

Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā

Pētījuma gala ziņojums

Pētījuma vadītājs:

Slimību profilakses un kontroles centrs
Rīga, Dunties iela 22, K-5, LV-1005

Pētījuma veicējs:

Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences”
Rīga, Tērbatas iela 53-6, LV-1011

Pētījums īstenots sadarbībā ar:

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

Pētījuma autori:

Oksana Žabko, Evija Kļave, Linda Apine, Līva Kriķe

Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences” (www.biss.soc.lv) ir privāta bezpeļņas pētnieciska institūcija, kuras mērķis ir darboties plašākas sabiedrības labā, un tā galvenās aktivitātes ir saistītas ar sociālpolitisku pētījumu veikšanu un zinātniski pamatotas informācijas izplatīšanu Latvijā.

Pētījuma autori pateicas par atbalstu pētījuma veikšanā Slimību profilakses un kontroles centram (Aijai Pelnei, Laurai Isajevai), Ieslodzījuma vietu pārvaldei (Ilonai Spurei, Irēnai Rimšai, Regīnai Fedosejevai), ieslodzījuma vietu darbiniekiem par palīdzību un atbalstu pētījuma veikšanā, kā arī visiem pētījuma dalībniekiem.

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

ISBN 978-9934-514-53-1

SATURS

SATURS	3
Tekstā izmantotie saīsinājumi.....	5
Pētījumā izmantoto terminu definīcijas	5
PĒTĪJUMA MĒRĶI UN UZDEVUMI	7
PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA	9
Notiesāto personu aptauja	9
Ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja	10
Ekspertu intervijas	11
1. IESLODZĪJUMA VIETU VIDES RAKSTUROJUMS	12
1. Notiesāto personu portrets	12
1.1.1. Sociāli demogrāfiskais raksturojums	12
1.1.2. Nodarījums, sods un nodarbinātība ieslodzījuma vietā	14
1.2. Darba vides raksturojums ieslodzījuma vietu darbinieku skatījumā	19
2. ATKARĪBU IZRAISOŠĀS VIELAS.....	24
2.1. Notiesāto personu atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma	24
2.1.1. Smēķēšana.....	24
2.1.2. Alkohols.....	24
2.1.3. Narkotiskās un psihotropās vielas.....	25
2.2. Notiesāto personu atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze ieslodzījumā	32
2.2.1. Smēķēšana.....	32
2.2.2. Alkohols.....	32
2.2.3. Narkotiskās un psihotropās vielas.....	33
2.2.4. Citas apreibināšanās nolūkā ieslodzījumā lietotās vielas.....	38
2.2.5. Narkotisko vielu pārdozēšana	38
2.2.6. Narkotisko vielu lietošana injicējot	40
2.2.7. Tetovēšanas pieredze pie nelicenzētiem speciālistiem	42
2.3. Notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par narkotiku lietošanas izplatību un narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās.....	42
2.3.1. Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās	42
2.3.2. Narkotiku pieejamība.....	44
2.4. Notiesāto personu un attieksme pret narkotiku lietošanu, lietošanas paradumiem un to ierobežošanas pasākumiem.....	48
2.4.1. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu.....	48
2.4.2. Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi ieslodzījuma vietās	53
2.4.3. Attieksme pret infekcijas slimību un narkotiku lietošanas ierobežošanas pasākumiem....	57
3. NOTIESĀTO VESELĪBA.....	62

3.1. Infekcijas slimību izplatība	62
3.2. Garīgā veselība.....	64
3.3. Veselības un atkarību profilakses pakalpojumu izmantošana	66
4. EKSPERTU INTERVIJU DATU ANALĪZE	70
4.1. Narkotiku izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās.....	70
4.1.1. Vispārējs situācijas raksturojums.....	70
4.1.2. Viedoklis par izplatītākajām narkotikām ieslodzījuma vietās	71
4.1.3. Narkotiku lietotāja sociālpsiholoģiskais portrets	73
4.1.4. Iemesli narkotiku pieejamībai un lietošanai ieslodzījuma vietās.....	75
4.2. Infekcijas slimību izplatība cietumos.....	79
4.2.1. Situācijas raksturojums	79
4.2.2. Pasākumi infekcijas slimību izplatības apzināšanai un mazināšanai.....	80
4.2.3. Infekcijas slimību ārstniecība	81
4.2.4. Veselības riski ieslodzījumu vietu darbiniekiem	83
4.3. Ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi	85
4.3.1. Psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmas	85
4.3.2. Metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas.....	86
4.3.3. Olaines Atkarīgo centrs.....	90
4.3.4. „Atlantis” un „Pathfinder” programmas	92
5. POLITIKAS DOKUMENTU ANALĪZE PAR NARKOTISKO, PSIHOTROPO UN TOKSISKO VIELU LIETOŠANAS PROBLEMĀTIKU IESLODZĪJUMA VIETĀS	96
5.1. Politikas plānošanas dokumenti.....	96
5.2. Normatīvie akti	100
SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI.....	103
KOPSAVILKUMS	109
SUMMARY	113
PIELIKUMI	117
1.pielikums.....	117
2. pielikums.....	120
ANOTĀCIJA	128

Tekstā izmantotie saīsinājumi

AIDS – iegūtais imūndeficīta sindroms, HIV infekcijas beigu stadija

HCV – vīrushepatīts C

HIV – cilvēku imūndeficīta vīruss

HBV – vīrushepatīts B

IeVP – Ieslodzījuma vietu pārvalde

LIC – Latvijas Infektoloģijas centrs

MK – Ministru kabinets

SPKC – Slimību profilakses un kontroles centrs

STI – seksuālās transmisijas infekcijas

VM – Veselības ministrija

TM – Tieslietu ministrija

Pētījumā izmantoto terminu definīcijas

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

Olaines Atkarīgo centrs – Ieslodzījuma vietu pārvaldes Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centrs

Psihoaktīvās vielas – visas narkotiskās zāles un psihotropās vielas, kas ietekmē smadzeņu darbību un izmaina cilvēka garastāvokli, intelektuālo darbību, fiziskās spējas, uztveri un apziņu. Pētījuma tekstā, vārds „narkotikas” lietots kā vienkāršots jēdziena „psihoaktīvās vielas” sinonīms.

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

Narkomānija – spēcīgi izteikta tieksme un paradums lietot vienu vai vairākas narkotiskās vielas.

Kaitējuma mazināšana – darbs ar psihoaktīvo vielu lietotājiem, izglītošana un atbalsts veselības saglabāšanā. Kaitējuma mazināšanas mērķis ir likt cilvēkiem apzināties ar viņu dzīvesveidu saistītos riska uzvedības paradumus un sniegt viņiem nepieciešamās zināšanas, prasmes, resursus, lai šos iespējamus apdraudējumus mazinātu, novērstu un ierobežotu.

Resocializācija – sociālās uzvedības korekcijas un sociālās rehabilitācijas pasākumu kopums, kas vērsts uz tiesiskas uzvedības modeļa veicināšanu, sociāli pozitīvu vērtību izpratnes veidošanu notiesātajā, un brīvības atņemšanas soda mērķa sasniegšanu.

Ieslodzītie – personas, kuras ir notiesātas un apcietinātas, gaidot galīgo tiesas spriedumu par nodarījumu, un atrodas ieslodzījuma vietā.

Notiesātie – tikai tās personas, kuras ir saņēmušas tiesas spriedumu un atrodas ieslodzījuma vietā.

PĒTĪJUMA MĒRĶI UN UZDEVUMI

Pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā” ir ceturtais salīdzinošais pētījums par narkotisko un psihotropo vielu izplatību, lietošanu un ierobežošanu ieslodzījuma vietās. Pirmais šāda veida pētījums tika veikts 2003. gadā¹, nākamais pētījums notika 2010. gadā² un trešais – 2014. gadā³. Visi četri pētījumi ir veikti pēc vienotas socioloģisko pētījumu metodoloģijas, nodrošinot datu salīdzināmību aplūkotajā laika posmā. Šī pētījuma ziņojuma ietvaros iegūtie dati tiks salīdzināti trīs posmos – 2010., 2014. un 2018. gads.

Lai sekmētu uz zināšanām balstītu narkotisko un psihotropo vielu lietošanas politikas attīstību, veicot statistisko un kvantitatīvo datu analīzi un novērtējot problēmas apjomu, **pētījuma vispārējie mērķi** ir:

- veikt izpēti par narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību notiesāto vidū, kā arī lietojamo narkotisko, psihotropo, toksisko vielu veidiem;
- veikt izpēti par notiesāto narkotisko, psihotropo vielu pārdozēšanas pieredzi un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas injekciju veidā;
- noskaidrot notiesāto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās.

Pētījuma konkrētie 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 notiesāto vispārējo veselības stāvokli, saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas intravenozi un atkarības ārstēšanas iespējām ieslodzījuma vietās;
- noskaidrot notiesāto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību notiesāto vidū;
- veikt politikas un tiesību aktu analīzi par narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās;
- realizēt piecu epidemioloģisko indikatoru ieviešanu datu apkopošanai, analīzei un izplatīšanai, saskaņā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra prasībām.

Pētījuma uzdevumi:

- jānoskaidro notiesāto, kas vecāki par 18 gadiem sociāldemogrāfiskie rādītāji, kā arī piesprieštie soda termiņi, iepriekšējā sodāmība, vecums, kad pirmo reizi tiesāti, noziedzīgo nodarījumu klasifikācija pēc Krimināllikuma panta;
- jānoskaidro informācija par notiesāto veselības stāvokli, notiesāto saslimstību ar dažādām infekcijas slimībām (hepatīts B un C, tuberkuloze, HIV/AIDS, seksuāli transmisīvās infekcijas (STI)), narkotisko, psihotropo vielu pārdozēšanas pieredzi;
- jānosaka dažādu vielu – opioīdu, psihotropo medikamentu, marihuānas, amfetamīnu un citu vielu, t.sk. alkohola – lietošanas izplatības līmenis. Atbilstoši ENNUC un nacionālajām

¹ Koroļeva, I., Goldmanis, M., Sņikere, S., Trapencieris, M., Trapenciēre, I. u.c.(2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā*. Rīga: PHARE, EMCDDA, FSI, 216 lpp.

² Sņikere, S., Kārklīņa, I., Koroļeva, I., Trapencieris, M., Aleksandrovs, A. (2010). *Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs, Socioloģisko pētījumu institūts, 120 lpp.

³ Kļave, E., I. Bebrīša, O. Žabko, I. Šūpule, L. Jansone (2014). *Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014. gadā*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, Baltic Institute of Social Sciences, 142 lpp.

atskaitīšanās prasībām nepieciešams ievākt informāciju par katras vielas lietošanu (dzīves laikā, pēdējo 12 mēnešu laikā un pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma un ieslodzījuma laikā), kā arī par regulāru lietošanu, lietošanas biežumu un citiem lietošanu raksturojošiem parametriem. Iespēju robežās jāiegūst informācija par jaunām psihoaktīvajām vielām, mazāk izplatītām vielām un to izplatības līmeni notiesāto vidū.

- jānoskaidro narkotisko, psihotropo vielu pieejamība ieslodzījuma vietās;
- jānoskaidro notiesāto, ieslodzījuma vietu darbinieku un ekspertu viedokļi par ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas programmu ieviešanu ieslodzījuma vietās, t.sk., jāveic padziļinātas intervijas ar Olaines cietuma Atkarīgo centra pārstāvjiem par ārstēšanas efektivitāti, programmas trūkumiem u.c. saistītiem jautājumiem;
- jāsniedz priekšlikumi (balstoties uz pētījumā iegūtiem ekspertu un notiesāto viedokļiem) narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanai ieslodzījuma vietās, kā arī jānovērtē izmaiņas (tiesību aktos, izplatībā, problemātikā) salīdzinājumā ar 2010. un 2014. gadā veiktajiem pētījumiem;
- jāveic ieslodzījuma vietu pieejamo statistikas datu analīze attiecībā uz narkotisko vielu lietošanu;
- jāveic politikas un tiesību aktu analīze par narkotiku lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās.

Pētījuma **mērķa grupas:**

- notiesātie, kuri sasnieguši pilngadību (18 gadus), aptverot visas ieslodzījumu vietas (slēgtie cietumi, daļēji slēgtie, atklātie cietumi): Daugavgrīvas, Ilģuciema, Jelgavas, Jēkabpils, Liepājas, Valmieras, Brasas, Rīgas Centrālcietums un Olaines cietums.
- dažādu līmeņu ieslodzījuma vietu amatpersonas un darbinieki.
- narkotiku piedāvājuma un pieprasījuma samazināšanas jomas eksperti, tajā skaitā ārstniecības eksperti, ar atkarību un infekciju profilaksi saistītie nevalstisko organizāciju pārstāvji, Olaines cietuma Atkarīgo centra pārstāvji.

Kopējais pētījuma īstenošanas laiks: 2018. gada aprīlis – oktobris. Pētījumā tika veikta pilngadīgo notiesāto kvantitatīva aptauja, ieslodzījuma vietu darbinieku kvantitatīva aptauja, ekspertu intervijas, statistikas datu salīdzinoša analīze par narkotiku izplatību un lietošanu, kā arī infekcijas slimību izplatību ieslodzīto vidū, politikas dokumentu un tiesību aktu salīdzinoša analīze.

Pētījuma rezultātu ziņojums ir strukturēts pēc iespējas analogi 2010. un 2014. gada pētījuma ziņojuma struktūrai, tādējādi atvieglojot lasītājiem abu pētījumu rezultātu salīdzināšanas iespējas. Notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku aptauju rezultāti ir analizēti integrēti (1.-3. nodaļa), ekspertu interviju rezultāti (4. nodaļa), politikas plānošanas dokumentu un normatīvo aktu analīzes rezultāti (5. nodaļa). Ziņojuma noslēgumā ir sniegti galvenie secinājumi un priekšlikumi, kā arī pētījuma rezultātu kopsavilkums latviešu un angļu valodā.

PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā” mērķiem nepieciešamie kvantitatīvie un kvalitatīvie dati tika iegūti, izmantojot integrētu socioloģisko pētījumu metodoloģiju. Kopumā datu vākšanā tika iesaistīti 18 nodibinājuma „Baltic Institute of Social Sciences” (BISS) intervētāji. Kvantitatīvo datu vākšana notika laika posmā no 2018. gada 23. maija līdz 12. jūlijam. Ekspertu intervijas tika veiktas laika posmā no 2018. gada 25. aprīļa līdz 25. maijam. Turpinājumā sniegts katras izmantotās metodes izvērsts raksturojums atbilstoši šī pētījuma specifikai.

