĀLISTU VIEDOKĻIS PAR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU IESLODZĪJUMA VIETĀS LATVIJĀ.....	51
5.2. INFEKCIJAS SLIMĪBU IZPLATĪBA CIETUMOS	59
5.3. UNODC AKTIVITĀŠU UN IETEKMES IZVĒRTĒJUMS	67
5.4. ĀRSTNICĪBAS UN KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PROGRAMMAS	71
6. VESELĪBAS APRŪPE LATVIJAS CIETUMOS: FINANSĒŠANAS MEHĀNISMI UN POLITIKAS PLĀNOŠANAS DOKUMENTI	80
6.1. NORMATĪVAIS UN POLITIKAS REGULĒJUMS VESELĪBAS APRŪPEI	80
6.2. NORMATĪVAIS UN POLITIKAS REGULĒJUMS NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAI	83
6.3. SPECIĀLISTU VIEDOKĻI PAR PAŠREIZĒJO SITUĀCIJU VESELĪBAS APRŪPĒ IESLODZĪJUMA VIETĀS.....	87
SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI	95
LITERATŪRA UN AVOTI	107
PIELIKUMI	108
2. NODAĻAS PIELIKUMS	109
3. NODAĻAS PIELIKUMS	111
4. NODAĻAS PIELIKUMS	115
5. NODAĻAS PIELIKUMS	116

Tekstā izmantotie saīsinājumi

AIDS- iegūtā imūndeficīta sindroms

EMCDDA - Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

HIV- Cilveku imūndeficīta vīruss

HVB – Vīrushepatīts B

HCV – Vīrushepatīts C

IeVP – Ieslodzījuma vietu pārvalde

LIC- Latvijas infektoloģijas centrs

MK- Ministru Kabinets

PVO – Pasaules veselības organizācija

STS – seksuāli transmisīvas slimības

TM – Tieslietu ministrija

UNODC – Apvienoto nāciju Narkotiku un noziedzības birojs

VM – Veselības ministrija

Pētījumā izmantoto terminu definīcijas

Atkarība – slimība, kuras laikā indivīds nespēj kontrolēt psihiaktīvo vielu lietošanu vai tiek negatīvi ietekmēta uzvedība .

Deviance, devianta uzvedība – novirzes, kas ir pretrunā ar sabiedrībā pieņemtajām tiesiskajām vai tikumiskajām normām. Deviantas rīcības cēlonis ir daudzu nelabvēlīgu faktoru mijiedarbība (LR Krimināllikums).

Legālās atkarību izraisošās vielas – vielas ar psihoaktīvu iedarbību, kas ir legāli lietojamas un iegādājamas tirdzniecības vietās: tabaka un alkohols u.c.

Nelegālās atkarību izraisošās vielas – narkotiskās un psihotropās vielas, kas iekļautas Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) konvenciju 1. sarakstā un kuras nav atļauts izmantot pat medicīnā (piemēram, heroīns, kokaīns, ekstazī u.c.).

Poliatkarība – vairāku vielu lietošanas izsaukta atkarība, piemēram, atkarība no heroīna un amfetamīna lietošanas vienlaicīgi.

Psihoaktīvās vielas – visas narkotiskās zāles un psihotropās vielas, kas ietekmē smadzeņu darbību un izmaina cilvēka garastāvokli, intelektuālo darbību, fiziskās spējas, uztveri un apziņu.

Ievads

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017.gadam par vienu no būtiskākajām problēmām minētajā jomā valstī, apkopojot speciālistu viedokļus, atzīts narkotiku lietotāju un atkarīgo personu skaita pieaugums ieslodzījuma vietās pēdējo gadu laikā, kā arī narkotiku lietošanas izplatība cietumos kopumā. Kā norādīts pamatnostādņēs, tad šāda situācija ir skaidrojama ar tiesībsardzības iestāžu aktivitāti, kriminogēnās situācijas tendencēm (noziedzīgo nodarījumu, kas izdarīti narkotisko vielu ietekmē dinamiku), spēkā esošajiem likumiem, kas paredz reālu brīvības atņemšanu par atkārtotu narkotiku lietošanu, kā arī ieslodzījuma vietu un to ārstniecības personāla nodrošinājumu un kapacitāti.

Lai ar statistisko un kvantitatīvo datu analīzes metožu palīdzību varētu novērtēt problēmas apjomu, kas savukārt sekmētu uz zināšanām balstītu narkotisko un psihotropo vielu lietošanas ierobežošanas politikas attīstību, 2010. gada nogalē tika īstenots pētījums "Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā". Pētījuma mērķi:

- iegūt datus par narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās;
- veikt izpēti par narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas biežumu ieslodzījuma laikā un pirms ieslodzījuma, kā arī lietojamo narkotisko, psihotropo, toksisko vielu veidiem;
- veikt izpēti par ieslodzīto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas injekciju veidā;
- noskaidrot ieslodzīto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību cietumos;
- veikt politikas un tiesību aktu analīzi par narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās.

Lai sasniegtu izvirzīto mērķus, tika definēti šādi pētījuma uzdevumi:

- noskaidrot notiesāto personu sociāldemogrāfisko portretu, kā arī piespriešot soda termiņus, iepriekšējo sodāmību un citu rādītājus;
- apsekot un iegūt informāciju par notiesāto personu veselības stāvokli, notiesāto pašvērtējumu par saslimstību ar dažādām infekcijām (vīrushepatīts B un C, tuberkuloze, HIV/AIDS, STS) un neinfekciozām slimībām;
- noteikt dažādu vielu – opioīdu, psihotropo medikamentu, marihuānas, amfetamīnu un citu vielu, t.sk. alkohola – lietošanas izplatības līmeni. Atbilstoši Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (turpmāk – EMCDDA) rekomendācijām informācija iegūstama par katras vielas lietošanu dzīves laikā, pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma un ieslodzījuma laikā, kā arī par regulāru lietošanu un lietošanas biežumu;
- noskaidrot narkotisko, psihotropo un toksisko vielu pieejamību cietumos;
- noskaidrot notiesāto, ieslodzījuma vietu darbinieku un ekspertu viedokļus par ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas programmu ieviešanu ieslodzījuma vietās;
- balstoties uz pētījumā iegūtiem ekspertu un ieslodzīto viedokļiem, sniegt priekšlikumus narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanas politikas pilnveidošanai ieslodzījuma vietās;

- novērtēt izmaiņas tiesību aktos, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatībā un problemātikā kopumā salīdzinājumā ar 2003. gadā veikto pētījumu “Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā”;
- veikt ieslodzījuma vietu pieejamo statistikas datu analīzi attiecībā uz narkotisko vielu lietošanu;
- veikt politikas un tiesību aktu analīzi par narkotiku lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās.

Pētījuma ietvaros veikta: notiesāto personu, kuras izcieš sodu kādā no ieslodzījuma vietām Latvijā, kvantitatīva aptauja, ieslodzījuma vietu darbinieku kvantitatīva aptauja, intervijas ar nozares ekspertiem, pieejamās statistikas, politikas dokumentu un tiesību aktu analīze.

Šajā pārskatā analizētā informācija liecina ne tik vien par narkotiku, bet arī ar to lietošanu intravenozā veidā saistīto infekcijas slimību izplatības būtiskajiem apmēriem ieslodzījuma vietās, kas pamatoti var radīt draudus kopējai sabiedrības veselībai.

1. Pētījuma metodoloģija

Pētījums „Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā” īstenots, izmantojot integrētu socioloģisku pētījumu metodoloģiju. Šajā nodaļā sniegts galveno pētījumā izmantoto metožu apskats.

Notiesāto personu aptauja

Notiesāto personu aptauja bija galvenā pētījuma datu ieguves metode. Aptaujas mērķa grupu veidoja visas notiesātās personas, kuras izcieš sodu kādā no 11 ieslodzījuma vietām Latvijā. Saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes (turpmāk – IeVP) statistikas datiem uz 2010. gada 1.decembri, ieslodzījuma vietās kopumā atradās 4558 notiesātās personas, kas arī veidoja aptaujas ģenerālkopumu. Tā kā tika plānots anketēt visas notiesātās personas cietumos, tad atsevišķa izlase šajā aptaujā netika veidota.

Šīs aptaujas respondences līmenis aprēķināts 54%. Tomēr 150 ieslodzīto anketas tika izslēgtas no tālākās datu apstrādes, jo tās bija praktiski neaizpildītas vai arī aizpildītas nepilnīgi, un vēl 349 anketas, kuras saturēja maldīgu/ nelogisku informāciju. Datu analīzei par derīgām tika atzītas 1965 anketas, kas veido respondences īpatsvaru 43% no visām notiesātajām personām.

1.tabula. Notiesāto personu aptaujas respondences rādītāji

<i>Cietums</i>	<i>Notiesāto skaits</i>	<i>Notiesāto īpatsvars (%)</i>	<i>Respon- dence</i>	<i>Respon- dence (%)</i>	<i>Derīgās anketas</i>	<i>Nederīgās anketas</i>
Brasas cietums	509	11,2	278	54,6		
Cēsu AIN	51	1,1	49	96,1		
Daugavgrīvas cietums	944	20,7	641	67,9		
Iļģuciema cietums	254	5,6	187	73,6		
Jelgavas cietums	593	13,0	291	49,1		
Jēkabpils cietums	573	12,6	256	44,7		
Liepājas cietums	113	2,5	79	69,9		
Rīgas centrālcietums	394	8,6	204	51,8		
Šķirotavas cietums	370	8,1	166	44,9		
Valmieras cietums	684	15,0	270	39,5		
Vecumnieku cietums	73	1,6	43	58,9		
KOPĀ	4558	100	2464	54,1	1965	499

Tā kā respondences līmenis dažādās ieslodzījuma vietās atšķiras un bija robežās no 40 līdz 96%, izlases struktūra nebija reprezentatīva attiecībā pret ģenerālkopumu. Tādējādi, lai aptaujas dati būtu atbilstoši attiecībā pret visiem notiesātajiem, bija nepieciešams aprēķināt svarus katrai ieslodzījuma vietai. Svaru aprēķinos izmantotas šādas kategorijas:

- notiesāto personu skaits cietumā;

- notiesāto skaits, kuri tiesāti saskaņā ar Krimināllikuma 253.pantu¹.

Svari tika aprēķināti visām 11 ieslodzījuma vietām, kā rezultātā iegūtie dati ir reprezentatīvi pret visām notiesātajām personām, kuras izcieš sodu cietumos Latvijā.

Aptaujas organizācija

Nemot vērā pieredzi, kas gūta, veicot notiesāto personu aptauju pētījuma "Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā" ietvaros 2003.gadā, šī aptauja tika organizēta atbilstoši režīma pakāpei, kādā ieslodzītie atrodas. Slēgta tipa un daļēji slēgta tipa cietumu vidējā un augstākajā režīma pakāpē, kā arī atklātā tipa cietumos/cietumu nodaļās aptauja tika organizēta, aicinot plašākas notiesāto grupas vienkopus, piemēram, cietuma zālē. Tādējādi tika nodrošināta iespēja vienā reizē uzrunāt vairākus desmitus ieslodzīto.

Ieslodzītos vispirms uzrunāja kāds no cietuma vadības pārstāvjiem, informējot par iemeslu, kādēļ ieslodzītie ir sasaukti vienkopus. Pēc tam sekoja īsa Socioloģisko pētījumu institūta pārstāvju uzruna, informējot par pētījumu, tā mērķiem, kā arī sniedzot īsu instrukciju par anketas aizpildīšanas kārtību.

Pēc uzrunas ieslodzītajiem tika izdalītas aptaujas anketas, aplokšnes, pildspalvas, kā arī anketai pievienota atsevišķa papīra lapa. Ieslodzītie tika lūgti patstāvīgi aizpildīt anketu un izmantot pievienoto lapu savu komentāru un papildinājumu rakstīšanai par ieslodzītajiem aktuāliem jautājumiem. Pēc anketas aizpildīšanas un savu komentāru sniegšanas katrs notiesātais pats anketu un komentāru lapu ievietoja klāt pievienotajā aploksnē, aizlīmēja un nodeva to kādam no intervētājiem. Kā maza pateicība par aizpildīto anketu notiesātajam tika atstāta pildspalva.

Anketēšanas brīdī telpā uzturējās 3-4 Socioloģisko pētījumu institūta pārstāvji, kuri sniedza palīdzību saistībā ar anketas aizpildīšanu un atbildēja uz jautājumiem gadījumā, ja tādi radās. Situācijās, ja veselības problēmu vai prasmju trūkuma dēļ persona nebija spējīga patstāvīgi aizpildīt aptaujas anketu, institūta pārstāvji piedāvāja iespēju atbildēt uz anketas jautājumiem intervijas veidā.

Slēgta un daļēji slēgta tipa cietumu zemākajā režīma pakāpē esošajiem, kam ir liegta tiesības pārvietoties pa cietuma teritoriju, aptaujas anketas, aplokšnes un pildspalvas tika izdalītas kamerās. Notiesātajiem tika dotas vismaz 40 minūtes laika anketas aizpildīšanai, un pēc tam Socioloģisko pētījumu institūta pārstāvji kopā ar cietuma apsardzes dienesta darbiniekiem tās ievietotas aploksnēs paņēma.

Aplokšnes ar aizpildītajām anketām tika atvērtas tikai Socioloģisko pētījumu institūta birojā, kur anketām tika piešķirts unikāls identifikācijas numurs, kā arī veikta anketu pārbaude. Tika pārbaudīts, vai anketas ir aizpildītas vai daļēji aizpildītas, kā arī vai atbildes tabulu formas jautājumos neveido „rakstus”. Sekojoši pēc tam tika veikta datu ievade speciāli izstrādātā datu ievades matricā, kā arī datu apstrāde un tīrīšana, pārbaudot datu ievades kļūdas un datu loģiku.

Aptaujas lauka darbs tika veikts laika posmā no 2010. gada 3. decembra līdz 10. decembrim un to īstenoja Socioloģisko pētījumu institūta pētnieki un intervētāji.

¹ Par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu

Aptaujas instrumentārijs

Notiesāto personu aptaujas anketas tika piedāvātas aizpildīšanai latviešu un krievu valodās. Anketa tika izstrādāta, ievērojot EMCDDA standartus un rekomendācijas pētījumu un novērtējumu veikšanai ieslodzījuma vietās. Salīdzinājumā ar anketu, kas tika izmantota, īstenojot pētījumu ieslodzījuma vietās 2003. gadā, šajā reizē tajā tika papildināts jautājumu bloks par infekciju slimībām, vīrushepatīta un HIV testu veikšanu, ietverti divi klīniski testi depresijas un vielu atkarības noteikšanai, ietverti jautājumi par narkotiku lietošanas iemesliem, kā arī precizēti atsevišķu jautājumu un atbilžu formulējumi.

Ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja

Paralēli notiesāto personu aptaujai, tika īstenota arī ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja visās 11 ieslodzījuma vietās. Sasniedzamās izlases apjoms tika noteikts $n=150$, katrā no cietumiem veicot vismaz trīspadsmit darbinieku anketēšanu. Šajā aptaujā tika īstenota vienkāršā nejaušā gadījumu izlase, savukārt aptaujas veikšanas veids – anketu pašaizpilde intervētāja klātbūtnē. Aptaujas veids, kā arī pati anketa nodrošināja sniegto atbilžu anonimitāti, taču vienlaikus intervētāja klātbūtne aptaujas brīdī ļāva operatīvi sniegt paskaidrojumus, ja radās nepieciešamība pēc tādiem.

Kopumā no mērķa grupas tika saņemtas 166 aizpildītas anketas. Pēc anketu nogādāšanas Socioloģisko pētījumu institūta centrālajā birojā tās tika apstrādātas: veikta atklāto vai daļēji atklāto jautājumu kodēšana, atbilžu ievade elektroniskajā datu bāzē. Datu statistiskā apstrāde tika īstenota SPSS programmu paketē.

Ekspertu intervijas

Pētījuma ietvaros kopumā tika veiktas 10 ekspertintervijas ar mērķi iegūt speciālistu viedokli par situāciju narkotisko vielu lietošanas un infekciju slimību izplatības jomā Latvijas ieslodzījuma vietās (sk. 2.tabulu).

2.tabula. Ekspertinterviju tehniskā informācija

<i>Nr.p.k.</i>	<i>Vārds, uzvārds</i>	<i>Institūcija, ieņemamais amats</i>
1.	Visvaldis Puķīte	Ieslodzījuma vietu pārvalde, priekšnieks
2.	Regīna Fedosejeva	Ieslodzījuma vietu pārvalde, Galvenā inspektore
3.	Evija Dompalma	UNODC, Nacionālā koordinatore Latvijā
4.	Jānis Bekmanis	Iekšlietu ministrija, Politikas ieviešanas nodaļas vadītājs
5.	Kristīne Ķipēna	Tieslietu ministrija, Kriminālsodu izpildes politikas nodaļas vadītāja
6.	Astrīda Stirna	Valsts SIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja
7.	Aleksandrs Molokovskis	Apvienība „HIV.LV”, valdes priekšsēdētājs
8.	Agita Sēja	Apvienība „DIA+LOGS”, vadošā speciāliste
9.	Velga Ķūse	Latvijas Infektoloģijas centrs, direktora vietniece medicīnas jautājumos
10.	Inga Januškeviča	Latvijas Infektoloģijas centrs, HIV/AIDS ambulatorās nodaļas vadītāja

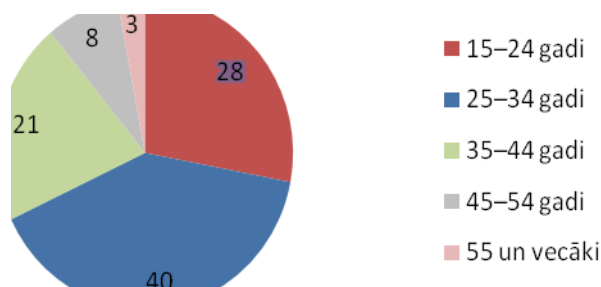
2. Cietumu vides raksturojums

Lai raksturotu kontekstu šajā pētījumā aplūkotajām problēmām – atkarību izraisošo vielu lietošanai un ar intravenozām narkotikām saistīto infekcijas slimību izplatībai, šajā nodaļā sniegts ieslodzījuma vietu vides raksturojums. Nodaļā analizēts gan notiesāto personu sociālais protrets, gan arī darba vides raksturojums cietuma darbinieku skatījumā.

2.1. Notiesāto personu portrets

Lai izveidotu notiesāto personu portretējumu, šajā sadaļā sniegsim respondentu raksturojumu pēc atsevišķām sociāli demogrāfiskām pazīmēm. Ieslodzīto personu vecuma diapazons ir ļoti plašs – no 15 līdz 71 gadam (sk. 1. attēlu). 68% no visiem notiesātajiem ir vecumā no 15 līdz 34 gadiem, bet 32% ir 35 gadus veci un vecāki. Vidējais vecums – 31,7 gadi, bet visvairāk ieslodzīto ir vecumā ap 26 gadiem (moda = 26).

1.attēls. Ieslodzīto vecuma struktūra (%)



No visiem notiesātajiem vairumam (40%) ir pamata izglītība (8 vai 9 klases), 30% – vidējā izglītība (t.sk. 15% – vispārējā vidējā un 15% - arodizglītība ar pabeigtu vidējo), bet 5% ieslodzīto ir augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība. Ieslodzīto vidū salīdzinoši daudz ir respondentu ar nepabeigtu pamata izglītību (14%) vai arī tādi, kuri vispār nav mācījušies skolā (2%). Interesanti atzīmēt, ka nedz pēc vecuma struktūras, nedz izglītības līmeņa ieslodzīto personu raksturojums nav būtiski mainījies kopš 2003. gada, kad pēc līdzīgas metodoloģijas tika veikta pirmā tāda apjoma notiesāto personu aptauja Latvijā (Koroļeva, Goldmanis, Sniķere, Trapencieris 2003). Samazinājums, kas vērojams to ieslodzīto vidū, kam ir pabeigta vidējā izglītība, daļēji skaidrojams ar atšķirībām mērījumu skalā. 2003. gadā izglītības gradācijās nebija iekļauta kategorija – arodizglītība bez vidējās. Iespējams, tādēļ neliela daļa respondentu atzīmēja, ka viņiem ir vidējā arodizglītība.

2010. gada, tāpat kā 2003. gada aptaujas dati kļiedē maldīgo priekšstatu par to, ka ieslodzījuma vietās parasti nonāk tikai personas, kam raksturīga devianta uzvedība un antisociāls dzīves veids. Kā liecina dati, tad 48% notiesāto (tas ir pat par 10% vairāk nekā 2003. gadā) pirms apcietinājuma ir bijis pastāvīgs algots darbs, bet 31% ieslodzīto pirms brīvības atņemšanas ir strādājuši dažādus gadījuma rakstura darbus. Tikai 5% aptaujāto pirms apcietinājuma bijuši bezdarbnieki un, tāpat kā pirms 7 gadiem, 11% nav nedz strādājuši, nedz mācījušies.

Lielākā daļa noziedzīgo nodarījumu veikti Rīgā un lielajās pilsētās. To apliecina informācija par notiesāto personu dzīvesvietu pirms apcietinājuma. Arī šajā jomā dati 7 gadu laikā nav būtiski mainījušies (sk. 3. tabulu). Lielākā daļa respondentu (40%) kā savu pastāvīgo dzīvesvietu pirms ieslodzījuma nosaukuši Rīgu, 25% – kādu no lielākajām, valsts nozīmes pilsētām (Daugavpili, Rēzekni, Ventspili, Jūrmalu, Liepāju, Jelgavu). Piektā daļa respondentu dzīvojuši citās pilsētās un tikai 13% pastāvīgi dzīvojuši laukos. Dažiem notiesātajiem (2%) pastāvīgā dzīvesvieta pirms ieslodzījuma bijusi citā valstī.

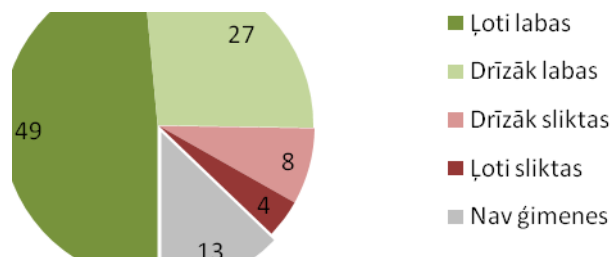
3. tabula. Notiesāto personu izglītības līmenis, nodarbošanās un dzīvesvieta pirms ieslodzījuma: 2003. un 2010.gada aptauju rezultātu salīdzinājums (%)

	2003	2010
Izglītības līmenis		
Neesmu skolā mācījies	2	2
Nepabeigta pamatzglītība	14	14
Pamatzglītība (8. vai 9. klases)	39	40
Arodizglītība bez vidējās izglītības	n.a.	9
Vidējā (11. vai 12. klases)	21	15
Arodizglītība ar vidējo izglītību	19	15
Nepabeigta augstākā vai augstākā	5	5
Nodarbošanās pirms apcietinājuma		
Pastāvīgs algots darbs	38	48
Neregulāri gadījuma darbi	36	31
Bezdarbnieks (saņēma bezdarbnieka pabalstu)	6	5
Students, skolnieks	3	3
Pensionārs	5	1
Nestrādāja un nemācījās	11	11
Cita nenodarbināto grupa (t.sk. invaliditāte)	1	1
Dzīvesvieta brīvībā		
Rīga	38	40
Cita liela pilsēta (Daugavpils, Rēzekne, Ventspils, Jūrmala, Liepāja, Jelgava)	26	25
Cita pilsēta	20	20
Lauku teritorija (ciemats, viensēta)	16	13
Cita valsts	1	2

Runājot par dzīves apstākļiem, absolūtajam vairākumam ieslodzīto pirms apcietinājuma bijusi pastāvīga dzīves vieta – aptuveni trešā daļa (36%) dzīvojuši savā dzīvoklī vai mājā, un līdzīga daļa (32%) savu vecāku dzīvoklī/ mājā. 11% aptaujāto dzīvojuši vīra/ sievas vai partnera, bet 5% – tuvu radnieku dzīvoklī/ mājā. Salīdzinoši neliels skaits (3%) dzīvojuši kopmītnēs, 4% – pie draugiem vai paziņām. 7% aptaujāto minējuši dažādus citus dzīvesvietas variantus, t.sk. viesnīcu, bērnu namu utt., citi dzīvojuši uz ielas.

Tikai 15% respondentu pirms ieslodzījuma dzīvojuši vieni paši, bet lielākā daļa aptaujāto dzīvojuši ģimenē. 40% aptaujāto bijusi sava ģimene un viņi dzīvojuši kopā ar savu dzīvesbiedru, 25% respondentu ir bērni. Jāatzīmē, ka vairumam notiesāto arī ieslodzījuma laikā saglabājušās labas attiecības ar ģimeni – 49% šīs attiecības raksturo kā ļoti labas, bet 27% – kā labas (sk. 2. attēlu).

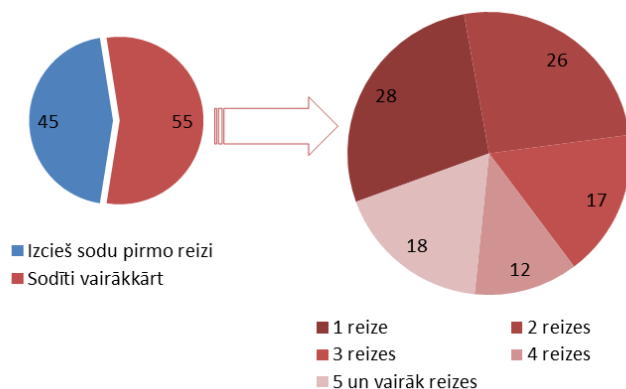
2.attēls. Attiecības ar ģimeni ieslodzījuma laikā (%)



Nodarījums, sods un nodarbinātība ieslodzījuma vietā

Gandrīz puse (45%) notiesāto ieslodzījuma vietā sodu izcieš pirmo reizi, 55% ar brīvības atņemšanu sodīti jau vairākas reizes. No tiem, kuri jau iepriekš sodīti, 28% bijuši ieslodzīti vienu reizi, 26% – divas reizes, 17% sodu izcieš jau ceturto reizi, 12% – piekto reizi, bet 18% bijušas jau piecas un vairāk sodāmības.

3.attēls. Recidīvu biežums un iepriekšējās sodāmības ar brīvības atņemšanu (% no recidīvistiem)



Vidējais vecums, kad šobrīd ieslodzītās personas notiesātas pirmo reizi, ir 19 gadi. Diemžēl līdzīgi kā 2003. gadā, arī šobrīd dati liecina, ka recidīvu skaits nemazinās. Lielākā daļa notiesāto, kas ar brīvības atņemšanu sodīti jau iepriekš, pirmo reizi notiesāti līdz pilngadības sasniegšanai (46% gadījumu), turklāt aptuveni puse no viņiem (22%) sodu pirmo reizi izcietuši vēl līdz 16 gadu vecuma sasniegšanas. Vienlīdz lielu grupu (46%) recidīvistu vidū veido jaunieši, kas sodīti vecumā no 18 līdz 24 gadiem. Pēc 30 gadu vecuma pirmo reizi sodīti tikai 4% no recidīvistu grupas (sk. 4. tabulu).

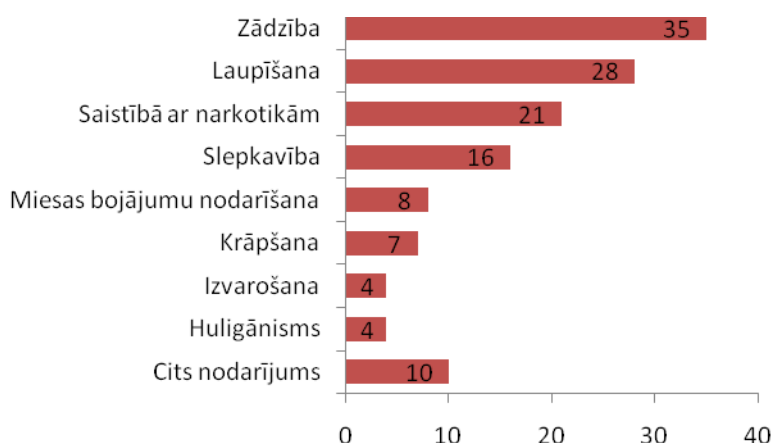
4.tabula. Vecums, kad pirmo reizi notiesāti recidīvistu (% no recidīvistiem)

Vecums, kad notiesāts ar brīvības atņemšanu pirmo reizi	%
Jaunāki par 16 gadiem	22
16 – 17 gadi	24
18 – 20 gadi	20
21 – 24 gadi	23
15 – 29 gadi	6
30 gadi un vecāki	4

Šobrīd ieslodzījuma vietās visvairāk ir tādu personu, kurām piespriests brīvības atņemšanas termiņš ir vidēji no viena līdz 3 gadiem (35%) un no 4 līdz 6 gadiem (25%). Samērā lielai daļai (20%) notiesāto brīvības atņemšanas termiņš ir no 7 līdz 9 gadiem (t.sk. 8 gadi piespriesti 15% notiesāto).

Noziedzīgie nodarījumi, par kuriem ieslodzītie ir notiesāti, tika noskaidroti vairākos jautājumos, jo, kā liecina 2003. gada aptaujas dati, daudzos gadījumos tika konstatētas pretrunas starp noziedzīgā nodarījuma klasifikāciju, kuru notiesātais sniedzis pats, un Krimināllikuma pantu, saskaņā ar kuru tas notiesāts. Tika novērots, ka ieslodzītie nereti jauca, vai konkrēts noziedzīgs nodarījums klasificējams, piemēram, kā zādzība vai laupīšana. Iegūtā informācija datu kopā tika savstarpēji verificēta. Aplūkojot nodarījumu klasifikāciju, jāsecina, ka visbiežāk ieslodzītie izcieš sodu par zādzību (35%), nedaudz retāk – 28% gadījumu – par laupīšanu. Jāatzīmē, ka kopš 2003. gada nozīmīgi pieaudzis to respondentu skaits, kas notiesāti par noziedzīgiem nodarījumiem saistībā ar narkotikām – no 8% 2003.gadā līdz 21% 2010.gadā. Tāpat kā pirms 7 gadiem 16% respondentu tiesāti par slepkavību. Pārējo noziedzīgo nodarījumu īpatsvars kopējā uzskaitījumā ir ievērojami mazāks (sk. 4. attēlu).

4.attēls. Veikto noziedzīgo nodarījumu veids (%)



Šī pētījuma problemātikas kontekstā svarīgi noskaidrot, cik liela daļa no katra noziedzīgā nodarījuma veicējiem lietojuši narkotikas jau pirms ieslodzījuma. Salīdzinājumam izmantosim narkotiku lietošanas faktu pēdēja gada laikā pirms ieslodzījuma. Nav

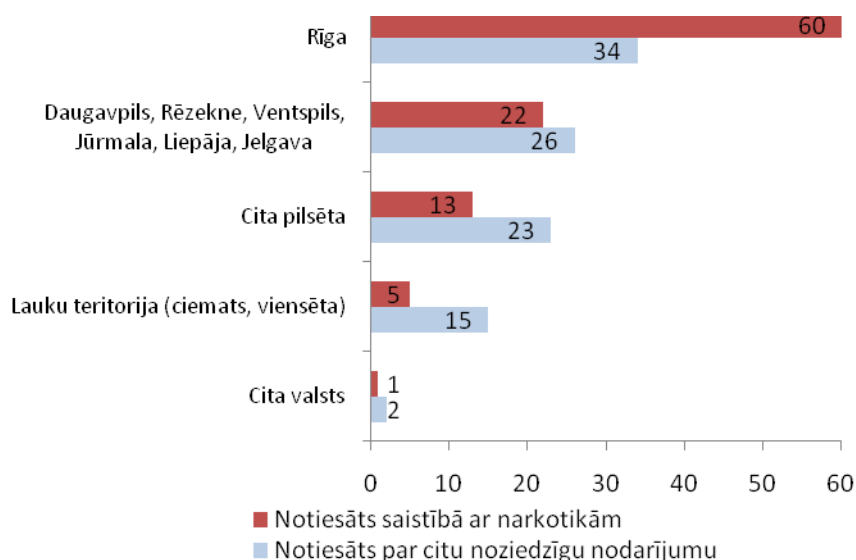
pārsteigums, ka vislielākais īpatsvars narkotiku lietotāju ir to respondentu vidū, kuri notiesāti par noziegumiem saistībā ar narkotikām. Salīdzinoši vismazākā daļa narkotiku lietotāju ir to notiesāto grupā, kuri izcieš sodu par izvarošanu, slepkavību vai smagiem miesas bojājumiem.

5. tabula. Narkotiku lietotāju daļa no nozieguma veicēju skaita: dalījums pēc noziedzīgu nodarījumu veida (%)

<i>Noziedzīgā nodarījuma veids</i>	<i>Narkotiku lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma</i>
Zādzība	57
Laupīšana	47
Krāpšana	53
Huligānisms	53
Miesas bojājumu nodarīšana	30
Slepkavība	28
Izvarošana	26
Saistībā ar narkotikām	84
Cits nodarījums	32

Šajā aspektā nozīmīga korelācija pastāv arī starp nodarījumiem saistībā ar narkotikām un dzīvesvietu pirms ieslodzījuma. Tā no visiem respondentiem, kas notiesāti par nodarījumiem saistībā ar narkotikām, lielākā daļa (60%) pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā, 22% – lielākajās valsts nozīmes pilsētās. No citām pilsētām nāk 13%, bet no laukiem tikai 5% respondentu, kas notiesāti par noziegumiem saistībā ar narkotikām (sk. 5. attēlu).

5.attēls. Dzīvesvietas pirms ieslodzījuma saistība ar veiktā noziedzīgā nodarījuma veidu (%)



Nemot vērā ekonomiskās situācijas attīstību pēdējo 10 gadu laikā un jo īpaši pēdējos krīzes gados, ļoti problemātisks un diskutabls kļuvis tāds jautājums, kā ieslodzīto personu

nodarbinātība soda izciešanas laikā. Kā liecina aptaujas rezultāti, tikai nelielai daļai ieslodzīto cietumā ir iespēja veikt kādu algotu darbu. 2010. gadā par samaksu bija nodarbināti tikai 24% notiesāto personu – no tiem 10% nodarbināti pie komersanta, bet 14% saimnieciskā apkalpē. Vēl 13% aptaujas laikā gan nebija nodarbināti, bet šī ieslodzījuma laikā iepriekš ir strādājuši. Kopumā 63% respondentu nav nodarbināti un arī iepriekš konkrētā ieslodzījuma laikā nav strādājuši. Nedaudz labāka situācija ir, aplūkojot ieslodzīto iesaisti citās cietumā pieejamās aktivitātēs, lai gan arī šajā gadījumā nedaudz vairāk nekā puse (52%) ieslodzīto nepiedalās nevienā no tām.

Jāatzīmē, ka viena un tā pati persona ieslodzījuma vietā var līdzdarboties vairākās aktivitātēs vienlaikus. Kopumā 48% aptaujāto piedalījušies kādās apmācību programmās, apmeklējuši psihologu, kursus vai tml. 6.attēlā redzamas populārākās aktivitātes, kuras pieejamas ieslodzījuma vietās un kuras visbiežāk apmeklējuši ieslodzītie. To skaitā, pirmkārt, jānosauc mācības, lai iegūtu profesiju vai vidējo izglītību. No visiem respondentiem 18% apmeklējuši profesionālo mācību iestādi amata/ profesijas apgūšanai, 14% mācījušies, lai iegūtu pamata vai vidējo izglītību. Tikpat daudz (14%) izmantojuši psihologa konsultācijas, bet 10% apmeklējuši reliģisko organizāciju vai grupu organizētos pasākumus.

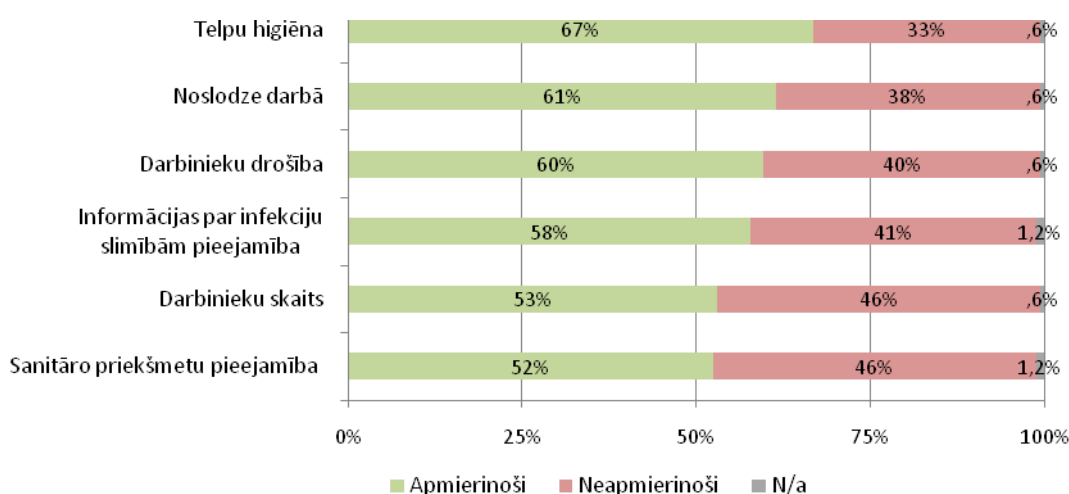
6.attēls. Ieslodzīto līdzdalība cietumā pieejamās aktivitātēs (% no visiem respondentiem)



2.2. Darba vides raksturojums ieslodzījuma vietu darbinieku skatījumā

Dažādi darba vides aspekti aptaujāto ieslodzījuma vietu darbinieku skatījumā kopumā vērtēti pozitīvi – nevienu no aspektiem vairākums respondentu nav vērtējuši kā neapmierinošu. Visvairāk pozitīvo vērtējumu ticis izteikts par telpu higiēnu – aptuveni divas trešdaļas (67%) aptaujāto uzskata, ka tā ir apmierinoša. Kopumā apmierinoši tikuši novērtēti arī visi pārējie aspekti, taču uzrunātie darbinieki salīdzinoši retāk bijuši apmierināti ar darbinieku skaitu un sanitāro priekšmetu pieejamību ieslodzījuma vietās.

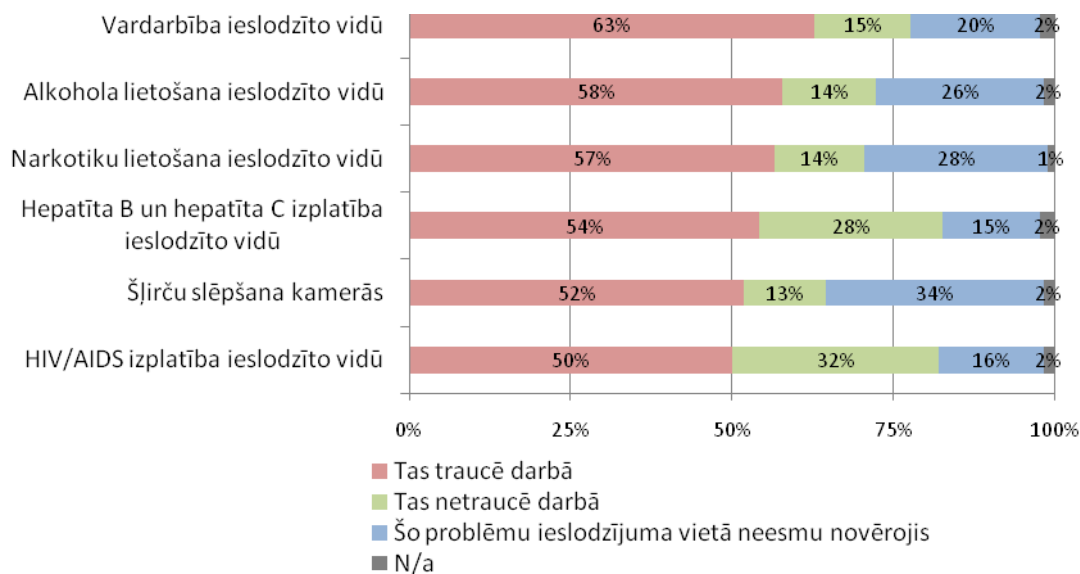
7.attēls. Dažādu ar darba vidi saistīto aspektu vērtējums (%)



Lūgti novērtēt, kā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistītā ieslodzīto uzvedība vai infekciju slimības cietumos ietekmē ikdienas darbu, tieši puse no aptaujātā personāla norādījuši, ka darba pienākumus viņiem traucē pildīt HIV/AIDS izplatība ieslodzīto vidū. Tomēr vislielākais traucēklis darbinieku skatījumā ir vardarbība starp ieslodzītajiem, uz ko norādījuši 63% darbinieku. Tāpat salīdzinoši augsts ir to darbinieku īpatsvars, kuriem darba pienākumu izpildi apgrūtinā alkohola un narkotiku lietošana starp ieslodzītajiem.

Zīmīgi, ka no visiem aspektiem, ar kuriem darbinieki saskaras ikdienā, visbiežāk kā darbu netraucējoša tiek norādīta infekcijas slimību HIV/AIDS un vīrushepatīta B un C izplatība ieslodzīto vidū – šie aspekti ikdienas darbā netraucē gandrīz trešdaļai darbinieku. Salīdzinājumam: alkohola vai narkotiku lietošana starp ieslodzītajiem vai arī vardarbība kā darba izpildi netraucējoša ir atzīmēta vien 14-15% gadījumu. No vienas puses, šie rezultāti varētu liecināt, ka ar noteiktām infekciju slimībām inficētie cietuma darbinieku vidū netiek stigmatizēti, bet, no otras puses, tas tikpat labi var liecināt, ka darbinieki īsti nenovērtē savus inficēšanās riskus. Jānorāda arī, ka cietuma personāls, izņemot ārstu, teorētiski nedrīkst zināt, kuri no ieslodzītajiem ir inficēti ar vīrushepatītu C vai arī ar HIV/AIDS, ja vien ieslodzītā persona pati par to neinformē.

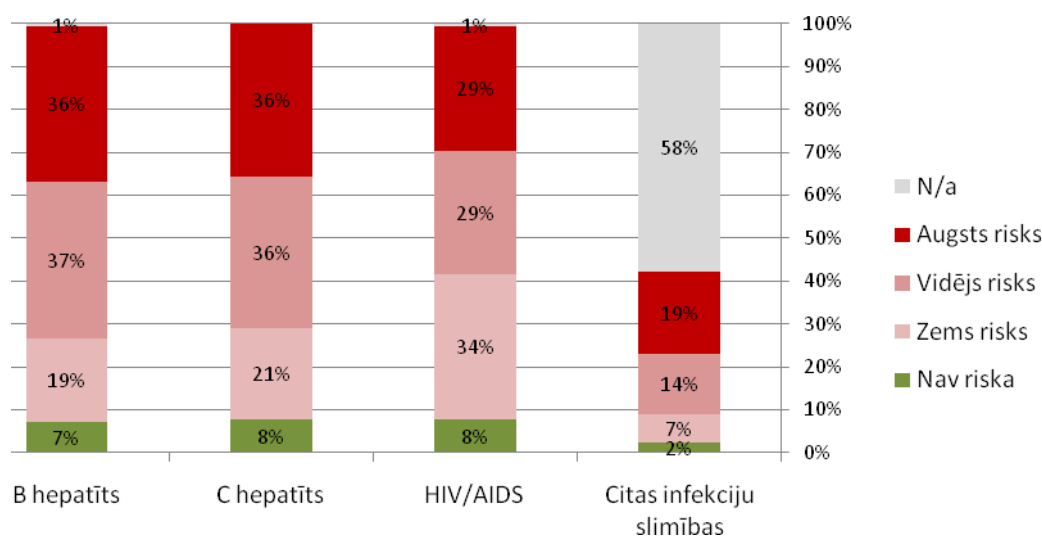
8.attēls. Ar ieslodzīto uzvedību un paradumiem saistīto aspektu vērtējums darba vides kontekstā(%)



Vērtējot riskus inficēties ar dažādām slimībām, aptaujātie darbinieki īpaši izcēluši risku inficēties ar vīrushepatītu B un vīrushepatītu C – vairāk nekā trešdaļa (36%) uzskata, ka inficēšanās risks kopumā ir augsts, bet vēl tikpat daudzi risku novērtējuši kā vidēju. Salīdzinājumam: to darbinieku īpatsvars, kuri kā augstu vērtē inficēšanās risku ar HIV/AIDS, ir par 7% mazāks nekā vīrushepatīta vērtējumā un kopumā veido 29%.

Jāatzīmē arī, ka nekādu inficēšanās risku nedz ar vīrushepatītu, nedz HIV/AIDS nesaskata tikai vidēji 7 līdz 8 procenti aptaujāto, kas ļauj secināt, ka darbs ieslodzījuma vietā darbinieku uztverē tomēr tiek saistīts ar zināmu risku veselībai.

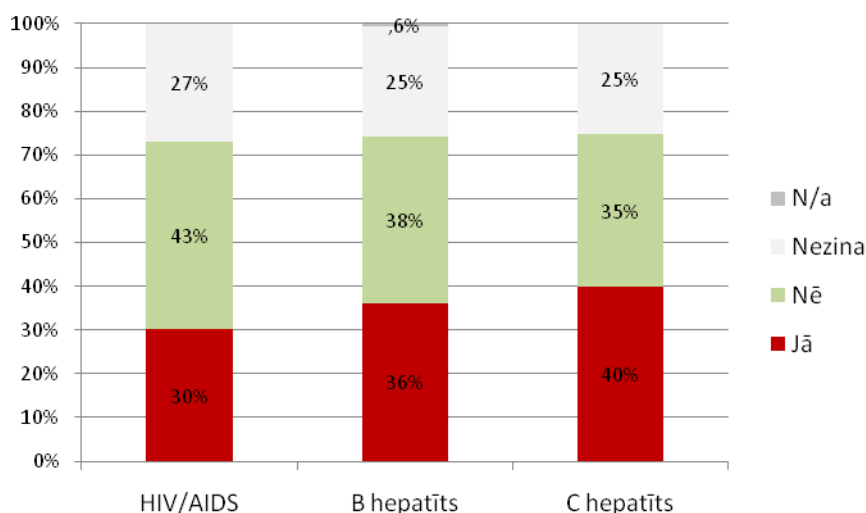
9.attēls. Inficēšanās risku novērtējums cietuma darbinieku vidū (%)



Lai noskaidrotu precīzāk iepriekš aprakstīto risku vērtējumu kontekstu, respondentiem tika lūgts atcerēties, vai kādreiz viņi ir nonākuši situācijā, kurā viņi būtu pakļauti inficēšanās riskam. Atbildes rāda, ka šādās situācijās bija nonākuši no 30 līdz 40 procentiem aptaujāto atkarībā no infekcijas veida. Visbiežāk darbinieki bijuši pakļauti riskam inficēties ar vīrushepatītu C, par ko norādījušas divas piektdaļas jeb 40% aptaujāto. Nedaudz mazāk, proti, 36% darbinieku jebkad nonākuši situācijā, kurā viņi būtu varējuši inficēties ar vīrushepatītu B. Salīdzinoši mazāka aptaujāto daļa jebkad saskārusies ar risku inficēties ar HIV/AIDS.

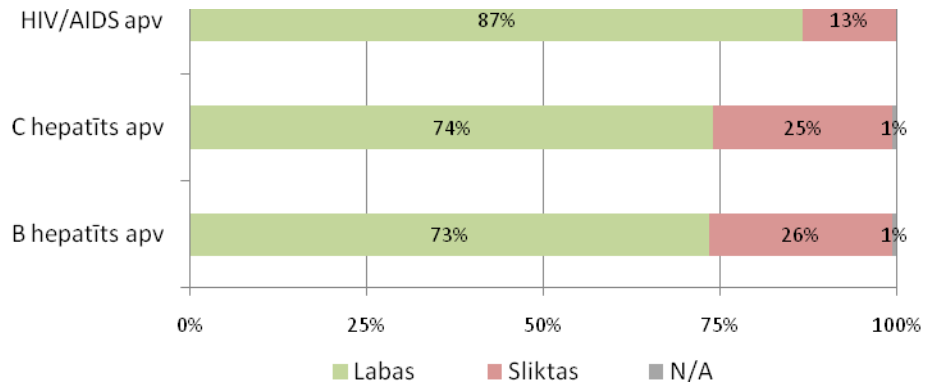
Īpaši būtu jāatzīmē, ka, atbildot uz šo jautājumu, lielai daļai respondentu – faktiski katram ceturtajam – nebija sava viedokļa, proti, viņi īsti nav varējuši novērtēt, vai šādas situācijas jebkad ir bijušas. Tas var netieši norādīt gan uz informācijas trūkumu par minēto infekciju slimību izplatības ceļiem, gan uz apziņas nepietiekamību par šāda veida riskiem darba vietā.

10.attēls. Nonākšana situācijās, kad pastāvējis risks inficēties ar noteiktām infekciju slimībām (%)



Aptaujas gaitā tika iegūts arī ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanu par vairākām slimībām pašvērtējums. Kopumā jāatzīst, ka pārlicinošs vairākums respondentu – 2/3 un vairāk – uzskata, ka viņu zināšanas ir labas, īpaši jautājumos par HIV/AIDS. Tajā pat laikā jāatzīmē, ka datu analīze nav uzrādījusi saistību starp darbinieku zināšanu pašvērtējumu un spēju novērtēt to, vai jebkad darba vidē ir bijusi situācija, kad pastāvējuši draudi inficēties ar kādu no minētajām infekciju slimībām. Tas ļauj secināt – lai gan ieslodzījuma vietu darbinieki savas zināšanas par HIV/AIDS un vīrushepatītu B un C vērtē kā labas, tomēr ne vienmēr viņi spēj tās pielietot, veicot kaut vai savas veselības risku novērtējumu.

11.attēls. Zināšanu par infekcijas slimībām pašvērtējums (%)



3. Atkarību izraisošās vielas

Šajā sadaļā aplūkoti galvenie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji notiesāto vidū. Tā kā pētījumu dati norāda, ka narkotiku lietošana ieslodzījumā ir zemāka nekā brīvībā, tad aptaujas anketā iekļauti jautājumi gan par narkotiku lietošanas pieredzi pirms ieslodzījuma, gan arī ieslodzījuma laikā. Aptaujas anketā iekļauto jautājumu formulējums par biežāk lietotām vielām (vai vielu grupām) ir tāds pats kā 2003. gadā veiktajā aptaujā, kas ļauj salīdzināt iegūtos rezultātus ar iepriekš veikto pētījumu un vērtēt izmaiņas narkotiku lietošanas izplatības rādītājos. Līdzīgi kā citās aptaujās par narkotiku lietošanu gan iedzīvotāju vidū, gan ieslodzījuma vietās, arī šajā pētījumā izmantoti trīs laika posmi:

- lietošana dzīves laikā, kas ietver arī vienreizēju narkotiku pamēģināšanu,
- lietošana pēdējā gada laikā jeb nesena narkotiku lietošana,
- lietošana pēdējā mēneša laikā jeb t.s. pašreizējie lietotāji.

Narkotiku lietošanas izplatība

Narkotikas pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 66,1% jeb 3012 notiesātie. 49,1% jeb 2237 notiesātie tās lietojuši salīdzinoši nesena jeb pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma. 39,1% jeb 1782 notiesātie nelegālās vielas lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma. Visbiežāk neilgi pirms ieslodzījuma notiesātie lietojuši sedatīvos un nomierinošos līdzekļus, marihuānu vai amfetamīnus. Biežāk narkotikas brīvībā lietojuši tie, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā un lielajās pilsētās, kā arī gados jaunāki (līdz 34 gadu vecuma) notiesātie. Ieslodzījuma laikā narkotikas vismaz vienu reizi lietojuši 31,8% jeb 1458 notiesātie. Pēdējā gada laikā ieslodzījumā narkotikas lietojuši 17,8% jeb 817 notiesātie, savukārt 8,5% jeb 390 notiesātie narkotikas lietojuši pēdējo 30 dienu laikā ieslodzījumā. Visbiežāk notiesāto norādītā nelegālā viela, kuru tie lietojuši ieslodzījumā ir marihuāna/hašišs. Nedaudz retāk ieslodzītie minējuši, ka lietojuši alkoholu, amfetamīnus un sedatīvos vai nomierinošos līdzekļus.

Salīdzinājumā ar 2003. gada pētījumiem datiem secināms, ka notiesāto vidū ir ievērojami augstāks kā dažādas vielas pamēģinājušo, tā arī pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars. Ja 2003. gadā narkotikas pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 53% notiesāto, tad 2010. gadā – 66%. Neilgi pirms ieslodzījuma jeb pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma 2003. gada respondentu vidū jebkuras narkotikas bija lietojuši 29% notiesāto, bet 2010. gadā – 39%. Statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas narkotikas ieslodzījumā lietojušo skaitā.

Atbilstoši aptaujas anketā iekļautā Līdsas Atkarības testa (*Leeds Dependence Questionnaire – LDQ*) analīzes rezultātiem secināms, ka tikai mazāk nekā trešdaļai notiesāto nav noteikti psiholoģiskas atkarības simptomi, pusei notiesāto ir simptomi, kas var liecināt par vieglu atkarību, savukārt aptuveni katram astotajam – simptomi, kas var liecināt par vidēji smagu un smagu atkarību.

Šajā pētījuma daļā aprakstītie augstie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji, kas daudzkārtīgi pārsniedz tā paša vecuma iedzīvotāju vidū veiktajās aptaujās novēroto, liecina par nepieciešamību ieviest ārstniecības un/vai kaitējuma mazināšanas programmas ieslodzījuma vietās.

3.1. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība pirms ieslodzījuma

Alkohols

Alkoholiskos dzērienus pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojuši 87% notiesāto. Šāda alkohola lietošanas izplatība ir līdzīga kā tāda paša vecuma iedzīvotāju vidū novērotā (Korojeva u.c., 2008). Ievērojamas atšķirības novērojamas alkohola lietošanas biežumā, salīdzinot notiesāto un iedzīvotāju kopumā sniegtās atbildes. Ja iedzīvotāji kopumā alkoholu visbiežāk lieto 1–3 reizes mēnesī, tad notiesāto norādītās atbildes liecina, ka viņi alkoholu lieto katru dienu vai vairāk nekā trīs reizes nedēļā (*skat. 6. tabulu*).

6. tabula. Alkohola lietošanas reižu biežums pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, % no alkoholu lietojušiem

<i>Alkohola lietošanas reižu biežums</i>	<i>Notiesātie</i>	<i>Iedzīvotāji kopumā</i>
3+ reizes nedēļā	32	8
1-2 reizes nedēļā	27	19
1-3 reizes mēnesī	26	34
7-11 reizes gadā	5	14
3-6 reizes gadā	6	16
1-2 reizes gadā	4	9

Narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma

Jebkuras nelegālās narkotikas² dzīves laikā pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 66,1% (95% T.I. 64,1–68,3%) notiesāto. Narkotikas pamēģinājušo īpatsvarā pēc dzimuma statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas – kādu no vielām pamēģinājuši 66,1% vīriešu un 67,0% sievietes. Pētījuma dati rāda, ka narkotiku lietošanas pieredze biežāk ir jaunākiem notiesātiem salīdzinājumā ar gados vecākiem (*skat. 7. tabulu*).

7. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

	<i>15-64 gadi</i>	<i>15-34 gadi</i>	<i>35-64 gadi</i>
Dzīves laikā	66,1	71,8	53,7
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	54,9	36,6
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	43,6	29,2

Visaugstākais narkotiku pamēģinātāju īpatsvars ir 25–34 gadus veco vidū (74,6%). Nedaudz retāk narkotikas pamēģinājuši 15–24 gadus veci un 35–44 gadus veci notiesātie, šādi norādījuši attiecīgi 67,7% un 63,2%. Dzīves laikā dažādu vielu pamēģinātāju īpatsvars ievērojami zemāks ir 45–54 gadus vecu (43,4%) un 55–64 gadus vecu (16,4%) notiesāto vidū (*skat. tabulas pielikumā*). Pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms notiesāšanas narkotikas lietojuši attiecīgi 49% un 39% notiesāto. Notiesāto vidū narkotiku pamēģināšana un to lietošana pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma ir

² Jebkuras nelegālās vielas ietver marihuānu/hašišu, ekstāzi (MDMA), amfetamīnus, LSD vai citus halucinogēnus, heroīnu un citus opioīdus.

ievērojami augstāka salīdzinājumā ar tā paša vecuma iedzīvotājiem kopumā: 2007. gadā veiktais pētījums par narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū liecina, ka narkotikas dzīves laikā pamēģinājuši 16% 15–64 gadus veci Latvijas iedzīvotāji, savukārt pēdējā gada laikā tās lietojuši 6% un pēdējā mēneša laikā – 2% (Koroļeva u.c., 2007).

8. tabula. Jebkuras nelegālās narkotikas lietojušo īpatsvars pirms ieslodzījuma notiesāto vidū un tā paša vecuma iedzīvotāju vidū, %

	<i>Notiesātie</i>	<i>Iedzīvotāji kopumā</i>
Dzīves laikā	66,1	16,1
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	6,1
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	2,2

Pētījuma dati rāda, ka visaugstākais (78%) pirms ieslodzījuma narkotikas pamēģinājušo īpatsvars ir to notiesāto vidū, kuri brīvībā dzīvojuši Rīgā. Nedaudz retāk narkotikas pamēģinājušie tie, kuri dzīvojuši lielajās pilsētās (67%) vai citās pilsētās (58%), savukārt mazapdzīvotās vietās tikai 41% norādījis, ka dzīves laikā lietojis kādu no nelegālajām vielām. Salīdzinoši augsts narkotikas pamēģinājušo īpatsvars ir to notiesāto vidū, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši ārpus Latvijas, taču interpretējot šo rādītāju jāņem vērā neliels skaits notiesāto, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši ārpus Latvijas.

Līdzīga tendence narkotiku lietošanas izplatības rādītājos novērojama arī par narkotiku lietošanu pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā (*skat. 9. tabulu*).

9. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma pēc dzīvesvietas brīvībā, %

	<i>Kopā</i>	<i>Rīga</i>	<i>Lielās pilsētas</i>	<i>Citas pilsētas</i>	<i>Lauki</i>	<i>Cita valsts</i>
Dzīves laikā	66,1	77,8	67,4	57,9	41,3	78,1
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	61,7	48,6	41,8	23,8	57,1
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	52,4	36,1	31,3	16,4	49,3

Visbiežāk notiesāto pamēģinātā viela ir marihuāna vai hašišs: to dzīves laikā pirms ieslodzījuma vismaz vienu reizi lietojis 61% notiesāto. Nākamās biežāk minētās dzīves laikā lietotās vielas (vai vielu grupas) pirms ieslodzījuma ir amfetamīni (41%), sedatīvie un nomierinošie līdzekļi (37%), ekstazī (28%), heroīns (25%), dažādi opioīdi (21%) un kokaīns (20%) (*skat. 10. tabulu*).

10. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	66,1	71,8	53,7
Jebkuras vielas**	71,5	76,0	61,9
Marihuāna/hašišs	60,6	66,1	49,0
Opioīdi (kopā)	29,4	32,2	23,2
Heroīns	24,5	27,7	17,8
Citi opioīdi	20,4	21,9	17,2
Kokaīns	19,0	19,3	18,3
Amfetamīni	41,4	46,8	30,0
Ekstazī	27,8	32,7	17,6
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	36,8	38,7	32,8

* Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī

** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, kā arī sedatīvi un nomierinošie līdzekļi

Pēdējā gada laikā dažādu vielu lietotāju skaits ir zemāks nekā dzīves laikā lietojušo - jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojis katrs otrais notiesātais (51%). Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma visbiežāk lietotā viela ir marihuāna/hašišs, kuru lietojis aptuveni katrs trešais (37%) notiesātais. Kā nākamās biežāk minētās ir amfetamīni (30%) un sedatīvie līdzekļi (26%). Dažādus opioīdus, tai skaitā heroīnu, pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojis katrs piektais (20%) notiesātais (*skat. 11. tabulu*).

11. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	49,1	54,9	36,6
Jebkuras vielas**	55,6	59,5	47,1
Marihuāna/hašišs	37,4	43,1	25,5
Opioīdi (kopā)	19,6	23,2	11,9
Heroīns	16,7	19,5	10,8
Citi opioīdi	13,4	15,9	8,2
Kokaīns	8,6	9,0	7,6
Amfetamīni	29,9	34,6	20,1
Ekstazī	14,5	17,8	7,6
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	26,4	27,2	24,7

* Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī

** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, kā arī sedatīvi un nomierinošie līdzekļi

Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušas aptuveni divas piektdaļas (39%) notiesāto: visbiežāk lietotā ir marihuāna/hašišs, kuru lietojis katrs ceturtais (25%) notiesātais. Vienlīdz liels notiesāto īpatsvars pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma lietojis amfetamīnus (22%) un sedatīvos līdzekļus (26%), savukārt heroīnu vai citas vielas lietojušo īpatsvars ir ievērojami zemāks (*skat. 12. tabulu*). Līdzīgi kā narkotikas pamēģinājušo un pēdējā gada laikā lietojušo vidū gados jaunākie notiesātie salīdzinājumā ar vecākiem norādījuši narkotiku lietošanas pieredzi pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma.

12. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

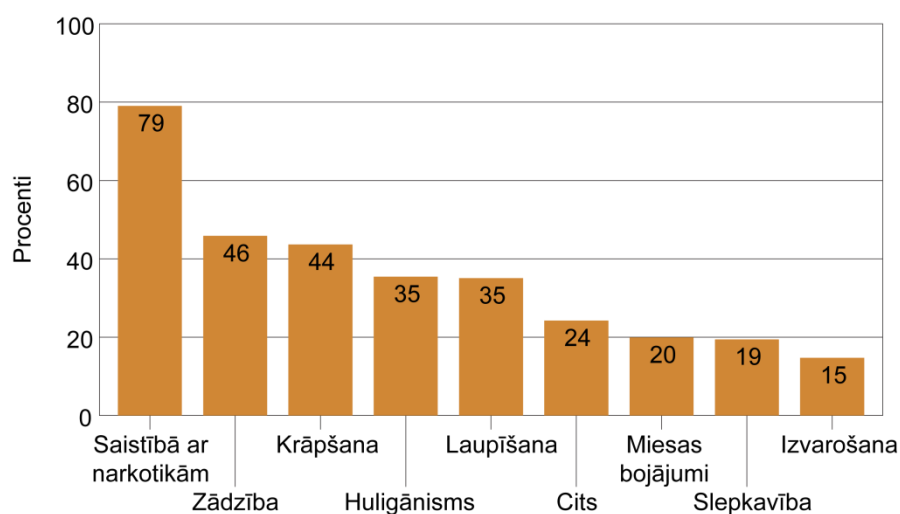
	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	39,1	43,6	29,2
Jebkuras vielas**	47,9	50,6	41,9
Marihuāna/hašišs	25,1	29,4	16,2
Opioīdi (kopā)	15,7	18,6	9,5
Heroīns	13,7	16,1	8,6
Citi opioīdi	8,7	10,4	5,3
Kokaīns	4,5	4,7	4,1
Amfetamīni	22,4	25,5	15,9
Ekstazī	7,4	9,8	2,6

* Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī

** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, kā arī sedatīvi un nomierinošie līdzekļi

Visaugstākais pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars ir to vidū, kuri notiesāti par noziedzīgiem nodarījumiem³ saistībā ar narkotikām (skat. tabulas pielikumā). 79% notiesāto par nodarījumiem saistībā ar narkotikām tās lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, savukārt viszemākais (15%) – to vidū, kuri notiesāti par izvarošanu (skat. 12. attēlu).

12. attēls. Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma jebkuras narkotikas lietojušo īpatsvars pēc nodarījuma veida, %



Visaugstākais īpatsvars ikdienā narkotikas lietojušo pirms ieslodzījuma ir to notiesāto vidū, kuri lietojuši heroīnu vai citus opioīdus – šādi norādījušas aptuveni divas trešdaļas (67%) no pēdējā mēneša laikā heroīnu lietojušiem un 45% opioīdus lietojušo. Aptuveni trešā daļa pēdējā mēneša laikā amfetamīnus lietojušo to darījuši katru dienu.

³ Notiesātais var būt notiesāts par vairākiem nodarījumiem. Datu analizē izmantotais dalījums nenorāda par vienu noziedzīgo nodarījumu.

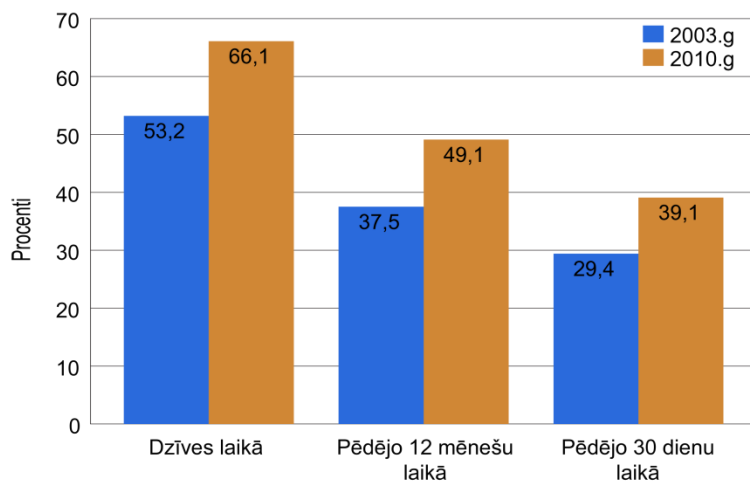
13. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, % no konkrētās vielas lietotājiem pēdējā mēneša laikā

	<i>Marihuāna/ hašišs</i>	<i>Ekstazī</i>	<i>Amfetamīni</i>	<i>Kokaīns</i>	<i>Heroīns</i>	<i>Opiāti</i>
Katru dienu/ vairākas reizes dienā	23,8	16,3	35,3	9,2	66,7	44,6
4-6 reizes nedēļā	6,2	12,4	10,3	8,1	6,6	8,2
2-3 reizes nedēļā	13,2	19,7	12,5	14,3	9,0	15,1
Vismaz reizi nedēļā	19,5	15,7	16,9	15,4	7,5	12,9
Retāk kā reizi nedēļā	37,3	35,8	25,0	53,0	10,2	18,6

Salīdzinot 2003. un 2010. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus, secināms, ka notiesāto īpatsvars, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma, ir ievērojami pieaudzis. Ja 2003. gadā aptuveni puse (53%) notiesāto pirms ieslodzījuma bija lietojuši narkotikas, tad 2010. gadā – aptuveni divas trešdaļas (66%). 2003. gada aptaujas dati rāda, ka narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma bija lietojuši 38%, savukārt 2010. gadā – 49%. Līdzīgas atšķirības novērojamas arī par narkotiku lietošanu pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma (*skat. 13. attēlu*).

Vislielākais jebkuras narkotikas lietojušo īpatsvara pieaugums ir 25–34 gadus vecu notiesāto grupā, kā arī gados vecāku respondentu vidū, savukārt jaunākajā vecuma grupā (15–24 gadi) statistiski nozīmīgas atšķirības narkotiku lietošanas izplatības pieaugumā nav novērojamas.

13. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība pirms ieslodzījuma 2003. un 2010. gada pētījumos, %



Respondentu atbildes par narkotiku lietošanas pieredzi pirms ieslodzījuma rāda, ka vislielākais īpatsvara pieaugums ir amfetamīnu lietošanai. Ja 2003. gada aptaujas rezultāti liecināja, ka amfetamīnus pamēģinājuši 22%, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā tos lietojuši attiecīgi 16% un 10%, tad 2010. gada aptaujas dati rāda, ka amfetamīnus dzīves laikā pamēģinājuši nedaudz mazāk nekā puse notiesāto (41%), bet pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma tos lietojuši attiecīgi 30% un 22% notiesāto. Novērojams arī citu vielu lietojušo īpatsvara pieaugums, taču šīs atšķirības nav tik ievērojamas kā amfetamīnus lietojušo skaita pieaugumā. Detalizēti atšķirības var aplūkot tabulā pielikumā.

3.2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība ieslodzījumā

Alkohola lietošana ieslodzījuma laikā

Ieslodzījuma vietās alkohola lietošana no likuma viedokļa ir pielīdzināta narkotiku lietošanu – kā viena, tā arī otra ir sodāma. Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm aptuveni katrs piektais (19%) ieslodzījuma laikā ir lietojis alkoholu saturošus dzērienus, savukārt pēdējā gada laikā ieslodzījumā alkoholu lietojuši 13% notiesāto. Atšķirībā no narkotiku lietošanas kā ieslodzījumā, tā arī brīvībā, kur novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc vecuma, alkohola lietošanas pieredze ieslodzījumā nav saistīta ar vecumu, t.i. vienlīdz bieži gan gados jaunāki, gan vecāki respondenti norādījuši, ka ieslodzījumā lietojuši alkoholiskos dzērienus.

To vidū, kuri pēdējā gada laikā ieslodzījumā lietojuši alkoholiskos dzērienus, aptuveni puse (52%) alkoholu lietojuši 1–2 reizes, bet katru vai gandrīz katru dienu – 15%. Vismaz vienu reizi mēnesī alkoholu lietojis aptuveni katrs trešais (36%) pēdējā gada laikā alkoholu lietojušais notiesātais.

Narkotiku lietošana ieslodzījuma laikā

Analizējot un interpretējot vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās ir jāņem vērā šīs nodarbes nelegālais raksturs, kam slēgtā vidē ir būtiska nozīme. Tā, piemēram, intervētājiem atdodot aptaujas anketas ieslodzītie retoriski vaicājuši: *“Jūs tiešām domājat, ka kāds uz šiem jautājumiem būs godīgi atbildējis?”* vai *“Jūs tagad ievācat no mums šo informāciju, tai skaitā par pantiem, par kamerām un visas anketas nodosiet priekšniekam. Kā mēs varam Jums uzticēties?”*. Šādi un līdzīgi komentāri anketu aizpildīšanas procesā bieži atskanēja no ieslodzītajiem, līdz ar to iespējams, ka ievērojama daļa respondentu nav bijuši godīgi atbildējuši par narkotiku lietošanas pieredzi ieslodzījuma vietās un patiesais vielu lietošanas izplatības līmenis ir augstāks.

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm vismaz vienu reizi ieslodzījuma vietās narkotikas lietojis aptuveni katrs trešais (31,8%) notiesātais. Ievērojami zemāks narkotiku lietošanas līmenis ir 45–54 un 55–64 gadus vecu notiesāto vidū, savukārt praktiski nav novērojamas atšķirības pārējās vecuma grupās.

Salīdzinoši nesen – pēdējā gada laikā ieslodzījumā – jebkuras nelegālās narkotikas lietojis aptuveni katrs piektais (17,8%) notiesātais, taču pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojis aptuveni katrs desmitais (8,5%) notiesātais. Narkotikas lietojušo īpatsvars ieslodzījumā dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā atspoguļots tabulā zemāk (*skat. 14. tabulu*).

14. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana ieslodzījumā pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Dzīves laikā	31,8	34,1	25,9
Pēdējo 12 mēnešu laikā	17,8	19,5	13,9
Pēdējo 30 dienu laikā	8,5	9,3	6,7

Tā kā vairums notiesāto atbildējuši, ka narkotikas lietojuši jau pirms ieslodzījuma, tad tādu notiesāto skaits, kuri narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši atrodies ieslodzījumā, ir neliels. Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm 1,4% (jeb 4,6% to, kuriem nav narkotiku

lietošanas pieredze brīvībā) notiesāto narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši atrodoties ieslodzījumā. Tomēr jāpiebilst, ka to respondentu vidū, kuri narkotikas nav lietojuši pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, vismaz vienreiz narkotikas ieslodzījumā lietojuši attiecīgi 10% un 15% notiesāto.

Ieslodzījuma vietu slēgtā vide darbojas arī kā vieta, kurā daļa narkotiku lietotāju tās nelieto. No pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušiem 47% norādījuši, ka narkotikas ieslodzījumā nav lietojuši. To notiesāto vidū, kuri pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma lietojuši t.s. problemātiskās narkotikas⁴, augstāks īpatsvars nekā to vidū, kuri nav lietojuši šīs vielas (attiecīgi 54% un 48%), norādījuši, ka vismaz vienu reizi narkotikas lietojuši ieslodzījumā.

Visbiežāk notiesāto norādītā viela, kuru tie lietojuši ieslodzījumā ir marihuāna/hašišs, kuru jebkad, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā attiecīgi norādījuši 24, 12 un 6 procenti notiesāto. Kā nākamā biežāk norādītā viela, kura lietota ieslodzījuma laikā, ir amfetamīni, kuru vismaz vienu reizi lietojis aptuveni katrs piektais (19,0%) notiesātais, savukārt pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā tās attiecīgi lietojuši 10,3% un 3% notiesāto. Sedatīvus un nomierinošos līdzekļus ieslodzījumā lietojuši 18% notiesāto. Aptuveni katrs desmitais (10,1%) notiesātais ieslodzījumā lietojis heroīnu, 7,6% – ekstazī, 5,5% – dažādus opioīdus, bet 2,9% norādījuši, ka ieslodzījumā vismaz vienu reizi lietojuši kokaīnu (*skat. 15. tabulu un tabulas pielikumā*). Narkotikas ieslodzījumā lietojušo vecuma struktūra ir līdzīga kā narkotiku lietošanā pirms ieslodzījuma – jaunākie respondenti biežāk nekā vecākie atzīmējuši, ka ieslodzījumā lietojuši kādu no vielām (*skat. tabulas pielikumā*).

15. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā ieslodzījumā pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	31,5	34,1	25,9
Jebkuras vielas**	36,9	38,9	32,6
Marihuāna/hašišs	24,2	26,5	19,4
Opioīdi (kopā)	11,9	13,3	8,8
Heroīns	10,1	11,2	8,0
Citi opioīdi	5,5	5,8	4,8
Kokaīns	2,9	2,8	3,0
Amfetamīni	19,0	20,8	15,2
Ekstazī	7,6	8,0	6,7
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	18,1	18,0	18,4
Alkohols	19,2	19,6	18,3

Visbiežāk pēdējā gada laikā ieslodzījumā respondenti norādījuši, ka lietojuši sedatīvus un nomierinošos līdzekļus, savukārt no nelegālajām narkotikām visbiežāk norādīta marihuāna/hašišs un amfetamīni, kuru lietošanu atzīmējuši attiecīgi 11,7% un 10,3% notiesāto. Citas vielas, piemēram, heroīnu, kokaīnu, ekstazī lietojis ievērojami mazāks skaits notiesāto (*skat. 16. tabulu*).

⁴ Atbilstoši EMCDDA definīcijai par problemātisku narkotiku lietošanu tiek uzskatīta narkotiku lietošana injicējot un/vai heroīna vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu regulāra vai ilgtermiņa lietošana.

16. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā ieslodzījumā pēc vecuma, %

	<i>15-64 gadi</i>	<i>15-34 gadi</i>	<i>35-64 gadi</i>
Jebkuras nelegālās narkotikas*	17,7	19,5	13,9
Marihuāna/hašišs	11,7	12,8	9,2
Opioīdi (kopā)	6,7	7,5	5,1
Heroīns	5,9	6,4	5,0
Citi opioīdi	2,8	3,2	1,8
Kokaīns	1,0	1,2	0,5
Amfetamīni	10,3	11,1	8,7
Ekstazī	2,9	3,3	2,0

Pēdējā mēneša laikā dažādas narkotikas lietojuši 8,5% notiesāto. Visbiežāk respondenti norādījuši, ka lietojuši marihuānu (5,9%), savukārt 3% notiesāto atzīmējuši, ka pēdējā mēneša laikā lietojuši amfetamīnus. Salīdzinoši daudz notiesāto - aptuveni katrs astotais jeb 12,1% –minējuši, ka pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši sedatīvos vai nomierinošos līdzekļus.

17. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā pēc vecuma, %

	<i>15-64 gadi</i>	<i>15-34 gadi</i>	<i>35-64 gadi</i>
Jebkuras nelegālās narkotikas*	8,5	9,3	6,7
Marihuāna/hašišs	5,9	6,4	4,9
Opioīdi (kopā)	2,7	3,2	1,5
Heroīns	1,7	2,2	0,7
Citi opioīdi	1,3	1,6	0,8
Kokaīns	0,6	0,9	0,0
Amfetamīni	3,0	3,1	2,8
Ekstazī	1,4	1,8	0,5

Iespējams, uz ierobežotu narkotiku pieejamību norāda arī dati par narkotiku lietošanas regularitāti pēdējā mēneša laikā. Aptuveni puse no pēdējā mēneša laikā konkrēto vielu lietojušiem respondentiem atzīmējuši, ka to lietojuši retāk nekā reizi nedēļā, taču ir arī tādi notiesātie, kas norādījuši, ka narkotikas lieto vairākas reizes nedēļā. Ņemot vērā mazo konkrētās vielas pēdējā mēneša laikā lietojušo skaitu, šie rezultāti jāinterpretē piesardzīgi.

18. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā, % no konkrētās vielas lietotājiem pēdējā mēneša laikā

	<i>Marihuāna/ hašišs</i>	<i>Amfetamīni</i>	<i>Heroīns</i>	<i>Opiāti</i>
Katru dienu/ vairākas reizes dienā	23,6	20,2	27,9	16,4
4-6 reizes nedēļā	7,1	10,3	10,9	16,0
2-3 reizes nedēļā	5,8	8,9	3,2	3,5
Vismaz reizi nedēļā	14,3	15,6	3,2	8,5
Retāk kā reizi nedēļā	49,1	45,1	54,9	55,6
<i>Derīgo atbilžu skaits</i>	<i>120</i>	<i>47</i>	<i>27</i>	<i>23</i>

Ieslodzītajām personām atsavinātās narkotiskās, psihotropās vielas, medikamenti, alkohols un alkohola surogāti laika periodā no 2004.gada līdz 2010.gada vidum.

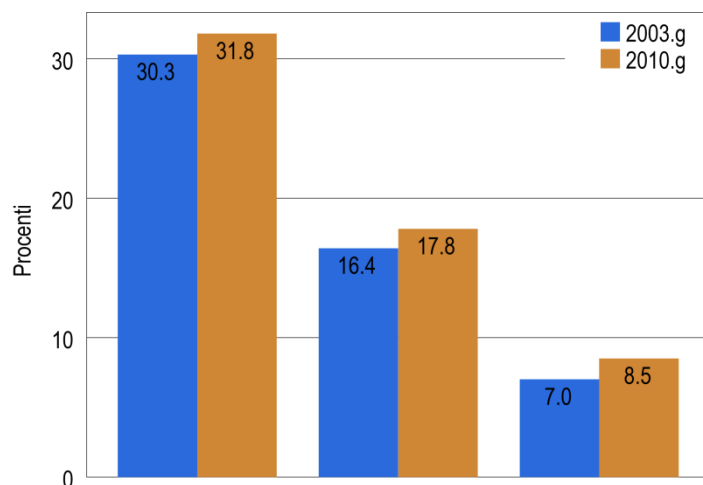
	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Alkohols (l)	792,38	1155,4	1529,04	2368,35	158,9	9,25	14,88
Surogāti (l)	181		587,06		1533	1181	2432
Aizliegtie medicīniskie preparāti (gr.)	1303,03	275,80	583,147	117,6	209,7	58,17	272,2
Narkotiskās vielas (gr.)	1210,07	1670,09	615,093	1391,8	584,98	468,214	269,8
Psihotropās vielas (gr.)	4433,56		139,461		1098,1	719,723	649,1

Avots: IeVP dati

Salīdzinot 2003. un 2010. gada pētījumu rezultātus par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, novērojams, ka jebkuru narkotiku lietošanas izplatība ir nedaudz augstāka, taču izmaiņas nav statistiski nozīmīgas. Interpretējot šos rezultātus, jāņem vērā cietuma slēgtā vide un iespējamā apzinātā narkotiku lietošanas pieredzes slēpšana, baidoties no sankcijām, ja aptaujas anketās sniegtā informācija indivīdu līmenī tiktu izmantota citiem mērķiem.

Abu ieslodzījuma vietās veikto pētījumu dati rāda, ka narkotikas ieslodzījumā lietojusi aptuveni trešdaļa notiesāto: 30,3% 2003. gadā un 31,8% 2010. gadā. Pēdējo 12 mēnešu laikā ieslodzījumā narkotikas attiecīgi lietojis aptuveni katrs astotais notiesātais: 16,4% 2003. gadā un 17,8% 2010. gadā, savukārt pēdējā mēneša laikā – attiecīgi 7,0% un 8,5% (skat. 14. attēlu). 2010. gada pētījumā iegūto rezultātu analīze neuzrāda kādas notiesāto grupas, kuras ievērojami biežāk nekā 2003. gadā norādījušas uz narkotiku lietošanu ieslodzījumā.

14. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījumā 2003. un 2010. gada pētījumos, %



3.3. Notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku attieksme pret narkotisko vielu lietošanu

2010. gada ieslodzīto aptaujas, tāpat kā līdzšinējo pētījumu dati, liecina, ka lielākā daļa notiesāto, kas pirms brīvības atņemšanas ir lietojuši narkotikas, turpina to darīt arī ieslodzījuma laikā. Neatkarīgi no lietošanas pieredzes, 40% respondentu apstiprina iepriekš sacīto, piekrītot viedoklim, ka, ja narkotikas lietotas brīvībā, tad arī ieslodzījuma vietā to lietošana tupināsies (sk. 19. tabulu). Interesanti, ka pārējo respondentu vidū nedaudz vairāk ir tādu, kuri domā, ka narkotikas ieslodzījuma vietā drīzāk pārstās (15%), nekā uzsāks lietot (10%). Ļoti liela daļa (19%) respondentu pauž vēl citu viedokli, kuru veido trīs atbilstošu grupas: „ieslodzījums neietekmē šo paradumu”, „narkotikas tiek aizstātas ar medikamentiem” un „uz laiku narkotiku lietošana tiek pārtraukta”.

19. tabula. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu (% no visiem respondentiem)

Ieslodzījuma vietā narkotikas turpina lietot	40
Ieslodzījuma vietā pārstāj lietot narkotikas	15
Ieslodzījuma vietā uzsāk lietot narkotikas	10
Ieslodzījuma vietā nav iespēja lietot narkotikas	17
Cits	19

Tomēr to, ka uzturēšanās ieslodzījuma vietās visādā ziņā vairāk stimulē nevis attur no narkotiku lietošanas, apstiprina statistiski nozīmīgas atšķirības, salīdzinot narkotiku lietotāju un nelietotāju atbildes. Tā respondenti, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas, ievērojami biežāk apstiprina to, ka narkotiku lietošana cietumos tiek turpināta (tā domā 59% lietotāju un 38% nelietotāju) vai tiek uzsākta (15% pret 10%) un tikai 4% no lietotājiem, neskatoties uz savu pieredzi, apgalvo, ka narkotikas konkrētajā ieslodzījuma vietā nav iespējams lietot.

20. tabula. Ieslodzījuma vietu ietekme narkotiku lietotāju un pārējo ieslodzīto skatījumā (%)

	<i>Lietotāju narkotikas ieslodzījuma vietā (LMP)</i>	<i>Nav lietotāju narkotikas</i>
Ieslodzījuma vietā narkotikas turpina lietot	59	38
Ieslodzījuma vietā pārstāj lietot narkotikas	13	15
Ieslodzījuma vietā uzsāk lietot narkotikas	15	10
Ieslodzījuma vietā nav iespēja lietot narkotikas	4	18
Cits	10	19

Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi ieslodzījuma vietās

Kā liecina gan 2003. gada pētījums, gan arī 2010. gada aptaujas rezultāti, ieslodzījuma vietās biežāk nekā brīvībā narkotikas tiek lietotas injicējot, turklāt ārkārtīgi liela ir to lietotāju daļa, kuri šim nolūkam izmanto to pašu šļirci vai adatu, kuru lietojuši jau citi (Koroļeva, Goldmanis, Sniķere, Trapencieris 2003). Tā kā narkotiku lietošana, izmantojot vienu un to pašu šļirci, paaugstina risku inficēties ar HIV/AIDS vai ar vīrushepatītu B/C, tad īpaši svarīgi bija padziļināti izziņāt, cik lielā mērā šie paradumi ieslodzījuma vietās ir

izplatīti, kā arī noskaidrot gan ieslodzījuma vietu darbinieku, gan ieslodzīto viedokli par šiem jautājumiem. Šim nolūkam abu mērķa grupu anketās tika iekļauti identiski jautājumi.

Aplūkojot aptaujas rezultātus, jāatzīst, ka salīdzinot ar darbinieku viedokli, ieslodzītie nedaudz pozitīvāk vērtē situāciju kopumā, kaut gan daudzās atbildēs šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Tā, piemēram, 2/3 darbinieku un nedaudz mazāka daļa notiesāto (58%) uzskata, ka cietumniekus neinteresē ar narkotiku injicēšanu saistītie veselības riski un slimības (sk. 21. tabulu). Vairāk nekā puse (58%) darbinieku un nedaudz mazāk nekā puse notiesāto uzskata, ka ieslodzītos neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirces ir tīras vai nē. Kā redzams, tendences šajos uzskatos ir ļoti līdzīgas. Praktiski nekādas atšķirības nav uzskatos par ieslodzīto informētību saistībā ar slimību izplatību. Vidēji 65% respondentu abās mērķa grupās uzskata, ka cietumnieki ir labi informēti un zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar HIV/AIDS vai vīrushepatītu C.

Ieslodzītajām personām atsavinātās adatas, šļirces un tām līdzīgie priekšmeti laika periodā no 2004.gada līdz 2010.gada vidum.

	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Adatas	525	312	244	259	333	239	270
Šļirces	610	748	250	223	331	235	407

Avots: IeVP dati

Vērtējot reālos lietošanas paradumus, lielākā daļa aptaujāto abās mērķa grupās uzskata, ka intravenozo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietās bieži mēdz izmantot kopīgas šļirces. Tā domā absolūtais vairākums darbinieku un 72% ieslodzīto.

Nozīmīgākas atšķirības ir šļirču pieejamības vērtējumā. Aptuveni 31% darbinieku domā, ka vairumam ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, ir savas šļirces un līdz ar to viņi cenšas neizmantojot citu personu lietotās šļirces. Šajā ziņā ieslodzīto vidū valda lielāks optimisms, jo aptuveni puse (50-51%) uzskata, ka tiem ieslodzītajiem, kam tas nepieciešams, ir savas šļirces personīgai lietošanai un līdz ar to viņi neizmanto citu lietotās šļirces. Interesantas un statistiski nozīmīgas atšķirības pastāv vērtējumā par šļirču pieejamību konkrētajā ieslodzījuma vietā. To, ka konkrētajā cietumā pieejams liels daudzums šļirču, atzīst tikai 19% darbinieku, kamēr no ieslodzīto vidus par to pārliecināta trešā daļa (33%) respondentu. Iespējams, šī pretruna liecina par to, ka aprītē esošo šļirču daudzums atsevišķās ieslodzījuma vietās ir lielāks, nekā tas šķiet atbildīgajām amatpersonām. Vienlaikus jāuzsver, ka apgalvojumu par to, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā šļirces ir grūti pieejamas, atbalsta līdzīga daļa darbinieku (68%) un ieslodzīto (64%). Protams, šis salīdzinājums ir ļoti relatīvs, jo šeit mēs nevaram runāt par konkrētu šļirču skaitu un arī jēdziens „liels daudzums” ir ļoti subjektīvs vērtējums.

Nākamais jautājumu loks attiecas uz šļirču lietošanas paradumiem. Identisks ir ieslodzījuma vietu darbinieku un notiesāto personu viedoklis par to, ka ieslodzītie lielākoties cenšas izmantot kopīgas šļirces tikai labi pazīstamu cilvēku grupās. Tā domā 62–63% aptaujāto.

Turpretī ļoti krāsas un statistiski nozīmīgas atšķirības vērojamas šļirču dezinficēšanas paradumu vērtējumā. Tikai 19% darbinieku uzskata, ka ieslodzītie vienmēr dezinficē šļirces *pirms* lietošanas un 14% domā, ka tas tiek darīts *pēc* lietošanas. Ieslodzīto personu viedoklis šajā jautājumā ir ievērojami optimistiskāks. 2/3 ieslodzīto ir diezgan pārliecināti par to, ka vairumā gadījumu narkotiku lietotāji šļirces dezinficē pirms lietošanas un nedaudz vairāk nekā puse (56%) domā, ka tas tiek darīts arī pēc lietošanas. Jāpiebilst gan, ka ieslodzījuma vietās tā saucamajai dezinfekcijai tradicionāli tiek izmantots vienkārši ūdens, labākajā gadījumā karsts, ko patiesībā nevar saukt par dezinfekciju. Neapšaubāmi ķīmiskie dezinfekcijas līdzekļi šim nolūkam varbūt nav tik viegli iegūstami. Lai gan aptuveni trešā daļa ieslodzījuma vietu darbinieku un 48% ieslodzīto apgalvo, ka hlors/ sadzīves ķīmija šļirču dezinfekcijas nolūkiem konkrētajā ieslodzījuma vietā ir viegli pieejami.

21. tabula. Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi: darbinieku un ieslodzīto personu viedoklis (%)

	<i>Ieslodzījuma vietu darbinieki</i>		<i>Ieslodzītās personas</i>	
	<i>Drīzāk vai pilnībā piekrīt</i>	<i>Drīzāk vai pilnībā nepiekrīt</i>	<i>Drīzāk vai pilnībā piekrīt</i>	<i>Drīzāk vai pilnībā nepiekrīt</i>
Ieslodzītos neinteresē ar narkotiku injicēšanu saistītie veselības riski un slimības	66	34	58	41
Ieslodzītos neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirces ir tīras	58	42	47	53
Ieslodzītie vairumā gadījumu zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar HIV/AIDS vai hepatītu C	64	35	65	35
Ieslodzītie, kuri lieto narkotikas, bieži izmanto kopīgu šļirci	85	15	72	28
Vairumam ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, ir savas šļirces tikai personīgai lietošanai	31	69	50	50
Vairums ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, cenšas neizmantot šļirces, kuras lietojuši citi ieslodzītie	32	69	51	49
Šajā ieslodzījuma vietā ir liels daudzums šļirču	19	81	33	67
Šļirces šajā ieslodzījuma vietā ir grūti pieejamas	68	32	64	36
Ieslodzītie izmanto kopīgas šļirces tikai labi pazīstamu cilvēku grupās	62	39	63	37
Ieslodzītie vienmēr dezinficē šļirces PIRMS lietošanas	19	81	61	39
Ieslodzītie vienmēr dezinficē šļirces PĒC lietošanas	14	86	56	44
Dezinfekcijas līdzekļi (hlors/ sadzīves ķīmija) šajā ieslodzījuma vietā ir viegli pieejami šļirču dezinfekcijas nolūkiem	34	66	48	52

Nemot vērā aplūkoto jautājumu loku, interesanti šķiet salīdzināt narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo ieslodzīto viedokli. Lai noskaidrotu, vai un cik nozīmīgā pakāpē atšķiras minēto grupu atbildes, vidējo rādītāju salīdzinājuma novērtējumam tika izmantots T-tests.

Statistiski nozīmīgā līmenī uzskati atšķiras vairākos jautājumos (sk. 22. tabulu). Tie, kas nav lietojuši narkotikas, biežāk piekrīt viedoklim, ka ieslodzītos neinteresē ar narkotiku lietošanu saistītie veselības riski un slimības. Savukārt tie, kas ieslodzījuma vietā ir lietojuši narkotikas, lielākā mērā ir pārliecināti, ka narkotiku lietotāji bieži izmanto kopīgu šļirci. Acīmredzot pieredzes ir dažādas, jo tie paši narkotiku lietotāji vienlaikus pauž arī lielāku pārliecību par to, ka vairums ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, cenšas neizmantojot citu lietotās šļirci.

Jāuzsver, ka, tieši runājot par atsevišķu cietumu, narkotiku lietotāji biežāk nekā pārējie respondenti pauduši viedokli, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā ir liels daudzums šļircu un retāk piekrituši tam, ka šļirci ir grūti pieejamas. Acīmredzot noteikta daļa narkotiku lietotāju vismaz cenšas dezinficēt šļirci PIRMS un arī PĒC lietošanas, jo tieši viņi nozīmīgi biežāk nekā pārējie respondenti piekrīt šiem apgalvojumiem, turklāt vēl apstiprinot to, ka konkrētā ieslodzījuma vietā tādi dezinfekcijas līdzekļi, kā hlors un sadzīves ķīmija šļircu dezinficēšanai ir viegli pieejami.

22. tabula. Narkotiku lietotāju un pārējo ieslodzīto personu uzskati par injicējamo narkotiku lietošanas paradumiem (vid.)

	<i>Nav lietojuši</i>	<i>Ir lietojuši narkotiku pēdējā mēneša laikā</i>
a) Ieslodzītos neinteresē ar narkotiku injicēšanu saistītie veselības riski un slimības	2,31*	2,18
b) Ieslodzītos neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirci ir tīras	2,58	2,64
g) Ieslodzītie vairumā gadījumu zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar HIV/AIDS vai hepatītu C	2,20	2,09
c) Ieslodzītie, kuri lieto narkotikas, bieži izmanto kopīgu šļirci	2,07*	1,99
d) Vairumam ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, ir savas šļirci tikai personīgai lietošanai	2,47	2,48
e) Vairums ieslodzīto, kuri injicē narkotikas, cenšas neizmantojot šļirci, kuras lietojuši citi ieslodzītie	2,52*	2,29
f) Šajā ieslodzījuma vietā ir liels daudzums šļircu	2,90*	2,44
k) Šļirci šajā ieslodzījuma vietā ir grūti pieejamas	2,14*	2,38
h) Ieslodzītie izmanto kopīgas šļirci tikai labi pazīstamu cilvēku grupās	2,27	2,11
i) Ieslodzītie vienmēr dezinficē šļirci PIRMS lietošanas	2,35*	1,96
j) Ieslodzītie vienmēr dezinficē šļirci PĒC lietošanas	2,42*	2,04
l) Dezinfekcijas līdzekļi (hlors/ sadzīves ķīmija) šajā ieslodzījuma vietā ir viegli pieejami šļircu dezinfekcijas nolūkiem	2,57*	2,26

Piezīme: * Sig. <0,05, kas liecina, ka atšķirības vērtējumu vidējos rādītājos ir statistiski nozīmīgas.

Attieksme pret infekciju slimību un narkotiku lietošanas ierobežošanas pasākumiem

Atsevišķā jautājumu blokā tika noskaidrotas kā ieslodzījuma vietu darbinieku, tā arī ieslodzīto personu zināšanas un attieksme pret infekciju slimību un narkotiku lietošanu ierobežojošiem pasākumiem.

Vispirms jāatzīmē, ka absolūtais vairākums darbinieku (89%) uzskata, ka injicējamo narkotiku lietotāji ir slimi un viņi būtu jāārstē, un gandrīz visi darbinieki (94%) piekrīt viedoklim, ka šie narkotiku lietotāji pakļauj riskam inficēties ar HIV/AIDS vai vīrushepatītu B un C pārējos ieslodzītos. Mazāka daļa, tomēr arī vairākums (60%) nepiekrīt viedoklim, ka narkotiku lietotāji nebūtu pelnījuši atbalstu.

Nākamie jautājumi skar zināšanas un attieksmi pret pasākumiem un programmām slimību izplatības un narkotiku lietošanas ierobežošanai. Abu aptauju rezultāti norāda uz ļoti būtiskām atšķirībām darbinieku un ieslodzīto personu informētībā un zināšanās par šādiem pasākumiem. Protams, tas ir likumsakarīgi, jo darbiniekiem neapšaubāmi vajadzētu būt labāk informētiem. Zināmā mērā pat vairāk pārsteidzošs ir vispārējais zemās informētības līmenis šajos jautājumos. Šajā aspektā par ļoti zemu informētības rādītāju uzskatāms jau tas, ka vairāk nekā trešā daļa (36%) ieslodzījuma vietu darbinieku vispār nav vai ir tikai kaut ko dzirdējuši, bet neko nezina par šļirču apmaiņas vai metadona (ārstēšanu ar metadonu, 60%) programmām. Ieslodzīto personu vidū šie rādītāji ir vēl ievērojami zemāki – par šļirču apmaiņu nav dzirdējuši vai neko īpašu nezina 73% ieslodzīto, par ārstēšanu ar metadonu nav informēti 90% ieslodzīto. Līdzīga situācija ir jautājumā par psiholoģiskās palīdzības pieejamību un brīvprātīgās ārstēšanās programmām narkotiku lietotājiem. Par intensīvas psiholoģiskās palīdzības programmu kopumā maz informēti ir 43% darbinieku un 85% ieslodzīto, bet par brīvprātīgu ārstēšanos neko nav dzirdējuši vai maz ko zina 48% darbinieku un 84% ieslodzīto.