Notiesāto personu aptauja

Notiesāto personu aptauja deviņās Latvijas ieslodzījuma vietās bija galvenā pētījuma metode. Par aptaujas mērķa grupa tika noteiktas notiesātās pilngadīgās personas (vecāki par 18 gadiem), izslēdzot no mērķa grupas ieslodzījumā esošās apcietinātās personas, kuras vēl nav saņēmušas galīgo tiesas spriedumu. Katrā ieslodzījuma vietā aptaujājamo respondentu skaits tika noteikts atbilstoši IeVP statistikas datiem, saskaņā ar kuriem kopumā 2018. gada 1. jūlijā ieslodzījuma vietās Latvijā atradās 2671 notiesātās pilngadīgas personas – aptaujas ģenerālais kopums. Tā kā pētījuma uzdevums bija sasniegt pēc iespējas lielāku notiesāto personu skaitu, aptaujājot visus notiesātos, atsevišķa izlase netika veidota. Izdalīto, saņemto un derīgo anketu skaits sadalījumā pa ieslodzījuma vietām ir atspoguļots 1. tabulā. Notiesāto aptaujas respondences līmenis ir 57,2% (2014. gadā – 62,7%).

1.tabula. Notiesāto personu aptaujas respondences rādītāji sadalījuma pa ieslodzījuma vietām

Ieslodzījuma vieta	Notiesāto skaits uz 01.07.2018.	Notiesāto īpatsvars	Izdalīto anketu skaits	Response	Respondences īpatsvars (%)	Derīgo anketu skaits	Nederīgo anketu skaits
Ilūciema cietums	181	6,8%	117	104	57,5%	88	16
Olaines cietums	180	6,7%	99	99	55,0%	86	13
Liepājas cietums	74	2,8%	66	64	86,5%	51	13
Jelgavas cietums	270	10,1%	176	159	58,9%	105	54
Valmieras cietums	295	11,0%	160	146	49,5%	87	59
Brasas cietums	352	13,2%	224	210	59,7%	120	90
Rīgas Centrālcietums	353	13,2%	253	236	66,9%	163	73
Daugavgrīvas cietums	709	26,5%	359	333	47,0%	214	119
Jēkabpils cietums	257	9,6%	197	178	69,3%	103	75
Kopā	2671	100,0%	1651	1529	57,2%	1017	512

Aptauja tika īstenota, izmantojot anketēšanu ar paš aizpildāmo anketu. Notiesāto anketēšana tika organizēta atbilstoši cietuma režīmam. Slēgta un daļēji slēgta tipa ieslodzījuma vietās vai blokos BISS intervētāji cietuma uzraugu pavadībā veica visu kameru apgaitu. Katrā kamerā intervētāji īsumā iepazīstināja ieslodzītos ar pētījuma mērķi, anketas aizpildīšanas kārtību, izdalīja anketas, pildspalvas un tukšas aploksnes, kurās pēc anketas aizpildīšanas to ievietot. Anketu aizpildīšanai tika dota aptuveni stunda laika, nepieciešamības gadījumā ļaujot respondentiem aizpildīt anketas ilgāk (vidēji anketas

tika aizpildītas 40 minūtēs). Īpaši tika uzsvērts nenorādīt uz anketas savu vārdu vai jebkādu citu personisku informāciju. Pēc anketu aizpildīšanai atvēlēta laika BISS intervētāji uzraugu pavadībā atkārtoti devās kameru apgaitā, lai personīgi saņemtu aploksnēs ievietotās aizpildītās anketas, tādējādi nodrošinot, ka anketas nenonāca trešo personu rīcībā.

Atklāta un daļēji atklāta režīma cietumos vai cietumu nodaļās ieslodzījuma vietas darbinieki aicināja notiesātos vienkopus plašākā telpā (piemēram, ēdnīcā, sporta zālē, darba telpās). BISS intervētāji iepazīstināja ar pētījuma mērķi, anketas aizpildīšanas kārtību, izdalīja anketas, to aizpildīšanas laikā sniedza paskaidrojošus komentārus, ja tas bija nepieciešams. Pēc anketu aizpildīšanas notiesātie nodeva anketas aizlīmētās aploksnēs BISS intervētājiem. Visiem aptaujas dalībniekiem kā neliela dāvana tika atstātas pildspalvas.

Aploksnēs ar aizpildītajām anketām tika atvērtas tikai BISS biroja telpās. Katrai anketai tika piešķirts unikāls identifikācijas numurs, tika veikta visu anketu derīguma pārbaude. Par nederīgām tika atzītas neaizpildītas vai daļēji aizpildītas anketas (atbildēto jautājumu proporcija mazāka par 50%), kā arī tās, kurās sniegtās atbildes bija savstarpēji neloģiskas. Pēc derīgo anketu atlases tika veikta atvērto jautājumu kodēšana, datu ievade speciāli izstrādātā datu ievades matricā, kā arī datu apstrāde un tīrīšana, pārbaudot datu ievades kļūdas un datu loģiku.

Līdzīgi kā 2014. gada aptaujā, respondences līmenis ieslodzījuma vietās atšķīrās, kā arī tas bija atšķirīgs atkarībā no notiesāto personu brīvības atņemšanas termiņa un noziedzīgā nodarījuma veida. Tādējādi, lai aptaujas dati būtu atbilstoši attiecībā pret visiem notiesātajiem, bija nepieciešams aprēķināt un piemērot svarus katram notiesātajam atbilstoši viņa ieslodzījuma vietai. Svaru aprēķinos izmantotas šādas kategorijas:

- notiesāto personu skaits cietumā;
- notiesāto skaits, kuri tiesāti saskaņā ar Krimināllikuma 249. – 256. pantu.

Svaru piemērošanas rezultātā iegūtie dati ir reprezentatīvi pret visām notiesātajām personām, kuras izcieš sodu Latvijas cietumos.

Ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja

Paralēli notiesāto personu aptaujai visās ieslodzījuma vietās tika veikta darbinieku aptauja. Kopējais sasniedzamās izlases apjoms tika noteikts 150 respondenti. Darbinieku aptauja tika īstenota, veicot darbinieku anketēšanu paralēli notiesāto aptaujas norisei. Aptaujas instruments – paš aizpildāma anketa. Respondentu skaits katrā ieslodzījuma vietā tika noteikts atbilstoši ieslodzījuma vietas lielumam (notiesāto un darbinieku skaitam). Izdalīto, saņemto un derīgo anketu skaitu sadalījumā pa ieslodzījuma vietām skat. 2. tabulā.

Anketēšana tika organizēta sadarbībā ar katras ieslodzījuma vietas kontaktpersonu, kas visbiežāk bija ieslodzījuma vietu priekšnieku vietnieki, sociālās rehabilitācijas daļu vadītāji vai darbinieki. Pēc iespējas anketas tika izdalītas dažāda līmeņa darbiniekiem – ieslodzījuma vietas administrācijai, sociālās rehabilitācijas daļu darbiniekiem, medicīnas daļu darbiniekiem, notiesāto uzraugiem. Kopumā ieslodzījuma vietu darbinieku aptaujas rezultātu analīzē ir izmantotas 157 respondentu sniegtās atbildes. Darbinieku aptaujas dati analīzes mērķiem tika svērti atbilstoši nodarbināto proporcijai katrā cietumā.

2.tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku aptaujas rādītāji sadalījumā pa ieslodzījuma vietām

Ieslodzījuma vieta	Izdalīto anketu skaits	Saņemto anketu skaits	Derīgo anketu skaits	Nederīgo anketu skaits
Ilģuciema cietums	10	8	8	0
Olaines cietums	15	15	15	0
Liepājas cietums	5	5	5	0
Jelgavas cietums	30	29	29	0
Valmieras cietums	20	19	19	0
Brasas cietums	25	24	24	0
Rīgas Centrālcietums	15	13	13	0
Daugavgrīvas cietums	35	35	35	0
Jēkabpils cietums	15	9	9	0
Kopā	170	157	157	0

Ekspertu intervijas

Pētījumā tika veiktas 10 ekspertu intervijas, kuru uzdevums bija noskaidrot atbildīgo valsts institūciju un nevalstisko organizāciju, kuru darbs ir saistīts ar palīdzības sniegšanu atkarīgajām personām, t.sk. ieslodzītajiem, viedokli par narkotiku izplatību cietumos un ieteikumiem problēmas tālākajam risinājumam. Intervēto ekspertu sarakstu skat. 3. tabulā.

3.tabula. Ekspertu interviju respondentu un pārstāvēto organizāciju saraksts

Nr.	Ekspertu grupa	Pārstāvētā organizācija
1.	Politikas veidotājs	Iekšlietu ministrija, Politikas izstrādes nodaļa
2.	Politikas veidotājs	Tieslietu ministrija, Kriminālsodu izpildes politikas nodaļa
3.	Politikas veidotājs	Veselības ministrijas, Veselības aprūpes departaments
4.	Politikas īstenotājs	Ieslodzījuma vietu pārvalde
5.	Politikas īstenotājs	Ieslodzījuma vietu pārvalde, Medicīnas daļa
6.	Politikas īstenotājs	Latvijas Infektoloģijas centrs, 2.HIV/AIDS nodaļa
7.	Politikas īstenotājs	Olaines cietuma Atkarīgo centrs
8.	Politikas īstenotājs	Olaines cietuma Atkarīgo centra
9.	NVO sektors	Biedrība „Ilģuciema sievietes”
10.	NVO sektors	Biedrība „Latvijas anonīmie narkomāni”

Ekspertu intervijas tika veiktas klātienē, to ilgums vidēji bija 60 minūtes. Pēc interviju veikšanas tika sagatavotas intervijas audio ierakstu transkripcijas. Ekspertu interviju analīzē 3. nodaļā ir iekļauti fragmenti (citāti) no intervijām, kas ilustrē ekspertu intervijās paustos viedokļus un vērtējumus.

1. IESLODZĪJUMA VIETU VIDES RAKSTUROJUMS

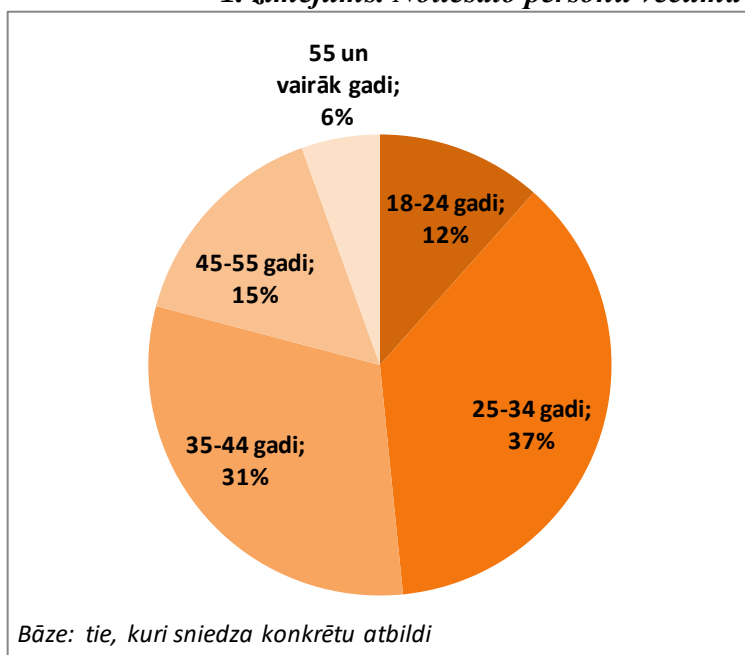
Lai raksturotu pētījuma ietvaros aplūkoto problēmu – atkarību izraisošo vielu lietošana un ar intravenozām narkotikām saistīto infekcijas slimību izplatība – kontekstu, šajā nodaļā sniegts ieslodzījuma vietu vides raksturojums. Nodaļā analizēts gan notiesāto personu portrets, gan arī darba vides raksturojums ieslodzījuma vietu darbinieku skatījumā.

1. Notiesāto personu portrets

1.1.1. Sociāli demogrāfiskais raksturojums

Lielākā daļa respondentu ir vīrieši (91%). Notiesāto personu vecuma diapazons ir 18 līdz 77 gadi. Visbiežāk aptaujātie notiesātie ir bijuši vidēja vecuma personas – 37% notiesāto ir vecumā no 25 līdz 34 gadiem un 31% notiesāto ir vecumā no 35 līdz 44 gadiem (sk. 1. zīmējumu). Vidējais notiesāto personu vecums ir 36,2 gadi un mediāna ir 35 gadi. Salīdzinot ar 2014. gadu, respondentu vecums ir mazliet pieaudzis. 2014. gadā aptaujāto notiesāto vidējais aritmētiskais vecums bija 34,1 gads un mediāna – 32 gadi.

1. zīmējums. Notiesāto personu vecuma struktūra, 2018. gads



No visiem notiesātajiem puse (50%) pēc tautības ir latvieši, 42% krievu tautības un 8% ir citas tautības cilvēki.

Trešdaļai notiesāto (32%) ir pamata izglītība (astoņas vai deviņas klases), 10% – arodizglītība, 45% – vidējā izglītība (no tiem 25% – vispārējā vidējā un 15% – arodizglītība ar pabeigtu vidējo vai vidējā speciālā). 7% notiesāto ir nepabeigta augstākā vai augstākā izglītība. Tomēr notiesāto vidū 8% ir nepabeigta pamatzglītība, un arī tādi, kuri skolā nav mācījušies vispār (2%). Salīdzinot notiesāto izglītības datus ar 2010. un 2014. gadu (skat. 4. tabulu), ir samazinājies notiesāto īpatsvars ar pamatzglītību un pieaudzis notiesāto īpatsvars ar vidējo izglītību, kas skaidrojams ar ieslodzījuma vietās īstenotajām izglītības programmām.

Aplūkojot, kāda ir bijusi notiesāto nodarbošanās pirms apcietinājuma (skat. 4. tabulu), redzams, ka vairums notiesāto (53%) pirms apcietinājuma ir strādājuši algotu darbu, bet 24% notiesāto pirms brīvības atņemšanas ir strādājuši dažādus gadījuma rakstura darbus. Salīdzinot ar 2010. un 2014. gada aptauju rezultātiem, jāsecina, ka notiesāto vidū ir nedaudz pieaudzis pastāvīgā darbā strādājošo skaits un sarucis to skaits, kuri pirms brīvības atņemšanas veikuši gadījuma rakstura darbus.