23. tabula. Injicējamo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējumā (%)

	Noteikti piekrīt	Drīzāk piekrīt	Drīzāk nepiekrīt	Noteikti nepiekrīt
Injicējamo narkotiku lietotāji ir slimi un viņi būtu jāārstē	62	27	9	3
Injicējamo narkotiku lietotāji nepelna atbalstu	16	24	41	19
Injicējamo narkotiku lietotāji rada draudus citiem inficēties ar HIV/AIDS un hepatītu B vai C	65	29	3	3

Diemžēl vēl mazāk informācijas acīmredzot ir par tādām programmām, kā no narkotikām brīvu zonu jeb *bez narkotiku* nodaļu izveidi ieslodzījuma vietās – par to neko nezina 74% darbinieku (turklāt 54% no tiem vispār neko par to nav dzirdējuši) un 94% ieslodzīto. Tāpat gandrīz puse darbinieku neko nav dzirdējuši par dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamību (47%) un no narkotikām atkarīgo ārstēšanu kā alternatīvu cietumsoda vietā (48%). Maz informēti par šiem jautājumiem ir atbilstoši 23% un 27% darbinieku. Lieki piebilst, ka par to neko nav dzirdējuši vai ir ļoti maz informēti absolūtais vairākums (atbilstoši 90% un 88%) ieslodzīto.

Kopumā var secināt, ka, lai arī darbinieku informētība vai zināšanas par iespējamām programmām infekciju slimību un narkotiku lietošanas izplatības mazināšanai ir ievērojami augstākas nekā ieslodzītajiem, tomēr kopumā zināšanas par šiem jautājumiem ir ļoti zemā līmenī.

Atbildes uz turpmākajiem jautājumiem sniedz kā darbinieku, tā arī pašu ieslodzīto skatījumu par to, cik lietderīga un cik viegla vai grūta būtu minēto pasākumu un programmu ieviešana. Programmu, kas vērstas uz slimību izplatības un narkotiku lietošanas ierobežošanu, nepieciešamība un lietderība tika vērtēta pēc piecu ballu skalas, kur „1” nozīmē „nemaz nebūtu noderīgi”, „5” – „būtu ļoti noderīgi”. Darbinieku un ieslodzīto viedokļu salīdzināšanai izmantosim vidējos vērtējumus. Vispirms jāatzīmē, ka kopumā ieslodzītās personas visu pasākumu, izņemot intensīvas psiholoģiskās palīdzības, noderīgumu vērtē vidēji augstāk nekā ieslodzījuma vietu darbinieki. Savukārt darbinieki kā visefektīvāko pasākumu atzinuši tieši intensīvu psiholoģisko palīdzību narkotiku lietotājiem, kā arī tādas aktivitātes kā brīvprātīgās ārstēšanas programmas⁵ un *bez narkotiku* nodaļu ieviešanu. Ieslodzītajiem visefektīvākā un noderīgākā šķiet brīvprātīgās ārstēšanas programma, kam seko psiholoģiskā palīdzība un ārstēšana kā alternatīva cietumsoda vietā. Par pēdējo programmu jāpiezīmē, ka attieksmē pret to vērojamas visbūtiskākās atšķirības starp aptaujāto grupām. Liela daļa (70%) notiesāto personu to uzskata par vienu no lietderīgākajām aktivitātēm, kamēr darbinieku vidū to par efektīvu atzīst ievērojami mazāka daļa (49%). Gan darbinieku, gan notiesāto personu vidū līdzīgi un salīdzinoši augstu tiek novērtēta *bez narkotiku* nodaļu izveide ieslodzījuma vietās.

24.tabula. Zināšanas par infekciju slimību un narkotiku lietošanas ierobežošanas pasākumiem (%)

	<i>Ieslodzījuma vietu darbinieki</i>				<i>Ieslodzītās personas</i>			
	<i>Nav dzirdējuši</i>	<i>Dzirdējuši, bet nezina</i>	<i>Kaut ko zina</i>	<i>Labi informēti</i>	<i>Nav dzirdējuši</i>	<i>Dzirdējuši, bet nezina</i>	<i>Kaut ko zina</i>	<i>Labi informēti</i>
a) Šjirču apmaiņas programmas	16	20	43	21	45	28	15	13
b) Beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	54	20	18	8	81	13	4	3
c) Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	39	21	26	15	70	20	6	4
d) Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	16	27	42	15	53	32	10	6
e) Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	47	23	23	8	78	12	5	4
f) Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	20	28	38	14	56	28	10	6
g) Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā	48	27	17	8	71	17	7	4

⁵ Tiek sauktas arī par terapeitiskām kopienas programmām

Nozīmīgi zemāk darbinieki vērtē dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamību. Zināmā mērā neefektīva un noderīga darbinieku skatījumā ir šļirču apmaiņas un metadona programma, kas salīdzinoši viszemāko vērtējumu guvušas arī ieslodzīto vidū.

25. tabula. Narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu lietderīguma vērtējums (% un vidējie)

	<i>ieslodzījuma vietu darbinieki</i>				<i>ieslodzītās personas</i>			
	<i>1–2</i>	<i>3</i>	<i>4–5</i>	<i>Vidējais</i>	<i>1–2</i>	<i>3</i>	<i>4–5</i>	<i>Vidējais</i>
a) Šļirču apmaiņas programmas	49	20	32	2,64	32	9	59	3,55
b) Beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	20	16	65	3,67	27	9	65	3,75
c) Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	39	24	26	2,88	36	14	51	3,30
d) Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	9	16	75	4,08	19	11	71	3,99
e) Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	36	23	42	3,08	26	11	64	3,74
f) Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	9	20	72	4,09	17	7	75	4,13
g) Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā	28	23	49	3,27	23	8	70	3,90

Lai pārbaudītu, vai un kā atšķiras narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo ieslodzīto attieksme pret iespējamiem pasākumiem un programmām, atbilžu salīdzinājumam izmantosim vidējo rādītāju *T-testu*. Statistiski nozīmīgi atšķiras metadona, psiholoģiskās palīdzības programmu un dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamības vērtējums. Narkotiku lietotāji līdzīgi, kā tas tika konstatēts jau 2003. gada aptaujā, ir daudz lielākā mērā pārliecināti, ka opiātu lietotājiem būtu jāizsniedz metadons. Tāpat viņi biežāk nekā citi ieslodzītie uzskata, ka noderīga būtu dezinfekcija līdzekļu bezmaksas pieejamība. Savukārt tie, kas narkotikas ieslodzījuma vietā nav lietojuši, lielākā mērā ir pārliecināti, ka noderīgāka būtu intensīva psiholoģiskās palīdzības sniegšana. Pārējo programmu vērtējumā nozīmīgas atšķirības starp narkotiku lietotājiem un nelietotājiem netika konstatētas.

26. tabula. Narkotiku lietotāju un citu ieslodzīto attieksme pret narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem (vidējie)

	<i>Nav lietojuši</i>	<i>Ir lietojuši narkotiku pēdējā mēneša laikā</i>
a) Šļircu apmaiņas programmas	3,56	3,37
b) Beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	3,76	3,61
c) Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	3,27*	3,60
d) Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	4,03*	3,63
e) Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	3,70*	4,03
f) Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	4,13	4,04
g) Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā	3,88	3,97

Piezīme: * Sig. <0,05, kas liecina, ka atšķirības vērtējumu vidējos rādītājos ir statistiski nozīmīgas.

Nobeigumā kā darbiniekiem, tā arī notiesātajām personām tika lūgts izvērtēt narkotiku lietošanas un infekciju slimību ierobežojošo pasākumu ieviešanas iespējamību atbilstoši piecu punktu skalai, kur „1” nozīmē „pilnīgi neiespējami” un „5” – ļoti iespējams. Salīdzinot darbinieku un ieslodzīto atbildes jāsecina, ka kā vieniem tā otriem ir samērā skeptiska attieksme pret iespēju ieviest jebkuru no aktivitātēm, turklāt tendences vidējos vērtējumos ir identiskas. Tikai divu programmu realizāciju gan darbinieki, gan notiesātie vērtē kā salīdzinoši vieglāk ieviešamu (vidējais vērtējums augstāka par 3 ballēm): intensīvu psiholoģisko palīdzību narkotiku lietotājiem un brīvprātīgās ārstēšanas programmu. Visu pārējo programmu/ aktivitāšu ieviešana ieslodzījuma vietās tiek vērtēta drīzāk kā neiespējama.

27. tabula. Cik viegli vai grūti būtu ieviest narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežojošus pasākumus (% un vidējie)

	<i>Ieslodzījuma vietu darbinieki</i>				<i>Ieslodzītās personas</i>			
	<i>1–2</i>	<i>3</i>	<i>4–5</i>	<i>Vidējais</i>	<i>1–2</i>	<i>3</i>	<i>4–5</i>	<i>Vidējais</i>
a) Šļircu apmaiņas programmas	49	31	20	2,50	56	15	29	2,48
b) Beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	30	38	32	2,96	47	20	34	2,77
c) Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	39	40	20	2,68	55	19	26	2,48
d) Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	16	25	60	3,58	31	19	50	3,34
e) Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	37	31	33	2,91	44	16	40	2,93
f) Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	15	32	53	3,53	33	15	62	3,33
g) Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā	46	29	26	2,72	45	14	42	2,96

Līdzīgi kā iepriekš, salīdzināsim arī narkotiku lietotāju un pārējo ieslodzīto uzskatus par to, cik iespējama viņiem šķiet iepriekš aprakstīto programmu ieviešana ieslodzījuma vietās. Nozīmīgi atšķiras tikai divu aktivitāšu vērtējums. Narkotiku lietotāji pozitīvāk domā par ārstēšanu ar metadonu ieslodzījuma vietās, lai gan kā lietotāji, tā nelietotāji kopumā uzskata to par salīdzinoši grūti realizējamu programmu (vidējais vērtējums abos gadījumos nepārsniedz 3 balles). Otrajā gadījumā uzskati atšķiras jautājumā par dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamību. Arī šajā jautājumā narkotiku lietotāji ir pozitīvākās domās, uzskatot šo pasākumu par salīdzinoši vieglāk realizējamu.

28. tabula. Narkotiku lietotāju un citu ieslodzīto attieksme pret narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu ieviešanas iespējamību (vidējie)

	<i>Nav lietojuši</i>	<i>Ir lietojuši narkotiku pēdējā mēneša laikā</i>
a) Šīrču apmaiņas programmas	2,46	2,47
b) Beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	2,76	2,77
c) Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	2,45*	2,72
d) Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	3,34	3,25
e) Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	2,91*	3,16
f) Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	3,34	3,27
g) Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā	2,95	2,95

Piezīme: * Sig. <0,05, kas liecina, ka atšķirības vērtējumu vidējos rādītājos ir statistiski nozīmīgas.

4. Notiesāto veselību raksturojošie rādītāji

Šajā nodaļā aplūkoti galvenie notiesāto personu veselību raksturojošie rādītāji – veselības stāvokļa pašvērtējums, dažādu infekcijas slimību izplatība un ieslodzīto garīgā veselība. Jāatzīmē, ka vairums minēto veselību raksturojošo rādītāju tieši vai pastarpināti ir saistīti ar notiesāto paradumiem atkarību izraisošo vielu lietošanā un identificē sekas ilgstošai vielu lietošanai.

4.1. Veselības stāvokļa pašvērtējums

Aptuveni divas piektdaļas notiesāto (41%) savu veselības stāvokli raksturo kā apmierinošu, savukārt trešdaļa – kā labu vai ļoti labu. Ar veselību saistītas problēmas varētu būt ceturtdaļai notiesāto personu (26%), kuri savu veselības stāvokli raksturojuši kā sliktu vai ļoti sliktu.

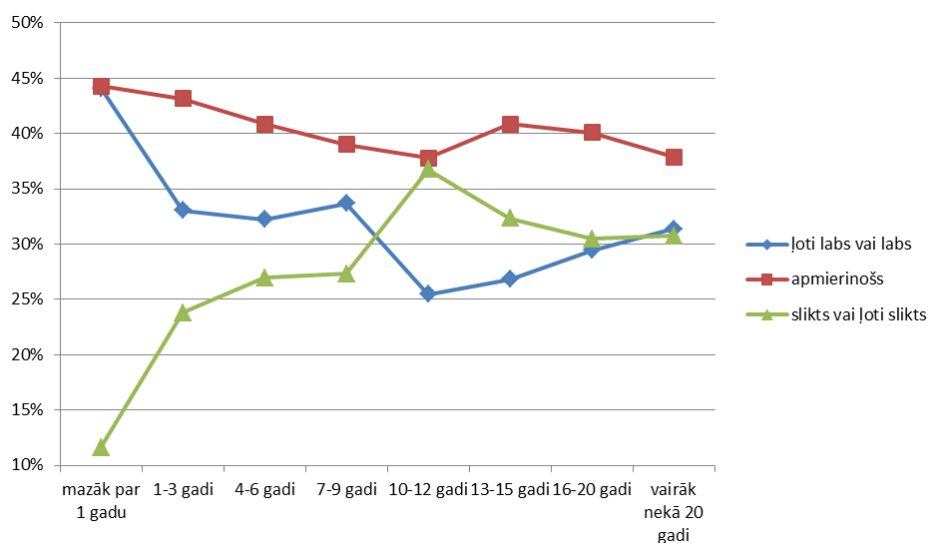
Ja veselības stāvokļa raksturojumu salīdzina ar 2003. gadā veiktā pētījuma datiem, secināms, ka nedaudz pieaudzis (par 4%) to notiesāto īpatsvars, kuri savu veselību vērtē kā labu vai kā ļoti labu, bet samazinājies to skaits, kuri savu veselības stāvokli uzskata par sliktu vai ļoti sliktu. Jāpiebilst, ka šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, taču secināms, ka šo gadu laikā ieslodzīto veselības stāvoklis kopumā nav pasliktinājies.

29. tabula. Veselības stāvokļa pašvērtējums notiesāto vidū: 2003. un 2010. gada pētījumu salīdzinājums (%)

	2003. gads	2010. gads
Ļoti labs	7	8
Labs	22	25
Apmierinošs	43	41
Slikts	23	21
Ļoti slikts	6	5

Pētījuma datu analīze ļauj secināt, ka veselības stāvokļa pašvērtējums ir statistiski nozīmīgi saistīts ar notiesāto vecumu un ieslodzījumā pavadīto laiku. Tie notiesātie, kuri ir gados jaunāki, biežāk savu veselības stāvokli raksturojuši kā labu vai kā ļoti labu, bet, pieaugot vecumam, pieaug arī notiesāto neapmierinātība ar savu veselību ($r=0,186$, $p<0,001$). Sekojoši arī tie, kuri ieslodzījumā pavadījuši īsāku laiku, ar savu veselību ir apmierinātāki nekā tie, kuri ieslodzījumā atrodas ilgāk ($r=0,108$, $p<0,001$). Var secināt, ka pēc pāris cietumā pavadītiem gadiem (1–3 gadi) savu veselības stāvokli kā sliktu vai kā ļoti sliktu raksturo jau divreiz vairāk notiesāto nekā pirmajā ieslodzījuma gadā, savukārt pēc desmit ieslodzījumā pavadītiem gadiem ar veselības stāvokli neapmierināto īpatsvars ir jau trīskāršojies.

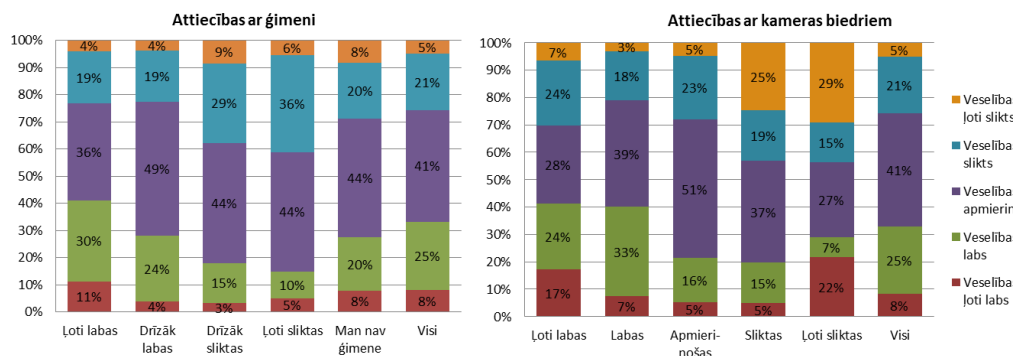
15.attēls. Veselības stāvokļa pašvērtējums saistībā ar ieslodzījumā pavadīto laiku (%)



Veselības stāvokļa pašvērtējums statistiski nozīmīgi saistīts arī ar notiesāto personu sociālo izolētību, kas ir viena no sociālās atstumtības dimensijām. Teorētiskajā literatūrā tā tiek skatīta trīs līmeņos (Gallie 2004), pirmo no kuriem veido ģimenes saites un kontakti ar ģimenes locekļiem, bet otro – kontakti ar draugiem, kaimiņiem un paziņām. Atbilstoši pētījuma datiem, tie notiesātie, kuri savas attiecības ar ģimeni ieslodzījuma laikā raksturojuši kā labas vai kā ļoti labas, biežāk ir apmierināti ar savu veselības stāvokli un to novērtējuši kā labu vai kā ļoti labu, savukārt tie, kuriem attiecības ar ģimeni ir sliktas vai ļoti sliktas, biežāk šādi raksturojuši arī savu veselību ($r=0,153$, $p<0,001$). Tāpat arī tie notiesātie, kuri savas attiecības ar kameras biedriem vērtē kā labas vai ļoti labas, biežāk jūtas veselāki un savu veselības stāvokli vērtē kā labu, savukārt tiem, kuriem attiecības ir sliktas vai ļoti sliktas, arī veselības stāvoklis ir neapmierinošs ($r=0,145$, $p<0,001$).

Jāatzīmē, ka veselības stāvokļa pašvērtējums nav saistīts ar narkotiku lietošanas pieredzi ne pirms ieslodzījuma, nedz arī ieslodzījuma laikā.

16.attēls. Veselības stāvokļa pašvērtējums saistībā ar sociālo izolētību (%)

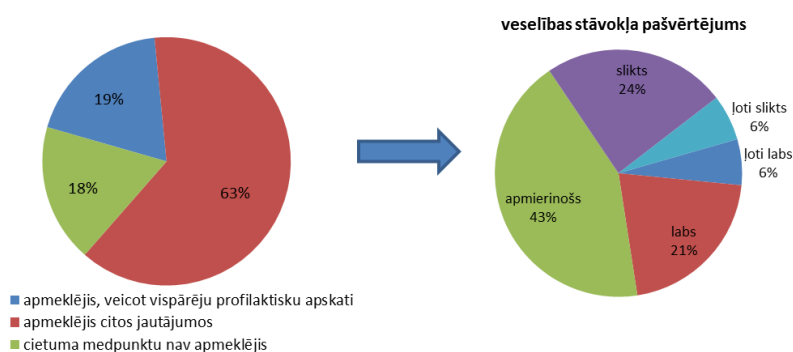


Vairums notiesāto aptaujas ietvaros (82%) norādījuši, ka ieslodzījuma laikā ir griezušies pēc medicīniskas palīdzības cietuma medpunktā. Piektā daļa (19%) pie cietuma mediķiem ir vērsušies, veicot tikai vispārēju profilaktisku apskati, savukārt 63% palīdzība sniegta arī citos jautājumos. Jāatzīmē gan, ka profilaktiskā apskate, saskaņā ar normatīvo regulējumu,

tiek veikta visiem notiesātajiem vismaz vienu reizi gadā, tāpēc, visticamāk, ka to 18% notiesāto atbildes, kuri atzīmējuši, ka cietuma medpunktā nav vērsušies, skaidrojamas ar pasīvu, no ieslodzīto viedokļa formālu šī pakalpojuma izmantošanu. Kā liecina datu analīze, tad viņiem mediķu palīdzība laba vai apmierinoša vispārējā veselības stāvokļa dēļ īsti nav bijusi nepieciešama, tamdēļ arī šie notiesātie norādījuši, ka paši pēc medicīniskās palīdzības nav vērsušies.

Ar profilaktisko apskati nesaistītos jautājumos cietuma medpunktu biežāk mēdz apmeklēt tie notiesātie, kuri slimo ar kādu no infekciju slimībām, kā arī tie, kuri ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas. No tiem, kuri ieslodzījuma laikā lietojuši narkotikas, cietuma medpunktu apmeklējuši 70%, savukārt pārējo notiesāto grupā medpunkts apmeklēts 63% gadījumu ($r=0,066$, $p<0,001$). Iespējams, atšķirības skaidrojamas ar to, ka notiesātie, kuriem ir vēlme apreibināties, bet kuri nespēj iegūt narkotikas savādākā veidā, cietuma medpunktā griežas, vēloties tur iegūt medikamentus, kas varētu sniegt apreibināšanās efektu.

17.attēls. Cietuma medpunkta apmeklēšana notiesāto vidū (%)



Piezīme: Veselības stāvokļa pašvērtējums tiem notiesātajiem, kuri apmeklējuši cietuma medpunktu citos jautājumos

Cietuma medpunktu apmeklēšana ar profilaktisko apskati nesaistītos jautājumos ir statistiski nozīmīgi saistīta arī ar notiesāto personu veselības stāvokļa pašvērtējumu ($r=0,187$, $p<0,001$). No tiem notiesātajiem, kuri apmeklējuši cietuma medpunktu, savu veselības stāvokli kā apmierinošu raksturojuši 43%, bet kā sliktu vai ļoti sliktu – 30%. Salīdzinājumam: pārējo notiesāto vidū šādi savu veselības stāvokli raksturo attiecīgi 38% un 18% notiesāto.

Tāpat cietuma medpunktu ar profilaktisko apskati nesaistītos jautājumos biežāk apmeklējuši tie, kuri ieslodzījumā atrodas ilgāku laiku ($r=0,100$, $p<0,001$). Tā, piemēram, to notiesāto grupā, kuri ieslodzījumā atrodas mazāk par vienu gadu, cietuma medpunktu apmeklējuši nedaudz vairāk par pusi (53%), savukārt to vidū, kuri ieslodzījumā ir jau 7–9 gadus, medpunktu ar profilaktisko apskati nesaistītos jautājumos apmeklējušas jau divas trešdaļas. Jāatzīmē, ka šis rādītājs ir kumulatīvs un, pieaugot ieslodzījumā pavadītajam laikam, pieaug arī varbūtība, ka notiesātā persona jebkad būs vērsusies pēc medicīniskās palīdzības slimības, traumu vai citos ar veselības problēmām saistītos gadījumos.

Visbiežāk ieslodzītie cietuma medpunktā vērsušies, meklējot zobārsta palīdzību. Tāpat starp biežāk norādītajiem iemesliem minēts klepus un vispārēja saaukstēšanās, vēdersāpes un galvas sāpes, traumas vai arī nepieciešamība saņemt medikamentus. 4% no

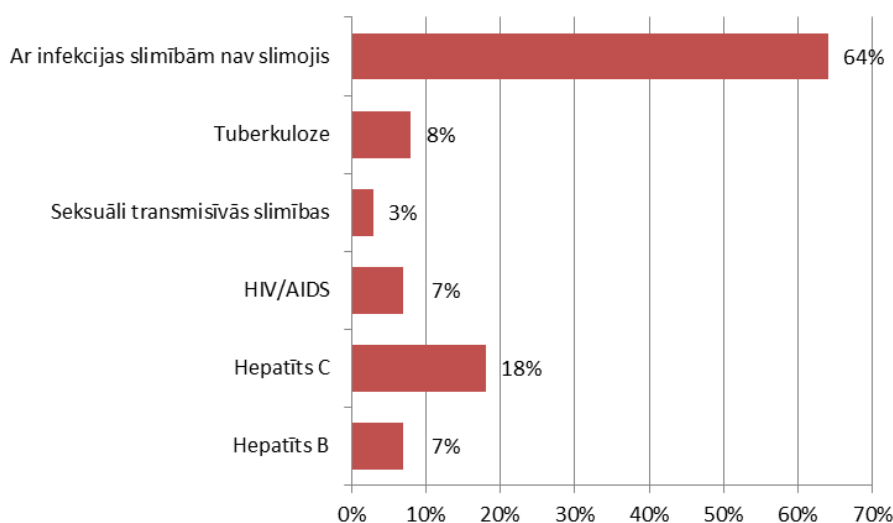
atbildējušiem atzīmējuši, ka vērsties pēc palīdzības cietuma medpunktā ir bezjēdzīgi, bet vēl 2% minējuši, ka par visu medpunktā ir jāmaksā.

4.2. Infekciju slimību izplatība

Ar dažādām infekciju slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 42% notiesāto. Gandrīz katrs piektais notiesātais (18%) norādījis, ka ir inficēts ar vīrushepatītu C, savukārt pārējās infekciju slimības nosauktas ievērojami retāk. 7% minējuši, ka viņiem patlaban ir vai ir bijis B grupas vīrushepatīts un tikpat liels ir to notiesāto īpatsvars, kuri uzrādījuši HIV/AIDS esamību. 8% gadījumu notiesātie norādījuši, ka slimojuši ar tuberkulozi, bet 3% minētas dažādas seksuāli transmisīvās slimības. Atsevišķās anketās nosaukts arī A grupas vīrushepatīts, ādas slimības, difterija un dizentērija, taču, ņemot vērā, ka šīs slimības anketas jautājuma atbilžu skalā netika dotas, nav pamats uzskatīt, ka ar tām varētu būt slimojuši tikai daži no notiesātajiem.

Tā kā vīrushepatīts B, tuberkuloze un seksuāli transmisīvās slimības (STS) ir ārstējamas, tad nebūt ne visos gadījumos tās ir neieciešams ārstēt arī patlaban. Kā norādījuši notiesātie, tad vīrushepatīts B, viņuprāt, joprojām būtu ārstējams aptuveni divām trešdaļām (69%) no tiem, kuriem konstatēta šī infekciju slimība, savukārt tuberkuloze būtu ārstējama 35% no slimojošajiem, bet STS – 28% no tiem, kuri slimojuši ar šīm slimībām.

18. attēls. Dažādu infekcijas slimību izplatība notiesāto vidū: nevalidēti dati (%)



Vērtējot infekcijas slimību izplatības apmērus ieslodzījuma vietās un interpretējot pētījuma rezultātus, būtiski ir ņemt vērā:

- analīžu vai testu veikšanas biežumu;
- ieslodzīto skaitu, kuriem veikti šie izmeklējumi.

Tā kā vīrushepatīta C un HIV/AIDS izplatības rādītāji ieslodzījuma vietās ir vērtējami kā augsti, svarīgs priekšnosacījums šo infekcijas slimību ierobežošanai ir regulārs monitorings ieslodzīto vidū, kas veicams, regulāri pārbaudot pēc iespējas lielāka skaita ieslodzīto personu siekalu vai asins paraugus ar eksprestestu vai laboratorisko izmeklējumu palīdzību. Pasaules Veselības organizācija, UNODC un EMCDDA rekomendē augtās infekcijas slimību riska grupās testus veikt reizi gadā. Tā kā ieslodzījuma vietas un tajās

mītošie ieslodzītie atbilst šim kritērijam, tad arī cietumos testus būtu nepieciešams veikt aptuveni reizi divpadsmit mēnešos. Tomēr, kā liecina notiesāto personu aptaujas dati, tad kopumā pēdējā gada laikā vīrushepatīta tests ir veikts tikai 13% notiesāto. 9% notiesāto personu ir testētas, pārbaudot vīrushepatītu C, bet 7% pārbaude veikta vīrushepatītam B.

Jāatzīmē, ka puse no tiem, kuriem veikta pārbaude, pirms ieslodzījuma ir lietojuši narkotikas, tomēr, neskatoties uz to, vīrushepatīta pārbaudes veikšanas fakts nav saistīts ar narkotiku lietošanas paradumiem ieslodzījumā.

Kā liecina notiesāto personu aptaujas dati, tad ar vīrushepatītu C ir inficēti vairāk nekā trešdaļa (34%) no tiem, kuriem pēdējā gada laikā ir veikts vīrushepatīta tests. Veicot padziļinātu analīzi, secināms, ka to personu sociālpsiholoģiskais portrets, kuriem ir veikts vīrushepatīta tests pēdējā gada laikā, būtiski neatšķiras no kopējā notiesāto portreta, kas palielina iespēju izlases veidā veikto testu rezultātus attiecināt uz visiem notiesātajiem.

Lai verificētu aptaujas gaitā iegūto vīrushepatīta C izplatības rādītāju notiesāto personu vidū, ir nepieciešami sekundārie dati, kas iegūti no citiem pētījumiem vai informācijas avotiem. Tomēr tā kā regulārs hepatīta izplatības monitorings ieslodzījuma vietās netiek veikts, šāda informācija ir samērā fragmentāra. Līdz šim vienīgais pētījums, kurā analizēta infekcijas slimību problemātika ieslodzījuma vietās, ir „Kapacitātes stiprināšana infekciju slimību uzraudzībā un prevencijā Latvijas penitenciarās sistēmas institūcijās” (Stover H., Lehmann M., Olsena S., Upmace I., Skripste I., Trautmann F., Weilandt C., 2007). Tajā secināts, ka 2006.gada beigās hronisks hepatīts C konstatēts 9% notiesāto personu, taču ņemot vērā visaptverošu datu trūkumu, šis rādītājs saskaņā ar pētnieku secināto ir daudzkārt zemāks nekā patiesais problēmas apjoms ieslodzījuma vietās.

Savukārt 2010.gadā apvienības HIV.LV ieslodzījuma vietās īstenotais UNODC projekts, kura ietvaros veikts vīrushepatīta C tests 191 notiesātajai personai, liecina, ka pozitīvs testa rezultāts ir iegūts pat divās trešdaļās (66%) gadījumu jeb 126 notiesātajiem. Pirmreizēji vīrushepatīts C diagnosticēts 47% jeb 90 personām. Lai gan, kā norādīts projekta atskaitē, tests ir veikts paaugstinātā infekciju slimību riska grupā, tomēr arī šajā projektā minētais hepatīta vīruss tiek atzīts par nopietnāko problēmu ieslodzījuma vietās.

To, ka ar vīrushepatītu C varētu būt inficēta vismaz trešā daļa notiesāto, apstiprina šī pētījuma datu analīze to notiesāto grupā, kuriem vīrushepatīta tests ir veikts laika posmā no 2007. līdz 2009. gadam. Kā liecina pētījuma rezultāti, tad šajā laikā hepatīta tests ir veikts 13% notiesāto un no viņiem pozitīvs testa rezultāts (inficēts ar vīrushepatītu C) gūts 31% gadījumu. Jābilst, ka aptuveni pusei no visiem šajā laika periodā pārbaudītajiem notiesātajiem vīrushepatīta tests veikts, atrodoties brīvībā. Savukārt ieslodzījumā budžeta līdzekļu trūkuma dēļ vīrushepatīta tests ticis veikts tikai HIV pozitīvām personām pēc LIC iniciatīvas, kā arī par notiesāto personu pašu finanšu līdzekļiem (Stover H., Lehmann M., Olsena S., Upmace I., Skripste I., Trautmann F., Weilandt C., 2007).

31.tabula. Vīrushepatīta C izplatība notiesāto vidū: notiesāto personu aptaujā validēti dati (%)

<i>Testa veikšanas laiks</i>	<i>Notiesāto īpatsvars, kam veikts tests (%)</i>	<i>Diagnosticēts vīrushepatīts C (% no tiem, kuriem veikts tests)</i>
Pēdējā gada laikā	13%	34%
No 2007. līdz 2009.gadam	13%	31%
Senāk	7%	36%

KOPĀ	33%	35%
------	-----	-----

31.tabulā norādītā informācija liecina, ka vīrushepatīta tests kopumā jebkad dzīves laikā ir veikts tikai trešdaļai notiesāto, pie tam 13% 2010. gadā, kad apvienība HIV.LV īstenoja projektu ieslodzījuma vietās. Pirms tam vīrushepatīta pārbaude kopš 2006. gada katru gadu veikta aptuveni 4–5% notiesāto.

32.tabula. Vīrushepatīta testa veikšanas vieta (% no tiem, kuriem veikts tests)

	%
Cietums	63
Slimnīca	19
Specializētie centri, šjirču apmaiņas punkts, ielu darbinieki	3
Poliklīnika	2
Norādīta apdzīvota vieta	8
Ārvalstīs	1
Citur	3

Vīrushepatīta C inficēto portrets

Lai gan to notiesāto, kuriem veikts vīrushepatīta tests, sociāli demogrāfiskais portrets no pārējiem ieslodzītajiem neatšķiras, tomēr pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības, kas atšķir tos notiesātos, kuri ir inficēti ar vīrushepatītu C. Ar vīrushepatītu C biežāk mēdz slimot tie, kuri lietojuši narkotikas pirms ieslodzījuma – pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma jebkādas narkotikas lietojuši 87% inficēto ($r=0,337$, $p<0,001$). Visbiežāk ticis lietots amfetamīns (71%), marihuāna/hašišs (69%), kā arī heroīns (55%), tomēr tas neļauj viennozīmīgi apgalvot, ka vīrushepatīts C ir iegūts, esot brīvībā. Datu analīze uzrāda, ka vīrushepatīta C inficētajiem ir arī lielāka varbūtība lietot narkotikas ieslodzījumā – ja inficēto vidū narkotikas ieslodzījuma laikā lietojusi nedaudz vairāk nekā puse (52%), tad starp pārējiem ieslodzītajiem narkotikas cietumā lietojuši vien 29% ($r=0,185$, $p<0,001$). Tā, piemēram, amfetamīnu jebkad ieslodzījuma laikā lietojuši 38% vīrushepatīta C inficēto, bet pārējo notiesāto vidū amfetamīna lietotāju īpatsvars veido vien 17%. Savukārt varbūtība lietot heroīnu ieslodzījumā vīrushepatīta C inficētajiem ir pat trīs reizes lielāka nekā citiem notiesātajiem – ja hepatīta inficēto vidū heroīnu ieslodzījuma laikā lietojuši 29%, tad citu notiesāto vidū šāda pieredze bijusi tikai 8%.

Analizējot sīkāk vīrushepatīta C inficēto portretu, secināms, ka divas trešdaļas no viņiem pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā, kā arī strādājuši neregulārus gadījuma rakstura darbus (33%) vai arī vispār nav bijuši nodarbināti (21%). Vairāk kā puse no viņiem (55%) ir notiesāti par noziegumiem saistībā ar narkotikām. Inficētajiem ar vīrushepatītu C ir arī lielāka varbūtība būt slimam ar vīrushepatītu B un HIV/AIDS – no visiem ar vīrushepatītu C inficētajiem nedaudz vairāk nekā piektdaļai (21%) ir arī HIV/AIDS. Cita veida demogrāfiskas vai sociālas atšķirības, kas atšķirtu ar vīrushepatītu C inficētos no citiem notiesātajiem, nav vērojamas.

Biežāk par vīrushepatīta testu ieslodzītajiem tiek veikta HIV pārbaude. Kā norādījuši 23% ieslodzīto, viņiem HIV tests ir veikts pēdējā gada laikā. No šiem notiesātajiem pozitīva HIV diagnoze apstiprināta 18% gadījumu, kas vērtējams kā ārkārtīgi augsts rādītājs.

Lai interpretētu rādītāju, veicama sociāli demogrāfisko pazīmju izpēte to personu grupā, kuriem HIV tests ir veikts pēdējā gada laikā. Analīzes rezultātā secināms, ka HIV tests biežāk veikts notiesātajiem, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā un kuri nav strādājuši. Šīs personas biežāk ir arī notiesātas par noziegumiem saistībā ar narkotikām, un viņi pirms ieslodzījuma biežāk nekā citi lietojuši narkotikas, kuras parasti izmanto intravenozi – amfetamīnu un heroīnu. Arī ieslodzījuma laikā šie notiesātie biežāk nekā citi lietojuši gan amfetamīnu, gan arī heroīnu. Līdz ar to secināms – varbūtība, ka HIV izplatība ieslodzījuma vietās kopumā tuvojas 18% robežai, ir maz iespējama, jo HIV testi pēdējā gada laikā pārsvarā veikti paaugstinātā infekcijas slimības riska grupā. Tādējādi visticamāk augstais HIV izplatības rādītājs 2010.gadā skaidrojams ar ieslodzījuma vietu praksi regulāri veikt atkārtotus HIV testus tām personām, kurām minētā infekciju slimība jau ir konstatēta. Kā norādīts 2007.gada pētījumā, augsto atkārtoti testēto HIV pozitīvo personu skaitu savādāk ir grūti interpretēt, kā vien saistībā ar vīrushepatīta C diagnosticēšanas problemātiku (Stover H., Lehmann M., Olsena S., Upmace I., Skripste I., Trautmann F., Weilandt C., 2007).

Ieslodzīto personu skaits, kuri inficēti ar HIV laika periodā no 2004.gada līdz 2010.gadam

	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Jaunatklātie HIV gadījumi	71		47	70	70	44	47
HIV izplatība	700	585	613	570	621	612	652

Avots: IeVP dati

Tomēr nevar arī viennozīmīgi apgalvot, ka HIV infekciju slimība cietumos notiesāto vidū ir tikai 7% līmenī, kā paragrāfa sākumā minēts. Saskaņā ar IeVP datiem, 2010.gadā no ieslodzījumā esošām 7055 personām (notiesātie un apcietinātie) HIV ir bijis 652 ieslodzītajiem jeb 9%. Savukārt saskaņā ar notiesāto personu aptaujas datiem jebkad dzīves laikā HIV tests ir veikts 48% notiesāto, no tiem pozitīvs testa rezultāts ir bijis 12%. Tātad var secināt, ka HIV izplatība notiesāto vidū ieslodzījuma vietās kopumā ir robežās no 9% līdz 12%. Tāpat secināms, ka:

- HIV tests līdz šim veikts pārsvarā paaugstinātā HIV saslimstības riska grupā;
- ņemot vērā, ka paaugstināta HIV saslimstības riska grupa veido gandrīz divas piektdaļas no notiesāto kopskaita, ir nepieciešami tūlītēji pasākumi šīs infekciju slimības izplatības ierobežošanai, jo šāds infekcijas līmenis cietumos apdraud ne tikai citus notiesātos, bet arī ieslodzījuma vietu darbiniekus un plašāku sabiedrību.
- lai noteiktu precīzu HIV izplatības līmeni un inficēto personu skaitu cietumos, pirmkārt, ir nepieciešams HIV monitorings visu notiesāto vidū. Kā liecina pētījuma dati, tad tie notiesātie, kuriem HIV tests nekad nav veikts, ievērojami retāk ir lietojuši intravenozās narkotikas gan pirms ieslodzījuma, gan arī ieslodzījuma laikā, tomēr jāatzīmē, ka šajā pētījumā netika apzināti citi infekcijas izplatības ceļi (seksuālie kontakti, kopīga higiēnas priekšmetu lietošana utt.).

33.tabula. HIV izplatība notiesāto vidū: notiesāto personu apatuļas dati (%)

<i>Testa veikšanas laiks</i>	<i>Notiesāto īpatsvars, kam veikts Diagnosticēts HIV (% no tiem, kuriem veikts tests)</i>	<i>Diagnosticēts HIV (% no tiem, kuriem veikts tests)</i>
Pēdējā gada laikā	23%	18%
No 2007. līdz 2009.gadam	16%	8%
Senāk	9%	3%
KOPĀ	48%	12%

Būtiski atzīmēt, ka salīdzinājumā ar vīrushepatīta testu, HIV tests ievērojami biežāk pēdējo reizi ir ticis veikts kādā no ieslodzījuma vietām (skat. 34.tabulu).

34.tabula. HIV testa veikšanas vietas (% no tiem, kuriem veikts tests)

	%
Cietums	81
Slimnīca	6
Specializētie centri, šjirču apmaiņas punkts, ielu darbinieki	4
Poliklīnika	1
Norādīta apdzīvota vieta	7
Ārvalstīs	0,5
Citur	1

4.3. Notiesāto personu garīgā veselība

Lai novērtētu notiesāto personu garīgās veselības stāvokli, aptaujas instrumentārijā tika iekļauti divi testi:

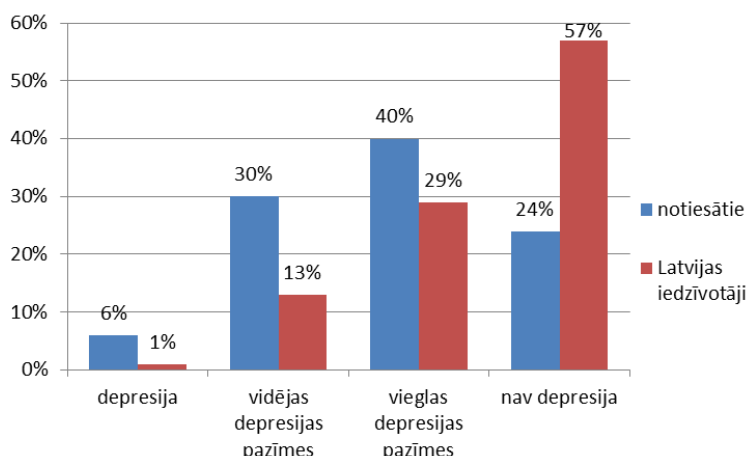
- tests depresijas noteikšanai;
- tests vielu atkarības noteikšanai.

Depresija

Depresijas noteikšanai anketā tika izmantots Lundbeck tests, kurš ietver desmit jautājumus – slimības simptomus, kas palīdz diagnosticēt depresiju un novērtēt slimības pakāpi.

Kā liecina pētījumā iekļautā testa rezultāti, tad depresija ir raksturīga 6% notiesāto, bet vidējas depresijas pazīmes, pie kurām būtu nepieciešams konsultēties ar ārstu, sastopamas 30% gadījumu. Visbiežāk – aptuveni divām piektdaļām notiesāto – raksturīgas vieglas depresijas pazīmes, bet 24% depresijas pazīmes vispār nav vērojamas.

19.attēls. Depresijas simptomi notiesāto un Latvijas iedzīvotāju vidū: klīniskā testa rezultātu salīdzinājums (%)



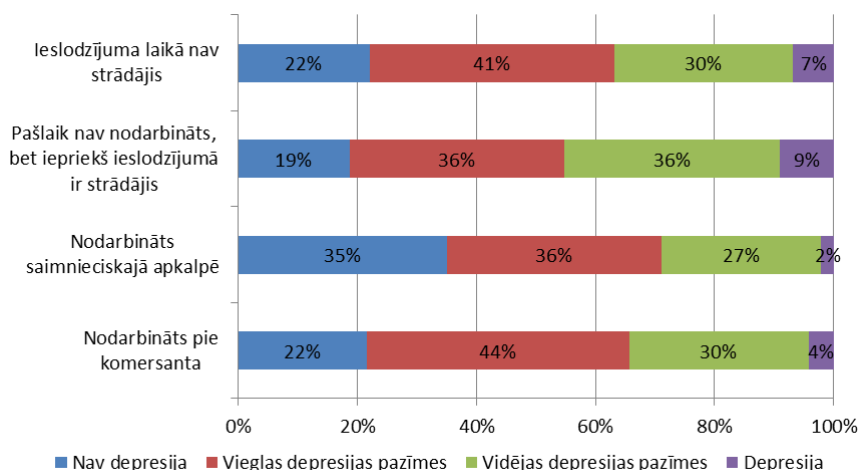
Piezīme: salīdzinājumam izmantoti Latvijas iedzīvotāju aptaujas (n=2000) dati

Kā uzrāda rezultātu analīze, tad no depresijas biežāk cieš gados jaunākas personas – ja notiesāto grupā vecumā no 15 līdz 34 gadiem vidējas depresijas pazīmes identificējamās 31%, tad vecuma grupā no 35 līdz 64 gadiem šādas pazīmes vērojamas 27% gadījumu ($r=0,078$, $p<0,001$). Jānorāda, ka abās vecuma grupās depresija identificējama līdzīgā notiesāto daļā – attiecīgi 6% un 7% no grupas.

Nereti tiek diskutēts par depresijas saistību ar nodarbinātību un brīvā laika pavadīšanu. Tiek uzskatīts, ka tās personas, kurām trūkst saturīgas brīvā laika nodarbes un kuras nav nodarbinātas, ir pakļautas lielākam depresijas riskam nekā citi. Šis pētījums daļēji šo uzskatu apstiprina. Kā liecina rezultāti, tad depresijas pazīmes notiesātajām personām statistiski nozīmīgi ir saistītas ar nodarbinātību gan pirms ieslodzījuma, gan arī ieslodzījuma laikā. Šobrīd no depresijas biežāk cieš tie, kuri pirms apcietinājuma nestrādāja un nemācījās, taču retāk tā sastopama tiem notiesātajiem, kuri strādājuši pastāvīgā algotā darbā.

Ja analizē depresijas simptomus saistībā ar patreizējo nodarbinātības statusu, secināms, ka depresijai biežāk pakļauti tie notiesāti, kuri ieslodzījuma laikā ir strādājuši, bet kuriem dažādu iemeslu dēļ šobrīd darbs ir liegts ($r=0,083$, $p<0,0001$). Savukārt visretāk depresijas pazīmes vērojamas notiesātajiem, kuri patlaban par samaksu strādā saimnieciskajā apkalpē. Tā, piemēram, to notiesāto grupā, kuri ir strādājuši, bet dotajā brīdī netiek nodarbināti, depresija vērojama 9% gadījumu, bet vidējas depresijas pazīmes – 36%, savukārt to notiesāto vidū, kuri par samaksu nodarbināti saimnieciskajā apkalpē, depresija raksturīga 2% gadījumu, bet vidējas depresijas pazīmes – 27%. Iespējams, šie rezultāti ir izskaidrojami ar indivīda vajadzību būt noderīgam – tie, kuri ir noderīgi videi, kurai viņi patlaban pieder, biežāk jūtas psiholoģiski komfortablāk nekā tie, kuri savai sociālajai videi nav noderīgi. Tajā pat laikā jāatzīmē, ka nav vērojamas atšķirības psiholoģiskā diskomforta raksturojumā tiem notiesātajiem, kuri par samaksu strādā pie komersanta un tiem, kuri vispār nestrādā. Šie rezultāti apstiprina ekspertu intervijās pausto uzskatu, ka ir nepieciešams veicināt nodarbinātību ieslodzīto vidū dažādos saimnieciskajos darbos un, iespējams, arī lauksaimniecībā, jo tikai tādā veidā var tikt īstenots sodu izpildes mērķis, t.i., veicināt notiesāto personu labošanu. Tajā pat laikā nepieciešams pārskatīt, vai vienmēr pamatoti un lietderīgi tiek īstenota notiesāto sodīšana, liedzot viņiem iespēju strādāt.

20.attēls. Depresijas simptomi saistībā ar notiesāto nodarbinātību (%)



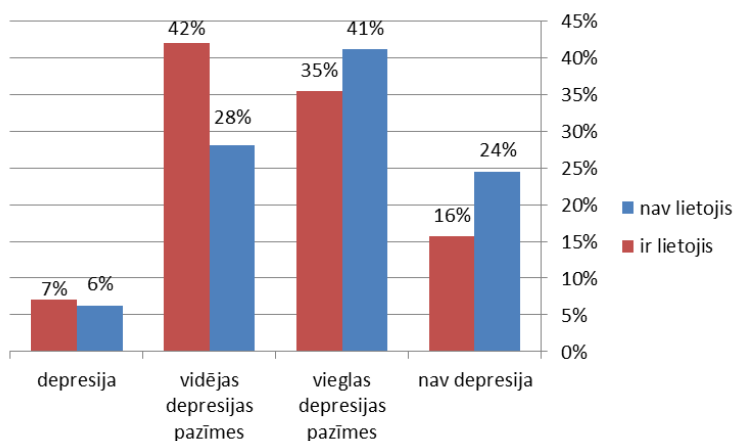
Grūtāk interpretējams ir pētījuma gaitā gūtais apstiprinājums tam, ka no depresijas biežāk cieš tie, kuri ieslodzījuma laikā ir iesaistīti vispārīgākajās izglītības programmās. To notiesāto grupā, kuri patlaban mācās, no depresijas cieš 9%, bet vidējas depresijas pazīmes vērojamas katram piektajam (40%). Salīdzinājumam: pārējo notiesāto vidū no depresijas cieš 4%, bet vidēji smagas depresijas pazīmes sastopamas 30% gadījumu ($r=0,150$, $p<0,001$). Iespējams, šāds rezultāts var liecināt par mācību programmas neatbilstību notiesāto spējām un vajadzībām, proti, to, ka vispārējā izglītība noteikta tipa vai sociālā statusa indivīdiem ir nepiemērota. Taču tas nenozīmē, ka izglītība un izglītošanās kopumā notiesātajiem ir nevajadzīga. Kā liecina analīzes rezultāti, tad to notiesāto vidū, kuri apgūst profesionālo izglītību, izglītības iegūšanas procesa saistība ar depresiju nav novērojama, un visticamāk liecina par personības spējām un raksturojumam atbilstošākas izglītības karjeras izvēli.