4. tabula. Notiesāto personu izglītības līmenis, nodarbošanās un dzīvesvieta pirms ieslodzījuma: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

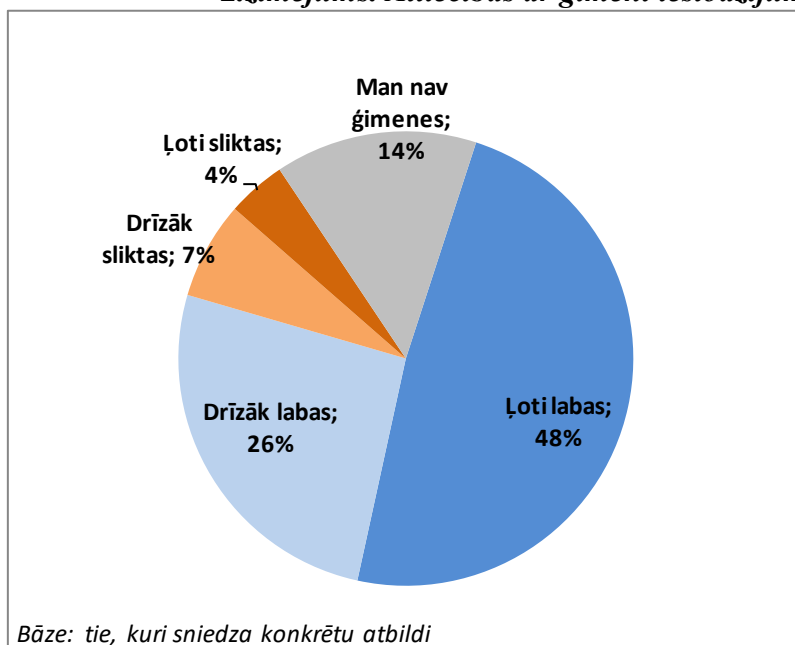
	2010.	2014.	2018.
Izglītības līmenis			
Nepabeigta augstākā vai augstākā	5%	7%	7%
Vidējā (11 vai 12 klases)	15%	18%	25%
Arodizglītība ar vidējo izglītību	15%	15%	15%
Arodizglītība bez vidējās izglītības	9%	12%	10%
Pamatizglītība (8 vai 9 klases)	40%	37%	32%
Nepabeigta pamatzglītība	14%	10%	8%
Neesmu skolā mācījies	2%	1%	2%
Nodarbošanās pirms apcietinājuma			
Pastāvīgs algots darbs	48%	51%	53%
Neregulāri gadījuma darbi	31%	27%	24%
Bezdarbnieks (saņēma bezdarbnieka pabalstu)	5%	6%	5%
Students, skolnieks	3%	4%	3%
Pensionārs	1%	1%	1%
Nestrādāja un nemācījās	11%	10%	9%
Cita nenodarbināto grupa (t.sk. invaliditāte)	1%	2%	3%
Dzīvesvieta brīvībā			
Rīga	40%	44%	43%
Cita liela pilsēta (Daugavpils, Liepāja, Jēkabpils, Jelgava, Jūrmala, Rēzekne, Valmiera, Ventspils)	25%	27%	28%
Cita pilsēta	20%	14%	12%
Lauku teritorija (pagasts, ciems, viensēta)	13%	13%	13%
Cita valsts	2%	3%	5%

Lielākā daļa respondentu (43%) kā savu dzīvesvietu brīvībā ir atzīmējuši Rīgu (skat. 4. tabulu), 28% respondenti dzīvojuši kādā citā no republikas nozīmes pilsētām (Daugavpils, Liepāja, Jēkabpils, Jelgava, Jūrmala, Rēzekne, Valmiera vai Ventspils). 12% respondentu dzīvojuši citās pilsētās, bet 13% respondentu pastāvīgi dzīvojuši Latvijas lauku teritorijā. Dažiem notiesātajiem (4%) pastāvīgā dzīvesvieta pirms ieslodzījuma bijusi citā valstī. Salīdzinot ar 2010. un 2014. gada aptauju rezultātiem, jāsecina, ka notiesāto vidū mazliet ir pieaudzis pirms apcietinājuma citā valstī dzīvojušo skaits.

Salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis to notiesāto skaits, kuri pirms ieslodzījuma ir dzīvojuši vieni paši. Ja 2014. gadā tādu bija 16%, tad 2018. gadā – 21% respondentu. Tomēr lielākā daļa aptaujāto dzīvojuši ģimenē – 42% aptaujāto dzīvojuši kopā ar dzīvesbiedru un 26% – ar bērniem, un šie rādītāji, salīdzinot ar 2014. gadu, nav būtiski mainījušies. 25% notiesāto personu pirms ieslodzījuma dzīvojuši kopā ar saviem vecākiem, 9% – ar brāli vai māsu un 9% – ar citiem ģimenes locekļiem, piemēram, vecvecākiem. Pirms brīvības atņemšanas 4% notiesāto dzīvojuši kopā ar draugiem vai paziņām, bet 1% aptaujāto minējuši citu variantu – to, ka dzīvojuši kopā ar aizbildni, dzīvojuši audžuģimenē vai bērnunamā.

Jāatzīmē, ka vairums notiesāto uzskata, ka arī ieslodzījuma laikā viņiem saglabājušās labas attiecības ar ģimeni – 48% tās raksturo kā ļoti labas, bet 26% – kā drīzāk labas (skat. 2. zīmējumu). Kopumā 11% notiesāto personu atzīst, ka viņu attiecības ar ģimeni ir drīzāk sliktas vai ļoti sliktas. 14% ieslodzīto atzīmē, ka viņiem nav ģimenes, lai gan atsevišķi dzīvojošo personu skaits ir lielāks (sk. iepriekš). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas datiem, šie rādītāji nav būtiski mainījušies.

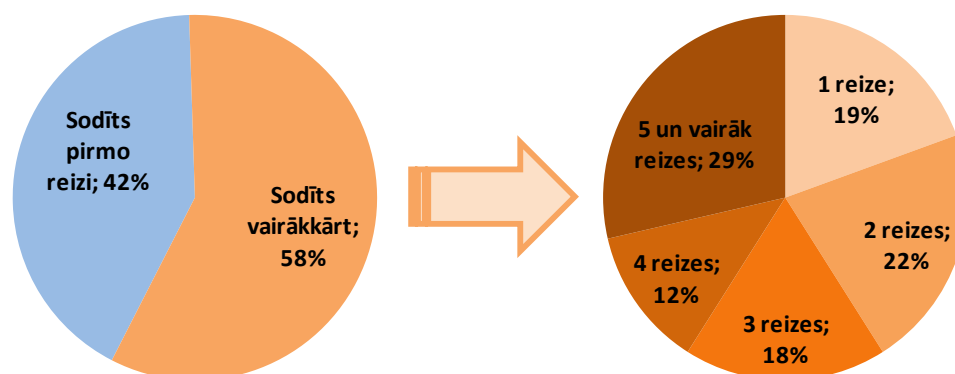
2. zīmējums. Attiecības ar ģimeni ieslodzījuma laikā, 2018. gads



1.1.2. Nodarījums, sods un nodarbinātība ieslodzījuma vietā

42% notiesāto ieslodzījuma vietā sodu izcieš pirmo reizi, savukārt 58% ar brīvības atņemšanu sodīti atkārtoti (skat. 3. zīmējums). Šis rādītājs kopš 2014. gada aptaujas ir palicis nemainīgs. Aplūkojot tos notiesātos, kuri jau bijuši sodīti iepriekš, 2018. gada aptaujā 19% bijuši ieslodzījumā vienu reizi, 22% – divas reizes, 18% sodu izcieš jau trešo reizi, 12% – ceturto reizi, bet 29% bijušas jau piecas un vairāk sodāmības. Salīdzinot ar 2014. gadu, par 7%-punktiem ir palielinājies to ieslodzīto skaits, kuri iepriekš bijuši notiesāti ar brīvības atņemšanu piecas un vairāk reizes.

3. zīmējums. Recidīvu biežums un iepriekšējās sodāmības ar brīvības atņemšanu, 2018. gads



Bāze: tie, kuri sniedza konkrētu atbildi

Bāze: tie, kuri sodīti vairākkārt un sniedza konkrētu atbildi

Vidējais vecums, kad šobrīd notiesātās personas nokļuvušas ieslodzījuma vietā pirmo reizi, ir 20 gadi, t.i., vidēji par vienu gadu vēlāk nekā 2014. gadā. Aplūkojot notiesātos, kuri bijuši sodīti jau iepriekš, 33% gadījumu personas pirmo reizi tikušas notiesātas vēl pirms pilngadības sasniegšanas. Līdzīga lieluma grupa recidīvistu (32%), kuri sodīti pirmo reizi ir vecumā no 18 līdz 20 gadiem. Salīdzinājumā ar 2014. gadu ir samazinājusies to recidīvistu grupa, kura pirmo reizi sodīta, nesasniedzot 18 gadu vecumu. 2014. gadā šis rādītājs bija 42%. Savukārt palielinājusies ir to recidīvistu grupa, kuri pirmo reizi sodīti 25-29 gadu (13%) un 30 vai vairāk gadu vecumā (7%) (sk. 5. tabulu).

5. tabula. Vecums, kad pirmo reizi notiesāti recidīvisti: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Līdz 16 gadiem	22%	19%	17%
16-17 gadi	24%	23%	16%
18-20 gadi	26%	32%	32%
21-24 gadi	18%	17%	16%
25-29 gadi	6%	5%	13%
30 un vairāk gadi	4%	4%	7%

Salīdzinot ar 2014. gadu, ir palielinājusies notiesāto proporcija, kuriem piespriests nosacīti īsāks brīvības atņemšanas termiņš. Aptaujāto vidū ir palielinājies notiesāto skaits, kuru brīvības atņemšanas termiņš ir līdz vienam gadam (9%), un kopumā vairums aptaujāto ir tādi, kuriem piespriests brīvības atņemšanas termiņš ir no 1 līdz 3 gadiem (32%) vai no 4 līdz 6 gadiem (29%). Savukārt aptaujāto vidū būtiski ir samazinājies aptaujāto skaits, kuriem brīvības atņemšanas termiņš ir no 7 līdz 9 gadiem (skat. 6. tabulu). Pēdējais var tiks skaidrots arī ar to, ka tieši šajā notiesāto grupā ir saņemts lielākais atteikumu skaits dalībai pētījumā, kā iemeslu norādot, notiesātoprāt, salīdzinoši neseno, 2014. gadā, veikto aptauju.

6. tabula. Respondentiem piespriests brīvības atņemšanas termiņš: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Līdz 1 gadam	2%	4%	9%
1-3 gadi	36%	31%	32%
4-6 gadi	25%	29%	29%
7-9 gadi	20%	18%	11%
10-14 gadi	10%	11%	10%
15-19 gadi	4%	4%	5%
20 un vairāk gadi (t.sk. mūža ieslodzījums)	2%	3%	5%

Aplūkojot noziedzīgo nodarījumu klasifikāciju, jāsecina, ka lielākā daļa aptaujāto (40%) izcieš sodu saistībā ar narkotikām (skat. 7. tabulu), un šis rādītājs kopš 2014. gada aptaujas ir pieaudzis par 8%-punktiem. Kopumā 2018. gada aptaujā ceturtdaļa notiesāto (24%) izcieta sodu par zādzību. Kopš 2014. gada ir sarucis par laupīšanu notiesāto skaits (rādītājs pazeminājies par 9%-punktiem). Tāpat teju nemainīgs palicis par slepkavību notiesāto skaits – 18%.

Pārējo noziedzīgo nodarījumu īpatsvars kopējā uzskaitījumā ir ievērojami mazāks. 9% respondenti notiesāti par miesas bojājumu nodarīšanu, 6% respondentu – par izvarošanu, 5% – par pārkāpumiem saistībā ar ceļu satiksmes drošību, 4% respondentu – par krāpšanu, 3% respondentu – par huligānismu un 5% respondentu notiesāti par cita veida noziedzīgu nodarījumu.

7. tabula. Veikto noziedzīgo nodarījumu veids: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Zādzība	35%	26%	24%
Laupīšana	28%	21%	12%
Krāpšana	7%	5%	4%
Huligānisms	4%	4%	3%
Miesas bojājumu nodarīšana	8%	11%	9%
Slepkavība	16%	17%	18%
Izvarošana	4%	3%	6%
Saistībā ar narkotikām	21%	32%	40%
Saistībā ar ceļu satiksmes drošību*	-	-	5%
Cits nodarījums	10%	8%	5%

Piezīme: *, „Ceļu satiksmes drošība” kā noziedzīgā nodarījuma veids atsevišķi tika izdalīts, sākot ar 2018. gada aptauju. Iespējamās vairākas atbildes.

Pētījuma problemātikas kontekstā svarīgi noskaidrot, cik liela daļa no katra noziedzīgā nodarījuma veicējiem ir lietojuši narkotikas pirms ieslodzījuma – salīdzinājumam izmantots jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas fakts pēdējā gada laikā pirms brīvības atņemšanas. Vislielākais īpatsvars narkotiku lietotāju ir to respondentu vidū, kuri notiesāti par noziegumiem saistībā ar narkotikām (70%), tomēr šis rādītājs kopš 2014. gada ir samazinājies par 7%-punktiem (sk. 8. tabulu). Salīdzinoši vismazāk narkotiku lietotāju ir to notiesāto vidū, kuri izcieš sodu par smagu miesas bojājumu nodarīšanu, izvarošanu vai slepkavību, tomēr arī šie rādītāji sasniedz vismaz 20%. Kopumā kopš 2014. gada narkotiku lietošana ir samazinājusies visās noziedzīgo nodarījumu kategorijās, izņemot laupīšanu.