To, ka apkārtējai sociālai videi ir būtiska ietekme uz indivīda psiholoģisko diskomfortu, apstiprina arī tas, ka no depresijas biežāk cieš tie notiesātie, kuri savas attiecības ar kameras biedriem vērtē kā sliktas vai ļoti sliktas ($r=0,180$, $p<0,001$), taču pieaugot notiesāto apmierinātībai ar attiecībām un mazinoties sociālai izolētībai, pieaug arī notiesāto īpatsvars, kuri jūtas psiholoģiski komfortabli. Tā, piemēram, to notiesāto vidū, kuri savas attiecības ar kameras biedriem raksturo kā apmierinošas, no depresijas cieš 8%, bet vidējas depresijas pazīmes vērojamas 37% gadījumu, savukārt to personu grupā, kuri savas attiecības ar kameras biedriem raksturo kā ļoti labas, psiholoģiskais diskomforts raksturīgs retāk – 7% cieš no depresijas un 23% vērojamas vidējas depresijas pazīmes. Jāatzīmē gan, ka psiholoģisko diskomfortu biežāk izjūt tie, kuri izcieš sodu nelielās kamerās kopā ar vienu līdz četriem cilvēkiem.

Pētījums arī uzrāda depresijas saistību ar atkarību izraisošo vielu lietošanu gan ieslodzījuma laikā, gan arī pirms apcietinājuma – tie notiesātie, kuri lieto narkotikas, biežāk ir pakļauti depresijai vai vismaz vidējām depresijas pazīmēm. Tā, piemēram, to vidū, kuri jebkad ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas, vidējas depresijas pazīmes vērojamas 38% gadījumu, savukārt pārējo notiesāto vidū šis rādītājs ir par desmit procentiem mazāks ($r=0,107$, $p<0,001$). Jānorāda, ka depresijas saistība ar narkotiku lietošanu cietumā ir statistiski nozīmīga, analizējot visus narkotiku veidus, bet jo īpaši saistība ir izteikta heroīna, marihuānas un amfetamīna lietošanas gadījumos. No tām personām, kuras lietojušas marihuānu pēdējā gada laikā ieslodzījumā, depresija raksturīga 9%, bet vidējas

depresijas pazīmes 42% gadījumu. Salīdzinājumam: pārējo notiesāto grupā depresija ir raksturīga 6%, bet vidējas depresijas pazīmes 29%.

21.attēls. Depresijas simptomi saistībā ar narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā ieslodzījumā (%)



Atkarības pakāpe

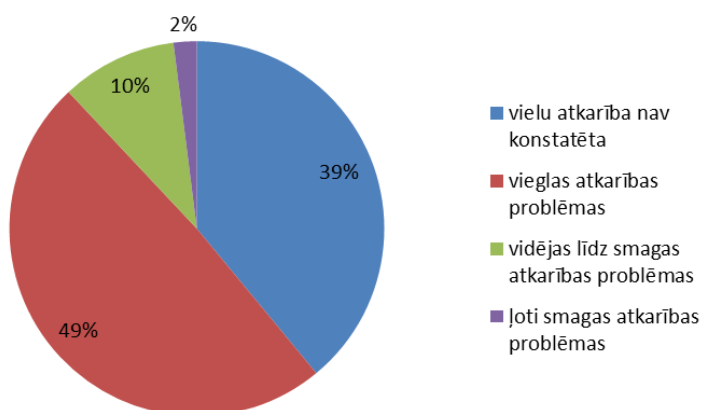
Lai papildinātu zināšanas par atkarību izraisošo vielu lietošanu notiesāto vidū, 2010. gada pētījumā tika iekļauti jautājumi par iespējamo vielu atkarību. Šajā nolūkā ieslodzīto aptaujas anketā tika iekļauti Līdsas Atkarības anketas jautājumi (Leeds Dependence Questionnaire – LDQ). Šī skala ietver 10 jautājumus un, neatkarīgi no lietotās vielas, nosaka iespējamo atkarības līmeni 30 punktu skalā – jo punktu skaits augstāks, jo lielāka iespējamība, ka respondentam ir atkarības izraisītas problēmas. Šī skala ir validēta neskaitāmos pētījumos un to pielieto kā klīniski, tā arī pētniecībā (Ford, 2003; Heather et al, 2001; Lennings, 1999; Rainstrick et al, 1994). LDQ tika iztulkota latviešu un krievu valodās un iekļauta aptaujas anketas beigu daļā, līdz ar ko salīdzinoši augsts ieslodzīto īpatsvars (26%) nebija to aizpildījuši, un šis fakts jāņem vērā, interpretējot iegūtos rezultātus. Līdzīgi kā oriģinālā LDQ anketa angļu valodā, arī jautājumu tulkojums norāda par augstu ticamības līmeni (Kronbaha alfa=0,89), savukārt desmit jautājumi veido vienu faktoru, kurš izskaidro 52% dispersijas. Līdz ar ko secināms, ka šajā izlasē noskaidrotais atbilst zināšanām starptautiskā zinātniskā literatūrā. Detalizēts jautājumus atbildējušo dalījums iekļauts tabulās pielikumā.

Atbilstoši respondentu norādītajam tikai 39% notiesāto nav problēmas, kas saistītas ar atkarību. 49% notiesāto, iespējams, ir vieglas atkarības problēmas (1–10 punkti LDQ skalā), 10% – vidējas līdz smagas problēmas (11–20 punkti), bet aptuveni 2% notiesāto ir ļoti smagas atkarības problēmas (21–30 punkti). Notiesātās sievietes biežāk nekā vīrieši klasificējamas kā tādas, kurām nav atkarības problēmu (OR=1,59; 95% T.I. 1,10–2,29; p=0,014), savukārt dzimumu atšķirības nav novērojamas to vidū, kuriem ir vieglas līdz smagas atkarības problēmas. Tie respondenti, kuri norādījuši, ka narkotikas lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, šobrīd klasificējami kā tādi, kuriem ir vidējas līdz ļoti smagas atkarības problēmas (OR=5,64; 95% T.I. 3,86–8,23; p<0,001).

Tā kā LDQ skalā iekļautie jautājumi mēra ne tikai narkotiku atkarību, bet arī alkohola atkarību, tad datu analizē tika pārbaudīts, cik lielā mērā alkohola lietošanas pieredze ietekmē atkarības rādītāju. Tika secināts, ka alkohola lietošanas biežums pirms ieslodzījuma ietekmē atkarības līmeni – tie respondenti, kuri bija norādījuši, ka alkoholu

lietojuši vairāk nekā trīs reizes nedēļā, ievērojami biežāk nekā pārējie ieguva arī augstāku LDQ punktu skaitu (OR=2,97; 95% T.I. 2,04–4,29; p<0,001). Tā kā daļa trīs un vairāk reizes nedēļā alkoholu lietojušo lietojuši arī narkotikas pēdējā mēneša laikā, tad, alkohola lietošanas biežumu kontrolējot pēc narkotiku lietošanas pieredzes, secināts, ka to notiesāto vidū, kuri regulāri lietojuši alkoholu, taču nav lietojuši narkotikas, ir smagāka atkarība.

22.attēls Vielu atkarība notiesāto personu vidū: LDQ klīniskā testa rezultāti (%)



Atkarību ārstēšana

Katrs desmitais notiesātais dzīves laikā ir ārstējies no alkoholisma – 2% to darījuši pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, bet 8% senāk. Salīdzinoši vairāk ir tādu, kuri dzīves laikā ir ārstējušies no narkotiku atkarības – tādi kopumā ir 14% notiesāto. 4% no notiesātajiem no narkotiku atkarības ārstējušies pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, bet 10% ārstējušies senāk. Turpat puse (47%) no tiem, kuri ir ārstējušies, norādījuši, ka ārstniecības kursa ietvaros viņi ir saņēmuši ārsta-narkologa konsultācijas, tomēr tā nebūt nav vienīgā metode, kas ir izmantota atkarības ārstēšanas procesā. Katram trešajam no tiem notiesātajiem (34%), kuri ārstējušies no narkotiku atkarības, ārstniecības kursa ietvaros ir veikta detoksikācija, bet 27% sniegta psihologa konsultācija. 23% no tiem, kuri ārstējušies, norādījuši, ka viņi ir piedalījušies narkomānu rehabilitācijas programmā. Pārējās atkarīgo personu ārstniecības metodes minētas retāk. Aptuveni katram desmitajam no tiem, kuri ārstējušies, ir veikta akūta intoksikācijas ārstēšana vai abstinences ārstēšana. Tāds pats ir to notiesāto īpatsvars, kuri piedalījušies Minesotas 12 soļu programmā.

Pētījuma kontekstā svarīgi ir apzināt to notiesāto īpatsvaru, kuri piedalījušies ārstniecības programmās, kas paredzētas opiātu atkarīgajiem. 7% no tiem, kuri ārstējušies, atzīmējuši, ka ir ņēmuši dalību metadona aizvietojošās terapijas programmā, bet 4% uzrādījuši, ka ir piedalījušies buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmā. Kā liecina pētījuma dati, tad metadona aizvietojošā programmā ir piedalījušies 8% no tiem notiesātajiem, kuri pirms ieslodzījuma dzīves laikā jebkad ir lietojuši heroīnu vai citus opiātus, savukārt buprenorfīna aizvietojošajā terapijas programmā piedalījušies 4% no tiem, kuri pirms ieslodzījuma jebkad dzīves laikā lietojuši heroīnu vai citus opiātus. Jāatzīmē gan, ka tie ieslodzītie, kuri ir piedalījušies kādā no abām ārstniecības programmām, ieslodzījuma laikā visbiežāk heroīnu nav lietojuši.

5. Narkotisko vielu lietošana un infekciju izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā: ekspertu viedokļu analīze

Balstoties uz pētījumā iegūtajiem ekspertu viedokļiem, šajā nodaļā raksturota gan pašreizējā situācija, gan arī pēdējo astoņu gadu laikā (kopš 2003.gada, kad tika veikts iepriekšējais pētījums) notikušās izmaiņas un ieskicēta ar ieslodzīto veselības aprūpi saistītā problemātika kopumā.

5.1. Speciālistu viedoklis par narkotisko vielu lietošanu ieslodzījuma vietās Latvijā

Saskaņā ar EMCDDA 2010.gada ziņojumā ietvertu informāciju par situāciju narkotiku jomā dažādās Eiropas valstīs, ieslodzīto vidū narkotiku lietošana ir daudz izplatītāka nekā pārējā sabiedrībā (EMCDDA, 2010). Tiesa, dažādās valstīs narkotiku lietošanas izplatībā ieslodzīto vidū vērojamas būtiskas atšķirības. Pētījumos, kas veikti pēc 2003.gada, aplēses par narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās svārstās no 1% līdz 5%. Savukārt par regulāru narkotiku lietošanu mēnesi pirms ieslodzījuma ziņojuši no salīdzinoši tikai 3% respondentu dažās valstīs līdz pat 77% citās valstīs (EMCDDA, 2010).

Situācijas raksturojums Latvijas cietumos

Pētījuma eksperti atzinuši, ka Latvijas cietumos situācija narkotiku lietošanas jomā ir problemātiska un dažādu narkotisko vielu lietošanas rādītāji ir ļoti augsti.

Kopējais narkotiku daudzums, ko izņem Latvijas ieslodzījuma vietās, gada laikā sastāda apmēram ap kilogramu. Tas nozīmē, ka pietiekoši liels daudzums nokļūst ieslodzījuma vietās. Mēs rēķinām, kad desmitā daļa tiek izņemta.

Nenoliedzami, narkotiku lietošanas jomā situācija ir problemātiska. [...] Cietumos narkotikas tiek lietotas tikpat daudz kā brīvībā, vienīgā atšķirība – tās ir dārgākas. [...] Tas ir ļoti aktuāls jautājums, ja tas nebūtu aktuāls, mēs šogad nebūtu aizturējuši cietuma darbiniekus, kas bija nogādājuši narkotikas, nerunājot par apmeklētājiem utt.

IeVP pārstāvji norāda, ka par narkotiku lietošanas izplatību liecina ne tikai izņemto vielu apjomi, bet arī dažādas ikdienas situācijas, iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumi kā sekas narkotiku lietošanai:

.. pārsvarā mēs redzam pēc narkotisko vielu ekspertīzēm, cik daudz tiek konstatēts jau brīdīs, kad viņš lietojis narkotikas. Tanī brīdī, kad viņi lieto jau pārdozēti, tad jāsauc ātrā medicīniska palīdzība. [...] Ir arī tādas reizes, kad viņi lietojot pārdozē, trako un tiek salauzts viss, kas atrodas kamerā, tiek veiktas fiziskas vai pretfiziskas darbības pret personālu un ir dažāda veida protesti, kuri ikdienā notiek ieslodzījuma vietā.

Atzīstot problēmas nozīmību, nepieciešamību regulāri monitorēt situāciju narkotisko vielu izplatības jomā ieslodzījuma vietās Latvijā aktualizējusi Tieslietu ministrijas pārstāve:

Problēma faktiski ir absolūti mums nezināma pēc apjoma, jo pēdējais pētījums ir 2003. gadā. Jau toreiz tie cipari bija lieli un es domāju, ka šogad tie cipari būs vēl lielāki, jo tas viss jau iet tikai plašumā. Un plus, ja mēs to visu ieliekam situācijā, ka nav nekādas narkoloģiskās palīdzības iespējas vispār [...] tas ir radījis tādu, nu pat labvēlīgu augsni visai narkotiku problēmas attīstībai cietumos.

Neskatoties uz to, ka jau iepriekšējā pētījuma dati atklāja, ka ieslodzījuma vietās narkotiku lietošana ir ļoti aktuāla problēma, diemžēl eksperti norāda, ka politikas plānošanā tā atzīta vien daļēji, precīzāk – identificēta un vērojamas nelielas iestrādnes HIV un narkotisko vielu lietošanas ierobežošanas pasākumu plānojumā politikas dokumentos. Saskaņā ar UNODC pārstāves viedokli:

Nu var teikt, ka pamazām jau jā, nevar jau teikt, ka nē, jo kaut vai tā grāmata, kuras adaptēšanā Latvijā piedalījās arī ieslodzījumu vietu pārvalde. [...] Jā, un palēnām jau arī visu laiku bija, kā viņu sauc – narkotiku pamatnostādnes [...] Tur jau arī tiek runāts par to, ka kaut kas ir jā dara ieslodzījuma vietās. Arī HIV profilakses programmā, ko Veselības ministrija izstrādāja, ir pasākumi par to, ka ieslodzījuma vietu darbiniekiem ir jāizglīto HIV profilakses jautājumos.

NVO pārstāvji uzskata, ka valsts attieksmi pret šo problēmu spilgti parāda attieksme pret ieslodzīto veselības aprūpes koncepciju, kura 2010.gadā tika atzīta par aktualitāti zaudējušu.

Turklāt eksperti atzīst, ka arī Narkotiku apkarošanas programmā plānoto pasākumu ieviešana noritējusi visai pasīvi:

Tur [programmā] jau gadiem ir paredzētas un plānotas labas lietas, bet viņas nekad nav īstenojušās dažādu apsvērumu dēļ. Protams, ka naudas trūkums, tas ir vislielākais šķērslis. Bet zināmā mērā tas ir arī jautājums par to, ko mūsu sabiedrība domā par ieslodzītajiem un par tiem pakalpojumiem, kas viņiem pienākas.

Izmaiņu raksturojums

Izvērtējot, vai situācija narkotiku izplatības ziņā cietumos ir mainījusies pēdējo 8 gadu laikā, eksperti norāda, ka narkotikas cietumos tikušas lietotas vienmēr un būtiskas izmaiņas narkotisko vielu lietošanas jomā ieslodzījuma vietās kopš 2003.gada nav novērojamas:

Apmēram, ja mēs rēķinām, protams, no mūsu darba kvalitātes, pieaug izņemtais daudzums. Domāju, ka ir dažādas metodes, ko pielieto ieslodzītie, bet raugoties uz to, cik daudz palielinās dažādu narkotiku atkarīgie, nu reāli nav tas palielinājies pēdējos gados, viņš apmēram tādā pašā līdzsvarā, kā bijis līdz šim.

Man šķiet, ka tā nav mainījusies nemaz. Samazinājusies [narkotisko vielu izplatība] nav. Tie cipari, ko mēs gadu no gada redzam - ieslodzījuma vietu pārvalde to publicē savos gada pārskatos, tad mēs redzam, ka tā [izmaiņu] amplitūda ir ļoti neliela. [...] attiecībā uz aizliegtām vielām, uz alkoholu un narkotikām amplitūdas svārstība ir ļoti neliela, nekas nav mainījies šai ziņā.

Būtiskākās negatīvās izmaiņas saistītas ar to, ka, neskatoties uz visiem īstenotajiem drošības pasākumiem un uzraudzību, **arvien biežāk ieslodzītajiem tiek ienesti mobilie telefoni:**

Ir palielinājies gan mobilo telefonu, gan psihotropo vielu ienešanas gadījumu skaits. Tas, kas tiek izņemts no ieslodzītajiem. Katru gadu aug tas.

Līdz ar negācijām, tomēr vērojamas pozitīvas izmaiņas ieslodzījuma vietu vadītāju un darbinieku attieksmē pret aktivitātēm, kas vērstas uz narkotiku izplatības cietumos pārvaldību un ierobežošanu:

- lai gan arī agrāk ieslodzītie lietoja narkotikas, tikai pirms dažiem gadiem ieslodzījuma vietu pārvaldes speciālisti atzinuši, ka narkotisko vielu lietošanas problemātika Latvijas cietumos pastāv:

Pēdējos gados ir vērojama tāda tendence: darbinieki un arī pārvalde nebaidās teikt, ka narkotikas cietumos ir. Protams, viņi skaļi neiet ar to pa priekšu – jā, lūk, mums cietumi pilni ar narkotikām, viņi nenoliedz to.

Jā, un arī ieslodzījuma vietu pārvalde 8 gadus atpakaļ bija kā klints, ka cietumos narkotiku nav. Tad tagad viņi atklāti atzīst, ka ir un tā ir problēma.

- būtiski uzlabojusies ieslodzījuma vietu vadītāju attieksme pret nevalstisko organizāciju pārstāvjiem:

leVP ir ļoti atsaucīga uz jebkādu biedrību aktivitātēm. Lūdzu, lūguciema sievietes tagad izstrādā lūguciema projektu. Vienmēr laipni, es atnāku ar līguma projektu – lūk, darīsim to un to. [...] leVP ir ieinteresēta, lai cietumos notiek aizvien vairāk aktivitāšu, par kurām it īpaši viņi paši neko nemaksā.

- mainījusies cietuma darbinieku un vadības attieksme pret ieslodzījuma vietas funkcijām – līdz ar iestāšanos ES raksturīgāka humānāka pieeja, ieslodzījums vairs nav vieta, kur vardarbīgi izturēties pret cilvēku, pārmācīt, bet – tikai uz laiku izolēt no sabiedrības:

Ir stipri mainījusies pa šiem gadiem ieslodzījuma filozofija. Kaut arī strādā vieni un tie paši cilvēki, bet viņi arī ir ļoti mainījušies. Tagad, kurā cietumā es tikai nerunāju, viņi saka – mēs darām visu, lai cilvēki ir mierīgi, mēs speciāli nekāpjām uz varžacīm.

- Viena no nevalstisko organizāciju pārstāvēm kā pozitīvu piemēru minējusi to, ka metadona programmu, nokļūstot cietumā, varējušas turpināt divas grūtnieces, jo, kā zināms, aizvietotājterapijas pārtraukšana var apdraudēt vēl nedzimušā bērna dzīvībai.

Neskatoties uz augsto infekciju slimību izplatības risku, diemžēl nekādi citi pasākumi, kas būtu vērsti uz risku, kas saistīti ar intravenozo narkotiku lietošanu, samazināšanu, izņemot izglītojošās aktivitātes, Latvijas ieslodzījuma vietās arī šobrīd, līdzīgi kā pirms astoņiem gadiem, īstenoti netiek un arī „par šjirču maiņu tikai tāda parunāšana”.

Atšķirības narkotiku izplatībā dažādos cietumos

Lai gan, nokļūstot cietumā, daļa lietotāju samazina vai pārtrauc narkotiku lietošanu to ierobežotās pieejamības dēļ, tomēr gan cietumu eksperti, gan politikas veidotāji visā

Eiropā atzīst, ka nelegālās narkotikas nonāk lielākajā daļā cietumu neatkarīgi no visiem pasākumiem, ko īsteno, lai samazinātu narkotiku piedāvājumu (EMCDDA, 2010).

Par atšķirībām narkotiku izplatībā dažādos cietumos Latvijā ekspertu domas dalās. Pāris no intervētajiem speciālistiem uzskata, ka narkotikas iespējams iegādāties visās ieslodzījuma vietās:

Tiek atsavinātas narkotikas, visiem ir skaidrs, ka narkotikas tiek cietumos lietotas, turklāt arī intravenozi. Tas notiek visos cietumos, pat tajos, kuru priekšnieki publiski paziņo, ka mums tas nav aktuāli.

Savukārt citi no ekspertiem oponē, paužot pārliecību, ka narkotiku izplatība cietumos būtiski atšķiras:

Ir cietumi, kur bez grūtībām var dabūt jebkāda veida narkotikas, un ir, kur ir grūtāk.[..] Tur, kur tiešām ir nopietni, kur cietumi ir pilni ar narkotikām, tur jā, viņi [vadība] saka - ir cietumos narkotikas, regulāri tiek konfiscētas, tiek mestas pāri žogam un visādi savādāk tiek ienestas, jo viņiem reāli ir arī dokumentēts tas, ka tās narkotiskās vielas ir atrastas. Citi cietumi, kur tā situācija ir labāka, kur narkotikas ir mazāk, mēģina izvairīties no tā jautājuma un īpaši to tā kā neaizie.

Izvērtējot to, kāpēc dažādos cietumos narkotisko vielu lietošanas rādītāji ir tik atšķirīgi, minēti šādi iemesli:

- būtiska ir ieslodzījuma vietas vadības attieksme:

Cietuma priekšniekam faktiski ir liela loma par to, kāds ir tas klimats cietumā, vai tiek pieļautas kaut kādas novirzes no normas. Gan jau viņi tur zina, kas notiek cietumā, gan jau viņi zina arī ko, kā un kāpēc.

- nodarbinātības, brīvā laika pavadīšanas iespēju pieejamība, jo, kā eksperti uzsvēruši, tieši bezdarbība ir viens no narkotiku lietošanas faktoriem;

- cietuma atrašanās vieta:

Rīgā met vairāk pāri, nevis tur – kaut kādā, nezin – meža vidū cietumā.

- ieslodzīto skaits cietumā – jo lielāks cietums, jo grūtāk situāciju kontrolēt;

Tajos lielajos cietumos, tajos varētu būt visbriesmīgākais – Centrālcietums, Daugavgrīva, Pārlielupe, ko aizslēdza, tas jau bija, nu neoficiāli – narkomānu cietums. Kaut kur jau viņi tika visi izvietoti.

- cietuma ieslodzīto sociāldemogrāfiskie un piespriestā soda rādītāji⁶:

⁶ Kā zināms, saskaņā ar Latvijas Soduzpildes kodeksā ietvertu sodu progresīvo izpildi, notiesātie tiek diferencēti katrā brīvības atņemšanas iestādes veida un režīma ietvaros. Turklāt viena cietuma ietvaros var būt pat visas t.s. pakāpes – no slēgta tipa cietuma līdz pat atklātā cietuma nodaļai, kur ieslodzītie tiek ievietoti atkarībā no viņiem piespriestā soda un ieslodzījumā pavadāmā laika.

Parasti tur, kur sēž ilgi un par smagiem noziegumiem, tādus cietumos noteikti, ka problēmas ir vairāk.

Ir smagāki un tie, kas ir atkārtoti nokļuvuši ieslodzījumā, ir nopietnāki noziedznieki. Viņi varbūt vairāk izstrādājuši visādu tur taktiku, kā pie narkotikām tikt, un viņiem visvairāk tīkls tur, ārpusē, arī zina, kā ienest.

Mēs viņas praktiski neizņemam atklātā tipa cietumos. Tie ir šīs nobeiguma fāzes, kad ir kaut cik sabiedrībai derīgi, ieslodzījuma procesu pabeidz atklātajā cietumā.

Pēc ekspertu domām, vislabvēlīgākā situācija un no narkotikām brīvākā vide varētu būt Cēsu nepilngadīgo audzināšanas iestādē gan tāpēc, ka tiek veikta ļoti stingra kontrole, gan arī nelielā ieslodzīto skaita dēļ.

Pastāv viedoklis, ka Iļģuciema cietumā narkotikas vispār praktiski nav pieejamas. Jāatzīst, ka šo uzskatu īpaši uzsvēra arī pašas cietuma darbinieces. Neskatoties uz to, ka sieviešu cietumā lielai daļai ieslodzīto sods ir piespriests par narkotiku lietošanu un izplatīšanu, spēju atteikties no narkotiku lietošanas ieslodzījuma laikā eksperti saista ar dzimuma raksturīpašībām:

Tās ir sieviešu kārtas ieslodzītās, kuras atrodas Iļģuciemā, arī teiksim, nu 99% nelieto narkotikas. [...] Viņas ir arī daudzas lietotājas, [...] kas ir izplatītājas. [...] tā viņu atkarība ir acīmredzama. Pirmie mēneši, kad viņas atrodas ieslodzījuma vietā un ir apcietinātas, ir diezgan traģiski, un medicīnas darbinieki ar viņām strādā. Tad varbūt arī fiziski tiek piespiests, tas, ka šīs narkotiku lietotājas zināmā mērā atsakās.

Viedoklis par izplatītākajām narkotikām cietumos

Kā norādīts EMCDDA 2010.gada ziņojumā par narkotiku problemātiku, dažādu valstu veiktie pētījumi liecina par to, ka ieslodzīto vidū ir izplatītas visdažādākās narkotiskās vielas, arī viskaitīgākie narkotiku lietošanas veidi - no 6% līdz 38% dažādu Eiropas valstu ieslodzītie apliecinājuši, ka ir kaut reizi mūžā injicējuši narkotikas (EMCDDA, 2010).

Domājot par izplatītākajām narkotiskajām vielām Latvijas ieslodzījuma vietās, eksperti norāda, ka pieejamas ir dažādas narkotikas:

Varot dabūt praktiski jebko. Jebko, ko vajag, tikai tas attiecīgi maksā.

Speciālisti uzskata, ka pieprasījums ieslodzījuma vietās ir pilnībā nepretenciozs, un liela daļa ieslodzīto lieto jebkādas viņiem pieejamās narkotiskās vai psihotropās vielas:

Es domāju, ka ieslodzītais atšķiras ar to, ka viņš ir gatavs lietot visu. Pilnīgi visu, kas viņiem nāk! Un vēl pats ražo alkoholu no cukura un visa pārējā. Tā kā viņi lieto pilnīgi visu, kas pieejams.

Pētījuma ietvaros intervētā narkoloģe raksturoja sabiedrībā izplatīto t.s. poli-lietošanas modeli, kad tiek lietotas dažādas narkotikas, kas, viņasprāt, izplatīts varētu būt arī cietumos. Ieslodzītie nav izvēlīgi un izmanto katru iespēju saņemt savu devu kādas apreibinošas vielas.

Lieto visu pēc kārtas, kas nāk priekšā un visu kopā. [..] Domāju, ka arī cietumos ir tāda pati tendence, varbūt pat vēl vairāk, jo tās narkotikas un apreibināšanās vielas, kas nokļūst cietumos, viņas jau ir neregulāri un visdažādākās var nonākt. Līdz ar to cietumnieki lieto visu, kas nāk priekšā, un atkarībā no tā, kāds ir piedāvājums.

Tomēr, tā kā liela daļa no ieslodzītajiem, kuri lieto narkotiskās vielas, ieslodzījumā nokļūst ar jau ilgstošu narkotiku lietošanas pieredzi, pēc iespējas viņi izvēlas turpināt ierasto narkotisko vielu lietošanu. Tādejādi cietumos, līdzīgi kā brīvībā esošo narkotiku lietotāju vidū, **vispopulārākās narkotiskās vielas ir heroīns un amfetamīni.**

Pastāvot iespējai izvēlēties, ieslodzītie tomēr priekšroku dodot tādām narkotiskām vielām, kuru lietošana ir vizuāli mazāk pamanāma:

Redziet, tie ir dažādi kaifi, heroīnu var palietot tā, ka tevi nepamanīs. Amfetamīns izsauc uzbudināmību, tad sāk niezēt un kasīties. Skaidrs, viss ģimīs saskrāpēts, tātad cilvēks ir lietojis. Šī ir visizplatītākā parādība [..] Tāpēc amfetamīna lietotāju ļoti ātri var atšifrēt pat parasto pārbaužu laikā [..]. Heroīnu var arī neatšifrēt. Tāpēc tam ir lielāka priekšroka, jo tas ir saudzīgāks.

Šī iemesla dēļ salīdzinoši reti ieslodzītie izvēlas marihuānu, jo:

Īpaši izdevīgi nav, jo tad ir jāsmēķē un visi jūt apkārtņē. Tas nav tā, ka injicē un tad vienkārši izbauda efektu.

Vienlaikus eksperti novērojuši, ka līdz ar informējošo aktivitāšu skaita pieaugumu, pakāpeniski samazinoties injicējamo narkotisko vielu lietošanas īpatsvars, jo ieslodzītie tomēr apzinoties riskantas narkotiku lietošanas apdraudējumu savai veselībai:

Tie pārsvarā ir kaut kāds amfetamīns un tādas vielas, kuras nav jālieto intravenozi, jo arī narkomāni pēdējā laikā saprot to, ka, lietojot šprīces no vairākiem cilvēkiem, ir iespējams saslimt ar HIV un AIDS. Ka saņems šo te un tādā veidā inficēsies.

Saskaņā ar ekspertu novērojumiem, populāra ieslodzīto vidū ir arī dažādu medikamentu lietošana apreibināšanās nolūkā. Piemēram, kā pastāstīja kāds no NVO pārstāvjiem, ir bijuši gadījumi, kad kameras biedri apreibinās ar kāda HIV inficēta pacienta ārstniecības medikamentiem:

Ja kādā kamerā ir HIV inficētais un viņam ir parakstīts preparāts Stokrīns un ja gadās tādi cietumi, kur viņam nevis medmāsa dod, lai viņš izdzer un vēl paskatās viņam mutē, vai tablete norīta, tad Stokrīnu var sasmalcināt, samaisīt ar tabaku un uzsmēķēt. Tad uz divām dienām ir...

Tiesa, iespēju apreibināties ar medikamentiem cietumos apšaubījis ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieks, uzskatot, ka:

Medikamentus, kurus paraksta ārsti, viņi saņem medicīniskajā daļā un iznest ir diezgan grūti, lai dalītos ar citiem. Nav bijuši arī tādi gadījumi, ka mēs aizturētu savus darbiniekus, mediķus, vai viņi pārdotu vai kaut kādā veidā dotu šo te narkotisko vielu, ja tā arī varētu teikt, ārstniecisko daudzumu pārsniedzošu tablešu devu dotu ieslodzītajiem.

Nenoliedzami, populārs apreibināšanās līdzeklis ieslodzīto vidū ir arī alkohols:

Daudzos citos gadījumos viņi lieto, protams, arī alkoholu, kurš tiek kaut kādā veidā nogādāts ieslodzījuma vietā. [...] ja, protams, šis attīrītais alkohols ir, pietiek ar vienu krūzīti, lai viņiem būtu riktīgs reibums, un tad jau, protams, uzraugi un pārējie administrācijas pārstāvji attiecīgi reaģē.

Narkotisko vielu lietotāja portrets

Jāatzīst, ka intervētie eksperti atturas sniegt konkrētu narkotisko vielu lietotāja sociālpsiholoģisko raksturojumu, uzskatot, ka tas būtiski neatšķiras no narkotiku lietotāja sabiedrībā kopumā:

Tāds pats kā brīvībā, nav nekas savādāks.[...] Tam, vai ir izglītība, nav nekādas nozīmes, vecumam arī nav nekādas nozīmes, tikai, piemēram, brīvībā, ja cilvēks tomēr ir vesels, viņam var rasties vēlēšanās atmet lietotāšanu. Tāpēc, ka dzīve ir nodzīvota, vēnas ir beigtas, veselība ir beigta, viņš saprot, ja viņš lieto, tad viss, nav daudz vairs atlicis. [...] ieslodzījuma vietā tā motivācija ir mazāka.

Īpaša narkotiku lietotāja portreta ieslodzījuma vietās nav. Par narkotiku lietotāju, manuprāt, var kļūt jebkurš, viss ir atkarīgs no viņa iekšējās motivācijas un, protams, no viņa darba vai bezdarba.

Tādejādi tiek norādītst uz nodarbinātību kā vienu no iespējamiem risinājumiem narkotisko vielu lietošanas izplatības samazināšanai ieslodzījuma vietās.

Tie, kas ir nodarbināti, tie droši vien ka...nu pareizāk sakot, nodarbina tos, kas nelieto, jo viņš jau nav spējīgs strādāt, nu tāds riktīgais lietotājs. Tie, kas skolā iet, nu tie arī varētu būt tie, kas nelieto.

Tie cilvēki, kas strādā un saņem kaut kādu aldziņu cietumā, viņi, protams, turas, viņiem ir citas idejas.

Narkotisko vielu lietošanas izplatību ietekmējošie faktori

Minot faktoros, kas ietekmē narkotiku izplatību cietumos, tiek uzvērti šādi aspekti:

- iepriekšēja pieredze. Liela daļa cietumos jau nokļūst ar iepriekšēju narkotiku lietošanas pieredzi un vēlas to turpināt arī cietumā. Savukārt, lai ieslodzījumā izdzīvotu, ir jāklūst par 'savējo'. Kopīga narkotiku lietošana varētu to veicināt:

Ja kamerā, teiksim, sēž 20 veči, ko viņi dara?! Nu, protams, ka viņi apspriež visu savu dzīvi, un tikko tur ir viens ar lietošanas pieredzi, kurš tur stāsta, cik tas ir jauki un patīkami, tad brīdī, kad viņam būs tā piegāde, nelegālā, viņš padalīsies. Un es domāju, ka atsaucīgu cilvēku tur būs!

- kāda cita no ekspertēm uzskata, ka aicinājums pievienoties un izmēģināt narkotiskās vielas ir tieši saistīts ar piegādes procedūru un vēlēšanos tajā iesaistīt arvien lielāku cilvēku skaitu:

Es domāju, ka tas ir moments, ka viens otru mudina lietot. Mudina lietot nevis tāpēc, lai sameklētu kompāniju, bet lai paplašinātu piegādātāju loku. [...] Ja viņš

ir nelietotājs, bet zinot, ka viņam ir iespēja dabūt dažādus līdzekļus un arī narkotikas, protams, ka viņš tiek ievilināts šajā narkotiku lietotāju tīklā.

- narkotiku lietošana kā iespēja integrēties cietuma vidē:

Pirmkārt, lai būtu savējais, jo cietuma kultūra ir ļoti specifiska, kur tu nevarēsi tā izdzīvot, ja tu neesi savējais...Vai nu tu esi savējais, vai nu tik kruts, ka esi augstāk par visiem. Tie riktīgi krutie jau nav tik daudz un līdz ar to tev jābūt savējam.

- narkotikas tiek lietotas, lai kaut kā izdzīvotu un pieņemtu kritisko situāciju:

Tā kā apstākļus tur pārceļ ir diezgan grūti, tad ar to arī narkotikas tiek lietotas, lai izdzīvotu. Lai būtu tur kaut kāds prieciņš! Tāpat jau visi tur zina, ka narkotikas dod kaut kādu prieciņu.

- bezmērķīga brīvā laika pavadīšana, kas rodas nodarbinātības iespēju trūkuma dēļ. Līdz ar ekonomisko recesiju un bezdarba rādītāju ievērojamu paaugstināšanos valstī kopumā, ieslodzīto darbaspēks darba devējiem vairs nav tik saistošs kā agrāk.

Mēs varam mēģināt kaut ko darīt, bet, ja mums nav piedāvājums, ja tas darbs nav pieprasīts, ja, piemēram, nav valsts pasūtījuma, ja biznesmeņi nenāk uz cietumu, tad, ko mēs varam darīt.[..] Tur, kur ir kokapstrāde, tad tur ir labāk, bet nu, kur ir šūšana, tur ir sliktāk. [..] Tur, kur ir nodarbinātība, tur situācija ir vieglāka. Tur cilvēki strādā, domā par visu citu un grib nopelnīt naudu, bet tur, kur nav nekādas aktivitātes, tur daudz sliktāka situācija. Viņi sēž kamerās 24 stundas un nezina tur, ar ko nodarboties.

Jāatzīst, ka ar salīdzinoši plašo nodarbinātības iespēju piedāvājumu tiek pamatots arī viedoklis par to, kāpēc sievietu cietumā narkotikas praktiski nav pieejamas un netiek lietotas:

Ir tā. Ir daudz brīva laika, vispār nav, ko darīt. Jā, nav ne darba, nekā. Tas neattiecas uz sievietu cietumu, bet uz pārējiem. Sievietu – ļoti aktīvi viņas tiek nodarbinātas : šuj kaut kādus maisiņus un vēl kaut ko tur. Un vēl viņām ir skola. Viņām ir tur ļoti daudz dažādu aktivitāšu. Par frizieri var mācīties, par šuvēju, par pavāru laikam. Nu tur ir dažādi. Viņas tur visu laiku kursē no kaut kādām apmācībām uz darbu un vēl kaut kas. Tur nav tāda laiskošanās, kā vīriešu cietumā.

- būtiski narkotiku izplatību, pēc IeVP priekšnieka domām, ietekmē cietumu sliktais materiāltehniskais stāvoklis:

Katrā gadījumā varu pateikt tikai vienu, ka neskatoties uz to, ka ieslodzījuma vietu darbinieki operatīvi strādā ar dažādām metodēm, lai aizliegtu narkotiku iekļūšanu ieslodzījuma vietās, vecās iekārtas un nemodernās saites dod iespēju ieslodzījuma vietās nokļūt šīm narkotikām.

Kā uzsver eksperts, dienas laikā praktiski nav iespējama narkotiku labprātīga vai piespiedu lietošana, tomēr līdz ar naktsmiera iestāšanos ļoti apgrūtināti, praktiski neiespējami ir kontrolēt aktivitātes, kas notiek kamerās, kur vienlaikus dzīvo vairāki desmiti ieslodzīto:

Redzamā momentā nevar rasties attiecības, kad kāds tiek piespiests, vai kāds lieto šīs narkotikas. Bet tikko kā beidzās mums darba laiks, beidzās visi lielie pasākumi un tiek paziņots naktsmiers, tad kamerās, kurās atrodas vairāk kā divi cilvēki, tad ir iespējamas jebkādas šo te nelikumību veidošanās. Nu labi, ja 4, 10, 20, 30, 40 un gala rezultātā 70 cilvēki telpā. Nu par ko mēs varam runāt, iespējams jebkas.

- atbalsts no ieslodzījuma darbinieku puses. Diemžēl jāatzīst, ka gandrīz katrā no intervijām ar ekspertiem tiek uzsvērts, ka tieši ieslodzījuma vietu darbinieku loti zemais atalgojums ir faktors, kas būtiski paaugstina narkotiku izplatības rādītājus cietumos. Neskatoties uz to, ka par narkotisko vielu piegādāšanu ieslodzītajiem draud ļoti stingrs sods, cietuma darbinieki izvēlas riskēt, lai saņemtu būtisku papildinājumu savam salīdzinoši niecīgajam atalgojumam.

Un tagad tās algas darbiniekiem ir tādas, kad ir visas iespējas...tur, man liekas, ir radīts pilns priekšnosacījums tam, lai visi visu nestu iekšā. [...] Viņi jau nevar izdzīvot ar 230 uz papīra. [...] Valsts jau visus mūs ir nolikusi tādā, zināmā mērā, bezizejas situācijā, jo, iedomājies, darbinieks ir jauns vīrietis, pārsvarā, ja viņam ir ģimene, nu vai tad viņš var viņu uzturēt?

Šim viedoklim pievienojās arī organizāciju un ierēdniecības pārstāvji, uzsverot, ka

Ja pieprasījums ir pietiekami liels, ja cietumā liek par glabāšanu, par lietošanu un dažādu citu veidu noziedzniekus, kuri ir narkotiku atkarīgie, tad, protams, viņiem tā ir kā slimības sastāvdaļa. Viņiem vajag tās narkotikas. Un tad ir arī piedāvājums.

Cietumi šobrīd ir tiešām tā kā tāds perēklis, jo viņi jau veicina gan to noziedzību ārpusē, jo viņiem kāds tās narkotikas tomēr nes iekšā, un tāpat tas viss veicinās tur, iekšpusē, jo nekā cita jau tur nav, ko darīt. Reāli nu strādā kaut kādi, labākajā gadījumā, 20%, vēl 20% mācās, bet tie pārējie 60%, nu ko viņi tur dara. Viņi dzer un lieto visu, ko vien var lietot.

5.2. Infekcijas slimību izplatība cietumos

Kā norādīts UNODC ziņojumā par HIV un AIDS ieslodzījuma vietās, visā pasaulē ieslodzīto vidū HIV un citu infekciju slimību (vīrushepatīta B un C, tuberkulozes) izplatības līmenis ir augstāks nekā vispārēji sabiedrībā (ANO, 2008). Tā kā visbiežāk tie sociālekonomiskie apstākļi, kas veicina iespējamību iegūt HIV, ietekmē arī iespējamību nokļūt cietumā, lielākoties grupas, kas pakļautas visaugstākajam riskam saslimt ar HIV, ir tās pašas, kas pakļautas paaugstinātam kriminalizācijas riskam un brīvības atņemšanai. Tā rezultātā izveidojas situācija, ka tā sabiedrības daļa, kurā ir augstāki HIV infekcijas rādītāji, ieslodzījuma vietās sastāda ievērojami augstāku īpatsvaru (ANO, 2008).

Ņemot vērā ieslodzījuma vidi, sanitāri - higiēniskos apstākļus un sociālpsiholoģisko klimatu, ieslodzījuma vietās pastāv augsts infekciju slimību pārnesšanas risks. Dzimumkontakti bez aizsargāšanās (t.sk., alkohola, narkotisko un psihotropo vielu iedarbībā) ir visbiežākais HIV pārnesšanas ceļš vispārēji sabiedrībā. Lai gan stereotipiski tiek uzskatīts, ka ieslodzījuma vietās nav seksuālu kontaktu, jo vienkopus atrodas tikai viena dzimuma pārstāvji, tomēr dzimumattiecības cietumos pastāv. Tā kā ne visās ieslodzījuma vietās pieejami prezervatīvi vai tos var iegādāties tikai par maksu, arī nedrošas seksuālās attiecības kļūst par vienu no nozīmīgiem infekciju transmisijas riska faktoriem.

Saskaņā ar EMCDDA 2010.gada ziņojumā ietverto informāciju, problēmas, kas saistītas ar iespējamu infekcijas slimību izplatīšanos ieslodzīto vidū, būtiski ietekmē narkotisko vielu lietošanas paradumi, proti, injicējamo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietās nepieciešamo aprīkojumu (šļirci, adatas) kopīgi lieto daudz biežāk nekā lietotāji, kas neatrodas cietumā (EMCDDA, 2010).

Tāpat infekciju slimību transmisiju veicina ieslodzījuma vietu nozīmīgs subkultūras aspekts – tetovēšanās, izmantojot nepiemērotu/ nepielāgotu un nepietiekoši dezinficētu inventāru (ANO, 2008).

Līdz ar dažādiem ārējiem apstākļiem, infekciju slimību izplatības risku paaugstina arī ieslodzīto individuālās īpatnības, jo ļoti bieži personām, kuras nokļūst ieslodzījumā, ir daudzas hroniskas veselības problēmas – infekciju slimības, psihiskas saslimšanas, ieslodzītā cieš no nepietiekama uztura sekām, ādas slimībām vai stomatoloģiskām problēmām. Novājinātās imunitātes dēļ cilvēka organisms ir īpaši uzņēmīgs pret dažādu infekciju slimību strauju izplatīšanos.

Pētījuma ietvaros veikto interviju gaitā ekspertus lūdza raksturot situāciju Latvijas ieslodzījuma vietās saistībā ar vīrushepatīta B un C (turpmāk tekstā attiecīgi – HVB un HCV) un HIV/AIDS izplatību. Speciālistus lūdza izvērtēt, vai pēc viņu domām, situācija ir problemātiska, kā tā mainījies pēdējo 8 gadu laikā, kā arī pastāstīt par pasākumiem, kas veikti, lai apzinātu infekciju slimību izplatības apmērus. Tā kā infekciju slimību izplatības kontekstā ļoti nozīmīgs ir jautājums par potenciālo risku ieslodzījuma vietu darbiniekiem, arī šis jautājums tika detalizēti apspriests interviju gaitā.

Situācijas raksturojums

Pēc ekspertu domām, ieslodzījuma vietas Latvijā infekciju slimību izplatības riska ziņā ir ļoti kritiskā situācijā, jo Latvijas cietumos novērojami visi infekciju slimību transmisiju veicinošie faktori, turklāt, saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2009.gada publiskajā pārskatā ietverto informāciju, “sakarā ar Olaines cietuma LCS reorganizāciju, no 2009. gada 1. jūlija izmeklējumi un speciālistu konsultācijas, kuras ir nepieciešamas primārās veselības aprūpes nodrošināšanai, ieslodzītajiem tiek veiktas par pacienta līdzekļiem”⁷. Līdz ar to arī ārstēšanas iespējas ir visai ierobežotas. Pētījumā intervētie eksperti minējuši dažādus infekciju slimību izplatību veicinošus faktoros.

- Ir ziņas, ka Latvijas ieslodzījuma vietās vienu šļirci narkotiku injicēšanai lieto līdz pat 100 cilvēkiem:

Ja mēs zinām to, ka narkotikas ir pietiekoši daudz, bet savukārt šļircu nav un viena šļirce pēc statistikas tiek lietota 100 reizi, tad var iedomāties, kas tur notiek.

Tad ar vienu šļirci, pagatavotu no pildspalvas vai vēl nezin kā, tiek injicēta [narkotiskā viela]. To injicē visi pēc kārtas. Un tā tehnika - tur nav laika sterilizēt ,

⁷ IeVP 2009.gada publiskais pārskats pieejams tiešsaistē IeVP mājas lapā:

http://www.ievp.gov.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=75&lang=lv.

Iepriekšējie pārskati:

http://www.ievp.gov.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=77&lang=lv

ne arī iespējas to darīt. Tā kā tas tiek darīts, kā pagadās. [..] Injicēšanas tehnikas ir tādas ļoti primitīvas . Līdz ar to arī risks inficēties pastāv augsts.

- Neskatoties uz to, ka daudzviet Eiropā ieslodzītajiem ir brīvi pieejami prezervatīvi, Latvijā tos labākajā gadījumā var iegādāties ieslodzījuma vietas veikalā, savukārt, vispārzināms, ka nedroši seksuālie kontakti paaugstina asins transmisijas ceļā iegūstamo infekciju slimību risku.
- Šobrīd ieslodzīto veselības aprūpei, kas pilnībā nodota Tieslietu ministrijas kompetencē⁸, ir piešķirti ļoti ierobežoti līdzekļi, līdz ar to arī pilnvērtīga dažādu saslimšanu ārstēšana nav iespējama. Turklāt nepieciešamo augsto izmaksu un specifikas dēļ, kā uzsver eksperti, pilnībā netiek īstenota ārstniecība vīrushepatīta C infekcijas slimniekiem.
- Kā norāda Latvijas Infektoloģijas centra speciālisti, jebkurš noslēgts kolektīvs, ņemot vērā liela cilvēku skaita pulcēšanos telpās, jau pēc būtības ietverams paaugstināta infekciju slimību riska kategorijā:

Attiecībā uz infekcijas slimībām vietas, kur pulcējas un atrodas daudzi cilvēki - tie ir slēgtie kolektīvi ar daudz cilvēkiem, infekcijas slimību izplatībai ir labs areāls. Ja viens ir inficējies, viņš var visus pārējos arī inficēt. Tas arī ir atkarīgs, ar kādu slimību un cik uzņēmīgi ir organismi u.tml.

Prognozējot HIV un vīrushepatītu infekciju slimību izplatību, ekspertu vidū tiek minēti ļoti augsti rādītāji:

Jāsaka godīgi, ja mēs vienā reizē visiem uztaisītu HIV un C Hepatīta testu, es baidos, ka tie rezultāti būtu vienkārši... Bail jau ir domāt, bet es domāju, ka C Hepatīts ir stabili pusei, nu vismaz. HIV, protams, mazāk, bet nu...

Šīs ir tās slimības, kas pieaug. Šīs ir tās slimības, kuru izplatību nevar apstādināt. [..] Mēs varētu kontrolēt pieauguma tempus, kā tas notiek ar HIV, ka mums tagad inficēšanās tiek kontrolēta, [..], tātad pazemināt izplatīšanās tempu, bet mēs to nevaram apstādināt. Tas nav A hepatīts vai gripa, kurai ir vakcīnas un viss pārējais, apstādināt mēs nevaram.

Latvijas Infektoloģijas centra speciālisti atzīst, ka precīzi ir informēti tikai par HIV izplatību cietumos, kamēr attiecībā pret pārējām infekciju slimībām situāciju vērtēt atturas, jo pašreizējās cietumu veselības aprūpes finansējuma sistēmas dēļ par infekciju slimību izplatību cietumos galvenokārt uzzina vien no statistikas pārskatiem. Klātienē - cik pastāsta ieslodzījuma vietu ārsti, ierodoties uz LIC ārstu konsilijiem, lai saņemtu medikamentus HIV inficēto ārstēšanai. Šī informācija ir ļoti ierobežota, jo lielā darba apjoma dēļ LIC ārstu konsilijos galvenokārt uzmanība tiek pievērsta konkrētiem gadījumiem, nevis vispārīgām tendencēm. Kā norāda LIC vadošā speciāliste:

Attiecībā uz HIV infekciju mēs zinām par tiem pacientiem, kuriem ir ieslodzījuma vietā konstatēta vai jau iepriekš zināma tā infekcija un kam vēl B vai C, vai abi vīrusi ir klāt. [..] Bet cik ir tādu cilvēku, kuriem ieslodzījuma vietās nav HIV

⁸ Izņemot HIV infekciju slimnieku medikamentu izsniegšanu, ko saskaņā ar valsts programmu, nodrošina Latvijas Infektoloģijas centrs.

infekcija, bet ir C vai B hepatīts, vai viņiem ir hronisks vīruss vai vienkārši vīrusu nēsāšana - tādu datu man nav.

Novērtējot situāciju saistībā ar HIV, LIC pārstāvji bijuši kopumā optimistiski noskaņoti un uzskatījuši, ka šajā jomā piešķirtā valsts finansējuma ietvaros tiek veiktas visas ārstniecības manipulācijas, t.sk., arī ieslodzītajām personām:

Ir pozitīvas izmaiņas, gan finansējuma ziņā, gan terapijas piešķiršanas un monitorēšanas ziņā. [...] Protams, tur ir tuberkuloze, ir smagi pacienti, ar zemām imunitātēm, ir pacienti, kuri brīvprātīgi atteicās no piedāvātām terapijām. [...] Tendence, nedomāju, ka tā pasliktinās.

Tiesa, LIC speciāliste uzsver, ka HIV ir tikai viena no infekciju slimībām ieslodzījuma vietās un būtu nepieciešams pievērst lielāku uzmanību arī citām:

HIV ir tikai viena no problēmām, kas cietumos ir. Tur gan ķirurģiski, gan cukura diabēts, tur daudz kas.

Vienlaikus Infektoloģijas centra ārstes uzskata, ka nav nopietna pamatojuma bažām par vīrushepatīta C izplatību epidēmijas apmēros:

HIV un B/C hepatīti pa gaisu nelido, arī fekāli orālā ceļā ar viņiem neinficējas, tās ir transmisīvā ceļā iegūstamas slimības. Tas nozīmē - ar asins starpniecību, tie ir seksuālie kontakti un tam vajag vismaz divus cilvēkus. Ja tādos nekontrolētos, neaizsargātos kontaktos cilvēks stājas, tad viņš pats daļēji uzņemas to atbildību, risku, ka viņš var inficēties ne tikai ar B/C hepatītu, bet ar daudzām citām slimībām, kas tādā ceļā izplatās.

Tomēr speciāliste aicina izvērtēt riskus, kas varētu būt saistīti ar novēlotu vīrushepatītu ārstniecību, un apsvērt iespēju paaugstināta riska apstākļu un izmaksu efektivitātes dēļ veikt ieslodzīto vakcināciju vai vismaz pirmreizējo HCV izmeklēšanu, nevis vēlāk nodrošināt ārstēšanu no hepatīta iniciētām smagām hroniskām saslimšanām:

Atkarībā no tā, kāda ir tā cilvēka klīniskā situācija, var būt tā, ka viņš iznāks no ieslodzījuma vietas, nekā sliktāk nebūs palicis, var būt tā, ka slimība būs progresējusi un no hroniskā hepatīta būs izveidojusies aknu ciroze vai aknu vēzis. Protams, viņa dzīves kvalitāte būs iemaitāta un arī tā tālākā situācija – ārstēšana, nebūs tik vienkārši un ne ar tik labiem rezultātiem, kā tad, ja to procesu notver slimības sākumā. [...] Ja vienam cilvēkam ir hronisks hepatīts un viņam veidojas vai neveidojas ciroze, citus tas neietekmē. Vienīgais, ja aktīvs ir vīrusa nēsātājs un ja tās inficētās asinis iekļūst neinficēta sabiedrības locekļa asinīs, un, kā viņam attīstīsies, to arī nevar iepriekš paredzēt. Varbūt viņš saslims akūti un ļoti smagi, varbūt neslimos tik smagi un izveseļosies.

Veiktie pasākumi infekciju slimību izplatības apzināšanai

Raksturojot pasākumus, kas tiek veikti, lai apzinātu infekciju slimības apmērus, pirmkārt, tiek minētas pārbaudes, nokļūstot ieslodzījuma vietā. Jāatzīst, ka ekspertu rīcībā esošā informācija par to, vai, nokļūstot ieslodzījumā, tiek veikta HIV pārbaude, nav viennozīmīga – daži ir pārliecināti, ka tas tā notiek, kamēr lielākā daļa uzskata, ka finansu trūkuma dēļ HIV pārbaude tiek veikta pēc brīvprātības principa un ieslodzītā vēlēšanās:

Kad viņi ierodas Centrālcietumā, viņi var slēpt savu statusu, viņi var piekrist monitoringam, var arī nepiekrīst. Pārsvārā tas notiek automātiski, pacienti izlemj un viņus testē. Visi tie saraksti nonāk pie mums [LIC], tieši uz HIV nodaļu, un mēs izskatām, vai viņš kādus gadus atpakaļ ir stājies pie mums uzkaitē.

Tā ir personas vēlēšanās ar HIV šobrīd, cik es saprotu. Ieslodzījuma vietu pārvaldē trūkst naudas. Tad tā testēšana tiešām notiek pēc cilvēku vēlēšanās. Teorētiski viņiem visiem tiek piedāvāts. Viņi var atteikties. Un ir jau arī svarīgi, kā piedāvā, jo var piedāvāt tā, lai atsakās.

Vairāki eksperti uzsver, ka ļoti svarīgi būtu, nokļūstot cietumā, veikt ne tikai pārbaudi uz HIV, bet arī HCV testu, tā augstā infekcijas izplatības riska dēļ:

C Hepatīts ir infekciozāks un kaut kur 90% narkotiku lietotāji ir inficēti ar C Hepatītu. Līdz ar to, protams, ka augstāks risks.

Pirmkārt, vajadzētu būt izmeklēšanai, pārbaudīt, vai cilvēks nav jau savu laiku pārslimojis ar B vai C hepatītu, vai viņš šinī brīdī nav tā vīrusa nēsātājs, vai kādas slimības izpausmes un tad, ja vien finansējums atļauj, tad arī visu kompleksi risināt – izmeklēt un paralēli ārstēt.

Turklāt LIC speciālisti uzskata, ka pat tad, ja nav pieejams finansējums hepatītīrusu infekciju ārstēšanai, izmeklēšana un informācija par analīžu rezultātiem varētu pasargāt citus ieslodzītos no iespējamās inficēšanās:

Kādu problēmu loku noteikti atrisinās izmeklēšana, jo, ja tas ieslodzītais zina, ka viņš ir B vīrusa nēsātājs, tad viņš arī zina, kā var apdraudēt savus kameras biedrus. [...] Ja šie cilvēki savstarpēji nezina, kurš kuram kāds vīruss, tāpat arī ar HIV infekciju var būt, ja kameras biedri nezina, ka vienam biedram ir HIV infekcija un arī nekādus piesardzības pasākumus neievēro, tad tas atkal ir asinis asinīs.

Pašlaik saistībā ar HCV apzināšanu ieslodzījuma vietās netiek īstenotas gandrīz nekādas regulāras aktivitātes, vien eksprestesti, ko veikuši apvienības HIV.lv darbinieki. Un pat tad slimības apmērus grūti noteikt, jo, kā norāda eksperti, ja eksprestestos tiek atklāts, ka cilvēkam ir antivielas uz HCV, tas vēl nenozīmē, ka cilvēks ir slim. Iespējams, ka viņa organisms pats ir pārslimojis HCV. Tomēr to nav iespējams nekā pārbaudīt, jo diagnozi precīzi apstiprina tikai t.s. 'apstiprinošā diagnostika', ko nozīmē ģimenes ārsts. Tā kā ieslodzītajiem nav ģimenes ārsta, pilnīgi nekādas turpmākās aktivitātes HCV ārstēšanā nav iespējamas.

Vienas HIV pārbaudes veikšanu, iestājoties ieslodzījuma vietā, kam neseko aktivitātes situācijas monitorēšanai, eksperti uzskata par pilnībā nepietiekošu. Pastāv viedoklis, ka, ņemot vērā vairuma ieslodzīto paviršo attieksmi pret savu veselību, infekciju slimību pārbaudes būtu nepieciešams veikt regulāri:

Godīgi sakot, klaji nepietiekami! Jo tas, kad viņš ienāk iekšā tai sistēmā, tas...ok, viņam piedāvā to testu, bet viņš jau reāli būtu jāpārbauda nu vismaz reizi gadā, jo tie apstākļi ir tādi, ka viņi tur, es nedomāju, ka tur var palikt vesels.

Savukārt domājot par risku, kas saistīts ar sabiedrību kopumā, eksperti uzskata, ka ļoti nozīmīgi būtu veikt testus uz infekciju slimībām pirms atbrīvošanas no ieslodzījuma:

lekšā ienākot [iestājoties ieslodzījuma vietā] jau viņš arī var būt balts un pūkains, viņš vēl neko nav dabūjis, bet, pāris gadus pa to vidi pagrozoties, zinot to, ka viņiem matas dzen ar vienu mašīnu, ka viņiem tur nav zobu birstes, ka bārdas viņi dzen ar vienu un to pašu skuvekli visa kamera 100 reizes, nu nav iespēju viņiem palikt neinficētiem.

.. vajadzētu testēt arī izejot. Vajadzētu gan ieejot, gan izejot!

Ārstniecība infekciju slimniekiem

Kā norāda pētījumā intervētie eksperti, pilnībā valsts apmaksāta medicīniskā aprūpe ieslodzījuma vietās tiek nodrošināta ar HIV inficētiem ieslodzītajiem:

[HIV inficētos ieslodzītos] aprūpē Infektoloģijas centrs. Viņi aiziet pilnīgā Infektoloģijas centra aprūpē. Tas nozīmē, ka viņiem visas zāles, visu nes iekšā. Līdz ar to tas tikai tāpēc strādā, jo, ja tas tā nebūtu...nekā atkal nebūtu!

Saskaņā ar LIC rīcībā esošo informāciju, kopumā no 499 HIV inficētajiem ieslodzījuma vietās 2010.gadā medikamentoza terapija (ART – antiretroviālā terapija) nepieciešama un tika nodrošināta 46 ieslodzītām personām.

Ārste uzsver, ka maldinošas ir diskusijas par imesliem, kāpēc tik atšķirīgi ir HIV inficēto personu un to, kam tiek nodrošināta terapija, rādītāji. Terapijas nepieciešamība tiek noteikta saskaņā ar noteiktiem kritērijiem, pēc kuriem izvērtē analīzes:

Ja pacientam atklājam HIV vīrusu, tad mēs monitorējam. Ja viņiem tikko šo infekciju atklājam un viņiem nav nepieciešama ārstēšana, viņš var 5-6 gadus atrasties tikai uzraudzībā. Citreiz līdz pat 10 gadiem, kā kuram, viss atkarīgs, kurā stadijā mēs atklājam šo infekciju. Varbūt viņš jau staigā un piektajā gadā ierodas cietumā ar šo infekciju. Tad mēs redzam, ka analīzes ir tādas, ka jau vajag terapiju.

Pārējo HIV inficēto situācija tiek regulāri monitorēta, veicot specifiskas analīzes divas reizes gadā:

Viņš ir mūsu uzskaitē, gan arī cietuma uzskaitē. Tad mēs redzam - analīzes ir pasliktinājušās un ārstam ir iespēja izrunāt šo tēmu - vai parādījušās sūdzības, kuras ir no HIV infekcijas, vai ir citas problēmas. Tad, sadarbojoties ar mums – telefoniski vai atbraucot uz šejieni, mēs visu medicīnisko dokumentāciju kārtojam un palīdzam šo problēmu risināt.

Tiesa gan eksperte piebilst, ka ierobežotā finansējuma dēļ pašlaik Latvijā HIV terapija tiek uzsākta pacientam ar vidēji sliktākiem analīžu rādītājiem nekā citās valstīs Eiropā:

Eiropā ir 350 šūnas, ar ko mēs tagad atšķiramies [...] šis kritērijs ir zemāks nekā visur Eiropā.

Mēs nevaram uzsākt terapiju, lai mums pēc pusgada pateiktu, ka naudas vairs nav un mēs pārtraucam! Mums jādomā par nākotni, kā visu mūžu nodrošināsim ar terapiju. [...] Man kā ārstam jāpiemēro terapija un jāgarantē, ka zāles tiks nodrošinātas visu mūžu! Varam, protams, pabarot 3 mēnešus, pēc tam atcelt

un, kad būs nauda, pēc pusgada atkal. Kas no tā sanāks? Sanāks tā, ka vīruss paliek nejūtīgs pret šīm zālēm un šo zāļu izmaksas būs aizvien dārgākas!

Kopumā LIC speciālisti uzskata, ka noteiktā valsts finansējuma ietvaros Infektoloģijas centram izveidojusies veiksmīga sadarbība ar ieslodzījuma vietām HIV ārstēšanā:

Mums sadarbība jau 2 gadi turpinās un ārsti, es domāju, ka ir apmierināti. Vienīgais tas, ka ir jābrauc uz šejieni no attālākām vietām, piemēram, no Liepājas, un tās ir finansiālās izmaksas - degviela, šoferis. [...]Pacientam cietuma ārsts izskaidro viņa veselības stāvokli un pacients izvērtē, ja grib ārstēties, tad parakstās par piekrišanu. [...]. Protams, mēs prasām pārbaudīt, vai viņš lieto vai nelieto, [...] to mēs darām, sadarbojoties ar medicīnas daļām!

Citādākā situācijā ir ar HCV inficētās personas:

- pirmkārt, ieslodzītie pārbaudi uz HCV var veikt vai nu paši pēc savas iniciatīvas, to apmaksājot no saviem līdzekļiem, vai, ja iespējams, kāda projekta ietvaros (no 2010.gada janvāra līdz jūlijam uz HCV daļu ieslodzīto testēja Apvienības HIV.LV speciālisti);
- otrkārt, cietumos netiek nodrošināta pilnīgi nekāda ārstniecība ar HCV inficētajām personām.

Kā atzīmē ekspertes, HCV terapija, pretēji HIV ārstēšanai, nav uz mūžu, bet salīdzinoši vien uz 6–9 mēnešiem, tomēr to tikai daļēji (50% apmērā) kompensē valsts iedzīvotājiem, kuriem piešķirts trūcīgas personas statuss. Tā kā ieslodzītie „neietilpst tajā ļaunā kategorijā, par kuru atbild Veselības ministrija”, HCV terapija ir ļoti dārga (vienam mēnesim nepieciešami vidēji 658 Ls), ieslodzīto ārstēšanās iespējas ir visai ierobežotas.

LIC speciāliste pastāstījusi, ka ir bijuši vairāki gadījumi, kad Infektoloģijas centrā saņemtas sūdzību vēstules no ieslodzītajiem par to, ka cietumos netiek risināti infekciju slimību jautājumi. Diemžēl saskaņā ar pašreizējo cietumu veselības aprūpes finansēšanas kārtību LIC par šo situāciju nav atbildīgs un nekā to ietekmēt nevar:

Un ieslodzījuma vietās, viņi ik pa laikam uzraksta vēstuli, bet es saprotu, ka viņi nesaprot to finansēšanas kārtību un, ja uzraksta uz Infektoloģijas centru un ārstam saka, ka, lūdzu, nodrošiniet zāles pret to un to, tad mēs neesam tādi, kas negrib kaut ko darīt, bet patiesībā mēs neko nevaram izdarīt, jo tā kārtība valstī ir savādāka.

Veselības riski ieslodzījuma vietu darbiniekiem

Speciālisti ir vienotās domās un uzskata, ka nenoliedzami zināms risks inficēties ieslodzījuma vietu darbiniekiem pastāv. Salīdzinoši augstāka riska situācijā ir tie darbinieki, kuriem ikdienā nākas pārraudzīt ieslodzīto aktivitātes, pārmeklēt viņus u.tml.

Izrādās, ka ne tikai ieslodzīto veselības aprūpe Latvijas cietumos vērtējama kā kritiska. Arī to darbinieki, neskatoties uz darbu paaugstināta riska, psiholoģiskās un fiziskās slodzes

apstākļos, saskaņā ar leVP vadošo speciālistu sniegto informāciju, netiek nodrošināti ar pienācīgu veselības aprūpi⁹:

Jā, protams. [...] šī pētījuma problēma - tā ir problēma kopumā valstī, ka darbinieks, kurš strādā ieslodzījuma vietā, viņš ne no kā nav pasargāts, ne apdrošināts.

Darbiniekiem netiek piedāvāta veselības apdrošināšana, vien nodrošināta ikgadējā regulārā pārbaude, bet tās ietvaros netiek dota iespēja pārbaudīties uz HCV vai HIV/AIDS.

Ikgadējā pārbaudē uz C hepatītu nepārbauda. Darbinieki vienkārši nezina, ka ir inficēti. [...] psihiatrs, asins analīzes un urīnanalīze, nekādas citas specifiskas analīzes. [...] Uz hepatītu B tiek pārbaudīti tikai tie darbinieki, kas strādā ar asinīm.

Tiesa, kā norāda leVP speciālisti, tad darbiniekiem bijusi iespēja bez maksas saņemt vakcīnu pret HVB, bet neviens to nav izmantojis.

Kā pastāstīja kāds no ekspertiem – lai gan darbiniekiem ir bažas par savu veselību, tomēr sarunās noskaidrojies, ka ikdienas aktivitātēs darbinieki paši izturas zināmā mērā pat bezatbildīgi pret savu drošību un veselību, piemēram, neievērojot pārmeklēšanas reglamenta nosacījumus.

Viņi [darbinieki] paši atzina – mums nav laika. Piemēram, viņi neievēro visu pārmeklēšanas reglamentu, tur ir jābūt cimdiem utt., tur ir vesels disks ar mācību, kā pārmeklēt ieslodzīto. Hop, hop, hop, gatavs! Un tad viņi sūdzas, kāpēc mums nesaka, kāda kuram ir diagnoze, lai mēs būtu uzmanīgi attiecībā uz kādu konkrētu personu. [...] Bet viņš negrib domāt par to, ka pirmām kārtām, viņam jāievēro noteikti uzvedības nosacījumi, priekšnoteikumi, lai neapdraudētu sevi. [...] Ja jūs neievērojat pārmeklēšanas reglamentu, ja jūs uzduraties uz adatām un patiešām iegūstat infekciju, kurš vainīgs? Vai tas ieslodzītais? Nē, jūs pats to gribējāt.

Daži eksperti uzskata, ka darbinieki nav informēti par šiem jautājumiem, tāpēc viņiem ir pilnīgi nepamatotas bailes vai gluži pretēji, nepamatota pārgalvība un neuzmanība:

Es domāju, ka viņiem ir lielākas bailes no tās inficēšanās nekā tas ir reāli iespējams. [...] Darbinieki ļoti baidās no iespējas saslimt gan ar C hepatītu, gan ar HIV, jo varbūt tas ir izskaidrojams ar to, ka tās zināšanas par infekcijas pārvešanu vai inficēšanu ir dažādas. Un ne jau tikai ieslodzījuma vietās pastāv mīti, ka nevar ēst no viena šķīvja vai paspiest roku. [...] Projekta ietvaros mums bija izglītojošas aktivitātes arī pašiem cietuma darbiniekiem. Izrādījās, ka viņi pēc tam jutās daudz mierīgāki.

Ņemot vērā minēto, eksperti uzsver, ka ļoti būtiska ir profilakses aktivitāšu turpināšana ieslodzījuma vietu darbinieku mērķauditorijā.

⁹ Ieslodzījuma vietu darbinieku veselības aprūpe tiek organizēta saskaņā ar 2010. gada 21. jūnija MK noteikumiem Nr.569 „Kārtība, kādā iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersona ar speciālo dienesta pakāpi saņem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus“

Lai gan ieslodzījuma vietās pirms dažiem gadiem ir bijuši atsevišķi gadījumi, kad darbiniekiem nācies saskarties ar HIV inficēta cilvēka asinīm, saslimšanas gadījumi nav reģistrēti. IeVP speciāliste gan piebildusi, ka „100% nevaram pateikt, var būt inkubācijas periods”. Ieslodzījuma vietās „ir bijuši divi ar HCV saslimšanas gadījumi”, kas noteikti atsevišķās pārbaudēs.

Gadījumā, ja notikusi saskarsme ar HIV inficēta cilvēka asinīm, LIC speciālisti izvērtē radušos situāciju pēc noteiktiem, apstiprinātiem kritērijiem un lemj par profilakses jeb t.s. PEP terapijas (pēc - ekspozicijas profilakses terapijas) nodrošināšanu cietušajam.

Lai mazinātu veselības riskus ieslodzījuma vietu darbiniekiem, eksperte no LIC vakcinēšanos pret noteiktām infekciju slimībām uzskata kā ļoti vēlamu:

Katrā ziņā, ja tādas slimības uzliesmo, tad slēgtos kolektīvos kā ieslodzījuma vietās, pensionātos, internātos, ārstniecības iestādē tas ir iespējams. Tāpēc arī šādu slēgto kolektīvu imunizācija, vakcinācija pret tām slimībām ir ļoti apsveicama. [...] Vakcinēšanās pret infekcijām būtu ļoti liels un specifisks solis, kas varētu būt nozīmīgs šajā lauciņā!

Jānorāda, ka medicīnas darbinieki, kuri strādā paaugstināta riska apstākļos, saņem darba devēja apmaksātu vakcināciju pret vīrushepatītu B un pret gripu. Vienlaikus speciālisti aicina pievērst uzmanību tam, ka arī darbinieki varētu inficēt ieslodzītos, piemēram, „ienesot” ieslodzījuma teritorijā gripas vīrusu.

Savukārt, lai mazinātu HCV izplatību, IeVp vadošā speciāliste uzskata, ka būtu nepieciešams pārbaudīt uz infekciju slimībām darbiniekus pirms stāšanās darbā:

Tādām pārbaudēm vajadzētu būt arī pirms stājās darbā. Mēs taču nezinām, kāds veselības stāvoklis ir pirms tam. Nevaram būt droši, ka darbinieks ir 100% vesels. Varbūt jau tā problēma bijusi pirms tam.

5.3. UNODC aktivitāšu un ietekmes izvērtējums

Pētījuma ietvaros interviju dalībniekus lūdza novērtēt UNODC organizētās aktivitātes ieslodzījuma vietās – to ietekmi uz rīcībpolitiku un ieslodzījuma vietām. Tāpat ekspertus lūdza pastāstīt par, viņuprāt, vēl nepieciešamajiem pasākumiem un programmām, ko būtu

UNODC grantu shēmas mērķis - palīdzēt uzlabot HIV profilaksi un aprūpi injicējošo narkotiku lietotāju un ieslodzīto vidū:

- (a) palielinot pakalpojumu sniedzēju skaitu un pakalpojumu apjomu,
- (b) uzlabojot pieejamību, pārklājumu un kvalitāti visiem pakalpojumiem,
- (c) attīstot ielu darbu un līdzbiedru izglītošanu, lai sasniegtu attālākas grupas,
- (d) veicot profilakses pasākumus ieslodzījuma vietās un bijušo ieslodzīto vidū,
- (e) attīstot sadarbību starp pakalpojumu sniedzējiem.

Lai sasniegtu organizācijas mērķus Latvijā, UNODC projekts valstī ieviests laika posmā no 2006.gada līdz 2010.gadam (ieslodzījuma vietās īstenotās aktivitātes – sk. pielikumā).

nepieciešams paveikt (sk. 5.nodaļas pielikumu).

Avots: (UNODC, 2009).

Apkopojot intervijās sniegto informāciju, var konstatēt, ka UNODC darbība kopumā vērtēta ļoti pozitīvi:

Milzīgs paldies UNODC par to, ko viņi ir darījuši.

... ja nebūtu bijis projekta, es pat baidos domāt, kur mēs būtu! Jo tas projekts vienkārši to problēmu [narkotiku lietošanu un infekciju slimības] ir iznesis gaismā. Es teiktu, ka tas projekts vienkārši ir uzturējis pie dzīvības visu sistēmu.

Šo projektu ietvaros ir daudz, kas izdarīts [..] Tā kā Apvienotās nācijas ir diezgan daudz ieguldījušas gan darbu, gan naudu, lai šī programma tiktu attīstīta valstī.

Visbiežāk eksperti projekta darbību vērtējuši kā ļoti nozīmīgu, izšķirot šādus aspektus:

- ietekme uz veselības jomas, t.sk., **narkotisko vielu izplatības ieslodzījuma vietās problemātikas apzināšanu, aktualizēšanu politiskā līmenī Latvijā:**

[Projekts] ļoti nopietni mūs savedis ar Veselības ministriju, jo 7 gadus atpakaļ [..] Veselības ministrija vispār nezināja, ka ir tāda cietumu veselība. [..] Bet šis projekts, mūs faktiski ir padarījis par tādiem kā labiem draugiem, jo ir bijusi vesela strīpa pasākumu, kur mēs esam kopā sēdējuši un darbojušies.

Arī pašas organizācijas pārstāvji uzskata, ka lielākais UNODC sasniegums bijis tieši jautājumu par narkotiku lietošanas izplatību Latvijas ieslodzījuma vietās aktualizēšana:

Ja tieši par ieslodzījuma vietām, tad jāsaprot, ka tagad šim visam, arī profilaksei sāk pievērst uzmanību, par to vispār runāt. Tieši arī paši darbinieki un ieslodzījuma pārvalde. Tas nav vairs tā, nu, labi tur nevalstiskā nāk un runā, lai runā. Viņi paši sāk par to aizdomāties un sāk atzīt, ka narkotikas ir problēma un ir jāmēģina to kaut kā risināt. Tas lielākais sasniegums ir izdevies.

- Izmaiņas likumdošanā, kā rezultātā Latvijā kopumā uzsākts īstenot t.s. **Metadona programmu:**

Ja viņiem izdodas ar savu naudu šeit tā pamatīgi un fundamentāli kaut ko iegrozīt, kā, piemēram, tā pati metadona programmas Latvijā ieviešana, tad ir labi, jo viņi atstāj pēc sevis pēdas. [..] Viņu projekta darbības laikā ir panākti grozījumi likumdošanā - kādreiz metadons Latvijā nebija vispār, tad atnāca UNODC ar savu naudu, ieviesa un aizgāja. Un kopš tā laika tiek nodrošināta tepat Hospitāļu ielā metadona programma.

Jāpiebilst, ka diemžēl projekta ietvaros netika pabeigts darbs pie Metadona programmas ieviešanas ieslodzījuma vietās, kā īstenošanai bija nepieciešamas papildus izmaiņas likumdošanā.

Tiesa, arī šajā jomā tomēr paveikts nozīmīgs darbs pie politikas veidotāju un īstenotāju informēšanas, speciālistu viedokļu apmaiņas, kā arī apsvērta iespēja programmas darbību izmēģināt vienā no Latvijas ieslodzījuma vietām.

- UNODC projekts būtiski veicinājis **sadarbību starp lēmumu pieņēmējiem un ierēdniecību**. Turklāt pētījuma eksperti atzinuši, ka tieši UNODC kā Apvienoto Nāciju Organizācijas starptautiskā ietekme bijusi garantija tam, ka daudzi lēmumi rezultējušies reālās darbībās un vēlētos, lai tas turpinātos arī pēc UNODC projekta noslēguma:

UNODC vajadzētu daudz strādāt tieši ar lēmuma pieņēmējiem, jo tas ir ļoti grūts uzdevums, panākt, lai viņi vispār atnāk, kāds no politiķiem, izņemot Jāni Strazdiņu. Lai atnāk, lai paklausās. Viņus vajag ieinteresēt šinī tēmā.

- Projekta rezultātā **izmainījusies politikas veidotāju attieksme pret NVO**;

Kā uzsvēris Apvienības „HIV.LV” valdes priekšsēdētājs, līdz ar UNODC aktivitātēm politikas veidotāji vispār sākuši ievērot Latvijā darbojošās NVO šajā jomā:

Viņi [UNODC] palīdzēja mums, tieši nevalstiskajam sektoram tādā ziņā, ka mūs valsts sāka uztvert kā ļoti nopietnus spēlētājus [..] Tagad viss - mēs tikām atzīti par pilnvērtīgiem spēlētājiem, esam viņu mājaslapās iekļauti kā partnerorganizācija. [..] Neviens lēmums HIV, narkotiku un ieslodzījuma jautājumos netiek pieņemts bez NVO dalības. [..]. Mēs esam starpnozaru komisiju locekļi.

- Projekta aktivitāšu ietvaros attīstījusies arī **sadarbība starp ieslodzījuma vietām un nevalstiskajām organizācijām**. Eksperte no Tieslietu ministrijas atzina, ka projektā darbojušās praktiski visas šīs jomas nevalstiskās organizācijas.
- Pozitīvi vērtējama arī **informācijas un mācību materiālu izstrāde un adaptēšana Latvijas situācijai**:

Tad bija tāda liela rokasgrāmata par to, kā visiem tiem HIV, AIDS un, man liekas, ka lietotāji arī tur bija. Ar vienu vārdu sakot, tā rokasgrāmata tika iztulkota, adaptēta un viņa jau kādu gadu darbojās. Tas bija nenoliedzami liels sasniegums!

- Atzinīgs viedoklis sniegts arī par projekta sākumā Latvijā **ierīkotajiem šļirču apmaiņas punktiem** un šļirču apmaiņas punktu darbinieku izglītošanu.
- UNODC pārstāve uzskata, ka atzinīgi vērtējams arī projekta **atbalsts ieslodzījuma vietu infrastruktūras, vides uzlabošanai**, tpašu profilakses kabinetu ierīkošanai.

Sākotnēji daļai, kad mēs sākām, bija iespēja kaut kā uzlabot cietuma vidi, jo mēs piedāvājām naudu izremontēšanai, piemēram, HIV profilakses kabinetam, nopirkt datorus. Daudziem tur vispār nav pieejamas tādas lietas. Vai kancelejas preces, nu kaut kādas elementāras.

Kopumā septiņās ieslodzījuma vietās Latvijā izveidoti kabineti, kas piemēroti izglītojošām aktivitātēm infekciju slimību un narkotisko vielu lietošanas izplatības ierobežošanai:

Kabinets piemērots visām šīm aktivitātēm. [..] Tur viņiem notiek nodarbības par HIV profilaksi, izmantojot grāmatu "Kaitējumu mazināšana".[..] Visās tajās ieslodzījuma vietās tika kaut kas remontēts – citur lielākas, citur mazākas telpas.

- Augsti vērtējamas, pēc projekta koordinatores domām, ir **ieslodzījuma vietu darbinieku apmācības, informētības, komunikācijas un pieredzes apmaiņas veicināšana**. Paši darbinieki atzinīgi novērtējuši to, ka:

.. viņi sanāk kopā, stāsta, kādas grūtības ar grupām bija, mācās grupu tehnikas, interaktīvās metodes. [Priecājas], ka tiks no tās cietuma vides ārā, satiks savus citus kolēģus un iemācīsies kaut ko jaunu, kas arī izrādījās kā ļoti nepieciešama lieta un tas motivē turpmāk strādāt.

- Līdz ar profesionālās izdegšanas sindroma mazināšanos un savstarpējās komunikācijas veicināšanu, darbinieki, kuri piedalījušies UNODC apmācībās, snieguši pozitīvas atsauksmes arī par **saskarsmes iemaņu uzlabošanu ar ieslodzītajiem**:

Daudz labāk iepazīnuši savus tā saucamos klientus jeb ieslodzītos. Viņi [darbinieki] redz, ka tas viņu darbs arī kaut ko dod, ka ieslodzītie klausās, novērtē, ka nav vairs tādas attiecības – te esam mēs un tur esat jūs, jūs esat ieslodzītie, mums jūs jāapsargā. [..] Jā, viņi arī vairāk dabū nodarboties, jo tur ir daudz interaktīvās telpas un, runājot par savu pagātņi, viņi saprot arī, kāpēc cilvēki nonākuši. [..] Tas uzlabojot arī iekšējo gaisotni cietumā, esot mazāk režīma pārkāpumu un arī ieslodzītie ir vairāk tā kā nodarbināti.

Jāatzīst, ka atsevišķu NVO pārstāvju viedokļos, izvērtējot UNODC ieguldījumu, vērojama duāla attieksme – no vienas puses ļoti pozitīvi tiek vērtēts UNODC darbs izglītojošo aktivitāšu organizēšanā ieslodzījuma vietās, tomēr atturīgi vērtētas UNODC aktivitātes Metadona programmas popularizēšanā:

Metadona programma ir "viens no", un es uzskatu, ka tai ir jābūt ļoti ierobežotai, nevis tā, kā pieprasa UNODC – 3000 jābūt. Viņi saka – uz 2010.gadu lai jums būtu 3000 uz metadonu. Tas ir absurds, paldies Dievam, ka tas tā nenotika. Jo metadons, tāpat kā insulīns, ir jāparaksta tikai tad, ja vairs cerību nav.

Speciālisti atbalstījuši Metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās, bet, nosakot precīzus kritērijus tās veikšanai:

Metadona programma varētu būt ļoti laba, arī tur [ieslodzījums] ir tā vieta, kur tu lietotājus redzi katru dienu. Viņš atnāk uz metadonu, saņem savu glāzīti. Pirms tam vai pēc tam, tas ir tehnisks jautājums, durvis ciet un tagad tev ir grupa, un tu piedalies grupā! Un viņi [speciālisti] strādā, lai viņš iet projām no metadona. Bet tas nenotiek, kaut gan tā ir ideāla vieta, kur to darīt.

Tomēr, neskatoties uz, viņuprāt, kādām nepilnībām metadona programmas ieviešanā, arī NVO pārstāvji UNODC projekta darbību Latvijā vērtē ļoti pozitīvi.

Šis pētījums tiek veikts laikā, kad UNODC projekts Latvijā tuvojas noslēgumam. Organizācijas pārstāve atzinusi, ka jau līdz ar projekta ieviešanu 2006.gadā bijis zināms, ka tas ir noteikta termiņa projekts, tāpēc aktivitātes orientētas uz to, lai pēc projekta noslēguma speciālisti Latvijā būtu pietiekami sagatavoti darbu turpināt:

Tas mērķis jau bija, mēs to arī neslēpām - desmitā gada [2010.g.] beigās Latviju pametīs un projekts beigsies, un tad būs jāmēģina turpināt pašiem. Mēģinājām ielikt tos pamatus tādus, lai tas būtu iespējams, lai būtu zināšanas, būtu apmācītie, būtu materiāli.

Kā norādījusi organizācijas pārstāve, īstenojot projekta noslēguma aktivitātes, īpaši tiek pārdomāts, lai veicinātu izglītojošo pasākumu par narkotiku lietošanas un infekciju izplatības ierobežošanu ietvert katra cietuma iekšējās kārtības noteikumos:

Šobrīd arī mēs strādājam pie tā, lai [izglītošana] tiktu kaut kā iestrādāta iekšējā kārtībā ieslodzījuma vietās. Piemēram, tas būtu pilnīgi normāli, ka visi no jauna ienākošie ieslodzītie uzreiz izietu apmācību. Tas tā vienkārši būtu un tur nav jautājumu - tāda ir kārtība. Vai arī cits variants – iestrādāta psihologa darba pienākumos.

Jāatzīst, ka speciālisti Latvijā ir nobažījušies par projekta noslēgumu un par tā ieviesto aktivitāšu ilgspējīgu attīstību, galvenokārt – visai ierobežotā finansējuma dēļ:

Ja nebūs turpinājuma, tad būs bēdīgi, jo daudzas lietas tiek apmaksātas no Apvienotajām nācijām un, ja tas tiks pārtraukts, tad neesmu pārliecināta, vai mūsu valsts to varēs turpināt finansēt.

Es nezinu, kas būtu, un es arī nezinu, kas būs, kad projekts beigsies! Vispār bail domāt, jo cietuma veselība... vienam cietumniekam mēnesī ir 5 santīmi. Mēnesī! Nu tas liecina vienkārši par katastrofu!

5.4. Ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmas

Ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmas ir daļa no dažādu Eiropas valstu ieslodzījuma vietās pieejamajiem pakalpojumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanas un infekciju slimību izplatības ierobežošanu (EMCDDA, 2010), un cietumos tiek īstenotas līdz ar dažādiem izglītojošiem un informatīviem pasākumiem par narkotikām un veselību kopumā, veselības aprūpi infekciju slimību gadījumos, ārstēšanu no narkotiku atkarības un sagatavošanu atbrīvošanai.

Kā jau minēts iepriekš, **ieslodzījuma vietās Latvijā galvenokārt īstenoti vien izglītojoši pasākumi**. Piemēram, UNODC projekta laikā veiktas ieslodzījuma vietu ārstu, sociālo darbinieku un psihologu apmācības HIV novēršanā, un speciālisti izglītoti par narkotikām ar mērķi būt gataviem apmācīt tālāk savus klientus – ieslodzītos. Mācību ietvaros aprobēta informācija, kas ietverta UNODC sadarbībā ar PVO un UNAIDS izstrādātajā rokasgrāmatā par infekcijas slimību, t.sk., HIV, vīrushepatītu un tuberkulozes pārvaldīšanu cietumos [ANO, 2008].

Pētījuma ietvaros intervētos ekspertus lūdza izvērtēt Eiropas ieslodzījuma vietās populārākās ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmas – (i) metadona programmu, (ii) psiholoģisko konsultēšanu, (iii) no narkotikām brīvas vienības, (iv) šļirču apmaiņas programmu, (v) dezinfekcijas līdzekļu brīvu pieejamību, kā arī (vi) brīvprātīgo ārstēšanas programmu un (vii) piespiedu ārstēšanas programmu. Novērtējot katru no tām, ekspertus lūdza norādīt, kuru no programmām viņi atbalstītu, kā arī kuras no tām, pēc viņu domām, būtu visiespējamāk ieviest Latvijas cietumos.

Metadona programma

Metadona aizvietotājterapijas¹⁰ efektivitātes un nepieciešamības novērtējums ekspertos raisīja pārdomas un viedokļu dalīšanos:

- **PAR** - salīdzinoši lielāks atbalsts programmai sniegts no politikas veidotāju un narkologu puses:

Ja man nav argumentu pret metadona programmu brīvajā pasaulē, tad arī ieslodzījuma vietās viņām ir jābūt tāpat kā brīvajā pasaulē. [...] Mēs cilvēkam atņemam brīvību par viņa likuma pārkāpumu, bet mēs neatņemam viņam tiesības uz dzīvību un veselību.

Jāpiebilst, ka, saskaņā ar intervijās gūto informāciju, narkologi pašlaik izstrādā izmaiņas programmas darbībā, mainot kritērijus dalībai programmā:

Ir noteikti kritēriji, pēc kuriem mēs uzņemam metadona programmā. Tagad mēs strādājām un tehnoloģijā veiksīm izmaiņas. Tur nebūs vairs noteikts stāžs, cik ilgi viņš ir lietojis. Bet izsvērs visu individuāli, vai kādi būs dažādi riska faktori, piemēram, HIV infekcija, dažādas blakus saslimšanas, tā pati grūtniecība. Tad neatkarīgi no lietošanas ilguma, ārsti izvērtēs, vai viņam šī programma ir vajadzīga. Izņēmums ir nepilngadīgie, tiem mēs programmu neuzsāksim.

- **PAR/ ar nosacījumiem, izņēmuma gadījumos** - NVO pārstāvji. Kā jau minēts iepriekš, NVO speciālisti atbalstījuši Metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās, bet ar vairākiem nosacījumiem – programmā tiek iesaistīti tikai cilvēki ar ilgstošu opiātu lietošanas pieredzi, ne jaunāki par 30 gadiem, kā arī tad, ja programmas gaitā tiek īstenota rehabilitācija, grupu terapija.

Metadonu programma ir ļoti laba zināmai daļai cilvēku, kuriem ir ļoti ilgs lietošanas stāžs, viņiem ir krietni daudz jau gadu un metadona programma patiesībā ir vienīgā, kas viņiem ļauj palikt dzīviem. [...] Es esmu pilnīgi pret to, ka metadons tiek piedāvāts jauniem cilvēkiem līdz 30 gadu vecumam. Arī pret to, ka šie izvēles kritēriji. [...] Es skaidri zinu, ka cilvēks ir stimulantu lietotājs, un pēkšņi es uzzinu, ka viņš ir metadona programmā. Un es saku, kā? [...] Vai tad narkologs neredz, kādas narkotikas viņš lieto? Nu redzi, nesaprot! Un tad man ir tāda sajūta, ka ir vajadzīgs tas cipars [augsts metadona programmā iesaistīto skaits] – jo vairāk, jo labāk. Un tad tiek ņemti pilnīgi visi, kas grib.

Metadonu uz cietumu? Atkal nē, priekš kam? Ja nu tiešām tiek savākts [apcietināts] cilvēks, kas bez tā metadona tur nomirs, viņam jānodrošina, bet tā – priekš kam?

¹⁰ Saskaņā MK noteikumu Nr.429 "Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas slimnieku ārstēšanas kārtība", kas izdoti ar 24.09.2002. (ar grozījumiem 18.01.2005., 21.01.2005., 04.10.2005., 10.04.2007., 04.08.2008). 18. un 19.punktā noteikto, narkotisko vielu atkarības slimnieku aizvietojošo ārstēšanas metodi lieto gan opioīdu narkotisko vielu atkarības slimnieku īslaicīgā, gan uzturošā ārstēšanā, izmantojot zāles, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns.

Bažas par programmas efektivitāti ieslodzījuma vietās NVO pārstāvjos izraisījis tas, ka pašlaik sabiedrībā kopumā programmas dalībniekiem līdztekus medikamenta izsniegšanai netiek nodrošināta praktiski nekāda rehabilitācija, kā rezultātā tā nerasniedz savu mērķi:

Jābūt spēcīgam narkoloģijas dienestam, jābūt spēcīgai valsts rehabilitācijai. [..] Šis [metadons] ir pēdējais salmiņš, kas jāpiešķir ļoti ierobežotam skaitam [..] Tā ir domāta uz konkrētu laiku – pusgada, gada laikā viņš saņem metadonu un citu neko nelieto, bet pie mums tas nenotiek. Un tikai tāpēc, ka metadona programmai nav spēcīgas, valsts apmaksātas rehabilitācijas.

- **PRET** – leVP vadība.

Personīgi, kā iestādes vadītājs esmu pret. Viss ir atkarīgs no apstākļiem. Kā iestādes vadītājs esmu gatavs to darīt, ja man to uzliktu par pienākamu darīt, bet personīgi kā darbinieks esmu pret. [..] Nu kāpēc mums te oficiāli viņš jāturpina? Dot iespēju viņam lietot narkotikas? Mazinās viņa šo te atkarību? Nu ne taču, mēs viņu nemazināsim. Tā programma nav domāta tam, lai viņš izārstētos. [..] Jo viņš taču nepārtrauc lietot narkotikas.

Domājot par dažādām ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmām un izvērtējot, cik lielā mērā iespējams, ka tās tiks ieviestas Latvijas ieslodzījuma vietās, metadona programma uzskatīta par to, kas varētu būt prioritāte. Pēc ekspertu norādījumiem, lielā mērā tas ir, pateicoties UNODC aktivitātēm, ieguldītajam informēšanas darbam un īpašajam atbalstam.

Programmas ieviešanu ieslodzījuma vietās kavē vairāki faktori:

- nepieciešami grozījumi likumdošanā:

Viss apstājās pret likumdošanu, Ministru kabineta noteikumiem nr. 429. Tos vajag mainīt, tur nekas nav minēts par ieslodzītajiem, praktiski tie ir domāti tikai cilvēki, kas ir brīvībā.

Tiesa, šim norādījumam oponentis NVO pārstāvis, uzverot, ka metadona programmas ieviešanai cietumos juridiski šķēršļi nepastāv:

M.Segliņa laikā tiesiski jau bija noregulēts tas jautājums, ka metadonu var izplatīt arī cietumos pacientiem, kas no metadona programmas ir savākti iekšā. Segliņš pagājušajā gadā demisionēja. Jau 2008. gadā un pagājušogad tas tika apstiprināts vienā no Narkotiku lietošanas ierobežošanas komisijas sēdēm, ka juridisku šķēršļu vispār nav, lai ieviestu metadonu.

- jāpiesaista papildus speciālisti ieslodzījuma vietās, jo metadona programmas īstenošanu cietumos apgrūtina tieši narkoloģijā kompetenta medicīniskā personāla trūkums:

Cietumos joprojām, lai kā mēs nebūtu centušies, nav narkologa nekādas slodzes, ne 0,1, ne 0,25. [..]juridisku šķēršļu vispār nav, lai ieviestu metadonu. Bet tam vajadzīga kaut kāda narkologa slodzīte, speciāli dozētāaparāti un tā tālāk, bet juridisku šķēršļu vairs nav. Ilgus gadus runāja, ka metadons ir narkotika, aizliegta viela, kas nedrīkst ceļot uz cietumu, bet nu ir atzinuši, ka tas ir iespējams, bet ir vajadzīgs cilvēks, kas kontrolē, speciālists, kura nav, un ir

vajadzīgs aprīkojums, un, protams, arī kabinetiņi ir jāaprīko tā speciāli. Tāpēc nekas nenotiek, jo tam nav finansējuma.

- šaubas par programmas efektivitāti, aizspriedumi ierēdniecības līmenī. Kā atzīst Tieslietu ministrijas pārstāve, aktīvākam lēmumu pieņemšanas procesam metadona programmas ieviešanai ieslodzījuma vietās, lai mazinātu ar programmas darbību saistītos nepareizos priekšstatus arī ierēdniecības līmenī (par to, ka tā tiek veicināta narkotiku lietošanas izplatība, ka metadons ir legāla narkotika u.tml.), ir nepieciešams Veselības ministrijas atbalsts:

Jo tur jau ir tā problēma, ka arī to metadona jautājumu mēs vieni paši neesam spējīgi izvirzīt! [...] Iniciatīvai ir jānāk no Veselības ministrijas, jo viņi saprot, kas tas ir un kāpēc to vajag! Mums vienkārši to vajadzētu atbalstīt! Nu tas ir tas jautājums par tām kompetenču sadalēm.