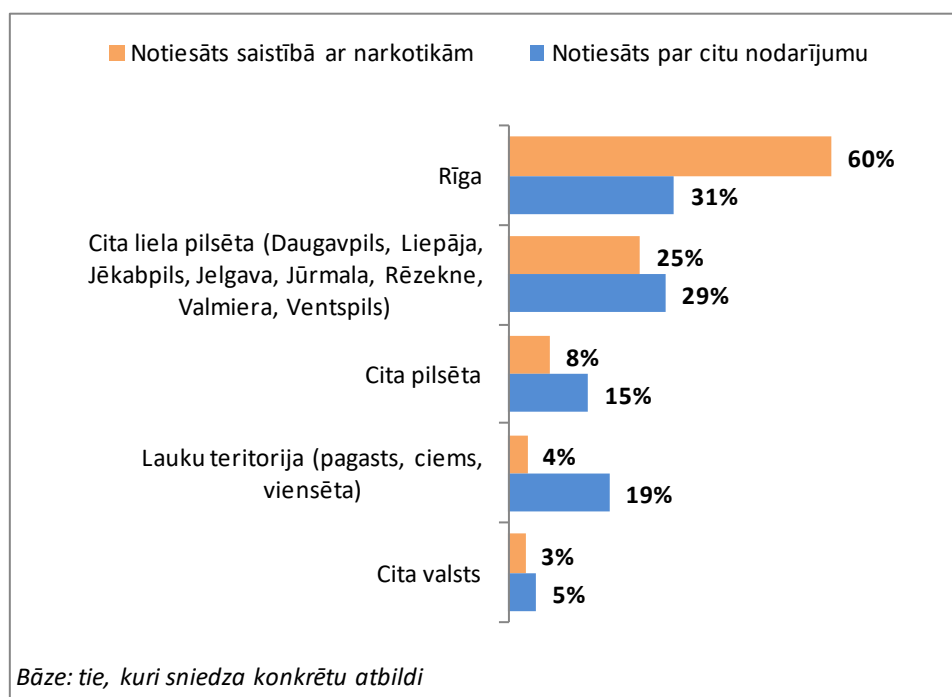
8. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietotāju daļa no nozieguma veicēju skaita – dalījums pēc noziedzīgu nodarījumu veida: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Zādzība	57%	57%	51%
Laupīšana	47%	46%	53%
Krāpšana	53%	52%	33%
Huligānisms	53%	50%	43%
Miesas bojājumu nodarīšana	30%	36%	31%
Slepkavība	28%	25%	20%
Izvarošana	26%	26%	21%
Saistībā ar narkotikām	84%	77%	70%
Saistībā ar ceļu satiksmes drošību*	-	-	47%
Cits nodarījums	32%	36%	26%

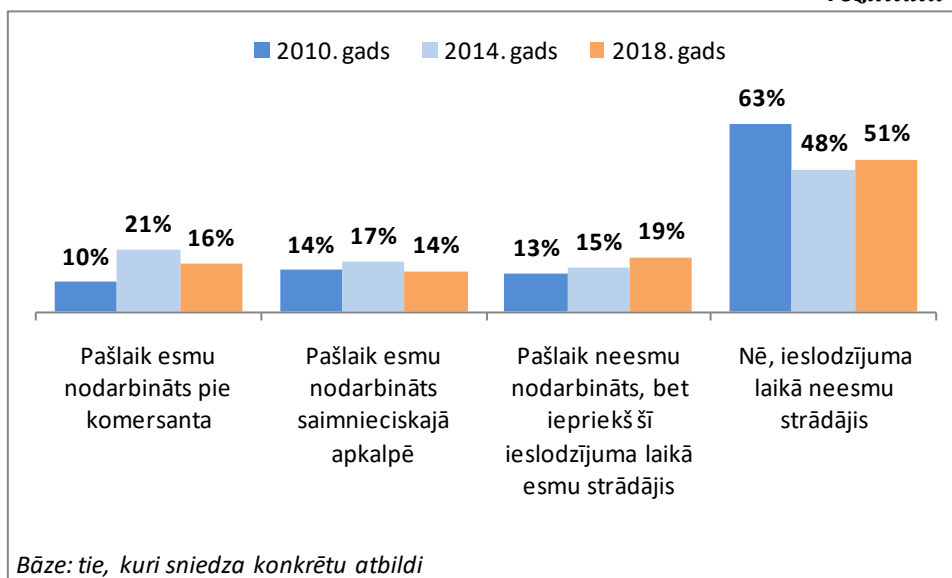
Piezīme: Lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma.

Aplūkojot korelāciju starp nodarījumu saistībā ar narkotikām un dzīvesvietu pirms brīvības atņemšanas, redzams, ka no visiem respondentiem, kuri notiesāti saistībā ar narkotikām, lielākā daļa (60%) pirms ieslodzījuma dzīvojuši Rīgā, ceturtda daļa (25%) – lielajās pilsētās. Citās pilsētās dzīvojuši 8%, bet laukos 4% respondentu, kuri notiesāti saistībā ar narkotikām (skat. 4. zīmējumu). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, šis sadalījums nav būtiski mainījies – arī tad lielākā daļa respondentu, kuri bija notiesāti saistībā ar narkotikām, pirms brīvības atņemšanas dzīvoja Rīgā vai kādā citā lielajā pilsētā (attiecīgi 69% un 20%). Ieslodzītie, kas notiesāti par citu nodarījumu, biežāk nekā notiesāti par narkotikām, dzīvojuši citās pilsētās (15%) un lauku teritorijās (19%).

4. zīmējums. Dzīvesvieta pirms ieslodzījuma personām, kas notiesāti saistībā ar narkotikām 2018. gads



5. zīmējums. Notiesāto nodarbinātība ieslodzījuma vietā: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

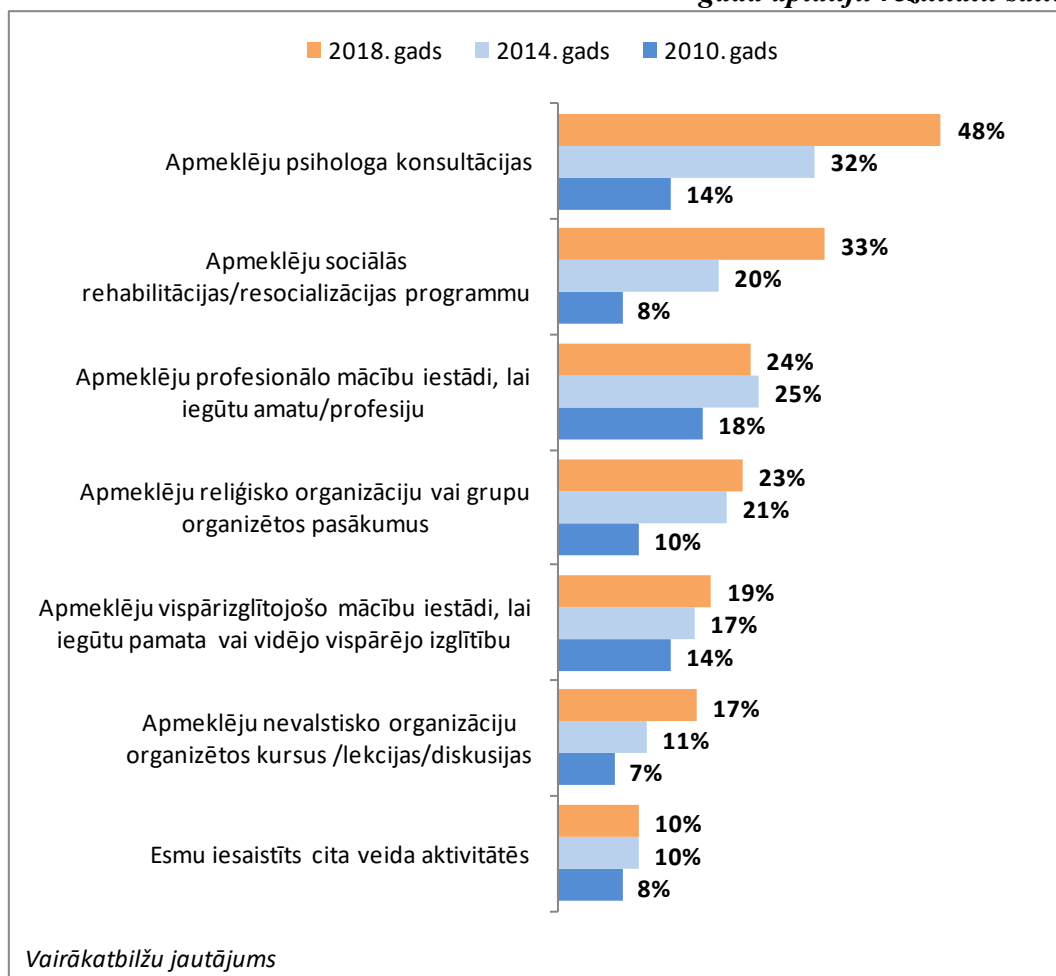


Kā liecina aptaujas rezultāti, ieslodzījuma vietās iespējas veikt kādu algotu darbu ir ierobežotas. 2018. gadā par samaksu nodarbināta ir viena trešā daļa notiesāto personu (kopumā 30%) – no tiem 16% notiesāto ir nodarbināti pie komersanta, bet 14% notiesāto ir nodarbināti saimnieciskā apkalpē (skat. 5. zīmējumu). Situācija salīdzinājumā ar 2014. gadu nav būtiski mainījusies – četru gadu laikā nodarbināto notiesāto skaits sarucis par 8%-punktiem.

Savukārt situācija attiecībā uz notiesāto personu iesaisti citās aktivitātēs, kas pieejamas ieslodzījuma vietās, kopš iepriekšējo gadu pētījumiem ir uzlabojusies, pateicoties ieslodzījuma vietās īstenotajām

resocializācijas programmām⁴. Ja 2010. gadā 48% notiesāto piedalījās šādās aktivitātēs, tad 2014. gadā to darīja jau divas trešdaļas notiesāto (68%) un 2018.gadā šis rādītājs ir palielinājies līdz 72%. Kā redzams 6.zīmējumā, gandrīz puse (48%) no notiesātajiem ir apmeklējuši psihologa konsultācijas, turklāt psihologu konsultāciju apmeklējušo īpatsvars kopš 2014. gada pieaudzis par 16%-punktiem. Tāpat biežāk nekā 2014. gadā notiesātie ir iesaistīti sociālās rehabilitācijas programmās. Tā 2018. gadā trešā daļa (33%) notiesāto apmeklējuši resocializācijas programmas, t.i., par 13% vairāk nekā iepriekšējā aptaujā.

6. zīmējums. Notiesāto līdzdalība ieslodzījuma vietās pieejamās aktivitātēs: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums



Citu aktivitāšu apmeklēšanas īpatsvars pēdējo četru gadu laikā nav būtiski mainījies (6. zīmējums). Aptuveni ceturtda daļa (24%) notiesāto apmeklējuši profesionālo izglītības iestādi, lai iegūtu amatu vai profesiju, 23% – apmeklēja reliģisko organizāciju vai grupu organizētos pasākumus, 19% – apmeklēja vispārizglītojošo mācību iestādi, lai iegūtu pamata vai vidējo vispārējo izglītību, 17% – apmeklēja nevalstisko orgnaizāciju rīkotus kursus, lekcijas vai diskusijas. Lai gan tikai 10% notiesāto norāda, ka bija iesaistīti citās aktivitātēs – piemēram, sporta aktivitātēs, kultūras pasākumos u.tml., tomēr aptaujas

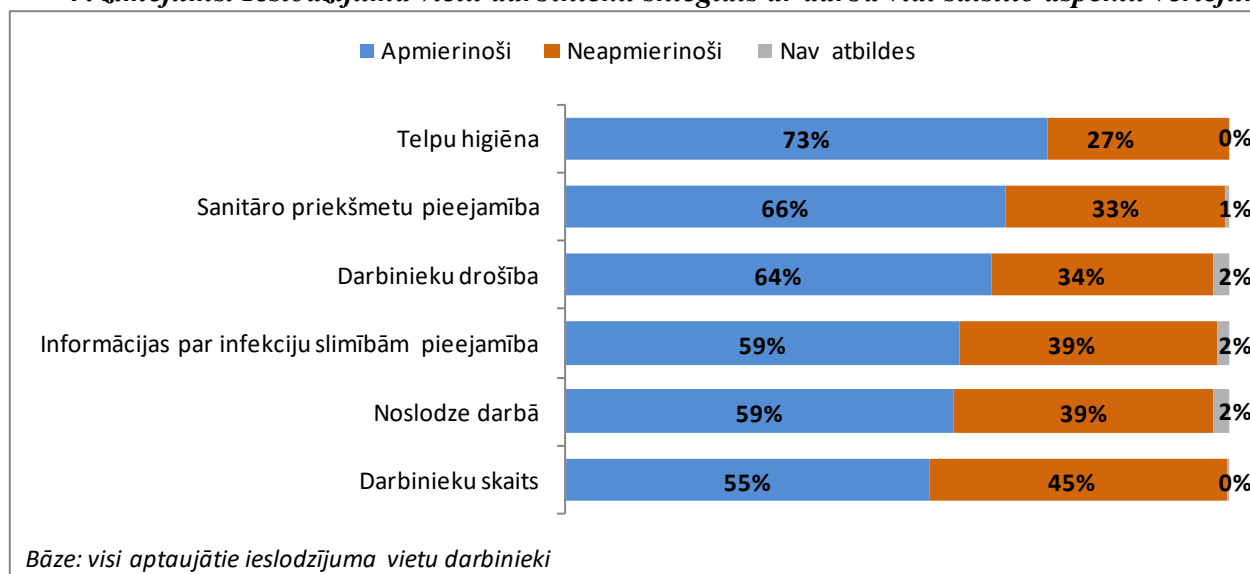
⁴ Kopš 2016. gada decembra Ieslodzījuma vietu pārvalde īsteno vairākus projektus resocializācijas jomā, piemēram, Eiropas Sociālā fonda projektu „Resocializācijas sistēmas efektivitātes paaugstināšana”, savukārt sadarbībā ar izglītības iestādēm īsteno projektus, kas vērsti uz notiesāto izglītības līmeņa paaugstināšanu.

norises laikā bieži pētījuma veicējiem tika izteikta vajadzība paplašināt ieslodzījuma vietās esošās sporta aktivitāšu iespējas⁵.

1.2. Darba vides raksturojums ieslodzījuma vietu darbinieku skatījumā

7. zīmējumā ir aplūkots ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējums par darba vides aspektiem – telpu higiēnu, sanitāro priekšmetu pieejamību, darbinieku drošību, informācijas par infekcijas slimībām pieejamība, noslodze un darbinieku skaits. Redzams, ka ieslodzījuma vietu darbinieki kopumā tos vērtē apmierinoši. Pozitīvi visaugstāk tiek vērtēta telpu higiēna un sanitāro priekšmetu pieejamība (attiecīgi 73% un 66%). Savukārt darbinieku skaits ir aspekts, ar ko ieslodzījuma vietu darbinieki ir vismazāk apmierināti (55%). Salīdzinot ar 2014. gadu, dažādu aspektu vērtējums ir mainījies atšķirīgi. Piemēram, ir uzlabojies ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējums par telpu higiēnu un sanitāro priekšmetu pieejamību (attiecīgi 2014. gadā tie bija 63% un 66%). Savukārt apmierinātība ar noslodzi darbā un darbinieku skaitu 2018. gadā ir zemāka (2014. gadā tie bija attiecīgi 72% un 60%), tomēr, aplūkojot rezultātus ilgākā laika perspektīvā, šo abu aspektu vērtējums ir atgriezies 2010. gadā iegūto rādītāju līmenī. Citu darba vides aspektu vērtējums nav būtiski mainījies.

7. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais ar darba vidi saistīto aspektu vērtējums

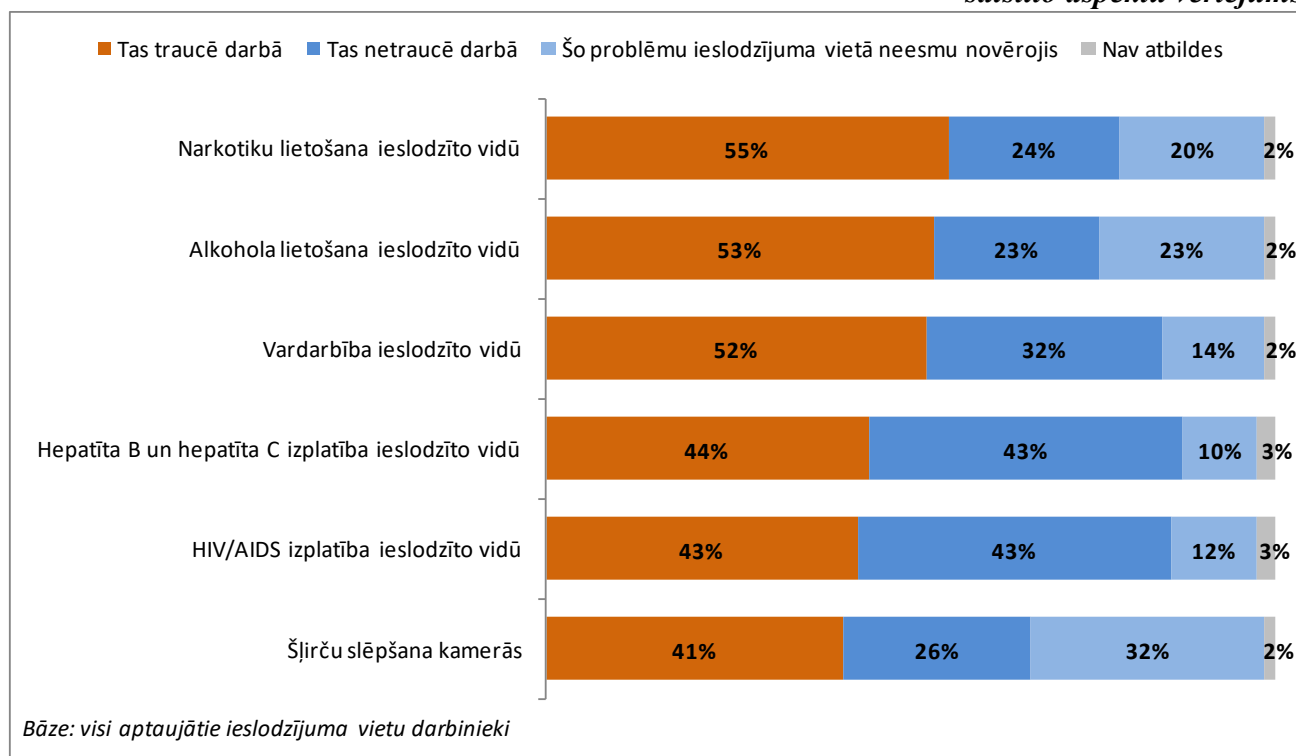


Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos ieslodzījuma vietu darbiniekiem tika lūgts novērtēt, vai dažādi ar ieslodzīto uzvedību un paradumiem saistīti aspekti ietekmē viņu ikdienas darbu (8. zīmējums). Kopumā aptuveni puse darbinieku norāda, ka visbiežāk darbā traucē narkotiku lietošana ieslodzīto vidū (55%), alkohola lietošana ieslodzīto vidū (53%) un vardarbība ieslodzīto vidū (52%). Lai gan arī iepriekšējos pētījumos šie trīs darba aspekti bija vistraucējošākie, salīdzinot ar 2014. gadu, to minēšanas biežums ir samazinājies par vairāk nekā 10%-punktiem. Līdzīgā apmērā retāk ieslodzījuma vietu darbiniekiem traucē hepatīta B un C izplatība un HIV/AIDS izplatība ieslodzīto vidū – šobrīd šo aspektu kā traucējošu min 43-44% aptaujāto. Līdzīga tendence vērojama arī uz šļirču slēpšanu kamerās – šīs problēmas minēšanas biežums ir samazinājies par 15%-punktiem, salīdzinot ar 2014. gadu. Iegūto datu analīze rāda, ka lai gan ieslodzījuma vietu darbinieku atbildēs novērojama pozitīva tendence, ka visu iepriekš minēto traucējošo darba aspektu minēšanas biežums ir samazinājies, tomēr kopumā šīs

⁵ Saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes mājaslapā atrodamo informāciju, šīs vajadzības sīkāk tiks pētītas 2018. gada oktobrī Ieslodzījuma vietu pārvaldes īstenotajā notiesāto personu aptaujā ESF projekta „Resocializācijas sistēmas efektivitātes paaugstināšana” ietvaros.

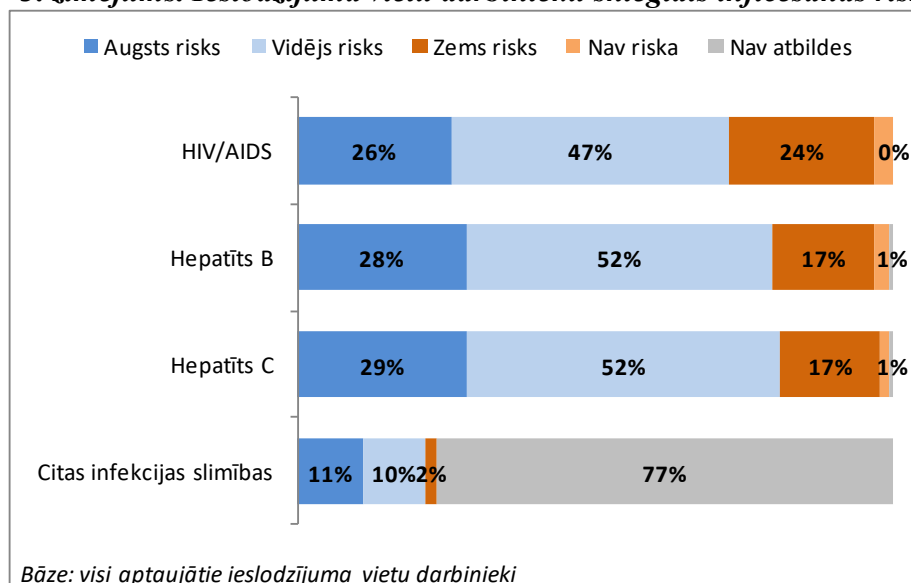
problēmas ieslodzījuma vietās joprojām ir uzskatāmas par pietiekami aktuālām tāpēc, ka to minēšanas biežuma relatīvais īpatsvars svārstās 41%-55% robežās.

8. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais ar ieslodzīto uzvedību un paradumiem saistīto aspektu vērtējums



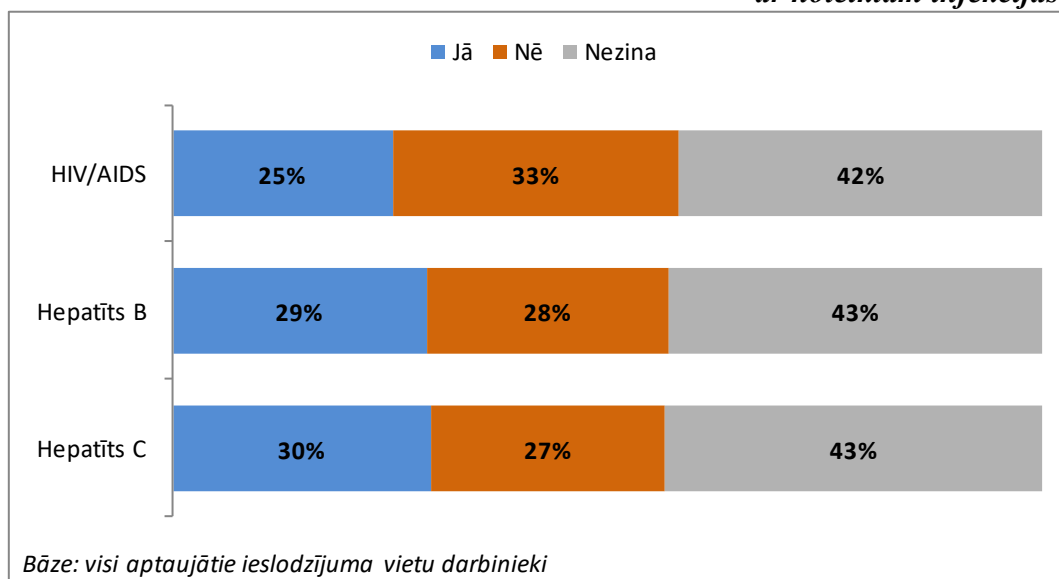
Lielākā daļa ieslodzījuma vietu darbinieku uzskata, ka viņiem ir augsts vai vidējs risks darbavietā inficēties ar hepatītu B, hepatītu C un HIV/AIDS (skat. 9. zīmējumu). Salīdzinot ar 2014. gadu, redzams, ka 2018. gadā darbinieku sniegtais vērtējums ir pārvirzījies no atbilžu varianta „augsts” uz vērtējumu „vidējs”. Kopumā pastāv mazas atšķirības ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējumā par risku inficēties ar kādu no trim infekcijas slimībām – augsts vai vidējs risks joprojām pastāv 73-81% darbinieku vērtējumā. Lai gan lielākā daļa darbinieku (77%) neminēja riskus attiecībā uz inficēšanos ar citām infekcijas slimībām, taču no tiem darbiniekiem, kuri tādus minēja, visbiežāk norādīja uz iespēju inficēties arī ar tuberkulozi un ādas slimībām (t.sk., kašķi).

9. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais inficēšanās risku novērtējums



Lai noskaidrotu precīzāk iepriekš aprakstīto risku vērtējumu kontekstu, respondentiem tika lūgts atcerēties, vai viņi jebkad ir nonākuši situācijā, kad varēja notikt inficēšanās ar infekcijas slimībām. Atbildes rāda, ka šādās situācijās ir nonācis gandrīz katrs trešais aptaujātais ieslodzījuma vietu darbinieks (skat. 10. zīmējumu). Biežāk ieslodzījuma vietu darbinieki nonākuši situācijās, kad pastāv risks inficēties ar B un C hepatītu (29% un 30%) un nedaudz retāk – situācijās, kad var inficēties ar HIV/AIDS (25%). Salīdzinot ar 2014. gadu, šie rādītāji ir nedaudz samazinājušies, taču galvenokārt tāpēc, ka pieaudzis ir to ieslodzījuma vietu darbinieku skaits, kuri nezināja vai nevarēja novērtēt, vai ir bijušas situācijas, kurās viņi būtu pakļauti inficēšanās riskam. Tādējādi var uzskatīt, ka ieslodzījuma vietu darbiniekiem joprojām saglabājas vērā ņemami riski inficēties darbavietā ar hepatītu B, hepatītu C un HIV/AIDS.

10. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku nonākšana situācijās, kad pastāvējis risks inficēties ar noteiktām infekcijas slimībām

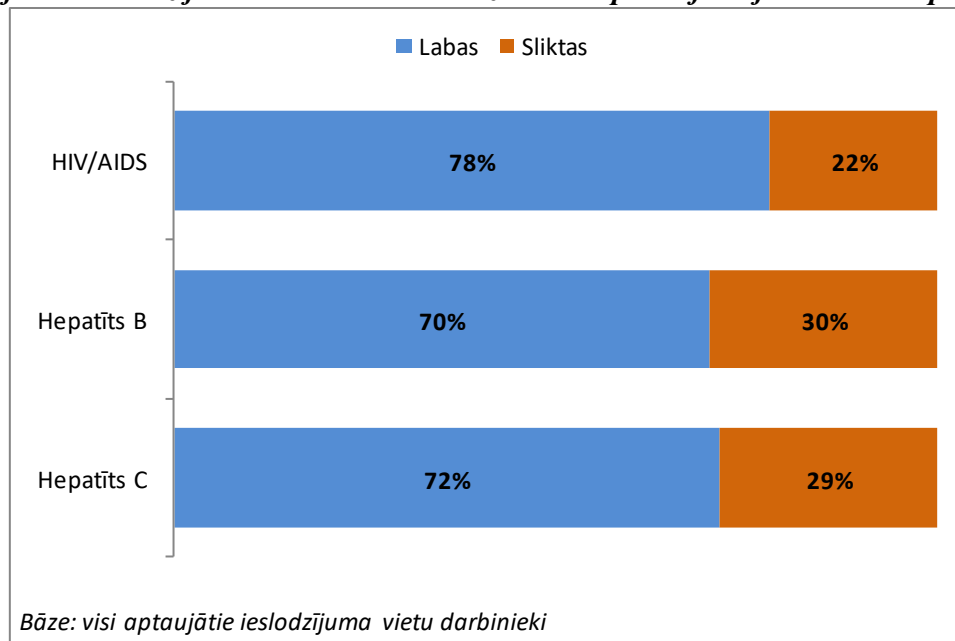


Aptaujas gaitā tika iegūts arī ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanu par infekcijas slimībām pašnovērtējums. Kopumā pārliecinošs vairākums respondentu – divas trešdaļas un vairāk – uzskata,

ka viņu zināšanas ir labas (izvēloties raksturojumu „drīzāk labas”), īpaši jautājumos par HIV/AIDS (skat. 11. zīmējumu). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, ieslodzījuma vietu darbinieku pašnovērtējums par viņu zināšanām saistībā ar infekcijas slimībām nav būtiski mainījies.

Aptaujas dati rāda, ka pastāv sakarība starp darbinieku zināšanām par infekcijas slimībām un viņu spēju novērtēt to, vai jebkad darba vidē ir bijusi situācija, kad pastāvējuši draudi inficēties ar kādu no minētajām infekcijas slimībām. Tie darbinieki, kuri savas zināšanas novērtēja kā sliktas (biežāk izvēloties vērtējumu „drīzāk sliktas”) vienlaikus biežāk norādīja, ka nezina, vai, strādājot ieslodzījuma vietā, ir jebkad nonākuši situācijā, kad varēja notikt inficēšanās.