Savukārt, lai mazinātu ar metadona programmas ieviešanu saistītās šaubas un bailes, tiek rekomendēts veikt **aizstājējterapijas pakāpenisku ieviešanu, vispirms īstenojot pilotprojektu kādā vienā no Latvijas ieslodzījuma vietām.**

Aizstājējterapiju vajag visos cietumos – tas mums ir skaidrs, bet politiķus par to pieņemt lēmumu nevar pārliecināt. Ja reiz ieslodzījuma vietu pārvaldei vai Tieslietu ministrijas ierēdņiem ir bail no ļaunumu mazināšanas programmām, tad vajag ieviest pilotprojektu vienā no cietumiem un paskatīties. Ja nevar pārliecināt, ka citos cietumos citās valstīs tas tiešām strādā – mazināt infekcijas cietumos – tam ir savi taustāmi pierādījumi, tad pieredzes pilotprojekts – paņemt vienu no cietumiem, uztaisīt tur to aizstājējterapijas punktu, tas dārgi nemaksā. Varbūt tur var ar granta programmām tiešām palīdzēt no UNODC.

Eksperts uzskata, ka, lai spētu monitorēt pilotprojekta gaitu, nevajadzētu izvēlēties ieslodzījuma vietu, kur narkotiku lietošanas izplatības rādītāji ir visaugstākie:

Jo tas ir bīstami. Tā ir spēlēšanās ar uguni. Mēs nezinām, kā tur nostrādās pašas tās ieslodzījuma vietas amatpersonas. Mums tomēr ir jāņem vērā, ka metadons ir atkarības viela.

Projekta ilgtspēju varētu nodrošināt tā pakāpeniska ieviešana. Un tad, kad būs redzami pirmie rezultāti, tālāk risināma iespējamā programmas darbības paplašināšana visos cietumos:

Tad, kad vienu tādu uztaisīs, tad, es pieļauju, ka nostrādās tas pats, kas ar Latviju kopumā – re, kur viens jau ir, tam ir taustāmi rezultāti. Likvidēt to vienu mēs nedrīkstam, to nevar vairs vienkārši darīt, paliek ceļš tikai uz paplašināšanos.

Bet, kā zināms, šī programma ir vērsta tikai uz daļu no narkotisko vielu lietotājiem – tiem, kuri izvēlējušies opiātu grupas vielas. Tāpēc ekspertu vidū izskanējis viedoklis, ka būtu aktīvi jāizvērtē arī citu ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmu ieviešana ieslodzījuma vietās:

Man jau liekas, ka to visu vajadzētu kompleksu, jo metadons ir tikai vienai nelielai lietotāju daļai, stipri specifiskai lietotāju daļai. A ko tie pārējie?! Es domāju, ka tas ir jādara kompleksi! Protams, ja šobrīd ir atbalsts metadonam,

virzām to, kam ir atbalsts. Mēs atbalstam visu, kas ir pozitīvs! Bet vajadzētu visu kompleksi, jo nevar teikt, ka tad nevajag dezinfektantus vai nevajag to šļirču maiņu.

Diemžēl, kā uzskata Ieslodzījuma vietu pārvaldes speciāliste, ņemot vērā to, ka ekonomiskās krīzes ietekmē ir samazināts finansējums ieslodzījuma vietām kopumā, dažādu programmu īstenošanas iespējas cietumos ir visai apšaubāmas:

Nav ne cilvēkresursi, ne infrastruktūra. Viss tika iznīcināts, pateicoties bijušā galvenā narkologa idejai. Mums viss bija 94. vai 93. gadā, vajadzēja pavirzīt no piespiedu uz brīvprātīgu [ārstēšanu]. Mēs nepazaudētu ne finansējumu, ne cilvēkresursus, ne visas aparātūras un iekārtas. Pazaudēt ir viegli, bet to visu atjaunot...

Iespējams, ka sistēmiska profilakses, ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmu īstenošana finansējuma trūkuma dēļ nav iespējama, tomēr, kā uzsvēra viena no NVO pārstāvēm, bez finansiāla atbalsta iespējams realizēt „12 soļu programmu” un tai līdzīgās, bet speciālistu piesaistīšanai ir nepieciešams politisks atbalsts, kas diemžēl neesot jūtams.

Šļirču apmaiņas programma

Iepazīstoties ar ekspertu atbildēm par šļirču apmaiņas programmas nepieciešamību, vērojama viedokļu dalīšanās.

Vispārliciecinātāk šo iniciatīvu atbalsta NVO, uzskatot, ka iespēja saņemt vienreizējās šļircēs narkotiku lietotājus pasargātu no infekciju slimību riska, līdzīgi kā prezervatīvi no nedrošām seksuālām attiecībām:

Šļircēs vajadzētu obligāti. Prezervatīvi dažos cietumos ir, dažos nav. [..].Bet jābūt prezervatīviem pieejamiem arī par brīvu. [..] Ja ir seksuālas attiecības, tad prezervatīvam ir jābūt pieejamam. Vismaz cilvēkam, kas saņem ilgstošo satikšanos, valstij ir jādod prezervatīvs kabatā nevis jāgaida, ka viņš aizies uz veikalu un nopirks vai ka viņam meitene atnesīs. Tā ir tīra sekundārā profilakse. Šļircēm un prezervatīviem ir jābūt.

Pēc NVO pārstāvju novērojumiem, arī liela daļa cietumu priekšnieku atbalsta iespēju narkotisko vielu lietotājiem apmainīt šļircēs, tomēr šādai aktivitātei ir nepieciešama politiska iniciatīva:

Lielākā daļa cietumu priekšnieku neiebilst pret šo, jo tie priekšnieki ir pilnīgi reāli cilvēki, viņi ļoti labi saprot situāciju, ka labāk, lai viņiem būtu tā šļirce. Tātad ir vajadzīgs kāds politisks lēmums, ministra rīkojums vai kas, ka tīras šļircēs cietumā nāk iekšā. Jo visi ir reāli cilvēki ...

Diemžēl Ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieks pret šļirču apmaiņas programmas ieviešanu cietumos izturas izteikti noliedzoši:

Ja mums piespiedīs dalīt šprīces, tas nav normāli. [..] Ieslodzījuma vietās es kategoriski esmu pret, jo ieslodzījuma vieta nav tā iestāde, kurai jānodarbojas ar labdarību.

Ne tik kategoriski, tomēr argumentēti pret to iebilst arī citi eksperti, uzskatot, ka šļirces varētu tikt izmantotas kā ierocis, tādejādi apdraudot drošību ieslodzījuma vietās:

Tas saistīts ar drošību cietumos. [...] Es ieslodzītos pazīstu, viens no viņu dzīves virslukumiem ir pretoties režīmam, kas viņus apspiež, un, ja viņam iedos rokās fizisku ieroci, viņš pretosies režīmam. Nepietiek ar to, ka viņš uzbruks ar adatu uzraugam, jo cietuma uzraugs drīkst pārvietoties absolūti neapbruņots tikai. Ieslodzītais būs bruņots, bet uzraugs nebūs bruņots. [...] Viņš par spīti režīmam, par spīti cietumam var sākt sev darīt pāri, blakussēdošajiem pāri. Adata ir nāvējošs ierocis patiesībā, ja māk rīkoties.

Kopumā, neskatoties uz ieguvumiem, NVO pārstāvji apzinās, ka **šļirču apmaiņas programmas īstenošanas iespējamība ir visai apšaubāma**, jo, no vienas puses, šļirces ir aizliegto priekšmetu sarakstā. Minēto pieeju apstiprina arī IeVP vadība:

Jā, viņiem parādās viena šļirce, un tā šļirce ir uz 10 kamerām. Tātad īstenībā mēs izņemam gan šļirces, gan narkotikas, visu izņemam. Tādas lietas nedrīkst ieslodzījuma vietā atrasties. Šinī pašā momentā šī šļirce var tik izmantota kā uzbrukuma ierocis, kurš tiek izmantots pēc tam kaut kādām ķīlnieku sagrābšanām un tamlīdzīgām lietām, kuras ir bijušas Latvijā.

No otras puses – tiklīdz šļirces ir brīvi pieejamas ieslodzījuma vietās, zināmā mērā izveidojas pretruna ar to, kāpēc ārpus ieslodzījuma par narkotiku lietošanu var tikt piespriests kriminālsods, bet cietumā iespējams apmainīt šļirci, tā netieši atbalstot narkotiku lietošanu:

Tā ir pretruna! Mūsu valstī ir kriminālatbildība par lietošanu un, ja viņi cietumā lieto, tas nav savienojams. Tad viņiem tiek piemēroti jauni slogi, tas nav reāli.

No narkotikām brīvas vienības

Vairāki eksperti norādījuši, ka pieejas – „no narkotikām brīvas zonas” – efektivitāte daudzviet Eiropā un pasaulē nav viennozīmīgi pierādīta un ka ne īpaši nodalītas zonas vai jaunuzceltas ieslodzījuma vietas pašas par sevi nespēj nodrošināt narkotiku lietošanas izplatības samazināšanos:

Jā, nu tās [no narkotikām brīvas zonas] tiek praktizētas mums visapkārt, pirmām kārtām jau Polijā, arī Krievijā. Redziet, es uz to saku tā – tīri simboliski to varētu ieviest. Kad man par to saka, es vienmēr saku – paskatieties uz brīnišķīgiem, no jauna uzbūvētiem cietumiem Igaunijā, uz šiem diviem jaunajiem, brīnišķīgajiem cietumiem, kas bija izbūvēti un ar tādu pompu pasniegti, ka tur narkotikas nebūs, jo tas nav iespējams. Bet tur ir!

Ieslodzījuma vietu pārvaldes speciālisti uzskata, ka šādu vienību izveidošanai nepieciešami ļoti lieli papildus finansu līdzekļi:

Vienalga bez finansējuma tur nevar. Tur vajag cilvēkus, kas to darīs, pārbaudīs. Ar viņiem strādā. Kas to darīs? Cilvēku nav, kas to darīs. Pārbaudes, urīntestus. Kā to bez finansējuma? Tur ļoti daudz ar viņiem jāstrādā vai nu sociālam darbiniekam, vai mediķim.

NVO pārstāvji gan domā, ka šādas vienības telpu izveidošana neprasītu lielus līdzekļus, bet prioritāri būtu apsvērt iespējas īstenot mērķtiecīgu kompleksu profilakses darbu ar cietumniekiem – nodarbinātības, izglītošanās un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšanu:

Redziet, šīs te brīvās vienības var taisīt. Šis ir tas pasākums, man liekas, kas neprasa pilnīgi nekādus resursus, jo mums cietumos ir daudz brīvas vietas. [..] Jēga ir tikai tad, ja tur notiek arī darbi kaut kādi, lai viņiem tur nav garlaicīgi. [..] Ir jābūt veselam pasākumu kompleksam, kas nodrošina šādas vienības pastāvēšanu, un tas nozīmē – darbs ar cilvēkiem. Ik dienas, lai viņi patiešām par narkotikām pat nedomā. Ja mēs nevaram nodrošināt visu, kas plānots, tad priekš kam pūlēties? Nav racionāli.

Šādai pieejai pievienojas arī citi eksperti, uzsverot, ka ieslodzījuma vietās narkotiku izplatības ierobežošanai ļoti būtu nepieciešamas dažādas rehabilitācijas programmas, kuru īstenošanu nebūt neierobežo tas, ka trūkst perfekti izremontētu telpu, bet gan politiskās iniciatīvas trūkums :

Polijā tādas ir izveidotas. [..]Viņiem uzreiz mainās apstākļi, tur ir labāki dzīvošanas apstākļi, tur tā kā pie cilvēkiem katrā ziņā un tur rindās stāv, lai tiktu tīri dēļ tā, ka tur ir labāki dzīvošanas apstākļi. [..]Jāveido tā pati programma, kas ir arī brīvībā, [..] kur cilvēki ir nodarbināti visu dienu, viņam viss ir saplānots, tad viņam ir tas, tad tas, tur ir viss ielānots, [..] ir arī brīvais laiks, bet tas ir laiks, kad viņš arī ar kaut ko nodarbojas: vai nu viņš ar sevis strādā, vai ar dienasgrāmatu.

Līdz ar aktivitāšu plānu, lai šādu vienību darbība būtu izmaksu ziņā efektīva, jābūt skaidri izstrādātiem kritērijiem, pēc kuriem vienībā tiek uzņemti dalībnieki.

Dezinfekcijas līdzekļu brīva pieejamība

Eksperti nav vienotās domās par dezinfekcijas līdzekļu efektivitāti. Līdzīgi kā iespēju apmainīt šļirci, arī dezinfekcijas līdzekļu brīvu pieejamību pilnībā noraidījis ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieks. Atturīgi šādu aktivitāti vērtē arī NVO pārstāvis, uzskatot, ka šļirču nodrošināšana būtu finansiāli izdevīgāka nekā dezinfekcijas līdzekļu iegādāšanās:

Bet viņiem tur taču ir. A ko dezinficēt? Ja šļirču nav. Es redzēju vienu šļircīti, kas bija pielietota vismaz 100 reizes. Sprotiet, dezinfekcijas līdzekļi neko nedod. Šī ir ķīmija. Priekš kam cietumos, tur ir ļoti labs dezinfekcijas līdzeklis – ziepes. Ja tu esi sadūries, tad izspied asinis, nomazgājies ar ziepēm, viss kārtībā. Bet, ja mēs runājam par narkotiku lietošanu, kāda dezinfekcija?!

Citi eksperti tomēr uzskatījuši, ka dezinfekcijas līdzekļu brīva pieejamība kaut nedaudz palīdzētu samazināt infekciju risku:

Jā, protams, tas ir vismaz kaut kas, ja nav šļirču, tad lai var dezinficēt normāli. [..] Jā, nu viņi stāv brīvi pieejami šie dezinfekcijas līdzekļi, kam vajag, tas paņem!

Turklāt tie ieslodzītie, kuri uzzinājuši par iespējām šļirci dezinficēt, to aktīvi izmanto:

No ieslodzīto puses – tie ieslodzītie, kas ir izgājuši tās UNODC projekta apmācības, jo viņiem arī bija diezgan lielas apmācības, viņi paši pērkot visus tos

Ace, balinātājus un paši dezinficē tās šļircēs. Tas ir tas, kas viņiem varbūt ir iemācīts projektā, kā dezinficēt pareizi šļircēs.

Vienlaikus tiek norādīts, ka PVO dezinfekcijas līdzekļu brīvu pieejamību neuzskata par nozīmīgu soli inficēšanās risku samazināšanā.

Psihologiskā konsultēšana

Eksperti uzskata, ka līdz šim nav pilnībā novērtēta ieslodzījuma vietu kapelānu darba nozīme, jo, kā liecina citu valstu pieredze, **relīģijai** ir augsts potenciāls narkotisko vielu lietošanas izplatības samazināšanā.

...atmest [narkotiku] lietošanu cietumos ir daudz vieglāk nekā brīvībā, un tas arī notiek. [...] Pirmkārt, cietumos ir ļoti pozitīvi tas, ka tur ir kapelāni, kas ļoti labi strādā ar ieslodzītajiem. Caur kapelāniem ļoti bieži arī notiek attieksmju maiņa. [...] Reliģija arī ir aizvietošana – vienas atkarības aizvietošana pret citu, bet tā ir mazāk bīstama nekā narkotiku lietošana.

Jāatzīst, ka ieslodzījuma vietu pārvaldes priekšnieks ir diezgan skeptiski noskaņots arī par psiholoģiskās konsultēšanas efektivitāti. Kā jau iepriekš minēts, eksperts uzskata, ka neviena aktivitāte, kas vērsta uz narkotiku izplatības ierobežošanu un risku samazināšanu, nebūs efektīva, kamēr netiks mērķtiecīgi risināts ieslodzījuma vietu materiāltehniskais stāvoklis:

Var 10 psihologi ar viņu dienā strādāt un, ja naktī, kad viņam kolēģi būs 70 vai pat mazāk, 20, tad viņi visi to 10 psihologu darbu 5 minūtēs viņam apgriezīs uz otru pusi un viss. Īstenībā mūsu ieliktais darbs ir pilnīgi nevajadzīgs un pilnīgi ačgārns, un nauda ir izlietota nevajadzīgi, un vispār tad labāk līdzekļus viņā iekšā nelikt. [...]Tikmēr, kamēr nebūs jaunas iestādes, mēs neko neizdarīsim, pilnīgi neko.

Kompleksas ārstēšanas programmas

Eksperti ir vienotās domās un uzskata, ka, lai sasniegtu rezultātu, cilvēkam ir jādod izvēles brīvība – ārstēties no savas atkarības vai nē, tāpēc **piespiedu ārstēšana** nav efektīva un tā „neko nemainīs”:

Piespiedu gan neko nedos. Ja cilvēks negribēs pieņemt zāles, tad negribēs. Tikai motivēti cilvēki to spēj izdarīt, it sevišķi, ja termiņš ir 5 vai 6 gadi. [...] Viņiem ir laiks padomāt par savu dzīvi un ko mainīt. Tajā laikā ir iespējams lietderīgi izmantot laiku.

Tomēr speciālistu vidū izskanējis viedoklis, ka, ņemot vērā līdz ar noziedzīgo nodarījumu sabiedrībai nodarīto kaitējumu, ieslodzījuma vietās būtu nepieciešams organizēt rehabilitācijas pasākumus, kuros iesaistīšanās par noziegumiem narkotiku lietošanas iespaidā notiesātām personām būtu obligāta:

Tam, ka jābūt obligātai ja ne ārstēšanai, bet piespiedu rehabilitācijas programmai visiem narkotiku lietotājiem, kas nokļūst aiz žoga, tas ir neapšaubāmi. Tur pat nav divu variantu, tur pat nav jāprasa, vai tu gribi vai negribi. Tu esi izdarījis noziegumu narkotiku iespaidā, tu esi nokļuvis pie mums par atkārtotu narkotiku lietošanu – ir jābūt piespiedu pasākumiem.

Eksperti atzīmē, ka bieži vien jēdziens „piespiedu ārstēšanās” tiek vienkāršots, kaut gan būtībā ietver ārstēšanos no narkotisko vielu lietošanas, kas tiek uzlikta par pienākumu kā alternatīva ieslodzījumam. Tādējādi tā vairs nav ārstēšanās piespiedu kārtā, bet cilvēka brīva izvēle – piekrist un līdzdarboties vai izciest cietumsodu:

Tā vairs nav piespiedu, tā ir izvēle: vai nu cietums, vai ārstēšana. [...] Ja viņš grib, viņš var iet cietumā!

Detalizētāk ekspertu viedoklis par ārstēšanos kā alternatīvu soda veidu vai kā piespiedu līdzekli atspoguļots noslēdzošajā sadaļā, kas ietver speciālistu uzskatu apkopojumu par nepieciešamajām izmaiņām veselības aprūpes finansējumā un politikas dokumentos.

Būtiski, ka leVP vadītājs, analizējot dažādās ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmās ieguldīto finanšu līdzekļu efektivitāti, par kritiski nozīmīgu uzskatījis ieslodzīto nodarbinātības veicināšanu, kas, no vienas puses, aizpildītu personas brīvo laiku, bet no otras – sniegtu finansiālu labumu:

Ja mēs nespēsim ne tikai viņu izārstēt vai arī samazināt viņa atkarību, plus viņam iedos profesiju, kuru viņš izmantos, viņš tāpat aizies no tā ceļa.

Pēc eksperta domām un saskaņā ar citu valstu pieredzi būtu nepieciešama mērķtiecīga, pakāpeniska bijušā ieslodzītā, īpaši tās grupas pārstāvju, kuri lietojuši narkotikas, reintegrācija sabiedrībā. Pretējā gadījumā visbiežāk ieslodzītais atgriežas iepriekšējos komunikācijas tīklos ar visām no tā izrietošajām sekām:

Kad tikko šis narkotiku lietotājs tiek ārā, viņam parādās „saule”. Ja tu kaut kur varētu dabūt... [...] Dotajā brīdī jādomā par to, kādā veidā viņus var kaut kur iesaistīt, jo, ja jau mēs viņus neiesaistām, mēs arī pirmajā brīdī viņus zaudējam.

Brīvprātīgās ārstniecības jeb terapeitiskās kopienas programmas, kas vērsta uz narkotiku pieprasījuma samazināšanu, būtiski uzlabojot vai mainot dzīves apstākļus ieslodzījumā, pamatā varētu būt, piemēram, darbs lauksaimniecībā vai zemnieku saimniecības uzturēšana, noslēdzot līgumu un vienlaikus saņemot valsts vai pašvaldības atbalstu. Šo pieeju īpaši atbalstījis leVP vadītājs, uzskatot, ka, lai to īstenotu, leVP ir jau zināmas iestrādes un pieredze, tādējādi būtu vajadzīgs vien politisks atbalsts (izvērstu citātu par eksperta ideju saistībā ar bijušo ieslodzīto resocializāciju skatīt pielikumā).

6. Veselības aprūpe Latvijas cietumos: finansēšanas mehānismi un politikas plānošanas dokumenti

Saskaņā ar izvirzītajiem pētījuma uzdevumiem, nodaļas ietvaros apkopoti nozīmīgākie tiesību akti un politikas dokumentu aspekti par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās Latvijā. Tā kā atkarību izraisošo vielu lietošana vistiešāk saistīta ar infekciju slimību izplatību un projekta ietvaros veiktās ekspertintervijas iezīmēja noteiktas problēmas ieslodzīto veselības aprūpē kopumā, raksturoti arī šai jomai saistošie dokumenti.

6.1. Normatīvais un politikas regulējums veselības aprūpei

Saskaņā ar 01.11.2005. **MK noteikumu Nr.827 "Ieslodzījuma vietu pārvaldes nolikums"** (izdoti saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likuma 16.panta pirmo daļu) 3.un 4.pantā noteikto, ieslodzījuma vietu pārvalde, kas ir Tieslietu ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, īsteno apcietinājuma kā drošības līdzekļa un brīvības atņemšanas kā kriminālsoda izpildes nodrošināšanu, kas, līdz ar citiem uzdevumiem, ietver arī ieslodzīto medicīnas aprūpes veikšanu.

Veselības aprūpe ieslodzījuma vietās jāorganizē saskaņā ar 20.03.2007. **MK noteikumos Nr.199 "Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi izmeklēšanas cietumos un brīvības atņemšanas iestādēs"** (izdoti saskaņā ar Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 22.panta pirmo daļu un Latvijas Sodū izpildes kodeksa 78.panta pirmo daļu), ietvertajiem nosacījumiem.

Noteikumu 2.pantā paredzēts, ka ieslodzītajam cietumā bez maksas jāsaņem primāro veselības aprūpi, izņemot plānveida stomatoloģisko palīdzību; neatliekamo stomatoloģisko palīdzību; sekundāro veselības aprūpi, kura sniedzama neatliekamā kārtā, kā arī sekundāro veselības aprūpi, kuru sniedz cietuma ārsts atbilstoši specialitātei; kā arī efektīvākās un izmaksas ziņā lētākās zāles, kuras izrakstījusi cietuma ārstniecības persona. Saskaņā ar noteikumos ietverto informāciju, ieslodzītā ambulatoro veselības aprūpi jānodrošina cietuma medicīnas daļai, bet stacionāro aprūpi - Latvijas Cietumu slimnīcai. Savukārt tad, ja saņemts ieslodzītā iesniegums, kas rakstiski saskaņots ar cietuma ārstu, cietuma administrācija par ieslodzītā konsultēšanu un ārstēšanu var vienoties ar tādās ārstniecības iestādes vadību, kura atrodas ārpus ieslodzījuma vietas. Šajā gadījumā ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītos izdevumus, kā arī transporta un apsardzes izdevumus būtu jāsedz no ieslodzītā līdzekļiem (15.pants).

Diemžēl saskaņā ar pētījuma ietvaros veiktajās ekspertu intervijās iegūto informāciju, reālā situācija veselības aprūpē ieslodzījuma vietās būtiski atšķiras no normatīvajos aktos ietvertajām prasībām. Ņemot vērā ieslodzījuma vietu pārvaldei paredzētā 2009.gada budžeta samazinājumu, ieslodzījuma vietām ļoti lielā apmērā samazinātas medicīnas izdevumiem plānotās finanses, līdz ar to iespējas saņemt primārās veselības aprūpes pakalpojumus ir visai ierobežotas un ievērojami lielākā daļa medicīnai nepieciešamo izdevumu ieslodzītajam jāsedz par saviem līdzekļiem.

Minēto situāciju ilgākā laika posmā iniciējuši arī dažādi citi iemesli, bet, pēc ekspertu domām, visnozīmīgāk - sarežģītā ieslodzījuma vietu veselības aprūpes finansēšanas sistēma.

12.06.1997. likuma "**Ārstniecības likums**", 4.panta 1.daļā norādīts, ka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem, kā arī šīs samaksas kārtību nosaka Ministru kabinets. Saskaņā ar 19.12.2006. **MK noteikumu Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"** (izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu), 17.panta 2.punktā noteikto, ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanai finanšu līdzekļi tiek administrēti šādi:

- Tieslietu ministrijas kompetencē ir maksas par veselības aprūpes pakalpojumiem personām, kuras atrodas ieslodzījuma vietās, segšana;
- savukārt medikamentus tuberkulozes un HIV/AIDS ārstēšanai, kā arī HIV/AIDS pacientiem noteiktos laboratoriskos izmeklējumus apmaksā no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem.

Tādejādi šie noteikumi norāda uz duālo veselības aprūpes finansēšanas sistēmu, kad lielāko daļu finansējuma jānodrošina Tieslietu ministrijai, bet HIV/AIDS pacientu ārstniecību – Veselības ministrijai. Par nepieciešamību veikt finansējuma sistēmā izmaiņas norādīts gan pētījumā veiktajās ekspertintervijās, gan arī Latvijas Tiesībsarga sagatavotajā atzinumā par medicīnas aprūpes nepilnībām Latvijas ieslodzījuma vietās.

Tiesa, problēmas, kas saistītas ar to, ka ievērojami lielākā daļa veselības aprūpes Latvijas cietumos tiek nodrošināta ārpus vispārējās veselības aprūpes sistēmas, pastāvējušas jau ļoti ilgu laika posmu. To apliecina arī 2006.gadā Tieslietu ministrijas vadībā izstrādātā „**ieslodzīto veselības aprūpes koncepcija**”.

Kā norādīts koncepcijā, tas, ka ieslodzīto veselības aprūpe ir nodalīta no vispārējās iedzīvotāju veselības aprūpes sistēmas, pirmkārt, traucē elastīgi reaģēt uz izmaiņām un jaunākajām attīstības tendencēm tajā, otrkārt, kas īpaši uzsvērts Latvijas Tiesībsarga atzinumā, rada bažas par finansējuma lietderīgu izmantošanu un kopumā - apgrūtina ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšanu.

Koncepcijas autori uzsver, ka nepietiekamais finansējums un spēkā esošais ieslodzīto veselības aprūpes modelis neļauj nodrošināt ieslodzīto adekvātu veselības aprūpi apjomā, ko nosaka normatīvie akti, kā arī nav iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību neatliekamajos un akūtos gadījumos, kas smagākos gadījumos tas var novest pie epidēmijas, pacientu nāves vai slimību komplikācijām, kas būs par pamatu cietušo vai viņu radnieku tiesībām vērsties tiesā ar prasībām par zaudējumu atlīdzināšanu.

Koncepcijā minēto problēmu risināšanai TM piedāvāja noteikt jaunu ieslodzīto veselības aprūpes kompetences sadalījumu un ieslodzīto veselības aprūpes modeli, kas nodrošinātu visefektīvāko cilvēkresursu un finanšu līdzekļu izmantojumu.

Tika plānots, ka ieslodzīto veselības koncepcija tiks ieviesta pakāpeniski, sākotnēji TM un VM izstrādājot pasākumu plānu koncepcijas īstenošanai un nosakot nepieciešamo grozījumu normatīvajos aktos izstrādes termiņus. Koncepcijas aktivitātes rezultētos tajā, ka noteiktā laika posmā ieslodzīto veselības aprūpe pārietu VM kompetencē.

Diemžēl 2010.gada 1.jūnijā Ministru kabinets pieņēma protokollēmumu, kurā norādīts, ka, ņemot vērā TM iesniegto informāciju par MK 26.09.2006. sēdes protokollēmumu (prot. Nr.49 35.§) "Par ieslodzīto veselības aprūpes koncepciju un par Latvijas Cietumu slimnīcas

Olaines cietumā izveides problēmām un tās risinājumiem", atzīt, ka tā 2.punktā dotais uzdevums – TM un VM turpināt darbu ieslodzīto veselības aprūpes modeļa izstrādāšanā - ir zaudējis aktualitāti.

Tādejādi, līdz ar 01.06.2010. MK pieņemto protokollēmumā noteikto, var konstatēt, ka ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcija valstī netiek izstrādāta. Kā atzīmēts Latvijas Tiesībsarga ziņojumā, līdz ar šo lēmumu, neskatoties uz to, ka situācija medicīnas aprūpes jomā ir saasinājusies, jautājumi par ieslodzīto personu veselības aprūpi netiek risināti.

Līdz ar vispārējām problēmām veselības aprūpē Latvijas ieslodzījuma vietās, neskaidrības vērojamas arī attiecībā par **metadona aizstājterapijas piemērošanu ieslodzījuma vietās**, kas saistīta ar turpinājumā atspoguļotajos normatīvajos aktos ietvertajām prasībām.

09.05.1996. likuma "Par narkotisko un psihotropo vielu likumīgās aprites kārtību" 3.panta 2.daļā norādīts, ka Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstus apstiprina Ministru kabinets pēc Veselības ministrijas ieteikuma.

Saskaņā ar šo tiesību aktu 2005.gada 8.novembrī izdoti MK noteikumi Nr.847 "**Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem**", kuru 2.pielikumā ietvertajā Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II sarakstā, līdz ar citām vielām metadons tiek definēta kā ļoti bīstama narkotiskā viela, kuru atļauts izmantot vien medicīniskiem un zinātniskiem mērķiem.

Savukārt, to, ka opioīdu narkotisko vielu atkarības slimnieku īslaicīgā un uzturošā ārstēšanā kā aizvietojošo ārstēšanas metodi lieto zāles, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns, nosaka 24.09.2002. MK noteikumu Nr.429 "**Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas slimnieku ārstēšanas kārtība**" 18. un 19. pants.

Jāpiebilst, ka ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu ārstēšana (aizstājterapija), izmantojot metadonu, Latvijā darbojas no 1996.gada. Pateicoties 2008.gadā veiktajiem grozījumiem minētajos noteikumos tika paplašināta aizstājterapijas pieejamība, novēršot līdz tam darbojušos kārtību, kas paredzēja metadona aizstājterapijas programmas īstenošanu tikai vienā ārstniecības iestādē Rīgā. Ar UNODC līdzfinansējumu 2009.-2010.gadā tika izveidoti metadona kabineti lielākajās Latvijas pilsētās un apmācīti medicīnas darbinieki.

IeVP vadošā speciāliste uzskatījusi, ka minētajos MK noteikumos nepieciešams iekļaut norādi par to, ka šos medikamentus var izmantot arī apcietināto un notiesāto personu ārstniecībā. Jāatzīst, ka šim norādījumam oponenti citi pētījumā intervētie eksperti, uzsverot, ka t.s. metadona programmas ieviešanai cietumos nepastāv juridiski šķēršļi un, iespējams, vienīgās izmaiņas būtu jāveic ieslodzījuma vietu iekšējās kārtības noteikumos.

Kā zināms dažādu negatīvu faktoru kopums ieslodzījuma vietās - injicējamo narkotisko vielu lietošanas izplatība, nedroši seksuālie kontakti, cietuma subkultūrai raksturīgā tetovēšanās, ieslodzīto personu sanitāri higiēniskie apstākļi, sliktais veselības stāvoklis un tajā pašā laikā – ilgtspējīgu ārstniecības programmu trūkums - paaugstina dažādu infekcijas slimību, t.sk., to, kuras iegūst asins pārnese ceļā, izplatības risku.

„Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam”, kas apstiprināta ar Ministru kabineta 30.05.2009. rīkojumu Nr.437,

ieslodzītos, injicējamo narkotiku lietotājus, kā arī ieslodzījuma vietu darbiniekus definē kā vienas no tām personu grupām, kurām pastāv augsts HIV inficēšanās risks.

Programmā noteikti valsts politikas galvenie virzieni nākamajam plānošanas periodam (2009.-2013.), lai turpinātu samazināt HIV infekcijas izplatību valstī. Ņemot vērā Eiropas Savienības nostāju, starptautisko organizāciju ieteikumus, starpvalstu projektu ietvaros un neatkarīgu ekspertu vadībā izstrādātās rekomendācijas, programmā paredzēts turpināt risināt jautājumus, kas saistīti ar kaitējuma mazināšanas pasākumu un ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanu injicējamo narkotiku lietotājiem, HIV infekcijas un ar to saistīto slimību profilaksi un diagnostiku, īpaši ieslodzījuma vietās, veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanu, kā arī pierādījumos balstītu pasākumu plānošanu.

Kā norādīts programmas ietvaros, ņemot vērā esošo situāciju un saskaņā ar neatkarīgu ekspertu iepriekšējās programmas īstenošanas novērtējumu, HIV infekcijas un ar to saistīto slimību izplatīšanās risks ieslodzījuma vietās ir viena no galvenajām problēmām, kuru risināšanai programma izstrādāta.

No kopumā 15 rīcības virzieniem programmas rezultātu sasniegšanai 5 vērsti uz aktivitātēm ieslodzījuma vietās: (a) Paplašināt pieejamību ilgtermiņa farmakoterapijai un uzlabot injicējamo narkotiku lietotāju veselības aprūpi; (b) Uzlabot HIV/AIDS diagnostiku ieslodzījuma vietās; (c) Uzlabot ieslodzījuma vietu ārstniecības personu, darbinieku un ieslodzīto zināšanas par HIV infekcijas un citu infekcijas slimību profilaksi; (d) Nodrošināt kaitējuma mazināšanas pasākumus, tai skaitā ilgtermiņa farmakoloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu, ieslodzījuma vietās; (e) Iesaistīt valsts institūcijas un NVO integrētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ieslodzījuma vietās.

6.2. Normatīvais un politikas regulējums narkotisko un psihotropo vielu izplatības ierobežošanai

„Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam” – dokuments, kas īsteno atbilstoši Attīstības plānošanas sistēmas likumam hierarhiski augstākajā vidēja termiņa attīstības plānošanas dokumentā „Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2007.-2013.gadam” noteikto attīstības stratēģijas mērķi un plānā noteiktos uzdevumus pilnveidot un modernizēt sistēmu cīņā pret narkotiku nelegālo apriņķi un iesaistīt sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām, t.sk., narkotiku atkarību.

Iepriekšējais politikas plānošanas dokuments - „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.-2008.gadam”, kas MK tika apstiprināta 17.08.2005., savu darbību pārtrauca 2008.gada 31.decembrī. Savukārt 25.08.2009. MK tika pieņemts ex-post ziņojums par tās ieviešanu. Diemžēl, kā novērtējuma ziņojumā norādīts, lai gan Latvijas minēto attīstības plānošanas dokumentu darbības laikā ir sasniegusi zināmu progresu narkotiku un narkomānijas izplatības ierobežošanā un kontrolē, tomēr daudzas šīs politikas jomas attīstībai nepieciešamās aktivitātes programmas praktiskā ieviešanā nav saglabājušas savu prioritāro raksturu un nav ieviestas, kā rezultātā daudzas ar narkomāniju un narkotiku nelegālu izplatību saistītas problēmas nav mazinātas.

Raksturojot situāciju narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpē ieslodzījuma vietās, iepriekšējās valsts programmas ex-post ziņojumā norādīts, ka joprojām nav ieviestas nepieciešamās aktivitātes ieslodzīto narkomānu veselības aprūpes problēmu risināšanai, t.sk., nav izstrādātas ilgtermiņa ārstēšanas un rehabilitācijas

programmas ieslodzītajiem; tāpat nav izstrādāta un ieviesta narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku profilakses programma ieslodzītajiem un nodrošināta nepārtraukta tās darbība.

MK pieņemtajā ex-post novērtējuma ziņojumā rekomendēts, ka, ievērojot risināmās problēmas ciešo saikni ar ieslodzīto veselības vispārējās aprūpes pārvaldīšanas problēmām, šie jautājumi būtu risināmi vienoti ar pārējiem ieslodzīto veselības aprūpes konceptuāliem risinājumiem.

Pamatnostādnēs definētie politikas mērķi:

- samazināt nelegālo narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā;
- samazināt nelegālo narkotiku lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkomāniem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti;
- samazināt nelegālo narkotiku pieejamību.

Politikas mērķu sasniegšanai un esošo problēmu risināšanai narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpes jomā, pamatnostādņu ietvaros izstrādāti vairāki rīcības virzieni un uzdevumi, t.sk.,

- **Izstrādāt un īstenot ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepciju**, tajā skaitā paredzot arī narkomānu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu (izstrādāt līdz 30.06.2012., īstenot līdz 31.12.2016., atbildīgā institūcija – TM, iesaistītā - VM);
- **Izstrādāt grozījumus Krimināllikumā**, paredzot brīvības atņemšanas soda sankcijas likvidēšanu par neatļautu narkotiku lietošanu, iegādāšanos un glabāšanu personīgajām vajadzībām (atbildīgā institūcija - TM);

Kā norādīts pamatnostādnēs, pretēji ES kopējai pretnarkotiku politikai, Latvijā pagaidām joprojām ir paredzēta brīvības atņemšana kā kriminālsoda sankcija par atkārtotu narkotiku lietošanu, kas kontekstā ar narkomānijas ārstēšanas nodrošināšanas problēmām ieslodzījuma vietās ne tikai nepanāk šādas soda sankcijas leģitīmo mērķi – personas resocializāciju un lietošanas pārtraukšanu, bet ir neadekvāta kriminālpārkāpuma būtībai un arī mazina drošības stāvokli un veicina ar narkotiku lietošanu saistīto seku (vīrushepatītu, HIV/AIDS u.v.) izplatīšanos ieslodzījuma vietās.

- **Izstrādāt un ieviest sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepciju**, lai paplašinātu atkarīgajiem likumpārkāpējiem piespiesto administratīvo un kriminālsodu aizstāšanu ar ārstniecību no atkarībām un efektīvāku potenciālo atkarīgo personu – likumpārkāpēju piespiedu pievēršanu narkomānijas ārstniecības programmām (līdz 31.12.2010. pieņemt MK, atbildīgā ministrija TM, iesaistītā – VM).

Kā norādīts pamatnostādnēs, ES narkomānijas apkarošanas politika neatbalsta sabiedrībā plaši izplatīto viedokli par narkomānu piespiedu ārstēšanu, turklāt arī pētījumā intervētie eksperti uzsver, ka šāda ārstēšanas pieeja nav attaisnojama, jo bez pacienta līdzdarbības efektīvu rezultātu nav iespējams sasniegt.

ES pretnarkotiku politika turpretim paredz soda, īpaši brīvības atņemšanas soda aizstāšanu ar ārstēšanas terapiju, kur personas atbrīvošana no soda noteiktas kategorijas likumpārkāpumu izdarīšanas gadījumā ir kā sākotnējā motivācija uzsākt ārstēšanos. Kā zināms, arī Latvijas normatīvie akti paredz šādu iespēju – saskaņā ar Krimināllikuma

59.panta 4.daļā noteikto, personu, kura izdarījusi kriminālpārkāpumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ, tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja šī persona piekritusi ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības. Sods izpildāms tikai tad, ja persona tiesas noteiktajā laikā nav uzsākusi ārstēšanos vai pēc tam ir izvairījies no ārstēšanās. Diemžēl, kā norādīts „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2010.-2016. gadam” un ko arī apstiprina pētījumā intervētie speciālisti, praksē šo normu piemēro ļoti reti, kā rezultātā netiek mazināts risks, ka persona, kur jau iepriekš izdarījusi noziedzīgu nodarījumu narkotisko vai psihotropo vielu atkarības dēļ, šī paša iemesla dēļ to neizdarīs atkārtoti.

„Kriminālsodu politikas koncepcija”¹¹, kas apstiprināta ar 09.01.2009.gada MK rīkojumu Nr.6, izstrādāta ar mērķi sagatavot konceptuālus priekšlikumus izmaiņām kriminālsodu sistēmā, kas būtu izmantojami, izstrādājot nepieciešamos grozījumus Krimināllikumā un citos normatīvajos aktos, kuru pieņemšana sekmētu efektīvāku tiesisko līdzekļu piemērošanu kriminālsodu politikas mērķu sasniegšanai.

Koncepcijā noteikts, ka ikviens noziedzīgs nodarījums tiek izdarīts vairāku faktoru un apstākļu ietekmē, tādēļ kriminālsodam jābūt tādām, kas sekmē noziedzīgu nodarījumu veicinošo faktoru novēršanu vai mazināšanu. Savukārt soda bardzība bieži vien nav pietiekama, lai persona apzināti atteiktos no jaunu noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas. Tādēļ svarīgi, lai kopā ar pamatsodiem praksē biežāk piemērotu papildsodus, lai nosacīti notiesātajām personām būtu uzlikti saistoši pienākumi, kuru izpilde novērstu noziedzīgu nodarījumu veicinošos faktorus, kā arī lai likumā būtu paredzētas plašākas iespējas piemērot citus krimināltiesiskos piespiedu līdzekļus, t.sk., medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus.

Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi ir piemērojami gadījumos, kad nav noziedzīga nodarījuma sastāva, bet izdarītais nodarījums objektīvi atbilst noziedzīgam nodarījumam, ar mērķi novērst jaunu līdzīgu nodarījumu izdarīšanu (nodarījumu prevencija). Ar medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu papildus tam nodrošināma medicīniskā palīdzība un aprūpe.

Saskaņā ar koncepcijā ietverto informāciju, tā kā ārstēšanās no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības šobrīd faktiski nav priekšnosacījums personas atbrīvošanai no soda, lai sekmētu problēmas risināšanu, svarīgi panākt, ka persona, kuru atbrīvo no soda izciešanas, apliecinātu, ka pēc pilna ārstēšanās kursa saņemšanas ir tiesīga pretendēt uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu, kas to lielākā mērā motivētu ārstēties no minētajām atkarībām.

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 61. Pantu, alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs MK noteiktajā kārtībā. Savukārt gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu slimnieks izdara sabiedriski bīstamas darbības, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību apdraud sevi, savus tuvākos radniekus vai sabiedrību, tiek piemēroti likumā

¹¹ 10.03.2010. Valsts kancelejā tika iesniegts grozījumu projekts KL, kas izstrādāts saskaņā ar Kriminālsodu politikas koncepciju. 2010.gada 20.septembrī grozījumu projekts tika atbalstīts Ministru kabineta komitejas sēdē. Pēc likumprojekta atkārtotas saskaņošanas ar Ģenerālprokuratūru un Iekšlietu ministriju tas iesniegts izskatīšanai Ministru kabinetā.

noteiktie sociālās un psihosociālās rehabilitācijas piespiedu līdzekļi, bet nepilngadīgajiem - audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi (62., 63. pants), kas ietver:

1) ņemšana policijas profilaktiskajā uzskaitē un policijas rakstveida brīdinājums, ka slimniekam jāizbeidz alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana, piedalīšanās azartspēlēs vai datorspēlēs un ar to saistītu administratīvo pārkāpumu izdarīšana, kā arī obligāti jāsāk ārstēšanās;

2) ņemšana narkoloģiskajā uzskaitē un motivācijas veidošana, lai ieinteresētu slimnieku sākt labprātīgu ārstēšanos no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības;

3) tiesas nolēmums par notiesātā pienākumu ārstēties.

Saskaņā ar jau minēto Ārstniecības likuma 63. pantu, nosacīti notiesājot, tiesa var uzlikt notiesātajam, kas izdarījis noziedzīgu nodarījumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmē vai ir atkarīgs no azartspēlēm vai datorspēlēm, ar viņa piekrišanu par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības sociālās un psiholoģiskās rehabilitācijas iestādē.

Koncepcija nosaka nepieciešamību izdarīt grozījumus KL 59. panta 4. daļā, nosakot, ka personu, kura izdarījusi mazāk smagu noziegumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ, tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja šī persona ir saņēmusi narkologa atzinumu par sociālās rehabilitācijas nepieciešamību no psihoaktīvām vielām atkarīgajai personai. Saskaņā ar koncepcijā ietverto informāciju, tādejādi tiks radīts mehānisms, kas motivēs notiesātos ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības, kā arī mazināts noziedzīgu nodarījumu recidīvs to personu vidū, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus, būdamas atkarīgas no alkohola, narkotiskām, psihotropām vai toksiskām vielām. Jāņem vērā, ka izdarot grozījumus KL 59. pantā, līdz ar pieprasījuma saņemšanu ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus no atkarību izraisošām vielām palielināšanos, pieaugs arī tam nepieciešamais finansu līdzekļu apjoms.

Vienlaikus koncepcija paredz, ka, lai aizsargātu sabiedrisko drošību, mazinātu smagu un sevišķi smagu noziegumu recidīva līmeni, KL Vispārīgā daļa jāpapildina ar jaunu nodaļu, paredzot tajā Sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu piemērošanu personai, kura izdarījusi KL paredzēto nodarījumu, bet pēc soda izciešanas nav sasniegusi resocializācijas mērķus vai nav saukta pie kriminālatbildības vai atbrīvota no tās, kā arī gadījumā, ja personai vairs netiek piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi un viņa joprojām var apdraudēt sabiedrības drošību. Likumā jāparedz iespēja ar tiesas nolēmumu piemērot sabiedriskās drošības līdzekļus personām, kuras citu starpā izdarījušas vairākus smagus vai sevišķi smagus noziedzīgus nodarījumus alkohola, narkotisko vai citu atkarību dēļ. Koncepcijā īpaši uzsvērts, ka sabiedriskās drošības līdzekļu piemērošanas mērķis nav pazemot personu un ar tiem nedrīkst būtiski ierobežot personas tiesības.

Tā kā sabiedriskās drošības līdzekļiem nav sodīšanas funkcijas, tie var tikt piemēroti uz nenoteiktu laiku vai uz noteiktu laiku ar pagarināšanas iespēju, tiem jābūt elastīgiem pēc uzraudzības formas, un to intensitāte ar laiku var mainīties. Vienlaikus, lai sabiedriskās drošības līdzekļi būtu pietiekami efektīvi, nepieciešams paredzēt kriminālatbildību par izvairīšanos no to izpildes un administratīvo atbildību par ar tiem noteikto pienākumu nepildīšanu.

Lai izveidotu sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu sistēmu un uzsāktu to piemērošanu, ir uzsākts darbs pie „**Sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepcijas**” projekta izstrādes.

Kā norāda politikas veidotāji, ignorējot kriminālsodu politikas problemātiku un neizdarot nepieciešamos grozījumus KL, saskaņā ar koncepcijā ietverto informāciju, (a) netiks radīts mehānisms, kas motivēs notiesātos ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības, (b) netiks mazināts noziedzīgu nodarījumu recidīvs to personu vidū, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus, būdamas atkarīgas no alkohola, narkotiskām, psihotropām vai toksiskām vielām.

6.3. Speciālistu viedokļi par pašreizējo situāciju veselības aprūpē ieslodzījuma vietās

Kā norādīts Pasaules Veselības organizācijas ziņojumā, par veselības aprūpi Eiropas cietumos, ieslodzītajiem ir tiesības uz tādu pašu veselības aprūpes līmeni, kāds tas ir citiem sabiedrības locekļiem (PVO, 2007). Turklāt starptautiskie eksperti veselības jomā uzsver, ka ieslodzījuma vietu veselības aprūpes dienestiem ir jāspēj nodrošināt izārstēšanos no problēmām, kas ir saistītas ar narkotiku lietošanu tādos apstākļos, kuri ir līdzīgi apstākļiem, kādus piedāvā ārpus cietuma (PVO, 2007).

Analizējot situāciju ieslodzījuma vietās dažādās Eiropas valstīs, var konstatēt, ka daudzviet Eiropā attīstās sadarbība starp cietumiem un veselības aprūpes institūcijām, piemēram:

- atbildība par veselības aprūpi ieslodzījuma vietās no valsts tieslietu sistēmas tiek nodota veselības aizsardzības vadošajām institūcijām (Francijā, Itālijā, Zviedrijā, Norvēģijā, kā arī Anglijā un Velsā);
- pašvaldību veselības aizsardzības iestādes personāls tiek piesaistīts ārstniecības procesa nodrošināšanai ieslodzījuma vietās (Luksemburgā, Portugālē, Slovēnijā un Zviedrijā) (EMCDDA, 2010).

Latvijā šobrīd ieslodzīto veselības aprūpe tiek nodrošināta ārpus vispārējās veselības aprūpes sistēmas. Atbilstoši normatīvajos aktos ietvertajiem nosacījumiem, ieslodzīto veselības aprūpi organizē Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde. Ieslodzīto veselības aprūpi ambulatorā līmenī nodrošina ieslodzījuma vietu medicīnas daļas, diemžēl visai neliela finansējuma ietvaros. Stacionārā līmenī ieslodzīto veselības aprūpi nodrošina Latvijas Cietumu slimnīca, kur darbojas vien psihiatrijas un tuberkulozes ārstniecības nodaļas.