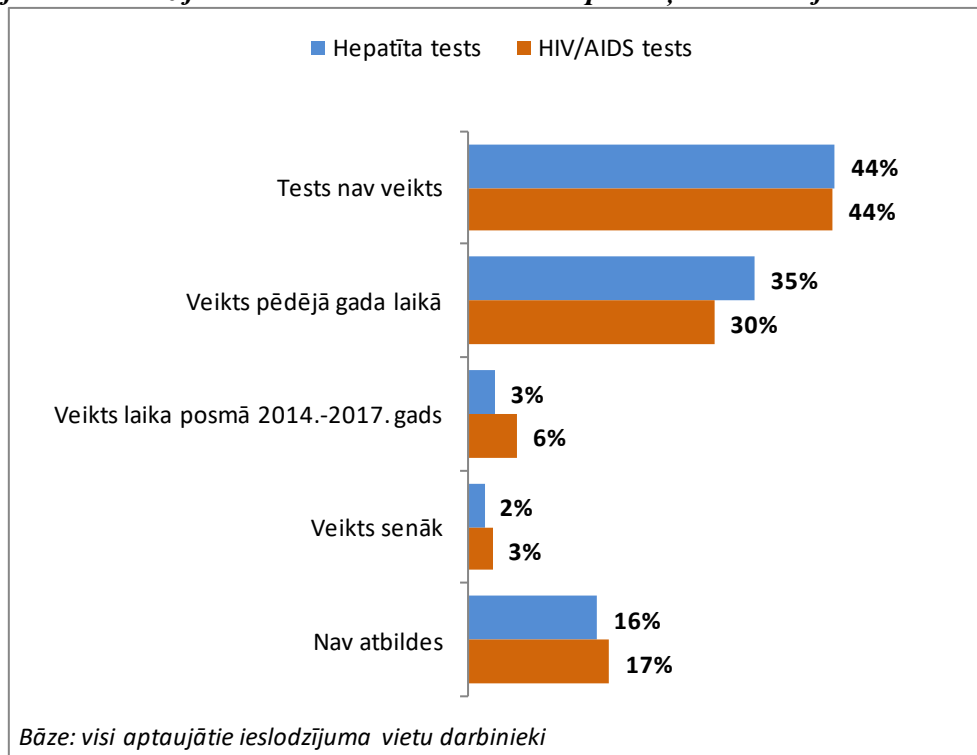
11. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanu par infekcijas slimībām pašnovērtējums



Minot konkrētus avotus, no kuriem respondenti iegūst informāciju par infekcijas slimībām, darbinieki min, ka tās ir dažādas apmācības programmas (t.sk., IeVP mācību centrā, augstskolā, ārstu apmācības), plašsaziņas līdzekļi (radio, TV, avīzes, internets), speciālā literatūra, grāmatas, kā arī informācija, ko iegūst no medicīnas daļas vai citiem kolēģiem. Visbiežāk (57%) darbinieki iegūst informāciju no plašsaziņas līdzekļiem, 46% darbinieki iegūst informāciju dažādās apmācību programmās, 18% darbinieki lasa speciālu literatūru, 10% iegūst informāciju no medicīnas daļas vai citiem kolēģiem (5%).

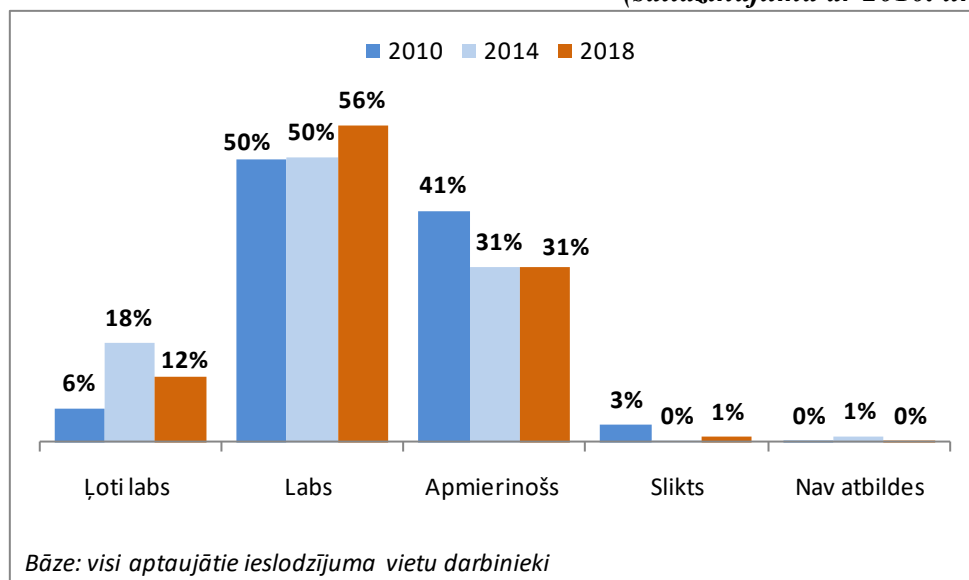
Neskatoties uz iepriekš veikto vērtējumu, ka inficēšanās risks, strādājot ieslodzījuma vietā, ir augsts, 12.zīmējumā redzams, ka 44% darbinieku atzīst, ka viņiem nav veikti hepatīta B vai hepatīta C un HIV/AIDS testi. Ja testi ir veikti, tad visbiežāk tas noticis pēdējā gada laikā (hepatīta testa veikšanu atzīst 35%, HIV/AIDS – 30% darbinieku). Vēl neliels darbinieku skaits atzīst, ka tests veikts iepriekšējos gados – laika posmā no 2014. līdz 2017. gadam (3% darbinieku veikti hepatīta testi un 6% darbinieku veikts HIV/AIDS tests). Salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis to ieslodzījuma vietu darbinieku skaits, kas atzīst, ka tests nav veikts, tomēr jāņem vērā, ka šī atbilde, kā liecina aptaujāto darbinieku komentāri, ir atzīmēta arī tāpēc, ka darbinieki vairs neatceras, kad tests ir veikts vai kāds tieši tests ir veikts. Pēdējā gadījumā ieslodzījuma vietu darbinieki mēdz norādīt, ka regulāri nodod asins analīzes, taču nezina, kādas tieši, jo paļaujas uz ārsta (t.sk., sava ģimenes ārsta) kompetenci nozīmēt nepieciešamos rādītājus.

12. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku teiktais par viņiem veiktajām veselības pārbaudēm



Liela daļa (71%) ieslodzījuma vietu darbinieku nav arī vakcinējušies pret hepatītu B, un šis rādītājs pēdējo četru gadu laikā nav būtiski mainījies. 2018. gadā 18% darbinieku ir apliecinājuši, ka ir vakcinējušies pret hepatītu B.

13. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku veselības stāvokļa pašnovērtējums 2018. gads (salīdzinājumā ar 2010. un 2014. gadu)



Lai arī ieslodzījuma vietās pastāv zināms risks inficēties ar infekcijas slimībām un, kā rāda iepriekš aprakstītie rezultāti, regulāras pārbaudes ir veiktas tikai aptuveni pusē gadījumu, respondenti kopumā savu veselības stāvokli vērtē kā labu. 12% respondentu savu veselību vērtējuši kā ļoti labu, 56% respondentu kā labu, bet 31% respondentu kā apmierinošu (13. zīmējums). Būtiskas atšķirības veselības stāvokļa pašnovērtējumā, salīdzinot ar 2014. gadu, nav novērojamas.

2. ATKARĪBU IZRAISOŠĀS VIELAS

Šajā nodaļā aplūkota atkarību izraisošo vielu lietošana notiesāto vidū. Nodaļā tiek raksturota notiesāto personu atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze gan pirms ieslodzījuma, gan ieslodzījuma laikā. Tāpat nodaļā apkopots notiesāto personu viedoklis par narkotiku lietošanas izplatību un narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās, kā arī raksturota notiesāto personu attieksme pret narkotiku lietošanu, lietošanas paradumiem un to ierobežošanas pasākumiem.

2.1. Notiesāto personu atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma

2.1.1. Smēķēšana

Pirms ieslodzījuma smēķējuši 88% notiesātie. Salīdzinot atšķirības starp vīriešu un sieviešu atbildēm, var secināt, ka vairāk smēķē vīrieši (skat. 9. tabulu). Visbiežāk pirms ieslodzījuma smēķējuši notiesātie vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem (91%), visretāk – notiesātie 55 un vairāk gadu vecumā. Kopumā dati par vispārējiem smēķēšanas ieradumiem pirms ieslodzījuma nav mainījušies kopš 2014. gada.

Aplūkojot smēķēšanas īpatsvaru pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma, redzams, ka kopumā vairums smēķējošo personu to darīja regulāri, t.i., darīja to gan pēdējā gada laikā, gan pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma (sk. 9. tabulu).

9. tabula. Smēķēšanas ieradumi pirms ieslodzījuma sadalījumā pēc dzimuma un vecuma, 2018. gads

		Smēķēja pirms ieslodzījuma	Smēķēja pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma	Smēķēja pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma
Dzimums	Vīrieši	89%	84%	82%
	Sievietes	83%	79%	76%
Vecums	18-24 gadi	86%	83%	82%
	25-34 gadi	91%	87%	85%
	35-44 gadi	89%	83%	82%
	45-54 gadi	84%	81%	79%
	55 gadi un vairāk	75%	68%	66%

2.1.2. Alkohols

Alkoholiskos dzērienus pirms ieslodzījuma lietojuši 79% notiesāto un 65% ir tos lietojuši pēdējā gada laikā pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietā. Salīdzinājumā ar 2014. gada aptauju, alkohola lietošanas līmenis pirms ieslodzījuma ir samazinājies.

Salīdzinot alkohola lietošanas paradumus pēc dzimuma, lielāks alkoholu lietojušo īpatsvars ir notiesāto vīriešu vidū (skat. 10. tabulu). Sievietes retāk nekā vīrieši lietojušas alkoholu pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma. Visbiežāk alkoholu pirms ieslodzījuma patērējuši ieslodzītie vecumā no 18 līdz 34 gadiem. Salīdzinoši mazāks īpatsvars pirms ieslodzījuma alkoholu lietojušo ir to notiesāto vidū, kuriem ir 55 gadi un vairāk.

Aplūkojot alkohola lietošanu pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma, redzams, ka alkohola lietošanas īpatsvars dažādu notiesāto vidū mainās. Kopumā pirms ieslodzījuma alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā lietoja 65% un pēdējo 30 dienu laikā – 52% notiesāto. Sievietes kopumā alkoholu lietoja retāk nekā vīrieši visos atskaites laika posmos, savukārt gados vecāki notiesātie – retāk nekā 18-34 gadus veci notiesātie.

10. tabula. Alkohola lietošanas paradumi pirms ieslodzījuma sadalījumā pēc dzimuma un vecuma, 2018. gads

		Lietoja alkoholu pirms ieslodzījuma	Lietoja alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā pirms ieslodzījuma	Lietoja alkoholu pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma
Dzimums	Vīrieši	80%	67%	54%
	Sievietes	65%	52%	40%
Vecums	18-24 gadi	82%	67%	56%
	25-34 gadi	82%	69%	55%
	35-44 gadi	77%	62%	52%
	45-54 gadi	74%	61%	48%
	55 gadi un vairāk	72%	67%	47%

2.1.3. Narkotiskās un psihotropās vielas

Tāpat kā iepriekšējo gadu aptaujās arī šī pētījuma aptaujā, jautājot notiesātajiem par narkotiku lietošanu, izmantoti trīs laika posmi: (1) lietošana dzīves laikā, kas ietver arī vienreizēju narkotiku pamēģināšanu; (2) lietošana pēdējā gada laikā un (3) lietošana pēdējā mēneša laikā. Savukārt šie trīs laika posmi tālāk tiek iedalīti vēl divās grupās – pirms nokļūšanas ieslodzījumā un ieslodzījuma laikā. Ņemot vērā, ka normatīvais regulējums kopš 2010. gada ir mainījies un narkotisko vielu definīcija laika gaitā ir papildināta (sk. atbilstošo nodaļu), narkotisko un psihotropu vielu lietošana ir aplūkota, iedalot tās dažādās grupās. Tas ļauj precīzāk salīdzināt dažādos laika posmos iegūtos datus. Tādējādi rādītāji ir aprēķināti, gan ietverot medikamentu lietošanu, gan atsevišķi nodalot rādītājus, kuri ietver jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, kas īsu laika brīdi tika sauktas arī par „legālajām narkotikām”.

2018. gada aptauja rāda, ka jebkuras nelegālās narkotikas⁶ dzīves laikā pirms ieslodzījuma kaut reizi ir pamēģinājuši 70% notiesāto. Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma jebkuras nelegālās narkotikas lietojuši 45% notiesāto, savukārt pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma – 35% notiesāto (sk. 2. pielikumu). Salīdzinot jebkuru nelegālo narkotiku lietošanu pēc dzimuma, dzīves laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojuši 71% vīriešu un 60% sieviešu (sk. 11. tabulu). Ja vīriešu grupā nelegālās narkotikas lietojošo īpatsvars kopumā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma nav būtiski mainījies, salīdzinot ar 2014. gadu, tad aptaujāto sieviešu vidū šie rādītāji ir būtiski kritušies, it īpaši attiecībā uz lietošanu pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma (sk. 11. tabulu). Tādējādi par 13 %-punktiem samazinājies to sieviešu īpatsvars, kuras nelegālās narkotikas lietojušas dzīves laikā, par 20%-punktiem to sieviešu vidū, kuras nelegālās narkotikas lietojušas pēdējā gada laikā, un par 25%-punktiem – to sieviešu vidū, kuras narkotikas lietojušas pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma. Šie dati skaidrojami ar notiesāto sieviešu, kuras atrodas ieslodzījumā, noziedzīgā nodarījuma veida izmaiņām – ja 2014. gadā saistībā ar narkotikām

⁶ Jebkuras nelegālās narkotikas ietver vielas, kas mērītas pētījumā kopš 2010. gada, t.i., marihuānu/hašišu, ekstazī (MDMA), amfetamīnus, LSD vai citus halucinogēnus, kokaīnu, heroīnu un citus opiātus, bet izslēdzot nomierinošo medikamentu lietošanu bez ārsta norādījuma.

notiesāto sieviešu īpatsvars Ilģuciema cietumā (nozīmīgākā sieviešu ieslodzījuma vieta) bija 64%, tad 2018. gadā – 52%.

11. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto dzimumu: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	Sievietes			Vīrieši		
	2010.	2014.	2018.	2010.	2014.	2018.
Dzīves laikā	67%	73%	60%	66%	69%	71%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	55%	61%	41%	49%	48%	45%
Pēdējo 30 dienu laikā	46%	55%	30%	39%	39%	35%

Jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas pieredze biežāk sastopama gados jaunākiem notiesātajiem (skat. 2. pielikumu). Lielākais īpatsvars tiem, kuri dzīves laikā pirms ieslodzījuma ir kaut reizi pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas, ir 18-24 gadu vecu notiesāto vidū (79%). Nedaudz retāk narkotikas pamēģinājuši notiesātie 25-34 gadu vecumā (77%) un notiesātie 35-44 gadu vecumā (73%). To, kuri dzīves laikā pirms ieslodzījuma ir pamēģinājuši vai lietojuši jebkādas nelegālās narkotikas, īpatsvars ir zemāks gados vecāku notiesāto vidū – 45-54 gadu vecumā – 60% un 55 un vairāk gadu vecumā – 16% (sk. 2. pielikumu).

Salīdzinot notiesāto nelegālo narkotiku lietošanas ieradumus pirms ieslodzījuma galvenajās vecuma grupās dinamikā (12. tabula), redzams, ka abās vecuma grupās dzīves laikā nelegālās narkotikas pamēģinājušo īpatsvars joprojām mazliet pieaug, savukārt pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma nelegālās narkotikas lietojušo notiesāto īpatsvaram ir novērota tendence mazināties, tomēr tas vēl nav sasniedzis 2010. gada līmeni.

12. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	15/18-34 gadi ⁷			35 un vairāk gadu		
	2010.	2014.	2018.	2010.	2014.	2018.
Dzīves laikā	72%	76%	78%	54%	61%	64%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	55%	56%	51%	37%	42%	39%
Pēdējo 30 dienu laikā	44%	43%	39%	29%	36%	31%

Dzīves laikā jebkuras nelegālās narkotikas pirms ieslodzījuma lietojušo īpatsvars ir lielāks to notiesāto vidū, kuri dzīvojuši Rīgā (81%) un citās lielās pilsētās (71%) (skat. 13. tabulu).

Visbiežāk notiesāto pamēģinātā viela ir marihuāna vai hašišs – to dzīves laikā pirms ieslodzījuma vismaz vienu reizi lietojuši 64% notiesāto (sk. 14. tabulu). Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši dzīves laikā pirms ieslodzījuma, ir amfetamīni (47%), ekstazī (32%), kokaīns (25%), heroīns (24%) un nomierinošie līdzekļi (24%). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, nav novērotas būtiskas izmaiņas to notiesāto īpatsvarā, kuri pirms ieslodzījuma ir pamēģinājuši vai lietojuši kādu no narkotiskajām vielām, izņemot faktu, ka notiesāto vidū ir samazinājies īpatsvars to vidū, kuri jebkad dzīves laikā pirms ieslodzījuma ir lietojuši pretsāpju vai nomierinošos līdzekļus bez ārsta norādījuma (par 15%). Aptaujas dati rāda, ka atsevišķu vielu lietošana jebkad dzīves laikā pirms ieslodzījuma ir saistīta ar notiesāto vecumu – piemēram, marihuānu/hašišu, amfetamīnus, ekstazī un jaunās psihoaktīvās vielas salīdzinoši biežāk ir lietojuši notiesātie 18-34 gadu vecumā (sk. 14. tabulu).

⁷ 2010. gada aptaujā pētījumā tika iekļauti notiesātie no 15 gadu vecuma, savukārt 2014. un 2018. gadā aptaujas mērķa grupa bija tikai pilngadīgas personas.

13. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto dzīvesvietu brīvībā: 2010. un 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

		Dzīves laikā	Pēdējo 12 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā
Rīga	2010.	78%	62%	52%
	2014.	80%	64%	55%
	2018.	81%	57%	46%
Cita lielā pilsēta	2010.	67%	49%	36%
	2014.	66%	44%	33%
	2018.	71%	42%	32%
Cita pilsēta	2010.	58%	42%	31%
	2014.	63%	37%	29%
	2018.	56%	34%	27%
Lauku teritorija	2010.	41%	24%	16%
	2014.	43%	24%	17%
	2018.	47%	22%	13%
Cita valsts	2010.	78%	57%	49%
	2014.	72%	38%	34%
	2018.	78%	39%	30%

14. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	70%	78%	64%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	72%	78%	65%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	71%	78%	65%
Jebkuras vielas****	72%	79%	66%
Marihuāna/hašišs	64%	71%	58%
Ekstazī	32%	34%	31%
Amfetamīni	47%	52%	44%
Kokaīns	25%	26%	25%
Heroīns	24%	21%	26%
Opiāti/opioīdi	21%	20%	22%
Opiāti (kopā)	29%	27%	29%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	25%	24%	24%
LSD	16%	17%	16%
Jaunās psihoaktīvās vielas	22%	28%	16%

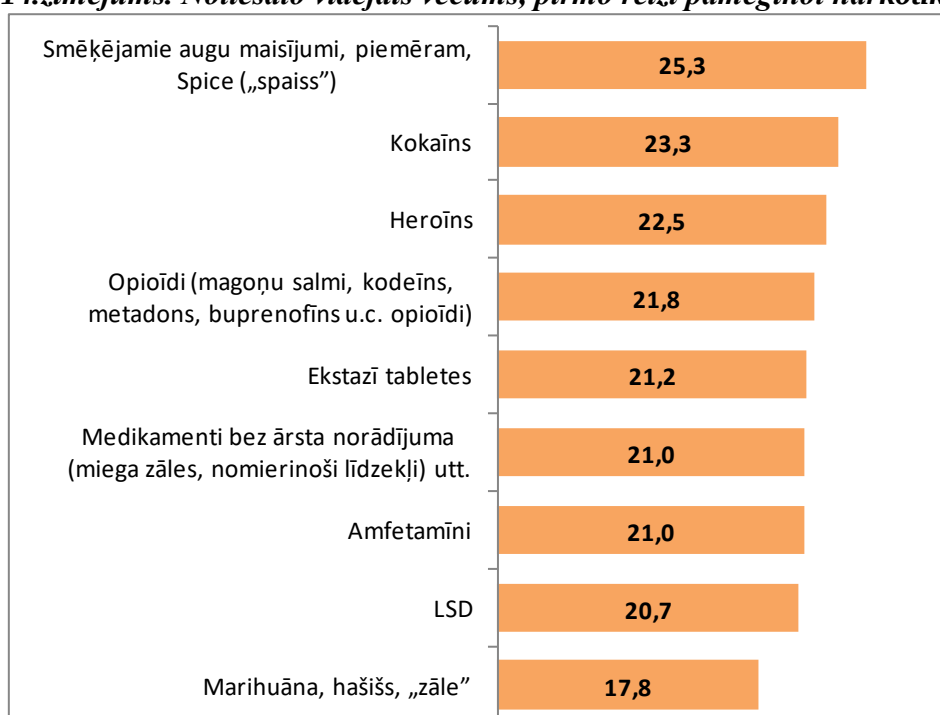
Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

Notiesātie, kuri ir lietojuši opioīdus dzīves laikā pirms ieslodzījuma, visbiežāk norāda, ka tie bija: tramadols (70%), magoņu salmi, „hanka” (62%) un metadons (52%). Vēl 37% ir lietojuši opiju bez ārsta norādījuma, 35% – morfiju, 34% – fentanilu, 24% – kodeīnu, 17% – buprenorfīnu un 5% – kādu citu opioīdu veidu.

Savukārt visbiežāk pamēģinātā vai lietotā jaunā psihoaktīvā viela pirms ieslodzījuma bija smēķējamie maisījumi, piemēram, „Spice” (81% gadījumu), vēl 27% norādījuši, ka lietojuši tādas vielas kā „suņu prieks”, karfentanils, akrilfentanils un citus sintētiskos opioīdus, 14% – mefedronu, alko-PVP, vannas sāli u.c. sintētiskos katinonus un 9% – kādas citas jaunās psihoaktīvās vielas.

14.zīmējumā attēlots vidējais vecums, kad notiesātais pirmo reizi pamēģinājis konkrētas narkotiskās vielas neatkarīgi no tā, vai tas ir noticis pirms ieslodzījuma vai tā laikā. Visagrāk notiesātie ir pamēģinājuši marihuānu/hašišu (vidēji 17,9, visbiežāk – 16 gadu vecumā). Nākamā agri pamēģinātā narkotika ir LSD – tā vidēji pirmo reizi ir pamēģināta 20,7 gadu vecumā, savukārt amfetamīni un medikamenti – 21,0 gada vecumā. Jaunās psihoaktīvās vielas, piemēram, „Spice”, kā arī kokaīns pirmo reizi ir pamēģināts vēlāk, attiecīgi vidēji 25,3 un 23,3 gadu vecumā. Jauno psihoaktīvo vielu pamēģināšanu pirmo reizi vēlākā vecumā skaidro apstākļi, ka šīs vielas Latvijā ienāca salīdzinoši vēlāk par pārējām.

14.zīmējums. Notiesāto vidējais vecums, pirmo reizi pamēģinot narkotikas, 2018. gads



Aplūkojot narkotisko vielu lietotāju skaitu pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, redzams, ka to īpatsvars ir zemāks nekā dzīves laikā lietojušo – jebkādas nelegālās narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojusi gandrīz puse notiesāto (45%), jebkuras vielas (nelegālās narkotikas, jaunās psihoaktīvās vielas un pretsāpju/nomierinošos līdzekļus) – lietojuši 47% notiesāto (skat. 15. tabulu). Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma visbiežāk lietotās viela ir amfetamīni (27%) un marihuāna/hašišs (26%). Kā nākamās biežāk minētās ir pretsāpju/nomierinošie līdzekļi (15%) un heroīns (14%). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, kopumā visu narkotisko vielu lietošanas īpatsvars ir samazinājies. Lai arī marihuāna/hašišs joprojām ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela, kopš 2014. gada rādītāji notiesāto 18-34 gadu vecumā vidū ir samazinājušies par 7%-punktiem.

15. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	45%	51%	39%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	47%	53%	41%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas***	46%	52%	39%
Jebkuras vielas****	47%	54%	41%
Marihuāna/hašišs	26%	34%	19%
Ekstazī	8%	12%	5%
Amfetamīni	27%	28%	27%
Kokaīns	8%	11%	5%
Heroīns	14%	15%	13%
Opiāti/opioīdi	11%	13%	10%
Opiāti (kopā)	17%	19%	15%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	15%	15%	14%
LSD	4%	5%	3%
Jaunās psihoaktīvās vielas	8%	8%	7%

Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

16. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

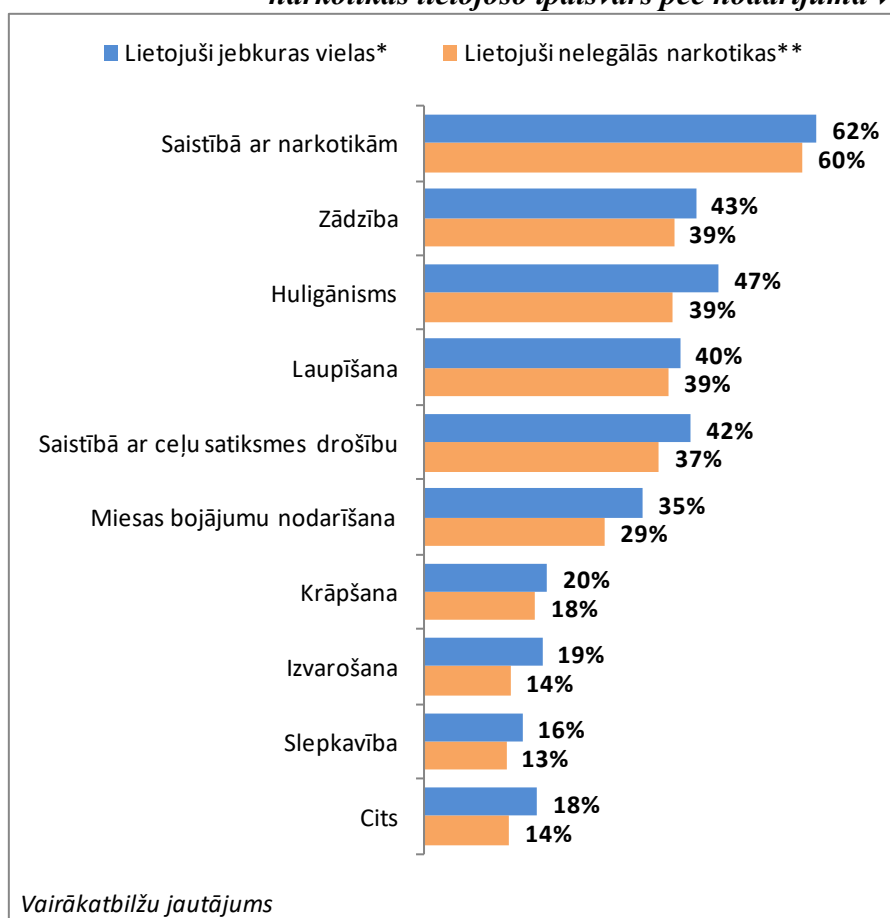
	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	35%	39%	31%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	37%	41%	32%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	36%	40%	32%
Jebkuras vielas****	38%	42%	33%
Marihuāna/hašišs	15%	22%	9%
Ekstazī	3%	4%	2%
Amfetamīni	18%	18%	18%
Kokaīns	3%	4%	3%
Heroīns	10%	10%	10%
Opiāti/opioīdi	8%	8%	8%
Opiāti (kopā)	12%	12%	11%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	10%	10%	9%
LSD	1%	2%	1%
Jaunās psihoaktīvās vielas	5%	6%	5%

Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma jebkuras narkotiskās vielas lietojuši 38% notiesāto, savukārt nelegālās narkotikas – 35% notiesāto (sk. 16. tabulu). Liels notiesāto īpatsvars pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma lietojis marihuānu/hašišu (15%), un heroīnu (10%), kā arī pretsāpju un nomierinošos līdzekļus (10%).

Līdzīgi kā 2014. gadā, visaugstākais pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars ir to vidū, kuri notiesāti par noziedzīgiem nodarījumiem saistībā ar narkotikām – 60% lietojuši nelegālās narkotikas, 62% lietojuši jebkādas vielas (skat. 15.zīmējumu). Viszemākais pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars ir to vidū, kuri notiesāti par slepkavību.