Jāatzīst, ka jau 2006.gadā, kad tika izstrādāta Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcija, tajā tika uzsvērts, ka ieslodzīto veselības aprūpes nodalīšana no vispārējās iedzīvotāju veselības aprūpes sistēmas traucē elastīgi reaģēt uz izmaiņām un jaunākajām attīstības tendencēm tajā, turklāt pastāvošais ieslodzīto veselības aprūpes modelis (nokļūstot ieslodzījumā persona zaudē iespēju saņemt valsts apmaksāta ģimenes ārsta konsultācijas, kompensējamus medikamentus utt.) rada vairākas nozīmīgas problēmas, kas būtiski apgrūtina ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšanu (TM, 2006). Koncepcijas autori jau pirms pieciem gadiem norādīja, ka nepieciešamas izmaiņas ieslodzīto veselības aprūpē, pretējā gadījumā:

- netiks ievērots diskriminācijas aizlieguma princips, kas minēts Latvijas Republikas Satversmes 91.pantā, kā arī netiks nodrošinātas ieslodzīto cilvēktiesības;

- nepietiekamais finansējums un spēkā esošais ieslodzīto veselības aprūpes modelis neļauj nodrošināt ieslodzīto adekvātu veselības aprūpi apjomā, ko nosaka normatīvie akti, kā arī nav iespējams nodrošināt medicīnisko palīdzību neatliekamajos un akūtos gadījumos. Smagākos gadījumos tas var novest pie epidēmijas, pacientu nāves vai slimību komplikācijām, kas būs par pamatu cietušo vai viņu radnieku tiesībām vērsties tiesā ar prasībām par zaudējumu atlīdzināšanu;
- netiks pildītas Apvienoto Nāciju Organizācijas (turpmāk – ANO) dokumenta “Pamatprincipi attieksmei pret cietumniekiem” prasības attiecībā uz ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšanu un Eiropas cietumu noteikumu prasības par to, ka ieslodzīto veselības aprūpei jābūt adekvātai visas sabiedrības veselības aprūpei (TM, 2006, 2. lpp.).

Diemžēl situācija ieslodzīto veselības aprūpes jomā Latvijā pēdējo piecu gadu laikā nav uzlabojusies. Precīzākai situācijas raksturošanai šīs nodaļas ietvaros izmantoti pētījuma gaitā intervēto speciālistu viedokļi.

Uz visai kritisku situāciju ieslodzīto veselības aprūpē norādījusi intervētā leVP vadošā speciāliste:

Mēs atstājam naudiņu tikai akūtajiem gadījumiem. Pirmajai palīdzībai. [...] Ja, piemēram, 2009. gadā mums finansējums tika samazināts par 31%, tad medicīnai uz 70%. Nekurināt mēs nevaram, par ūdeni nemaksāt nevaram, veļas piegādei jābūt, ēdiena piegādei ir jābūt, apsardzei ir jābūt, bet medicīnai - kā ir tā ir. [...] Gribi ārstēties, lūdzu, par savu naudu.

leVP pārstāve atzinusi, ka ir informēta par Latvijas Tiesībsarga ziņojumu¹², kura ietvaros norādīts uz nepilnībām veselības aprūpē Latvijas cietumos, tomēr ziņojuma ietekme vērtēta visai atturīgi:

Es ļoti labi zinu mūsu problēmas, nevajag man nekādus atzinumus. Tās problēmas bez finansējuma es nevaru risināt. Ne es, ne mans priekšnieks to nevar risināt. Saņemt atzinumu, kur visi punkti ir ar papildfinansējumu saistīti, tas būs lieks darbs mums rakstīt atbildes.

Citāds skatījums uz finansējuma problēmām šajā jomā ir citiem ekspertiem, kas uzskata, ka to, kā tiks sadalīts finansējums dažādām ar cietumu darbību saistītām pozīcijām, nosaka tikai un vienīgi leVP:

Par naudu vienmēr pārvalde saka, ka viņiem nav iedota nauda veselības aprūpei, bet kurš gan cits nosaka naudas apjomu veselības aprūpei, ja ne pati pārvalde!

Turklāt situācijas izmaiņas vairāki speciālisti saredz tikai ārējā spiediena rezultātā, „kaut kas mainīsies tad, ja būs kaut kādas sekas no ārpuses” un atzīst, ka nesaprot ieslodzīto pasivitāti un nevēlēšanos jautājumus aktualizēt valstiskā līmenī:

Es, godīgi sakot, visus šos gadus joprojām nesaprotu, kāpēc neviens ieslodzītais nav iedevis Satversmes tiesā lietu par veselības aprūpes apjomu, jo

¹² Ar ziņojumu var iepazīties tiešsaistē, Latvijas Tiesībsarga interneta mājas lapā:
<http://www.tiesibsargs.lv/lat/tiesibsargs/jaunumi/?doc=254> (sk. 20.12.2010.)

viņiem tas apjoms nesanašs tāds, kā brīvībā esošiem. [...] Viņi dabū maksāt par lietām, par ko sabiedrībā nemaksā.

Cietumu veselības aprūpes finansēšanas sistēmas vērtējums

Ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanai finanšu līdzekļi tiek administrēti gan Tieslietu ministrijas budžetā (cietumu uzturēšanas kontekstā), gan Veselības ministrijas budžetā (valsts programmu ietvaros). Saskaņā ar intervijās iegūto informāciju, lielākoties eksperti šo sarežģīto finansēšanas sistēmu vērtējuši visai kritiski. Turklāt arī Latvijas Tiesībsarga sagatavotajā ziņojumā par veselības aprūpi ieslodzījuma vietās paustas bažas par minētā finansējuma neefektīvu izlietojumu.

Visai kritisku attieksmi pauduši NVO pārstāvji, uzskatot, ka „situācija ir absurda”, savu viedokli pamatojot šādi:

Galvenā problēma ir tā, ka ieslodzītais, nonākot cietumā, uzreiz zaudē pacienta reģistrāciju pie ģimenes ārsta. Kapitācijas nauda, kas šogad ir 192Ls uz katru Latvijas iedzīvotāju, šī summa ir paredzēta likumā par valsts budžetu, šī summa neiet pacientam līdzī uz cietumu, un tas ir absurds, diskriminācija. [...] Ja šī nauda sekotu pacientam uz cietumu, kā tas pienākas pēc likuma, tad situācija būtu tikpat slikta, kā brīvībā, bet daudz labāka nekā tagad.

Pēc pētījumā intervēto ekspertu domām, pašreizējā veselības aprūpes finansējuma sistēma rada daudzus sarežģījumus ikdienā, turklāt skaidri norāda uz cilvēktiesību pārkāpumu, jo ieslodzītajiem nav pieejami valsts kompensējamie medikamenti, izņemot HIV/ AIDS un tuberkulozes ārstēšanai, kuri tiek apmaksāti no veselības aprūpes budžeta:

Ja ieslodzītais ir astmatīķis, viņš nevar saņemt kompensējamus balonus un tabletes, lai ārstētu astmu. Vai nu pašam jāpērķ, vai cietumam jāpērķ. [...] Ļoti sasāpējusi problēma ir diabēts. [...] Pēkšņi parādījās insulīna slimnieks, un cietums nevar to momentā nodrošināt, cietumam tas ir jāpērķ.

Valsts kompensējamo medikamentu nepieejamība problēmas sagādā ne tikai diabēta vai astmas slimniekiem, bet īpaši vīrushepatītu slimniekiem, ņemot vērā, ka HCV ārstniecībā valsts kompensē vismaz 50% no summas, kas sastāda vairāk kā 300 latus katru mēnesi.

Ņemot vērā minēto, arī LIC vadošā speciāliste uzskatījusi, ka:

Ja tas finansējums iet līdzī tam cilvēkam, kur viņš tajā brīdī atrodas, droši vien, ka daļa jautājumu varētu tikt risināti daudz pozitīvāk attiecībā uz ieslodzījumā esošajiem.

Kā optimālu variantu NVO pārstāvji piedāvājuši leVP ārstiem izveidot ieslodzījuma vietās ģimenes ārsta praksi, tā valsts noteiktais finansējums par katru pacientu sekotu personai līdzī uz ieslodzījumu. Gadījumā, ja tiktu īstenots modelis „nauda seko pacientam”, arī ieslodzījuma vietās cilvēki varētu saņemt līdzvērtīgu valsts apmaksātu veselības aprūpi, kā brīvībā:

Kāpēc nevarētu būt cietumos ģimenes ārstu prakse?! [...] Ģimenes ārstam ir jābūt praksē pie 2000 pacientiem, vienā cietumā varētu būt kaut kur ap 900

ieslodzītajiem – lielajos cietumos, tur var apvienot vairākus cietumus kopā un uz vairākiem cietumiem ir viens ģimenes ārsts.

Šādu variantu atbalstījuši arī leVP vadošie speciālisti un kā pašsaprotamu to vērtējusi arī Tieslietu ministrijas pārstāve, vienlaikus izrādot pilnīgu neizpratni par pašreizējo naudas plūsmu, kad, tiklīdz persona nokļūst ieslodzījuma sistēmā, teritoriāli zaudē pieeju ģimenes ārstam un līdz ar to arī to finansu apjomu, ko valsts no veselības budžeta ir paredzējusi pacientu ambulatorai aprūpei:

Cietuma ārsts, ja viņš būtu ģimenes ārsts, viņš vienkārši ieietu visā [veselības aprūpes] sistēmā iekšā, bet, par cik viņš nav ģimenes ārsts, tur vienmēr ir tā robeža. [..] Ja cilvēks ir reģistrēts pie ģimenes ārsta, tad uz ģimenes ārstu kasi plūst konkrēta summa gadā. Ja cilvēki nonāk ieslodzījumā, tas tiek bloķēts. Nezinu, kur tā nauda paliek? Cietuma ārsts to naudu nesaņem, kas nav godīgi.

Jāatzīst, ka gan politikas veidotāji, gan lēmumu īstenotāji, kā arī NVO pārstāvji **par pašsaprotamu uzskatījuši cietumu veselības aprūpes iekļaušanu kopējā valsts veselības aprūpes sistēmā**, par kuru atbildīgā ir Veselības ministrija:

Veselības ministrija ir tā, kurai par to būtu kaut kādā veidā funkcionāli jāatbild. Mums gandrīz vai būtu tikai jāpilda viņu norādījumi vai jādod nauda. Tā kā tur vēl arī ir jautājums par tām ministriju kompetencēm, jo, kamēr tas būs tikai Tieslietu ministrijai, nebūs labi!

Mēs esam atrauti no medicīnas aprūpes sistēmas un tas ir nepareizi, jo mēs paši nevaram neko ārstēt, varam tikai ambulatori nodarboties. [..] Mans uzskats ir, kad visai medicīnai tomēr vajadzētu būt kopīgai, vienotai valstī. [..] Es uzskatu, kad klientam vajadzētu, neatkarīgi no tā, kur viņš atrodas, būt kopējā medicīniskā aprūpē.

Padomājiet loģiski. VM ir tā atbildīgā ministrija, kas īsteno profilaksi, ārstēšanu, monitoringu. Vai šīs funkcijas var pienācīgi un kvalitatīvi pildīt TM? [..] Mums ir jānodod veselības aprūpe VM, lai nodarbojas arī tur ar veselības aprūpi.

Tiesa, eksperti atzīst, ka visticamāk nav kāda viena vislabākā varianta – ir valstis, kur veselības aprūpes budžets ieslodzījuma vietās ir TM pārraudzībā, citās – VM, tomēr, pēc ekspertu domām, „*laba sistēma ir tā, kas strādā*”, tāpēc galvenais būtu nepieciešams saskaņots mehānisms un produktīva starpresoru sadarbība.

Savukārt ieslodzījuma vietu veselības aprūpes sistēmas sakārtošanai būtu nepieciešama konceptuāla vienošanās par tālāko rīcību un veselības aprūpes pārraudzību cietumos – vai to pārņem VM, vai tā paliek iekļauta TM funkcijās. Jebkurā no versijām – nepieciešama politiska iniciatīva un noteiktas izmaiņas normatīvajos aktos.

Uzskati Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas jautājumā

2006.gadā Tieslietu ministrijā tika izstrādāta ieslodzīto veselības aprūpes koncepcija, kurā bija aktualizētas galvenās problēmas ieslodzīto veselības aprūpes jomā un piedāvāti praktiski risinājumi. Diemžēl 2010.gada 1.jūnijā Ministru kabinets pieņēma protokollēmumu, kurā norādīts: „Ņemot vērā Tieslietu ministrijas iesniegto informāciju par Ministru kabineta 2006.gada 26.septembra sēdes protokollēmumu (prot. Nr.49 35.§) "Par ieslodzīto veselības aprūpes koncepciju un par Latvijas Cietumu slimnīcas Olaines cietumā

izveides problēmām un tās risinājumiem", atzīt, ka tā 2.punktā dotais uzdevums ir zaudējis aktualitāti¹³." Minētajā punktā TM un VM tika uzdots turpināt darbu ieslodzīto veselības aprūpes modeļa izstrādāšanā. Tādejādi, 2010.gada 1.jūnijā Ministru kabinetā pieņemtais protokollēmums nozīmē, ka pašlaik valstī nav izstrādātas ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcijas un darbs pie tās izstrādes nenotiek. Kā uzsvērts Latvijas Tiesībsarga ziņojumā, līdz ar šo lēmumu, neskatoties uz to, ka situācija medicīnas aprūpes jomā ir saasinājusies, jautājumi par ieslodzīto personu veselības aprūpi ir atstāti pašplūsmā.

Pētījuma ietvaros ekspertus lūdza paust savu viedokli par jautājumiem, kas saistīti ar ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas izstrādi, ietvertajiem jautājumiem un tās iespējamo virzību.

Saskaņā ar iegūto informāciju pētījumā intervētie speciālisti ļoti kritiski vērtējuši šādu notikumu gaitu:

Koncepcija bija sagatavota, tur viss bija iekšā, dokuments ir apraksts un viss, kad tas parādīsies atkal - varbūt nekad. UNODC to iniciēja, visus gadus tas bija, tagad projekts beidzās.

Vienlaikus eksperti norādījuši, ka šobrīd atsevišķi ieslodzīto veselības aprūpes aspekti ietverti tiek Sabiedrības veselības pamatnostādņu politikas dokumenta projektā, bet jautājumi, kas saistīti ar narkotisko vielu izplatības ierobežošanu – Iekšlietu ministrijas izstrādātajā pamatnostādņu projektā „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēm 2011.-2017.gadam”, kas 2011.gada 8.martā tika apstiprināta MK.

Viedoklis par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu efektivitāti

Kā atzīst eksperti, ārstēšanās kā alternatīva ieslodzījumam 14 „Krimināllikumā jau sen, sen, vēl vecajā Kriminālprocesā tas bija iekšā [...] jau Padomju laikos”, „kad prokurors uzrāda apsūdzību atkarīgajam, lietās, kur viņš redz no lietas apstākļiem, ka noziegums ir izdarīts atkarības dēļ, tikai un vienīgi atkarības dēļ”.

¹³ http://www.mk.gov.lv/doc/2005/TMProt_190310.784.doc (aplūkots 2010.gada 2.jūnijā).

¹⁴ Saskaņā ar 17.06.1998. likuma "Krimināllikums" [stājas spēkā 01.04.1999.] (Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 18.12.2003., 27.05.2004., 12.02.2004., 21.06.2007., 13.12.2007. un 08.11.2007. likumu, kas stājas spēkā 01.09.2008.) 55.panta 7.punktu un 21.04.2005. likums "Kriminālprocesa likums" [stājas spēkā 01.10.2005.] 528.panta 3.punktu. (Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 19.01.2006., 12.03.2009. un 21.10.2010. likumu, kas stājas spēkā 01.01.2011.)

Diemžēl ekspertu pieredze liecina, ka Latvijas tiesu sistēmā šie alternatīvie soda veidi tiek piemēroti nepamatoti reti:

Man ir aizdomas, ka nav daudz, tāpēc, ka tiesas viņu nepiemēroja. Kāpēc tiesas nepiemēro? Tas ir milzīgs jautājums. Vai viņi nezina, vai arī netic, ka tas strādā. Grūti pakomentēt, kāpēc nē.

Kā jau minēts iepriekš, pētījumā intervētie eksperti neatbalsta piespiedu ārstēšanu no narkotiku atkarības, uzskatot, ka rezultātīva var būt tikai ārstēšanās kā cilvēka brīva izvēle: „Padomju laikā mēs to esam izgājuši, bija taču mums piespiedu ārstēšana. Kāda bija efektivitāte? Nulle.” Tomēr, domājot par jaunajā Sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepcijas projektā ietverto pieeju, kā kritiski noteicošais faktors uzsvēta uzliktā pienākuma izpildes kontrole.

Ieslodzījuma vietu drošības dienestu darba efektivitātes vērtējums

Ieslodzījuma vietu drošības dienestu darba rezultatīvie rādītāji atspoguļoti leVP publiskajos pārskatos. Saskaņā ar 2009.gada pārskatā ietverto informāciju, par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti uzsāktas 228 ieslodzīto kriminālprocesa lietas. Analizējot datus par narkotisko vielu apjomiem, kādus ieslodzījuma vietu darbinieki atraduši un atsavinājuši, un pieņemot, ka narkotisko vielu lietošanas izplatība cietumos pēdējo trīs gadu laikā nav samazinājusies, situācija vērtējama diezgan kritiski – ja 2007.gadā tika atsavināti 2194,7871 g narkotisko un psihotropo vielu, 2008.gadā - 1926,1269 g, tad 2009.gadā – salīdzinoši vien 1350,5948 g. Tāpat sarucis ir arī atsavināto tablešu skaits – no 2505 tabletēm 2007.gadā līdz 1624 tabletēm 2009.gadā.

Interviju gaitā speciālistus lūdza novērtēt apgalvojumu, ka ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmu īstenošana Latvijas ieslodzījuma vietās nav kritiski svarīga, jo, uzlabojot drošību cietumos, narkotiku izplatība un ar to saistītās problēmas mazināsies.

leVP pārstāvji uzsver, ka pārvalde būtu gatava ne tikai ieviest kādas ārstniecības programmas, bet arī stiprināt drošību ieslodzījuma vietās, tomēr neko no plānotā nespēj paveikt samazinātā finansējuma dēļ:

Mēs plānojam visu ko darīt, bet nevienu gadu neesam saņēmuši nevienu santīmu. Valsts programma, kur viss aprakstīts – būs narkomānu ārstēšana, būs izglītība, būs personāla aizsardzība. [...]Mēs plānojam ieviest papildus štata vietas, lai ar to nodarbotos un realizētu. Par ko mums runāt, ja nevienu gadu neesam saņēmuši ne santīmu?!

Jāatzīst, ka eksperti šajā jautājumā bijuši visai skeptiski noskaņoti, uzverot, ka pat visveiksmīgāk projektētajos cietumos ar visprofesionālākajām drošības sistēmām narkotikas tomēr nokļūst: Ja pasaulē arī būtu uzbūvēts tāds cietums, kur nav narkotikas, tad varētu tur aizbraukt un pamācīties, kā to izdarīt! [...] Mums stāstīja arī Vācijā par vienu cietumu, tur tiešām ir labi cietumi ar ļoti labu drošības sistēmu, kā viņiem, piemēram, ievada vienreiz narkotikas. [...] Jo pat, ja izdomā tik superīgu drošību, tad ir kādi vēl gudrāki, kas to visu pārspēj!

Intervijās tiek norādīts uz to, ka visticamāk lielāko daļu narkotiku ieslodzījuma vietās ienes paši cietuma darbinieki. Tādejādi tiek pieļauta iespēja, ka tad, ja ieslodzījuma vietu darbiniekiem būtu ļoti augsts atalgojums un statuss, kā arī ļoti stingra viņu darba kontrole, tad viņi atbildīgāk izturētos pret sava amata zaudēšanu.

Viedoklis par turpmāko rīcībpolitiku narkotiku izplatības problemātikas cietumos risināšanai

EMCDDA eksperti norāda, ka pašlaik vien dažās Eiropas valstīs (Čehijā, Spānijā, Luksemburgā un Apvienotajā Karalistē) ir definēts viennozīmīgs veselības aprūpes jomu un standartu kopums cietumiem, kamēr citas valstis ir sākušas darbu šajā virzienā (EMCDDA, 2010). Jāņem vērā, ka 2009.-2010.gads ir laika posms, kad vairākās valstīs, t.sk., Latvijā veikti novērtējumi par veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti narkotiku lietotājiem cietumos, kuros apkopotā informācija tiks izmantota jaunu iniciatīvu īstenošanai narkotiku lietotāju aprūpes efektivitātes paaugstināšanai ieslodzījuma vietās (EMCDDA, 2010).

Pētījuma ietvaros veikto interviju noslēgumā ekspertus lūdza iezīmēt, viņuprāt, nozīmīgākos virzienus turpmākajai rīcībpolitikai, lai risinātu narkotiku izplatības problemātiku cietumos. Pēc speciālistu domām, uzmanība būtu jāpievērš šādiem aspektiem:

- Lai pārliecinātos par metadona aizstājējterapijas efektivitāti, jāīsteno pilotāžas projekts kādā no Latvijas ieslodzījuma vietām:

Ja nevar pārliecināt, ka citos cietumos citās valstīs tas tiešām strādā – mazināt infekcijas cietumos – tam ir savi taustāmi pierādījumi, tad pieredzes pilotprojekts – paņemt vienu no cietumiem uztaisīt tur to aizstājterapijas punktu, tas dārgi nemaksā. [...] Tad, kad vienu tādu uztaisīs, tad [...] - re, kur viens jau ir, tam ir taustāmi rezultāti. Likvidēt to vienu mēs nedrīkstam, to nevar vairs vienkārši darīt, paliek ceļš tikai uz paplašināšanos.

- Metadona programmas sekmīgai ieviešanai jāņem par nepieciešamajiem grozījumiem normatīvajos aktos saistībā ar ieslodzīto narkotiku lietotāju ārstēšanu. Kā norādīja IeVP un NVO pārstāvji, šis ir viens no galvenajiem aspektiem, kāpēc programmas īstenošana ir aizkavējusies:

Jāmaina likumdošana, jo tur teikts, ka ārstēt narkotiskos slimniekus var tikai ārsts- narkologs, bet mums nav neviena ārsta – narkologa. Mēs gribējām ieviest izmaiņas, ka var ārstēt ārsts – psihiatrs, kā visur pasaulē. Nevienam to negrib.

Cietumos joprojām, lai kā mēs nebūtu centušies, nav narkologam nekādas slodzes, ne 0,1, ne 0,25. [...] Juridisku šķēršļu vispār nav, lai ieviestu metadonu, bet tam vajadzīga kaut kāda narkologa slodzīte, speciāli dozētāaparāti un tā tālāk, bet juridisku šķēršļu vairs nav. Ilgus gadus runāja, ka metadons ir narkotika, aizliegta viela, kas nedrīkst ceļot uz cietumu, bet nu ir atzinuši, ka tas ir iespējams, bet ir vajadzīgs cilvēks, kas kontrolē, speciālists, kura nav, un ir vajadzīgs aprīkojums, un, protams, arī kabinetīni ir jāaprīko tā speciāli.

- Jāapzina līdz šim efektīvākie profilakses un resocializācijas pasākumi un jānodrošina to pēctecība un ilgtspēja:

Valstij jāuzņemas vai nu pašai vai ar sabiedriskām organizācijām ar līdzdarbības līgumu vai kā, bet valstij noteikti jāuzņemas infekcijas slimību profilakses darbs ieslodzījuma vietās.

Turklāt eksperti uzsver, ka ne sarežģītā ieslodzījuma vietu veselības aprūpes sistēma, ne zināmā mērā maldinoša apziņa par to, ka cietumu drošības dienestu darba efektivitāte

varētu būtiski mazināt narkotisko vielu izplatību, nedrīkstētu būt faktori, kā dēļ netiek īstenotas ārstniecības un Jaunuma mazināšanas programmas Latvijas ieslodzījuma vietās.

- Jāatbalsta NVO iniciatīvas:

Prioritāte ir attīstīt nevalstisko sektoru. HIV sektors mums tagad diezgan labi, ir pietiekoši organizāciju, kas nodarbojas ar HIV [..]C hepatītam ir viena vienīga organizācija, kas nav aktīva. Jebkurai organizācijai ir vajadzīgi līdzekļi. Kad līderis aiziet, tad biedrības parasti arī izzūd. Ir ļoti maz biedrību, kas ir tik noturīgas, kas ir ar tik lielu kapacitāti, kas spēj pastāvēt arī tad, ja līderis pasaka – es vairs negribu.

NVO pārstāvji uzskatījuši, ka sabiedrisko organizāciju darbības atbalstam kritiski nozīmīga būtu iespēja no valsts saņemt līdzfinansējumu, lai pieteiktos Eiropas Savienības projektiem.

- Jāattīsta Tieslietu ministrijas sadarbība, dialogs ar Veselības ministriju, konceptuāli jāizvērtē iespējamā veselības aprūpes budžeta pārdale;
- Informēšanas darbs narkotiku izplatības ierobežošanas jomā jāpārorientē no speciālistiem uz lēmumu pieņēmējiem, vadītājiem un politiķiem:

[Nepieciešams] strādāt vairs ne tik daudz ar speciālistiem, jo speciālistus šo gadu garumā esam pietiekami jau mācījuši, bet ar lēmuma pieņēmējiem, ar vadītājiem, ar politiķiem, ar viņu izglītošanu. Lēmumi tiks pieņemti adekvāti un rīkojumi tiks doti tad, kad rīkojuma devējs pats to tēmu sapratīs. Jo šobrīd eksperti saprot tēmu, bet lēmuma pieņēmēji nesaprot, viņiem ir jārisina vis kaut kas cits – viņiem benzīnu vajag, elektrību vajag, siltumam, atalgojumam.

- Valstij jāpārņem veiksmīgi aizsākto starptautisko organizāciju projektu turpināšana:

Viss notiek projekta ietvaros, tur jau tā nelaime! Un tikko beidzas projekts, tā ir viss! Tā ir klusums!

Jābūt skaidrai shēmai – ja kāds projekts ir devis labumu valstij, vajadzīgus, derīgus rezultātus, valstij jāpārņem, lai tas nepakaras gaisā.

- Jānodrošina pieņemto lēmumu ilgtspēja un pēctecība:

Mēs rakstām ļoti daudz pamatnostādņu un koncepciju, bet mēs to neizpildām. [..]Tiklīdz tu sāc kaut ko panākt ar vienu ministru, sākas progress, tā tas ministrs aiziet un jāsāk viss no gala. Šī ir Latvijas nelaime, jo bieži vien pārtrūkst pēctecība.

Secinājumi un priekšlikumi

Narkotisko vielu lietošana ieslodzījuma vietās Latvijā

Pētījuma ietvaros intervētie eksperti atzinuši, ka **Latvijas ieslodzījuma vietās situācija narkotisko vielu lietošanas jomā ir problemātiska**, narkotisko vielu lietošanas rādītāji ir ļoti augsti – par to liecina ne tikai izņemto vielu apjomi, bet arī dažādas ikdienas situācijas, iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumi kā sekas narkotiku lietošanai.

Izvērtējot situācijas izmaiņas kopš iepriekš veiktā pētījuma 2003.gadā, eksperti būtiskas atšķirības narkotiku izplatības ziņā cietumos nesaskata.

Atbilstoši notiesāto personu aptaujas datiem vismaz vienu reizi ieslodzījuma vietās narkotikas lietojis aptuveni katrs trešais (31,8%) notiesātais. Salīdzinoši nesen – pēdējā gada laikā ieslodzījumā – jebkuras nelegālās narkotikas lietojis aptuveni katrs piektais (17,8%), taču pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojis aptuveni katrs desmitais (8,5%) notiesātais.

Salīdzinot 2003. un 2010. gada pētījumu rezultātus par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, secināms, ka **jebkuru narkotiku lietošanas izplatība ir nedaudz palielinājusies, taču izmaiņas nav statistiski nozīmīgas.**

➡ Problēmas precīzai identificēšanai nepieciešams regulārs monitorings, kura daļa zināmā mērā ir arī šis pētījums.

Neskatoties uz to, ka jau iepriekšējā pētījuma dati atklāja, ka ieslodzījuma vietās narkotiku lietošana ir ļoti aktuāla problēma, diemžēl politikas plānošanā tā atzīta vien daļēji, precīzāk – identificēta un vērojamas nelielas iestrādnes HIV un narkotisko vielu lietošanas ierobežošanas pasākumu plānojumā politikas dokumentos.

Pozitīvi vērtējams tas, ka kopš 2003.gada ekspertu vērtējumā mainījusies ieslodzījuma vietu vadības un darbinieku attieksme – tiek atzīts, ka narkotiku lietošanas problemātika Latvijas cietumos pastāv, ieslodzījuma vietas ir ieinteresētas sadarboties ar nevalstiskajām organizācijām, lai informētu ieslodzītos par riskiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu.

To, ka narkotikām ieslodzījuma vietās jāvērs lielāka uzmanība, apstiprina notiesāto personu narkotiku lietošanas paradumi pirms ieslodzījuma. Salīdzinot 2003. un 2010.gada pētījumu datus, secināms, ka **notiesāto īpatsvars, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma, septiņu gadu laikā ir ievērojami pieaudzis**. Ja 2003. gadā aptuveni puse (53%) notiesāto pirms ieslodzījuma bija lietojuši narkotikas, tad 2010. gadā tādas jau ir aptuveni divas trešdaļas (66%). 2003. gada aptaujas dati rāda, ka narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma bija lietojuši 38%, savukārt 2010. gadā – 49%.

Par atšķirībām narkotiku izplatībā dažādos cietumos Latvijā ekspertu domas dalās. Lai gan pāris no intervētajiem speciālistiem uzskata, ka narkotikas iespējams iegādāties visās ieslodzījuma vietās, **lielākā daļa ekspertu tomēr saskata būtiskas atšķirības narkotiku pieejamībā dažādās ieslodzījuma vietās.**

Izvērtējot to, kāpēc dažādos cietumos narkotisko vielu lietošanas rādītāji ir tik atšķirīgi, minēti šādi iemesli:

- ieslodzījuma vietas vadības attieksme un autoritāte;
- nodarbinātības un brīvā laika pavadīšanas iespējas - narkotikas izplatītākas tur, kur ieslodzītajiem nav, ar ko nodarboties, jo, kā eksperti uzsvēruši, tieši bezdarbība ir viens no narkotiku lietošanas iemesliem;
- cietuma atrašanās vieta – jo tuvāk pilsētu centriem, jo grūtāk nodrošināt to, lai narkotikas netiktu pārvestas;
- ieslodzīto skaits cietumā – jo lielāks cietums, jo grūtāk situāciju kontrolēt;
- cietuma ieslodzīto sociāldemogrāfiskie un piespriedē soda rādītāji – narkotikas vairāk izplatītas to ieslodzīto vidū, kuri izcieš sodu par smagiem noziegumiem, ievērojami mazāk – sievietu cietumā un nepilngadīgo pāraudzināšanas iestādē.

Eksperti uzskata, ka ieslodzījuma vietās Latvijā pieejamas visdažādākās narkotikas. Tā kā liela daļa no ieslodzītajiem narkotikas lietojuši jau pirms ieslodzījuma, viņi cietumā izvēlas turpināt ierasto narkotiku, visbiežāk heroīna vai amfetamīnu, lietošanu.

Lielākoties ieslodzījuma vietās pieprasījums ir galēji nepretenciozs un liela daļa ieslodzīto lieto jebkādas viņiem pieejamās narkotiskās, psihotropās vielas un alkoholu. Iespēju robežās viņi izvēlas vielas, kuru lietošana ir vizuāli mazāk pamanāma.

Notiesāto personu aptaujas rezultāti liecina, ka tie, kuri pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši narkotikas, visbiežāk smēķējuši marihuānu (5,9%), savukārt 3% notiesāto atzīmējuši, ka pēdējā mēneša laikā lietojuši amfetamīnus. Salīdzinoši daudz notiesāto - aptuveni katrs astotais jeb 12,1% –minējuši, ka pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši sedatīvos vai nomierinošos līdzekļus.

Pētījuma eksperti uzskata, ka **narkotiku lietotāja portrets ieslodzījuma vietā ir visai līdzīgs narkotiku lietotājam sabiedrībā kopumā** un nav iespējams iezīmēt kādu noteiktu izglītības līmeni vai vecumu.

Tomēr jāatzīmē, ka **notiesāto vidū narkotiku pamēģināšana un to lietošana pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma ir ievērojami augstāka salīdzinājumā ar tā paša vecuma iedzīvotājiem kopumā.** 2007. gadā veiktais pētījums par narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū liecina, ka narkotikas dzīves laikā pamēģinājuši 16% 15–64 gadus veci Latvijas iedzīvotāji, savukārt pēdējā gada laikā tās lietojuši 6% un pēdējā mēneša laikā – 2%.

➡ Augstie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji, kas daudzkārtīgi pārsniedz tā paša vecuma iedzīvotāju vidū veiktajās aptaujās novēroto, liecina par **nepieciešamību ieviest ārstniecības un/vai kaitējuma mazināšanas programmas ieslodzījuma vietās.**

Atbilstoši aptaujas anketā iekļautā Līdsas Atkarības testa (*Leeds Dependence Questionnaire – LDQ*) analīzes rezultātiem secināms, **ka tikai mazāk nekā trešdaļai notiesāto nav noteikti psiholoģiskas atkarības simptomi**, pusei notiesāto ir simptomi, kas var liecināt par vieglu atkarību, savukārt aptuveni katram astotajam – simptomi, kas var liecināt par vidēji smagu un smagu atkarību.

Kā secināts notiesāto personu aptaujā, tad, ņemot vērā, ka vairums notiesāto narkotikas lietojuši jau pirms ieslodzījuma, tādu personu skaits, kuri narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši, atrodies ieslodzījumā, ir neliels. Atbilstoši respondentu sniegtajām

atbildēm tādi kopumā ir 1,4% (jeb 4,6% to, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredze brīvībā).

Tāpat secināms, ka **cietumu slēgtā vide darbojas arī kā vieta, kurā daļa narkotiku lietotāju tās nelieto**. No pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušiem 47% norādījuši, ka narkotikas ieslodzījumā nav lietojuši.

Narkotisko vielu izplatību, saskaņā ar ekspertu viedokli, ietekmē šādi faktori:

- iepriekšēja pieredze - liela daļa cietumos jau nokļūst ar iepriekšēju narkotiku lietošanas pieredzi un vēlas to turpināt arī cietumā;
- narkotiku lietošana kā iespēja integrēties cietuma vidē;
- narkotikas tiek lietotas, lai kaut kā izdzīvotu un pieņemtu kritisko situāciju, gūtu kaut nelielu baudu un „aizmirstos no ikdienas”;
- bezmērķīga brīvā laika pavadīšana, kas rodas nodarbinātības iespēju trūkuma dēļ;
- būtiski narkotiku izplatību, pēc ieslodzījuma vietu pārvaldes vadības domām, ietekmē cietumu sliktais materiāltehniskais stāvoklis;
- atbalsts no ieslodzījuma vietu darbinieku puses.

Infekcijas slimību izplatība cietumos

Visā pasaulē HIV un citu infekciju slimību (vīrushepatīta B un C, tuberkulozes) izplatības līmenis cietumos ir augstāks nekā vispārēji sabiedrībā. Infekciju transmisiju veicina gan dažādi ārēji riska faktori (cietuma vide, sociālpsiholoģiskais klimats, higiēniskie apstākļi, tādas aktivitātes kā injicējamo narkotiku lietošana, nedroši seksuālie kontakti, tetovēšanās), gan arī individuālās ieslodzīto īpatnības (iepriekšējas hroniskas saslimšanas, stomatoloģiskas problēmas un ādas slimības, garīgā veselība) un informācijas trūkums.

Pēc ekspertu domām, **Latvijas ieslodzījuma vietās ir visai kritiska situācija infekciju izplatības jomā**, jo ir ziņas, ka ieslodzījuma vietās vienu šļirci narkotiku injicēšanai lieto līdz pat 100 cilvēkiem.

Vērtējot reālos narkotiku lietošanas paradumus, arī lielākā daļa aptaujāto gan notiesāto personu, gan ieslodzījuma vietu darbinieku mērķa grupās uzskata, ka intravenozo narkotiku lietotāji cietumos bieži mēdz izmantot kopīgas šļirci. Tā domā absolūtais vairākums darbinieku un 72% ieslodzīto.

Turklāt, neskatoties uz to, ka daudzviet Eiropā ieslodzītajiem ir brīvi pieejami prezervatīvi, Latvijā tos labākajā gadījumā var iegādāties ieslodzījuma vietas veikalā, kas arī paaugstina infekciju slimību risku.

Infekcijas slimības ieslodzījuma vietās, pēc ekspertu novērojumiem, ir ļoti izplatītas, īpaši HCV. Eksperti rēķina, ka patiesā HCV izplatība notiesāto personu vidū varētu būt 20% līdz 50% robežās. Situācija ir problemātiska, turklāt **slimību izplatība pieaug** īpaši narkotisko vielu lietotāju vidū.

Aptaujā gandrīz katrs piektais notiesātais (18%) norādījis, ka ir inficēts ar vīrushepatītu C. Tomēr vērtējot infekcijas slimību izplatības apmērus ieslodzījuma vietās un interpretējot rezultātus, būtiski ir ņemt vērā:

- analīžu vai testu veikšanas biežumu;

- ieslodzīto skaitu, kuriem veikti šie izmeklējumi.

Kā liecina notiesāto personu aptaujas dati, tad kopumā pēdējā gada laikā vīrushepatīta tests ir veikts 13% notiesāto, no viņiem vairāk nekā trešdaļa (34%) ir inficēti ar HCV. Veicot padziļinātu analīzi, secināms, ka to personu sociālpsiholoģiskais portrets, kuriem ir veikts vīrushepatīta tests pēdējā gada laikā, būtiski neatšķiras no kopējā notiesāto portreta, kas palielina iespēju izlases veidā veikto testu rezultātus attiecināt uz visiem notiesātajiem. Turklāt šis rādītājs (34%) ir saskaņā ar apvienības HIV.LV 2010.gadā veikto HCV testu rezultātiem paaugstināta infekciju slimību riska grupā ieslodzījumā. Pēc organizācijas datiem no testētiem notiesātajiem (191 persona), pirmreizēji HCV diagnosticēti 47%, bet pavisam kopumā 66%.

Ekspertu rīcībā esošā informācija par to, vai, nokļūstot apcietinājumā, tiek veikta HIV pārbaude, nav viennozīmīga – vieni ir pārliecināti, ka tas tā notiek regulāri, aptverot vairumu apcietināto personu, citi turpretim uzskata, ka finansu trūkuma dēļ HIV pārbaude tiek veikta selektīvi, lielā mērā respektējot brīvprātību un ieslodzītā vēlēšanos.

Saskaņā ar notiesāto personu aptaujas datiem, ar HIV/AIDS ir inficēti 7% no visiem notiesātajiem. Taču jānorāda, ka minētās infekciju slimības pārbaude jebkad kopumā veikta vien aptuveni pusei (48%) notiesāto, kas tomēr ir biežāk nekā vīrushepatīta testa gadījumā.

HIV tests pēdējā gada laikā biežāk veikts notiesātajiem, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā un kuri nav strādājuši. Šīs personas biežāk ir arī notiesātas par noziegumiem saistībā ar narkotikām, un viņi pirms ieslodzījuma biežāk nekā citi lietojuši narkotikas, kuras parasti izmanto intravenozi – amfetamīnu un heroīnu.

Līdz ar to secināms, ka:

- HIV tests līdz šim veikts paaugstinātā HIV saslimstības riska grupā;
- ņemot vērā, ka paaugstināta HIV saslimstības riska grupa veido gandrīz divas piektdaļas no notiesāto kopskaita, ir nepieciešami tūlītēji pasākumi šīs infekciju slimības izplatības ierobežošanai, jo šāds infekcijas līmenis cietumos apdraud ne tikai citus notiesātos, bet arī ieslodzījuma vietu darbiniekus un plašāku sabiedrību.
- lai noteiktu precīzu HIV izplatības līmeni un inficēto personu skaitu cietumos, pirmkārt, ir nepieciešams HIV monitorings visu notiesāto vidū. Kā liecina pētījuma dati, tad tie notiesātie, kuriem HIV tests nekad nav veikts, ievērojami retāk ir lietojuši intravenozās narkotikas gan pirms ieslodzījuma, gan arī ieslodzījuma laikā, tomēr jāatzīmē, ka šajā pētījumā netika apzināti citi infekcijas izplatības ceļi (seksuālie kontakti, kopīga higiēnas priekšmetu (zobu birste, bārdas dzenamais aparāts) lietošana utt.).

➡ Vairāki eksperti uzsver, ka ļoti svarīgi būtu, personai nokļūstot cietumā, veikt ne tikai pārbaudi uz HIV, bet arī HCV testu tā augstā infekcijas izplatības potenciāla dēļ. Par optimālu tiek uzskatītas vairākas pārbaudes minētajām infekciju slimībām (1) iestājoties ieslodzījuma vietā, (2) veicot monitoringu reizi gadā, un (3) izejot brīvībā no ieslodzījuma.

Saskaņā ar speciālistu viedokli, **pilnībā valsts apmaksāta medicīniskā aprūpe HIV infekcijas gadījumā ieslodzījuma vietās tiek nodrošināta, tomēr to notiesāto skaits, kuri slimības gadījumā saņem valsts kompensētos medikamentus ir ierobežots.**

Citādā situācijā ir ar HCV inficētās personas - ieslodzītie pārbaudi uz HCV var veikt vai nu paši pēc savas iniciatīvas, to apmaksājot no saviem līdzekļiem, vai, ja iespējams, kāda

projekta ietvaros. Turklāt Latvijas **cietumos netiek nodrošināta ārstniecība ar HCV inficētajām personām.**

Ekspertu domas daļās par to, **cik liels ir inficēšanās risks ieslodzījuma vietu darbiniekiem.** Nenoliedzami, noteikts risks pastāv īpaši tiem darbiniekiem, kuriem ikdienā nākas pārraudzīt ieslodzīto aktivitātes, pārmeklēt u.tml., ko īpaši uzsver IeVP vadība.

Vērtējot riskus inficēties ar minētajām slimībām, aptaujātie ieslodzījuma vietu darbinieki īpaši izcēluši risku inficēties ar HBV un HCV – vairāk nekā trešdaļa (36%) uzskata, ka inficēšanās risks kopumā ir augsts, bet vēl tikpat daudzi risku novērtējuši kā vidēju. Salīdzinājumam: to darbinieku īpatsvars, kuri kā augstu vērtē inficēšanās risku ar HIV/AIDS, ir par 7% mazāks nekā hepatīta vērtējumā un kopumā veido 29%.

Ne tikai ieslodzīto veselības aprūpe Latvijas cietumos vērtējama kā kritiska. **Arī to darbinieki,** neskatoties uz darbu paaugstināta riska, psiholoģiskās un fiziskās slodzes apstākļos, **netiek nodrošināti ar pienācīgu veselības aprūpi.**

Darbiniekiem netiek piedāvāta veselības apdrošināšana, vien nodrošināta ikgadēja regulārā pārbaude, bet tās ietvaros **netiek dota iespēja pārbaudīties uz HCV vai HIV/AIDS.** Tiesa, kad darbiniekiem bijusi iespēja bez maksas saņemt vakcīnu pret HBV, neviens to neesot izmantojis.

Lai gan ieslodzījuma vietās ir bijuši gadījumi, kad darbiniekiem nācies saskarties ar HIV inficēta cilvēka asinīm, saslimšanas gadījumi nav reģistrēti. Tomēr jāņem vērā, ka infekciju slimībām raksturīgs t.s. inkubācijas periods un slimības simptomu parādīšanās pat pēc ilgāka laika no inficēšanās brīža.

Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtās atbildes aptaujas ietvaros rāda, ka inficēšanās riska situācijās, pildot darba pienākumus, ir nonākuši no 30 līdz 40 procentiem aptaujāto atkarībā no infekcijas veida. Visbiežāk darbinieki bijuši pakļauti riskam inficēties ar HCV, par ko norādījušas divas piektdaļas jeb 40% aptaujāto. Nedaudz mazāk, proti, 36% darbinieku jebkad nonākuši situācijā, kurā viņi būtu varējuši inficēties ar vīrushepatītu B. Salīdzinoši mazāka aptaujāto daļu jebkad saskārusies ar risku inficēties ar HIV/AIDS.

No vienas puses, darbiniekiem ir bažas par savu veselību, tomēr, sarunās noskaidrojies, ka ikdienas aktivitātēs viņi paši izturas zināmā mērā pat bezatbildīgi pret savu drošību un veselību, piemēram, neievērojot pārmeklēšanas reglamenta nosacījumus.

➡ Daži eksperti uzskata, ka darbinieki nav informēti par šiem jautājumiem, tāpēc viņiem ir pilnīgi nepamatotas bailes vai gluži pretēji, nepamatota pārgalvība un neuzmanība, tāpēc ļoti būtiska ir profilakses aktivitāšu turpināšana ieslodzījuma vietu darbinieku mērķauditorijā.

Profilakses aktivitātes cietumos narkotiku lietošanas un infekciju izplatības ierobežošanai

Vairāku nacionāla un starptautiska līmeņa projektu ietvaros Latvijas ieslodzījuma vietās ir organizētas dažādas aktivitātes gan HIV/AIDS un citu infekciju slimību profilaksei, gan narkotisko vielu lietošanas ierobežošanai. Laika posmā no 2007.gada šīs aktivitātes īpaši atbalstītas caur UNODC grantu shēmas projektiem, orientējoties uz divām mērķgrupām:

- ieslodzītajiem;

- ieslodzījuma vietu darbiniekiem.

Saskaņā ar nevalstisko organizāciju pārstāvju viedokli, **cietums ir ļoti piemērota vieta aktivitātēm, kas vērstas uz ieslodzīto mērķauditoriju**, jo (a) vienkopus iespējams sapulcināt noteiktu skaitu cilvēku, (b) nodrošināt šo aktivitāšu ilgspēju, kas brīvībā esošiem cilvēkiem zināmā mērā ir apgrūtināši, jo grupas dalībnieku ieinteresētība un motivācija iesaistīties ir ļoti mainīga.

Nodarbinātības un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespēju attīstīšana - kritiski svarīgas primārās profilakses aktivitātes ieslodzītajiem, jo, saskaņā ar ekspertu viedokli, bezdarbība un lietderīgas brīvā laika pavadīšanas aktivitāšu trūkums ir viens no būtiskākajiem narkotiku lietošanas izplatības faktoriem.

Ieslodzītie ir ļoti atsaucīgi un ieinteresēti piedalīties dažādās **atbalsta grupās, rehabilitācijās, grupu terapijās, kā arī profilakses programmās**, bet īstenošanai ieslodzījuma vietās būtu vajadzīgs lielāks atbalsts no vadības puses; jo daudzas no tām var īstenot bez noteiktiem finansiāliem līdzekļiem.

Daudz pozitīvāka pieredze profilakses speciālistiem ir ar ieslodzīto **informēšanas aktivitātēm** - pēdējo piecu gadu laikā no UNODC tajās ieguldīti apjomīgi finansu līdzekļi un cilvēkresursi, informēts liels skaits ieslodzīto, apmācīti ieslodzījuma vietu darbinieki. Šobrīd visbūtiskāk - **nodrošināt uzsākto pasākumu ieslodzīto informēšanas jomā pēctecību**, piesaistot visus Latvijas cietumus.

Arī IeVP vadošie darbinieki atzinīgi novērtējuši informēšanas darbu narkotisko vielu lietošanas izraisīto infekciju slimību riska samazināšanā, jo, kā novērojumi liecinot, ieslodzītie lielāku uzmanību pievērš savai drošībai šajā jomā.

Analizējot notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku aptauju rezultātus, jāatzīst, ka, divas trešdaļas darbinieku un nedaudz mazāka daļa notiesāto (58%) uzskata, ka ieslodzītos tomēr neinteresē ar narkotiku injicēšanu saistītie veselības riski un slimības. Vairāk nekā puse (58%) darbinieku un nedaudz mazāk nekā puse notiesāto uzskata, ka ieslodzītos neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirces ir tīras, vai nē. Tomēr vidēji 65% respondentu abās mērķa grupās uzskata, ka cietumnieki ir labi informēti un zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar HIV/AIDS vai vīrushepatītu C.

Ieslodzījuma vietu darbinieki - otra profilakses pasākumu mērķgrupa.

Kā norāda eksperti, **darbinieku zināšanas narkotisko vielu lietošanas un infekciju slimību izplatības ierobežošanas jomā ir ļoti atšķirīgas**, tāpat dažāda ir arī viņu attieksme pret informējošām aktivitātēm un apmācībām - no ļoti pozitīvas, ieinteresētas un atbalstošas līdz pat augstprātīgai, izteikti skeptiskai un noraidošai.

Var izteikt pieņēmumu, ka no abām pētījuma tēmām darbinieki ir vairāk ieinteresēti tieši narkotiku izplatības ierobežošanā, kamēr infekciju slimību izplatības jautājumi viņiem šķiet mazāk aktuāli. Iespējams, tas saistīts ar to, ka saskaņā ar aptaujas datiem alkohola un narkotiku lietošana starp ieslodzītajiem tiek uzskatīta par vienu no vislielākajiem traucēkļiem, kas apgrūtina darbinieku darba pienākumu izpildi. Infekcijas slimību izplatība darbinieku skatījumā pienākumu izpildi apgrūtina ievērojami retāk.

Jo īpaši ar medicīnu saistīto speciālistu vidū dominē viedoklis, ka viņi par šīm jomām ir pat labāk informēti nekā lektori, tāpēc lekciju apmeklēšana var izrādīties sava laika tērēšana.

Neskatoties uz šo pārlicību, novērojumi liecina, ka darbinieku, t.sk, to, kas darbojas medicīnas jomā, zināšanas ir nepietiekošas.

➡ Nemot vērā minēto, **tieši darbinieku apmācības un izglītošana varētu būt prioritāte profilakses un izglītojošo pasākumu jomā ieslodzījuma vietās.**

Diemžēl, kā norāda nevalstisko organizāciju pārstāvji, **2011.gadā izglītojošās aktivitātes Latvijas cietumos mērķtiecīgi, sistemātiski nenotiks**, jo to īstenošanai nav saņemts finansējums. Lai gan nevalstisko organizāciju pārstāvji ir gatavi izrādīt savu brīvprātīgu iniciatīvu, tomēr, pēc viņu domām, bez finansējuma nav iespējams nodrošināt regulāru profilakses darbu.

UNODC ieguldījuma un ietekmes izvērtējums

UNODC darbība kopumā vērtēta ļoti pozitīvi, atzinīgi novērtējot projekta darbības šādus aspektus:

- ietekme uz veselības jomas, t.sk., narkotisko vielu izplatības ieslodzījuma vietās problemātikas apzināšanu, aktualizēšanu politiskā līmenī Latvijā;
- izmaiņu likumdošanā iniciēšana, kā rezultātā Latvijā uzsākta īstenot t.s. Metadona programma;
- dažāda līmeņa sadarbības veicināšana: (i) starp lēmumu pieņēmējiem un ierēdniecību, (ii) politikas veidotājiem un NVO, (iii) starp ieslodzījuma vietām un nevalstiskajām organizācijām.
- informācijas un mācību materiālu izstrāde un adaptēšana Latvijas situācijai;
- Latvijā ierīkotie šīrču apmaiņas punkti un šīrču apmaiņas punktu darbinieku izglītošana;
- atbalsts ieslodzījuma vietu infrastruktūras, vides uzlabošanai, īpašu profilakses kabinetu ierīkošanai;
- ieslodzījuma vietu darbinieku apmācība, informētības, komunikācijas un pieredzes apmaiņas veicināšana, kā rezultātā uzlabojusās saskarsmes iemaņas ar ieslodzītajiem.

NVO vidū neviennozīmīgi vērtētas aktivitātes metadona programmas popularizēšanai un ieviešanai. Speciālisti kopumā atbalstījuši metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās, bet ar vairākiem nosacījumiem – programmā tiek iesaistīti tikai cilvēki ar ilgstošu opiātu lietošanas pieredzi, ne jaunāki par 30 gadiem, kā arī tad, ja programmas gaitā tiek īstenota grupu terapija. Pretējā gadījumā metadons ir kā „legālā narkotika”.

Tomēr, neskatoties uz, viņuprāt, kādām nepilnībām metadona programmas ieviešanā, arī NVO pārstāvji **UNODC projekta darbību Latvijā vērtē ļoti pozitīvi.**

UNODC aktivitātes Latvijā plānotas līdz 2010.gada beigām. Veicot projekta noslēguma aktivitātes, īpaši tiek pārdomāts, lai mudinātu izglītojošos pasākumus par narkotiku lietošanas un infekciju izplatības ierobežošanu ietvert katra cietuma iekšējās kārtības noteikumus.

Jāatzīst, ka speciālisti Latvijā ir nobažījušies par projekta noslēgumu un par tā ieviesto aktivitāšu ilgtspējīgu attīstību, galvenokārt – visai ierobežotā finansējuma dēļ.

Ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmas

Ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmas ir daļa no dažādu Eiropas valstu ieslodzījuma vietās pieejamajiem pakalpojumiem narkotiku lietošanas un infekciju slimību izplatības ierobežošanai, kas cietumos tiek īstenotas līdz ar informatīviem pasākumiem par narkotikām un veselību kopumā, veselības aprūpi infekciju slimību gadījumos, ārstēšanu no narkotiku atkarības un sagatavošanu atbrīvošanai. (EMCDDA, 2010). Ieslodzījuma vietās Latvijā galvenokārt īstenoti vien izglītojoši pasākumi.

Pētījuma ietvaros eksperti, ieslodzījuma vietu darbinieki un notiesātie analizēja Eiropas ieslodzījuma vietās populārākās ārstniecības un ļaunuma mazināšanas programmas, izvērtējot, (a) to efektivitāti, (b) iespējamību tās ieviest Latvijas ieslodzījuma vietās. Vienlaikus jāatzīmē, ka gan cietumu darbinieku, gan notiesāto personu grupās informētība par minētajām programmām un to darbību Eiropas valstīs kopumā vērtējama kā zema.

Ieslodzītās personas visu pasākumu, izņemot intensīvas psiholoģiskās palīdzības, nodarīgumu vērtē vidēji augstāk nekā ieslodzījuma vietu darbinieki.

Darbinieki kā visefektīvāko pasākumu atzinuši (1) intensīvu psiholoģisko palīdzību narkotiku lietotājiem, kā arī tādas aktivitātes kā (2) brīvprātīgās ārstēšanas programmas un (3) *bez narkotiku* nodaļu ieviešanu.

Ieslodzītajiem visefektīvākā un nodarīgākā šķiet (1) brīvprātīgās ārstēšanas programma, kam seko (2) psiholoģiskā palīdzība un (3) ārstēšana kā alternatīva cietumsoda vietā. Par pēdējo programmu jānorāda, ka attieksmē pret to vērojamas visbūtiskākās atšķirības starp aptaujāto grupām. Liela daļa (70%) notiesāto personu to uzskata par vienu no lietderīgākajām aktivitātēm, kamēr darbinieku vidū to par efektīvu atzīst ievērojami mazāka daļa (49%).

Nozīmīgi zemāk darbinieki vērtē dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamību. Zināmā mērā neefektīva un nenoderīga darbinieku skatījumā ir šļircu apmaiņas un metadona programma, kas salīdzinoši viszemāko vērtējumu guvušas arī ieslodzīto vidū.

Statistiski nozīmīgi atšķiras metadona, psiholoģiskās palīdzības programmu un dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamības vērtējums narkotiku lietotāju grupā. Viņi līdzīgi, kā tas tika konstatēts jau 2003. gada aptaujā, ir daudz lielākā mērā pārliecināti, ka opiātu lietotājiem būtu jāizsniedz metadons. Tāpat viņi biežāk nekā citi ieslodzītie uzskata, ka nodarīga būtu dezinfekcija līdzekļu bezmaksas pieejamība. Savukārt tie, kas narkotikas ieslodzījuma vietā nav lietojuši, lielākā mērā ir pārliecināti, ka nodarīgāka būtu intensīva psiholoģiskās palīdzības sniegšana.

Tikai divu programmu realizāciju gan darbinieki, gan notiesātie vērtē kā salīdzinoši viegli ieviešamu: intensīvu psiholoģisko palīdzību narkotiku lietotājiem un brīvprātīgās ārstēšanas programmu. Visu pārējo programmu/ aktivitāšu ieviešana ieslodzījuma vietās tiek vērtēta drīzāk kā neiespējama.

Metadona aizvietotājterapijas efektivitātes un nepieciešamības novērtējums ekspertos raisīja pārdomas un viedokļu dalīšanos:

- **PAR** - salīdzinoši lielāks atbalsts programmai sniegts no Tieslietu ministrijas ierēdņu puses, no narkologiem.
- **PAR/ ar nosacījumiem, izņēmuma gadījumos** - NVO pārstāvji, atbalstot metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās tikai tad, ja programmā tiek uzņemti dalībnieki pēc stingriem kritērijiem – personas ar ilgstošu opiātu lietošanas pieredzi, ne jaunāki par 30 gadiem, kā arī tad, ja programmas gaitā tiek īstenota rehabilitācija, grupu terapija.
- **PRET** – IeVP vadība, gan apzinoties, ka, ja programmas īstenošana būtu politisks lēmums, to īstenotu.

Domājot par dažādām ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmām un izvērtējot, cik lielā mērā iespējams, ka tās tiks ieviestas Latvijas ieslodzījuma vietās, metadona programma uzskatīta par to, kas varētu būt prioritāte. Pēc ekspertu norādījumiem, tas ir lielā mērā pateicoties UNODC aktivitātēm, ieguldītajam informēšanas darbam un īpašajam atbalstam.

Programmas ieviešanu ieslodzījuma vietās kavē vairāki faktori:

- nepieciešami grozījumi likumdošanā, jo pašlaik MK noteikumi Nr.429 "Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas slimnieku ārstēšanas kārtība", kas izdoti 24.09.2002., nav piemēroti vienkāršotai aizstājējterapijas nodrošināšanai personām ieslodzījumā;
- papildus speciālisti ieslodzījuma vietās, jo metadona programmas īstenošanu cietumos apgrūtina tieši narkoloģijā kompetenta medicīniskā personāla trūkums;
- šaubas par programmas efektivitāti, aizspriedumi ierēdniecības līmenī, uzskatot aizstājējterapiju par legalizētu narkotiku lietošanu.

➡ Lai mazinātu ar metadona programmas ieviešanu saistītās šaubas, nepārliecību un bailes, tiek rekomendēts veikt aizstājējterapijas pakāpenisku ieviešanu, vispirms īstenojot pilotprojektu kādā vienā no Latvijas ieslodzījuma vietām.

➡ Tā kā šī programma ir vērsta uz nelielu daļu no narkotisko vielu lietotājiem – opiātu grupas vielu lietotājiem, būtu **aktīvi jāizvērtē arī citu ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmu ieviešana ieslodzījuma vietās, piemēram, programmas amfetamīna lietotājiem.**

Lai gan vairākums speciālistu atbalsta **šļirču apmaiņas programmu** ieviešanu Latvijas ieslodzījuma vietās, tomēr **iespējamība, ka tā varētu tikt ieviesta, ir visai apšaubāma.**

NVO pārstāvji pilnībā atbalsta šo iniciatīvu, uzskatot, ka iespēja saņemt vienreizējās šļirces narkotiku lietotājus pasargātu no infekciju slimību riska, līdzīgi arī kā prezervatīvi no riskantām seksuālām attiecībām.

Kā norāda speciālisti no NVO, arī liela daļa cietumu priekšnieku atbalstītu iespēju narkotisko vielu lietotājiem apmainīt šļirces, jo apzinās reālo situāciju, tomēr šāda aktivitātei ir nepieciešama politiska iniciatīva.

IeVP vadība pret šļircņu apmaiņas programmu ieviešanu cietumos izturas izteikti noliedzoši.

Šļircņu apmaiņas programmas ieviešanu apgrūtina, pirmkārt, tas, ka šļirces ir aizliegtu priekšmetu sarakstā un cietumos tiek uzskatītas par ieroci, otrkārt, tiklīdz šļirces ir brīvi pieejamas ieslodzījuma vietās, zināmā mērā izveidojas pretruna ar to, kāpēc ārpus ieslodzījuma par narkotiku lietošanu var tikt piespriests kriminālsods, bet cietumā iespējams apmainīt šļirci, tā netieši apliecinot narkotiku lietošanu.

Vairāki eksperti norādījuši, ka pieejas – **„no narkotikām brīvas zonas”** – efektivitāte daudzviet Eiropā un pasaulē nav viennozīmīgi pierādīta un ka **īpaši nodalītas zonas vai jaunuzceltas ieslodzījuma vietas bez efektīvas rehabilitācijas programmas nespēj nodrošināt narkotiku lietošanas izplatības samazināšanos.**

Ieslodzījuma vietu pārvaldes speciālisti uzskata, ka šādu vienību izveidošana prasītu ļoti lielus papildu finansu līdzekļus, kam gan oponenti NVO pārstāvji, tomēr iesakot koncentrēties nevis uz telpu iekārtošanu, bet uzskatot, ka prioritāri jāapsver iespējas īstenot mērķtiecīgu kompleksu profilakses darbu ar cietumniekiem – nodarbinātības, izglītības un saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespēju nodrošināšanu.

➡ Ja tiktu lemts par šādu vienību izveidi, lai to darbība būtu izmaksu efektīva, jābūt skaidri izstrādātiem kritērijiem, pēc kuriem vienībā tiek uzņemti dalībnieki.

Eksperti nav vienotās domās par dezinfekcijas līdzekļu pieejamības efektivitāti – vieni uzskatījuši, ka šādu līdzekļu pieejamība kaut nedaudz palīdzētu samazināt infekciju risku, kamēr citi domājuši, ka tas ir finansiāli neizdevīgāk nekā nodrošināt šļircņu apmaiņas iespējamību. IeVP vadība dezinfekcijas līdzekļu brīvu pieejamību, līdzīgi kā iespēju apmainīt šļirci, pilnībā noraidījusi.

Izvērtējot psiholoģiskās konsultēšanas efektivitāti, eksperti uzskata, ka līdz šim nav pilnībā novērtēta ieslodzījuma vietu kapelānu darba nozīme, jo, kā liecina citu valstu pieredze, **relīģijai** ir augsts potenciāls narkotisko vielu lietošanas izplatības samazināšanā.

IeVP vadošie speciālisti **apšaubā psiholoģiskās konsultēšanas efektivitāti, jo Latvijas cietumi ir sliktā materiāltehniskā stāvoklī**, ēkas ir novecojušas un to plānojuma dēļ ir ļoti grūti nodrošināt nepārtrauktu ieslodzīto pārraudzību.

Tomēr jāatzīmē, ka psiholoģiskā konsultēšana ieslodzījuma vietās būtu vēlama notiesāto personu garīgās veselības stāvokļa dēļ, kas ievērojami atšķiras no sabiedrības kopumā. Kā liecina notiesāto personu aptaujā iekļautā depresijas testa rezultāti, tad depresija ir raksturīga 6% notiesāto, bet vidējas depresijas pazīmes, pie kurām būtu nepieciešams konsultēties ar ārstu, sastopamas 30% gadījumā. Sniedzot psiholoģisko palīdzību smagas un vidējas depresijas gadījumā, vieglāk ir īstenojama notiesāto personu resocializācija, ko atzinuši arī ieslodzījuma vietu darbinieki, kuri ikdienā strādā ar ieslodzītajiem.

Eksperti ir vienotās domās un uzskata, ka **piespiedu ārstēšana** nav efektīva un, lai sasniegtu rezultātu, cilvēkam ir jādod izvēles brīvība – ārstēties no savas atkarības vai nē.

➡ Tomēr, ņemot vērā līdz ar noziedzīgo nodarījumu sabiedrībai nodarīto kaitējumu, tiek rekomendēts cietumos organizēt rehabilitācijas pasākumus, kuros iesaistīšanās par noziegumiem narkotiku lietošanas iespaidā notiesātām personām būtu obligāta.

Pēc eksperta domām un saskaņā ar citu valstu pieredzi, būtu nepieciešama **mērķtiecīga pakāpeniska bijušā ieslodzītā, īpaši – tās grupas pārstāvju, kuri lietojuši narkotikas, reintegrācija sabiedrībā**. Pretējā gadījumā visbiežāk ieslodzītais atgriežas iepriekšējos komunikācijas tīklos. Brīvprātīgās ārstniecības programmas pamatā varētu būt, piemēram, darbs lauksaimniecībā, zemnieku saimniecības uzturēšana, noslēdzot līgumu un vienlaikus saņemot valsts vai pašvaldības atbalstu.

Veselības aprūpe Latvijas cietumos: finansēšanas mehānismi un politikas plānošanas dokumenti

Latvijā ieslodzīto veselības aprūpe tiek nodrošināta ārpus vispārējās veselības aprūpes sistēmas. Diemžēl nepietiekamais finansējums un spēkā esošais ieslodzīto veselības aprūpes modelis (nokļūstot ieslodzījumā, persona zaudē iespēju saņemt valsts apmaksāta ģimenes ārsta konsultācijas, kompensējamus medikamentus utt.) neļauj nodrošināt ieslodzīto adekvātu veselības aprūpi apjomā, ko nosaka normatīvie akti.

Tādejādi, tiek pārkāptas ieslodzīto cilvēktiesības un netiek ievērots Latvijas Republikas Satversmes 91.pantā minētais diskriminācijas aizlieguma princips.

Kā norāda IeVP vadošā speciāliste, ekonomiskās recesijas ietekmē 2009. gadā kopējais finansējums ieslodzījuma vietu darbam tika samazināts par 31%, medicīnai – par 70%, kas situāciju ieslodzīto veselības aprūpes jomā padara īpaši kritisku.

Eksperti uzskata, ka tikmēr, kamēr ieslodzītie vai viņu tuvinieki nevērsīsies tiesībsargājošās institūcijās ar prasību par to, ka ieslodzījumā netiek nodrošināts līdzvērtīgs veselības aprūpes pakalpojumu apjoms kā cilvēkiem brīvībā, jauni politiski lēmumi šajā jomā netiks pieņemti un, līdzīgi kā 2006.gadā izstrādātā Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcija, arī ieslodzīto veselības aprūpe kopumā nekļūs par aktualitāti politikas veidotāju dienaskārtībā.

Sarežģītā cietumu veselības aprūpes finansēšanas sistēma, kad finanšu līdzekļi tiek administrēti gan Tieslietu ministrijas budžetā (cietumu uzturēšanas kontekstā), gan Veselības ministrijas budžetā (valsts programmu ietvaros), **ekspertu vidū uzskatīta par vienu no problēmas stūrakmeņiem**.

➡ **Par optimālāko variantu tiek uzskatīts modelis „nauda seko pacientam”**, kad, pretēji pašreizējai situācijai t.s. kapitācijas nauda, kas katru gadu tiek piešķirta ģimenes ārstam katram pacientam, sekotu personai uz ieslodzījuma vietu. Eksperti atzīst, ka ir neizpratnē, kurā pozīcijā veselības budžetā šie līdzekļi, kas pēc būtības tiek iedalīti gada sākumā par katru pacientu, nonāk šobrīd.

➡ Tomēr, gan politikas veidotāji, gan lēmumu īstenotāji, kā arī NVO pārstāvji **par pašsaprotamu uzskatījuši cietumu veselības aprūpes iekļaušanu kopējā valsts veselības aprūpes sistēmā**, par kuru atbildīgā ir Veselības ministrija.

➡ Saskaņā ar pētījuma ekspertu uzskatiem, **nozīmīgākajām aktivitātēm rīcībpolitikā narkotiku izplatības problemātikas cietumos risināšanai jābūt šādām:**

- lai pārliecinātos par metadona aizstājējterapijas efektivitāti, jāīsteno pilotāžas projekts kādā no Latvijas ieslodzījuma vietām;
- metadona programmas sekmīgai ieviešanai jālemj par nepieciešamajiem grozījumiem normatīvajos aktos saistībā ar ieslodzīto narkotiku lietotāju ārstēšanu;

- jāapzina līdz šim efektīvākie profilakses un resocializācijas pasākumi un jānodrošina to pēctecība un ilgtspēja;
- jāatbalsta NVO iniciatīvas, īpaši – nodrošinot iespēju saņemt valsts līdzfinansējumu dalībai starptautiskajos projektos;
- jāattīsta Tieslietu ministrijas sadarbība, dialogs ar Veselības ministriju par iesolodzīto veselības aprūpes jautājumu risināšanu;
- informēšanas darbs narkotiku izplatības ierobežošanas jomā jāpārorientē no speciālistiem uz lēmumu pieņēmējiem, vadītājiem un politiķiem;
- valstij jāpārņem veiksmīgi aizsāktu starptautisko organizāciju projektu turpināšana;
- jānodrošina pieņemto lēmumu ilgtspēja un pēctecība.

Literatūra un avoti

Apvienība HIV.LV (2010). Granta „C hepatīts: vilcināšanās ir bīstama” atskaite.
<http://www.apvienibahiv.lv/projekti>

ANO (2008). *HIV un AIDS ieslodzījuma vietās. Metodiskie norādījumi politikas veidotājiem, programmu vadītājiem un ieslodzījuma vietu personālam.*
http://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIV/AIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LV.pdf (sk. 10.12.2010.)

EMCDDA (2010). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2010.gada ziņojums.*
Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010> (sk. 10.12.2010.)

EMCDDA (2010). *Statistical bulletin: Drug users in prisons.*
<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/dup> (sk. 10.12.2010.)

Ford, P. (2003). *An evaluation of the Dartmouth Assessment of Lifestyle Inventory and the Leeds Dependence Questionnaire for use among detained psychiatric inpatients.* In: *Addiction*, No 98, pp. 111-118

Heather, N. et al (2001). *Leeds Dependence Questionnaire: New data from a large sample of clinic attenders.* In: *Addiction Research & Theory*, Vol. 9, No 3, pp. 253-269

Koroļeva, I., Goldmanis, M., Sniķere, S., Trapencieris, M., Trapenciēre, I. u.c.(2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā.* Rīga: PHARE, EMCDDA, FSI, 216 lpp.

Lennings, C. J. (1999). *An Evaluation of the Leeds Dependence Questionnaire.* In: *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 8: 3, pp.73 — 87

LR likums „Sodu izpildes kodekss” <http://www.likumi.lv/doc.php?id=90218> 23.12.1970.
likums "Latvijas Sodu izpildes kodekss" (Ziņotājs, 1, 01.01.1971.) [stājas spēkā 01.04.1971.]
ar grozījumiem: 08.06.2000. [stājas spēkā ar 11.07.2000.] (sk. 10.12.2010.)

Rainstrick, D. et al (1994). *Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): a questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package.* In: *Addiction*, No 89, pp. 563-572

Stover, H., Lehmann, M., Olsena, S., Upmace, I., Skripste, I., Trautmann, F., Weilandt, C. (2007). *Capacity building for institutions involved in surveillance and prevention of communicable diseases in Latvian's penitentiary system.* Twinning Light Project

PVO, UNODC, UNAIDS (2007). *Dažādu HIV kontroles pasākumu cietumos efektivitāte — opiātu aizstājējterapijas un citi narkotiku atkarības ārstēšanas veidi.*
<http://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/>

UNODC (2009). Seminārs "HIV profilakse injicējamo narkotiku lietotāju vidē Latvijā: pieredze un izaicinājumi krīzes apstākļos": E. Dompalma UNODC grantu shēma un atbalstītie projekti <http://www.unodc.org/balticstates/lv/news/2009/Ilq/seminars-hiv-profilakse-inl-vide-latvija.html> (sk. 10.12.2010.)

Pielikumi

2. nodaļas pielikums

Apmierinātība ar darba vidi

	Apmierinoši		Drīzāk apmierinoši		Drīzāk neapmierinoši		Neapmierinoši		N/a		Kopā	
	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %
Telpu higiēna	57	34,3%	54	32,5%	39	23,5%	15	9,0%	1	,6%	166	100,0%
Darbinieku skaits	39	23,5%	49	29,5%	44	26,5%	33	19,9%	1	,6%	166	100,0%
Darbinieku drošība	42	25,3%	57	34,3%	38	22,9%	28	16,9%	1	,6%	166	100,0%
Sanitāro priekšmetu pieejamība	37	22,3%	50	30,1%	49	29,5%	28	16,9%	2	1,2%	166	100,0%
Noslodze darbā	53	31,9%	49	29,5%	47	28,3%	16	9,6%	1	,6%	166	100,0%
Informācijas par infekciju slimībām pieejamība	51	30,7%	45	27,1%	35	21,1%	33	19,9%	2	1,2%	166	100,0%

Dažādu problēmu ietekmes uz darbu novērtējums

	Tas traucē darbā		Tas netraucē darbā		Šo problēmu ieslodzījuma vietā neesmu novērojis		N/a		Kopā	
	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %	Skaitis	Rindas %
Narkotiku lietošana ieslodzīto vidū	94	56,6%	23	13,9%	47	28,3%	2	1,2%	166	100,0%
Šjirču slēpšana kamerās	86	51,8%	21	12,7%	56	33,7%	3	1,8%	166	100,0%
Alkohola lietošana ieslodzīto vidū	96	57,8%	24	14,5%	43	25,9%	3	1,8%	166	100,0%
Vardarbība ieslodzīto vidū	104	62,7%	25	15,1%	33	19,9%	4	2,4%	166	100,0%
HIV/AIDS izplatība ieslodzīto vidū	83	50,0%	53	31,9%	27	16,3%	3	1,8%	166	100,0%
Hepatīta B un hepatīta C izplatība ieslodzīto vidū	90	54,2%	47	28,3%	25	15,1%	4	2,4%	166	100,0%

Inficēšanas ar dažādām slimībām riska vērtējums

	Nav riska		Zems risks		Vidējs risks		Augsts risks		N/a		Kopā	
	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %
HIV/AIDS	13	7,8%	56	33,7%	48	28,9%	48	28,9%	1	,6%	166	100,0 %
B hepatīts	12	7,2%	32	19,3%	61	36,7%	60	36,1%	1	,6%	166	100,0 %
C hepatīts	13	7,8%	35	21,1%	59	35,5%	59	35,5%	0	,0%	166	100,0 %
Citas infekciju slimības	4	2,4%	11	6,6%	23	13,9%	32	19,3%	96	57,8%	166	100,0 %

Vai nonācis situācijā, kad varēja notikt inficēšanās ar infekciju slimībām

	Jā		Nē		Nezina		N/a		Kopā	
	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %
HIV/AIDS	50	30,1%	71	42,8%	45	27,1%	0	,0%	166	100,0%
B hepatīts	60	36,1%	63	38,0%	42	25,3%	1	,6%	166	100,0%
C hepatīts	66	39,8%	58	34,9%	42	25,3%	0	,0%	166	100,0%

Zināšanu par dažādām infekciju slimībām vērtējums

	Ļoti labas		Diezgan labas		Diezgan sliktas		Ļoti sliktas		N/a		Kopā	
	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %	Skaits	Rindas %
HIV/AIDS	21	12,7%	123	74,1%	19	11,4%	3	1,8%	0	,0%	166	100,0 %
B hepatīts	16	9,6%	106	63,9%	38	22,9%	5	3,0%	1	,6%	166	100,0 %
C hepatīts	16	9,6%	107	64,5%	36	21,7%	6	3,6%	1	,6%	166	100,0 %

Veselības stāvokļa vērtējums ieslodzījuma vietu darbinieku vidū

	Skaits	%
Ļoti labs	10	6,0
Labs	83	50,0
Apmierinošs	68	41,0
Slikts	5	3,0
Kopā	166	100,0

3. nodaļas pielikums

Tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā pirms ieslodzījuma, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	66,1	67,8	74,6	63,2	43,4	16,5
Jebkuras vielas**	71,5	70,8	79,6	69,1	55,7	29,8
Marihuāna/hašišs	60,6	62,2	68,8	58,3	38,6	14,3
Opioīdi (kopā)	29,4	21,2	39,9	27,5	18,7	6,0
Heroīns	24,5	16,3	35,7	21,5	13,5	4,6
Citi opioīdi	20,4	13,6	27,6	20,4	14,3	4,1
Kokaīns	19,0	13,4	23,4	21,4	16,1	3,4
Amfetamīni	41,4	40,2	51,5	37,7	18,2	10,4
Ekstazī	27,8	30,3	34,4	20,4	14,7	6,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	36,8	30,3	44,5	35,3	30,7	22,1
Alkohols	86,6	90,3	85,6	85,9	83,8	79,3

Tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	49,1	50,9	57,6	45,1	26,0	7,0
Jebkuras vielas**	55,6	53,8	63,5	53,4	39,2	23,3
Marihuāna/hašišs	37,4	41,6	44,2	30,9	18,8	6,6
Opioīdi (kopā)	19,6	16,7	27,7	14,4	9,9	0,0
Heroīns	16,7	12,5	24,5	13,2	8,9	0,0
Citi opioīdi	13,4	10,1	20,0	10,3	6,3	0,0
Kokaīns	8,6	7,7	10,0	9,3	6,3	0,0
Amfetamīni	29,9	27,7	39,4	25,7	11,4	6,6
Ekstazī	14,5	17,9	17,8	9,6	5,7	0,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	26,4	22,6	30,4	25,5	25,4	17,6
Alkohols	84,1	88,5	82,9	82,5	80,4	62,1

Tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	39,1	36,4	48,6	36,4	19,3	7,0
Jebkuras vielas**	47,9	42,4	56,4	47,5	34,3	23,3
Marihuāna/hašišs	25,1	27,9	30,4	19,4	11,6	6,6
Opioīdi (kopā)	15,7	11,6	23,5	11,4	8,2	0,0
Heroīns	13,7	9,4	20,8	10,4	7,2	0,0
Citi opioīdi	8,7	5,9	13,5	6,0	5,5	0,0
Kokaīns	4,5	4,6	4,8	4,3	5,1	0,0
Amfetamīni	22,4	19,9	29,4	20,3	9,1	4,9
Ekstazī	7,4	10,6	9,2	3,5	1,3	0,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	26,4	22,6	30,4	25,5	25,4	17,6

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Alkohols	71,2	79,0	70,1	66,8	66,9	57,3

Tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā ieslodzījumā, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	31,5	31,6	35,9	31,4	19,2	7,0
Jebkuras vielas**	36,9	36,2	40,8	38,7	23,4	15,7
Marihuāna/hašišs	24,2	24,1	28,2	24,1	13,7	3,9
Opioidi (kopā)	11,9	8,0	17,0	10,6	6,3	2,9
Heroīns	10,1	6,1	14,7	9,9	6,1	0,0
Citi opioidi	5,5	3,6	7,4	5,7	3,1	2,8
Kokaīns	2,9	3,1	2,6	1,7	6,6	1,7
Amfetamīni	19,0	17,0	23,5	19,1	9,8	3,9
Ekstazī	7,6	6,2	9,3	8,9	3,6	0,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	18,1	16,3	19,2	22,5	9,9	13,3
Alkohols	18,7	17,9	20,4	19,2	15,0	11,9

Tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā ieslodzījumā, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	17,7	20,3	18,9	17,4	8,9	4,1
Marihuāna/hašišs	11,7	13,5	12,4	11,8	5,6	1,7
Opioidi (kopā)	6,7	6,1	8,4	6,3	4,2	0,0
Heroīns	5,9	4,6	7,6	6,1	4,0	0,0
Citi opioidi	2,8	2,4	3,8	1,9	2,4	0,0
Kokaīns	1,0	1,9	0,7	0,4	0,7	0,0
Amfetamīni	10,3	10,2	11,8	10,7	6,2	2,2
Ekstazī	2,9	3,4	3,2	2,9	0,7	0,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	12,1	11,4	11,1	15,6	9,9	12,0
Alkohols	13,3	14,0	14,5	11,7	10,1	8,3

Tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējo 30 dienu laikā ieslodzījumā, %

	15–64 gadi	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45–54 gadi	55–64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	8,5	11,1	8,0	7,1	6,8	4,1
Marihuāna/hašišs	5,9	6,5	6,4	5,7	4,3	1,7
Opioidi (kopā)	2,7	3,2	3,2	1,0	3,4	0,0
Heroīns	1,7	2,3	2,1	0,7	1,0	0,0
Citi opioidi	1,3	1,7	1,6	0,3	2,4	0,0
Kokaīns	0,6	1,3	0,5	0,0	0,0	0,0
Amfetamīni	3,0	3,2	3,0	2,1	4,8	2,2
Ekstazī	1,4	2,3	1,4	0,5	0,7	0,0
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	12,1	11,4	11,1	15,6	9,9	12,0

	<i>15-64 gadi</i>	<i>15-24 gadi</i>	<i>25-34 gadi</i>	<i>35-44 gadi</i>	<i>45-54 gadi</i>	<i>55-64 gadi</i>
Alkohols	3,8	5,1	2,5	4,4	4,8	1,6

**Tabula. Dažādu vielu lietošanas izplatības rādītāju pirms ieslodzījuma salīdzinājums:
2003. un 2010. gada pētījumu dati, %**

	<i>Dzīves laikā</i>		<i>Pēdējo 12 mēnešu laikā</i>		<i>Pēdējo 30 dienu laikā</i>	
	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>
Marihuāna/hašišs	51	61	31	37	20	25
Opioīdi (kopā)	24	29	17	20	12	16
Heroīns	21	25	15	17	11	14
Citi opioīdi	19	20	13	13	8	9
Kokaīns	15	19	8	9	3	5
Amfetamīni	22	41	16	30	10	22
Ekstazī	17	28	10	15	5	7
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	35	37	25	26	17	26

**Tabula. Dažādu vielu lietošanas izplatības rādītāju ieslodzījumā salīdzinājums: 2003. un
2010. gada pētījumu dati, %**

	<i>Dzīves laikā</i>		<i>Pēdējo 12 mēnešu laikā</i>		<i>Pēdējo 30 dienu laikā</i>	
	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>	<i>2003.g.</i>	<i>2010.g.</i>
Marihuāna/hašišs	28	24	15	12	6	6
Opioīdi (kopā)	12	12	5	7	2	3
Heroīns	10	10	4	6	1	2
Citi opioīdi	8	6	4	3	1	1
Kokaīns	4	3	1	1	1	1
Amfetamīni	12	19	8	10	3	3
Ekstazī	7	8	3	3	1	1
Sedatīvi un nomierinošie līdzekļi	25	18	17	12	9	12

4. nodaļas pielikums

Tabula. Atbildes uz LDQ jautājumiem

	<i>Nekad</i>	<i>Dažreiz</i>	<i>Bieži</i>	<i>Gandrīz vienmēr</i>
Vai Jūs esat sevi pieķēris domājam par to, kad Jūs varēsiet iedzert vai lietot narkotikas nākamo reizi?	58	33	7	2
Vai dzeršana/ narkotiku lietošana ir svarīgāka nekā jebkas cits, ko Jūs dienā varētu darīt?	80	15	3	2
Vai Jūs jūtat, ka vajadzība pēc alkohola vai narkotikām ir pārāk spēcīga, lai to kontrolētu?	77	16	5	3
Vai Jūs savu ikdienu plānojat, laiku pakārtojot alkohola vai narkotiku iegūšanai un lietošanai?	85	10	3	2
Vai Jūs mēdzat dzert alkoholu vai lietot narkotikas kādā noteiktā veidā tā, lai palielinātu vielu lietošanas radīto efektu?	81	12	4	7
Vai Jūs dzerat/ lietojat narkotikas rītā, pusdienas laikā un vakarā?	75	18	4	3
Vai Jūs jūtat, ka Jums vajadzētu turpināt dzert vai lietot narkotikas, ja reiz esat to jau sācis?	82	13	3	2
Vai efekts, kuru Jūs vēlaties iegūt, ir svarīgāks nekā konkrētais alkoholiskais dzēriens vai narkotikas, kuras Jūs lietojat?	73	15	6	6
Vai Jūs gribat iedzert vēl kādu dzērienu vai lietot narkotikas tad, kad to lietošanas efekts sāk izzust?	63	22	9	6
Vai Jūs uzskatāt, ka ir grūti tikt galā ar dzīves likstām bez alkohola vai narkotikām?	70	20	5	5

5. nodaļas pielikums

Pieeja bijušo ieslodzīto resocializācijai sabiedrībā narkotisko vielu lietošanas izplatības ierobežošanai: IeVP priekšnieka V.Puķītes iniciatīva

Mēs [IeVP] bijām domājuši par tādu vietu, kur izveidot lauku saimniecību vai jebkādu kooperatīvu, vai ko tml., jo mums ir ļoti daudz brīvas zemes, un mums arī fiziski tā pieder. [...] rakstijām ļoti lielu, labu projektu, bet neviens negribēja mūs atbalstīt un pašreiz tas projekts stāv.

Šie cilvēki [personas pēc ieslodzījuma] paliek mūsu izmitinājuma tipa vietā, tur darbojas, tur tiek maksāta viņiem alga, viņi ražo kaut kādas pārtikas preces, paši arī realizē un tā nauda tiek iekšā. Viņš jau pierod pie darba, un tikpat viņam pēc tam tas ir jāmeklē kaut kādā veidā, vai arī par šiem organizācijas līdzekļiem tiek iegādāta, teiksim, zemnieku saimniecība. Viņš, slēdzot nopietnu līgumu, strādā, tā ir viņa. Ja viņš viņu pa pieciem gadiem paceļ, tad viņš viņu izpērk vai saņem par velti. [...] Tad šis cilvēks saņem to par velti, ir izcīnījis to, viņš ir sabiedrības loceklis, kurš nes mums PVN. Protams, ja mēs no tādiem 100 uztaisām desmit, arī tad atmaksājas, jo ne tikai tas, ka mēs konkrēto cilvēku izvelkam, bet mēs izveidojam jaunas desmit zemnieku saimniecības, kuras nodarbojas ar jebkādu ražošanu. Viņš zina to, ka tajā rajonā, kurā mēs esam, mums tur ir kooperatīvs. Viņam traktoru nevajag, jo traktors pieder tai iestādei, tā iestāde atbrauks visu apraks, izdarīs, viņš savukārt atskaitīs tik un tik daudz labībā vai kartupeļos. [...]

[Pašlaik] nevienā ieslodzījuma vietā tā nenotiek. No vienas puses, varbūt tas ir pareizi, jo ieslodzījuma vieta nav tam domāta, bet, piemēram, Vecumnieku atklātais cietums ir pašreiz ļoti attīstīts, [...] uz doto brīdi Vecumnieku cietumā ir ļoti liels gaļas lopu ganāmpulks, gandrīz sasniedz 100 galvas. Ieslodzītie paši ar viņiem strādā, paši gādā visu nepieciešamo. Ekoloģiski tīrs bez dažādiem ķīmiskiem piemaisījumiem, tāpēc ka nepērkam, jo nav naudas. Par šādiem lopiem maksā ļoti labu naudu. Tātad šī iestāde praktiski darbojas savā apjomā un izmanto gan šos ieslodzītos uz vietas, gan arī mēģina viņus piesaistīt kādam citam darbam.

Katrā gadījumā tā ir nozare, kura, es uzskatu, Latvijā var tikt attīstīta. Mums ir tāda pati doma, ka to varētu darīt Latgalē, jo mums tur oficiāli pieder zeme. Jebkurā vietā ir vajadzīgs tikai nopietns Ministru Kabineta lēmums par to, ka tur un tur tiek iedalīti no zemēm 100ha, tik un tik cilvēku, [...] un viss tiek sadalīts un tas process aiziet. Tas nav nekas tāds, ko nevar izdarīt. [...]

Uz doto brīdi mēs nevaram viņam [ieslodzītajam] piedāvāt profesiju, kurā tūlīt rīt no rīta viņš izies ārā un sāks pelnīt naudu ar lāpstu, kā bija celtniecības ziedu laikos. Viņam varam piedāvāt zemniecību, kur rīt no rīta viņš, izejot laukā aiz cietuma vārtiem, aizbrauks uz to savu būdiņu, jebkādu kāda viņa tur būs, kaut vai tā angļu pārvietojamā mājiņa, bet tā būs viņa, un viņš varēs dzīvot, tur viņam būs iespēja atrasties, tur būs viņa pieraksta vieta, policija zinās, kur viņš ir, tur viņam būs iespēja veidot ģimeni. No šīs lauksaimniecības viņam būs iespēja pārtikt, kaut iet uz mežu salasīt sēnes vai malku sazāgēt. Tātad reāli šis process iet tālāk. Protams, ja viņš nākošajā rītā pīpējot tur piedzēries un nezina kāds, šis līgums ar viņu tiks izbeigts. Cienītais kungs, tu esi brīvs.

„UNODC aktivitātes Latvijas ieslodzījuma vietās, 2007.–2010.g.”

Projekta nosaukums	Projekta īstenošanas laiks	Projekta mērķis, uzdevumi	Organizācija
"HIV/AIDS, narkotiku lietotāju izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajiem pirms atbrīvošanas Brasas cietumā"	2009.gada 1.aprīlis - 2010.gada 30.oktobris	Izglītojot ieslodzītos pirms atbrīvošanas Brasas cietumā, sekmēt HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošanu un veicināt izpratni par drošu un veselīgu dzīvesveidu.	Latvijas Republikas Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes Brasas cietums
"Veselīgs dzīvesveids kā apzināta izvēle"	2009.gada 1.aprīlis - 2010.gada 30.oktobris	Uzlabot notiesāto un cietuma darbinieku zināšanas par kaitējuma mazināšanu un HIV profilaksi, veicināt veselīgu dzīves veidu bez atkarībām un HIV inficēšanās riska.	Latvijas Republikas Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes Daugavgrīvas cietums
"Atbalsts cietumu izglītības programmām"	2009.gada 1.aprīlis - 2010.gada 30.oktobris	Projekta galvenais mērķis ir nodrošināt cietumu izglītības programmu ilgtspēju un sniegt atbalstu cietumu darbiniekiem programmu izstrādē un nodarbību vadīšanā.	LĢPSVA "Papardes zieds" LFPA "Papardes zieds"
"HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajām pirms atbrīvošanas Ilģuciema cietumā"	2009.gada 1.jūlijs - 2010.gada 30.septembris	Izglītojot ieslodzītās pirms atbrīvošanas Ilģuciema cietumā, sekmēt HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošanu un veicināt izpratni par drošu un veselīgu dzīvesveidu.	LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes Ilģuciema cietums
"Ieklausies, mācies, pilnveidojies, nodod zināšanas citam"	2009.gada 1.marts - 2010.gada 1.februāris	<ul style="list-style-type: none"> - Veicināt izglītību cietuma klientiem (notiesātajiem) jautājumos par seksuāli transmisīvām slimībām (STS), hepatīta un HIV/AIDS izplatības mazināšanas iespējām brīvības atņemšanas vietās. - Nodot un pielietot praksē iegūtās zināšanas cietuma darbā. - Uzlabot ieviesto programmu efektivitāti cietuma klientu un personāla izglītošanā. - Apkopotās informācijas izplatīšana par STS, hepatītu un HIV/AIDS. 	LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes Šķirotavas cietums
"Uzlabojot HIV/AIDS stāvokli cietumos un ārpus tiem"	2009.gada 1.jūlijs - 2010.gada 1.jūlijs	Samazināt HIV risku cietumos un pēc atbrīvošanas no cietuma	Biedrība "Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS)

Projekta nosaukums	Projekta īstenošanas laiks	Projekta mērķis, uzdevumi	Organizācija
"Zināšanas kā HIV infekcijas ierobežošanas pamats"	2009.gada 2.marts - 2010.gada 31.janvāris	Veicināt kvalitatīvu konsultatīvo pakalpojumu HIV/AIDS jautājumos ieviešanu un nostiprināšanu Latvijas penitenciārajā sistēmā, tādējādi ierobežojot HIV infekcijas izplatību ieslodzījuma vietās un sabiedrībā kopumā.	Biedrība "Apvienība HIV.LV"
"HIV/AIDS profilakses pasākumu īstenošana Valmieras cietumā un notiesāto antisociālās uzvedības riska pakāpes apzināšana"	2008.gada 1.novembris - 2010.gada 15.janvāris	Valmieras cietuma darbinieku un notiesāto izglītošana par HIV/AIDS un veikt pētījumu par notiesāto antisociālās uzvedības riska pakāpēm.	LR Tieslietu ministrijas ieslodzījuma vietu pārvaldes Valmieras cietums
"HIV inficēto, AIDS pacientu un narkotiku atkarīgo dzīves kvalitātes uzlabošana caur veselības un sociālo aprūpi"	2008.gada 1.oktobris - 2009.gada 15.decembris	Ierobežot HIV infekcijas izplatību un samazināt tās negatīvās sekas katram indivīdam un sabiedrībai kopumā.	LR Tieslietu ministrijas ieslodzījuma vietu pārvaldes Liepājas cietums
"Ceļazīme drošai dzīvei"	2008.gada 10.novembris - 2009.gada 15.oktobris	- Veicināt notiesāto, atbrīvojamo no Cēsu audzināšanas iestādes, izpratni par drošu uzvedību dzīvē pēc ieslodzījuma, lai mazinātu STS, hepatīta un HIV/AIDS izplatību ieslodzīto un viņu līdzcilvēku vidū. - Veicināt veselīgu dzīves veidu bez atkarībām un HIV inficēšanās riska.	LR Tieslietu ministrijas ieslodzījuma vietu pārvaldes Cēsu audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem
"Motivācijas programma jauniešiem psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanai ieslodzījumā"	2008.gada 5.novembris - 2009.gada 31.marts	- Veicot narkomānijas un HIV/AIDS profilakses darbu, panākt riska mazināšanas pasākumu nepieciešamības atzīšanu un daļēju ieviešanu 2 ieslodzījuma vietās un ieslodzījuma vietu pārvaldē; - Panākt ieslodzīto sadarbību ieviešot iespējamās riska mazināšanas pasākumus, nododot tālāk informāciju un izvēloties drošāku seksu, lietojot prezervatīvus; - Veikt narkotiku pārdozēšanas un HIV/AIDS profilaksi veicot apmācību un informēt, kā sadzīvot vai izvairīties no HIV/AIDS un citām infekcijām ieslodzījumā; - Celt jauniešu dzīves prasmes un attīstīt spēju dzīvot veselīgi.	Biedrība "Apziņas ekoloģija"

Projekta nosaukums	Projekta īstenošanas laiks	Projekta mērķis, uzdevumi	Organizācija
"Vienoti par informētu ieslodzīto!"	2007. gada 1. augusts - 2008. gada 30. septembris	Projekta mērķis ir mazināt HIV infekcijas riskus cietumos un bijušo ieslodzīto vidū. Projekta uzdevumi: Informēt ieslodzītos un bijušos ieslodzītos par HIV. Uzlabot kopējo AIDS profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta situāciju Latvijā.	Biedrība "Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS)
"Esi labi informēts!"	2007. gada 1. decembris - 2008. gada 30. novembris	Projekta mērķi: Sistēmiski apmācīt ieslodzītos jautājumos par primāro un sekundāro profilaksi, HIV infekcijas ārstēšanu, kā dzīvot kvalitatīvu dzīvi ar HIV/AIDS un kombinētās terapijas shēmām. Ieviest programmu, lai uzlabotu antiretrovirālās terapijas nosacījumu ievērošanu notiesāto HIV inficēto vidē. Veikt HIV inficēto ieslodzīto-multiplikatoru apmācību, lai izplatītu zināšanas ieslodzīto vidē. Projekta uzdevumi: Novadīt 30 lekcijas/seminārus par HIV infekcijas profilaksi cietumos. Novadīt lekcijas/seminārus 10 Latvijas cietumos Iesaistīt vismaz 400 dalībniekus, kas nav inficēti un 150 HIV inficētos šajās lekcijās/semināros. Apmācīt vismaz 30 ieslodzītos multiplikatorus. Kompetenti atbildēt uz visām saņemtajām vēstulēm. Nodrošināt individuālas konsultācijas par profilaksi un ārstēšanu ar vēstuļu palīdzību. Ieviest programmu lai uzlabotu ārstēšanās nosacījumu ievērošanu ieslodzīto vidē. Publicēt un izplatīt informatīvos materiālus par ārstēšanas režīma ievērošanu cietumos, mājas lapā www.apvienibahiv.lv (elektroniskā formātā) un starp ieslodzītajiem (drukātā formā- bukleti).	Biedrība "Apvienība HIV.LV"

Avots: UNODC (2007) Grants in Latvia. http://www.unodc.org/balticstates/en/grants/latvia/all.html#NSP_go (sk. 10.01.2011.)