15. zīmējums. Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma jebkuras vielas un jebkuras nelegālās narkotikas lietojošo īpatsvars pēc nodarījuma veida, 2018. gads



Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

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

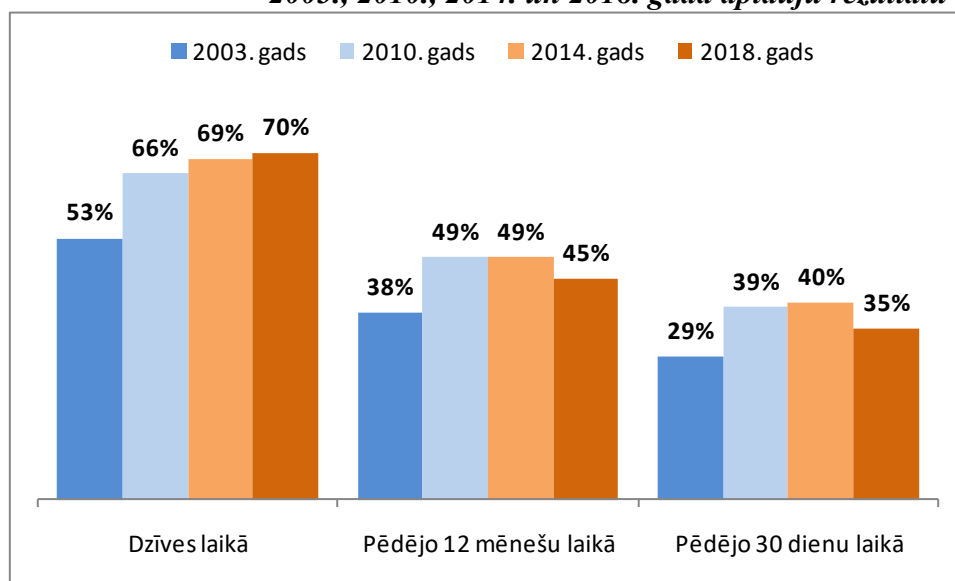
17. tabulā redzams, ka pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma katru dienu narkotikas lietojuši heroīna vai citu opioīdu lietotāji. 47% no tiem, kas heroīnu bija lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, un 36% no tiem, kas citus opioīdus bija lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, to darīja katru dienu vai gandrīz katru dienu. Lai gan, salīdzinot ar 2014. gadu, narkotiku lietošanas biežums katru dienu pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma ir mazinājies (it īpaši heroīna un ekstazī gadījumā), šie rezultāti vērtējami piesardzīgi. No vienas puses, kā rāda politikas dokumentu un tiesību aktu izpēte, ir mainījusies sodu piespriešanas politika attiecībā uz narkotiku lietotājiem, tādējādi šo personu nokļūšana ieslodzījumā var būt mazinājusies pēdējo četru gadu laikā. No otras puses, aptaujas lauka darba atskaite rāda, ka notiesāto dalība pētījumā, salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājusies, kas var ietekmēt iegūto rezultātu kvalitāti.

17. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, 2018. gads

	Marihuāna, hašišs	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Heroīns	Citi opioīdi	Pretsāpju, nomierinošie līdzekļi	LSD	Jaunās psihoaktīvās vielas
Nevienu reizi	29%	55%	27%	44%	21%	23%	27%	68%	31%
Vienu vai trīs reizes mēnesī	32%	26%	25%	28%	14%	18%	26%	22%	21%
Vienu vai divas reizes nedēļā	12%	10%	13%	11%	12%	17%	23%	7%	10%
Trīs līdz četras reizes nedēļā	7%	5%	9%	5%	6%	6%	12%	1%	4%
Katru dienu vai gandrīz katru dienu	20%	4%	26%	11%	47%	36%	13%	1%	34%

Piezīme: aprēķini veikti no to notiesāto atbildēm, kuri pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma, bija lietojuši attiecīgās vielas.

16. zīmējums. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma: 2003., 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums



Salīdzinot 2003., 2010. un 2014. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus dinamikā, secināms, ka kopumā to notiesāto, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze dzīves laikā, pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, īpatsvaram līdz 2014. gadam bijusi tendence augt. Kaut arī pēdējo četru gadu laikā nav būtiski mainījies notiesāto īpatsvars, kuri lietojuši narkotikas dzīves laikā pirms ieslodzījuma, vērojama tendence, ka sāk samazināties to notiesāto skaits, kuri pirms ieslodzījuma ir lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā vai pēdējā mēneša laikā (skat. 16.zīmējumu).

2.2. Notiesāto personu atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze ieslodzījumā

2.2.1. Smēķēšana

Pašlaik ieslodzījumā smēķē 84% notiesāto – no viņiem vairums (94%) smēķēja jau pirms ieslodzījuma, bet 6% to uzsāka darīt ieslodzījumā. Ieslodzījumā vīrieši smēķē vairāk nekā sievietes (skat. 18. tabulu). Salīdzinot smēķēšanas ieradumus pēc vecuma, lielāks īpatsvars ieslodzījumā smēķējošo ir to notiesāto vidū, kuriem ir 18-24 gadi. Savukārt salīdzinoši retāk smēķē notiesātie 55 un vairāk gadu vecumā.

18. tabula. Smēķēšanas ieradumi ieslodzījumā sadalījumā pēc dzimuma un vecuma, 2018. gads

		Smēķēja ieslodzījumā
Dzimums	Vīrieši	84%
	Sievietes	83%
Vecums	18-24 gadi	92%
	25-34 gadi	86%
	35-44 gadi	82%
	45-54 gadi	78%
	55 gadi un vairāk	73%

2.2.2. Alkohols

No likuma viedokļa raugoties, ieslodzījuma vietās alkohola lietošana ir pielīdzināta narkotiku lietošanai – kā viena, tā arī otra ir sodāma. Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm tomēr piektā daļa notiesāto (20%) ieslodzījuma laikā ir lietojuši kādus alkoholiskos dzērienus, vairumā gadījumu tie bijuši vīrieši.

Līdzīgi kā 2014. gada aptaujā, salīdzinot alkohola lietošanas paradumus ieslodzījumā pēc dzimuma un vecuma, lielāks alkoholu lietojušu īpatsvars ir notiesāto vīriešu vidū un to notiesāto vidū, kuri ir vecumā no 18 līdz 34 gadiem (skat. 19. tabulu).

19. tabula. Alkohola lietošanas paradumi ieslodzījumā sadalījumā pēc dzimuma un vecuma, 2018. gads

		Ir lietojis alkoholu ieslodzījumā
Dzimums	Vīrieši	22%
	Sievietes	2%
Vecums	18-24 gadi	22%
	25-34 gadi	23%
	35-44 gadi	22%
	45-54 gadi	17%
	55 gadi un vairāk	4%

2.2.3. Narkotiskās un psihotropās vielas

Jebkuras nelegālās narkotikas jebkad (dzīves laikā) ieslodzījumā ir lietojuši 32% notiesāto. Pēdējā gada laikā ieslodzījumā jebkuras nelegālās narkotikas lietojuši 17% notiesāto, bet pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā – 8% notiesāto.

Salīdzinot jebkuru nelegālo narkotiku lietošanu pēc dzimuma, jebkad ieslodzījumā narkotikas lietojuši 35% vīriešu un 10% sievietes (sk. 20. tabulu).

20. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana ieslodzījumā saistībā ar notiesāto dzimumu: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	Sievietes			Vīrieši		
	2010.	2014.	2018.	2010.	2014.	2018.
Dzīves laikā	5%	6%	10%	33%	34%	35%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	2%	0%	5%	19%	18%	18%
Pēdējo 30 dienu laikā	2%	0%	2%	9%	10%	8%

Jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā biežāk ir gados jaunākiem notiesātajiem (skat. 21. tabulu). Vidēji ceturrtā daļa notiesāto vecuma grupā 18-24 gadi (27%), 25-34 gadi (37%) un 35-44 gadi (36%) ir lietojis narkotikas jebkad, atrodoties ieslodzījumā. To, kuri ieslodzījumā ir lietojuši jebkuru nelegālo narkotiku, īpatsvars ir zemāks to notiesāto vidū, kuriem ir no 45 līdz 54 gadiem (24%), un īpaši zemāks to vidū, kuriem ir 55 gadi un vairāk (8%).

Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas datiem, kopumā visās vecuma grupās to notiesāto, kuri jebkad ieslodzījumā ir lietojuši narkotikas, īpatsvars nav būtiski mainījies.

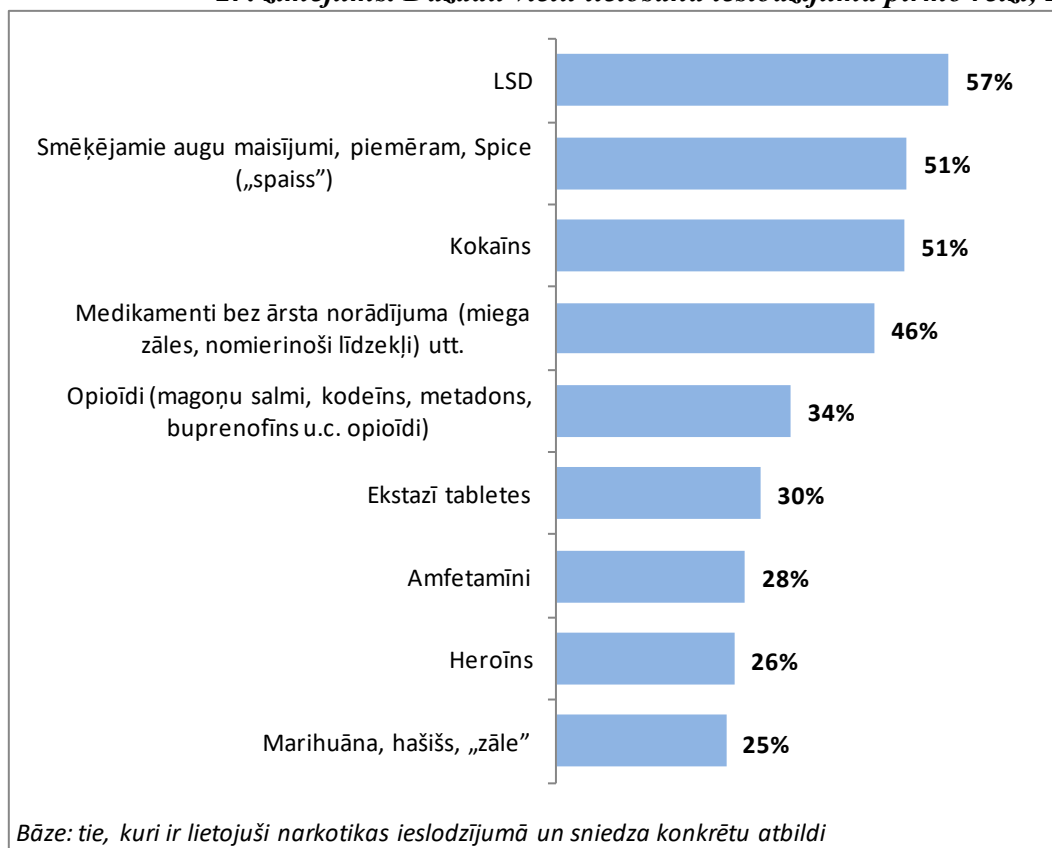
21. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	15/18-34 gadi ⁸			35 un vairāk gadu		
	2010.	2014.	2018.	2010.	2014.	2018.
Dzīves laikā	34%	35%	35%	26%	29%	30%
Pēdējo 12 mēnešu laikā	20%	19%	21%	14%	14%	14%
Pēdējo 30 dienu laikā	9%	10%	9%	7%	8%	7%

2018. gada pētījumā pirmo reizi tika pievērsta uzmanība tam, vai ieslodzījums ir bijusi vieta, kurā kāda narkotika pamēģināta pirmo reizi (17. zīmējums). Šis jautājums uzdots tiem notiesātajiem, kas ir lietojuši attiecīgo vielu pašreizējā ieslodzījuma laikā vai kādā no iepriekšējām ieslodzījuma reizēm (ja tādas bijušas). Aplūkojot iegūtos rezultātus, redzams, ka visbiežāk ieslodzījumā pirmo reizi notiesātie pamēģinājuši LSD (57%), smēķējamās augu maisījumus un kokaīnu (51%). Relatīvi retāk ieslodzījums bijusi tā vieta, kur notiesātie pirmo reizi pamēģinājuši marihuānu/ hašišu (25%), heroīnu (26%) un amfetamīnu (28%), jeb, aplūkojot šos datus no otras puses, marihuāna/ hašišs, heroīns un amfetamīns ir bijušas tās vielas, kuras parasti pamēģinātas jau pirms ieslodzījuma.

⁸ 2010. gada aptaujā pētījumā tika iekļauti notiesātie no 15 gadu vecuma, savukārt 2014. un 2018. gadā aptaujas mērķa grupa bija tikai pilngadīgas personas.

17. zīmējums. Dažādu vielu lietošana ieslodzījumā pirmo reizi, 2018. gads



Kopumā visbiežāk dzīves laikā notiesātie ieslodzījumā ir lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad ieslodzījumā lietojusi piektā daļa (21%) notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā, ir amfetamīni (19%) un pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (14%). 15% notiesāto lietojuši kādu no opioīdiem (no tiem, 11% heroīnu un 10% – citus opioīdus), 7% – ekstazī un 8% – jaunās psihoaktīvās vielas. Līdzīgi kā brīvībā esot, arī ieslodzījumā marihuānu/hašišu un amfetamīnus salīdzinoši biežāk ir lietojuši notiesātie 18-34 gadu vecumā (skat. 22. tabulu). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, nozīmīgi ir samazināties tikai pretsāpju un nomierinošo līdzekļu lietošanas īpatsvars (par 10%-punktiem).

Tie notiesātie, kuri ir ieslodzījumā kaut reizi ir lietojuši opioīdus, visbiežāk ir lietojuši tramadolu (56%), kā arī metadonu (28%), opiju (27%), fentanilu (24%), morfiju (21%) un magoņu salmus, „hanku” (20%). 13% gadījumu lietots arī kodeīns un buprenorfīns, un 6% notiesāto lietojuši arī cita veida opioīdus.

Notiesātie, kuri dzīves laikā ieslodzījumā lietojuši jebkādas jaunās psihoaktīvās vielas, visbiežāk ir lietojuši smēķējamus maisījumus, piemēram, Spice u.c. sintētiskos kanabioīdus (75%). Notiesātie norāda, ka ir lietojuši arī tādas vielas kā „Suņu prieks”/”Sobaka””, karfentanils, akrinfentanils u.c. sintētiskos opioīdus (39%), kā arī mefedronu, alfa-PVP, vannas sāļi u.c. sintētiskos katinonus (16%).

22. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	32%	35%	30%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	35%	38%	33%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	33%	35%	31%
Jebkuras vielas****	36%	39%	33%
Marihuāna/hašišs	21%	24%	19%
Ekstazī	7%	7%	7%
Amfetamīni	19%	20%	18%
Kokaīns	4%	5%	3%
Heroīns	11%	10%	12%
Opioīdi	10%	11%	10%
Opioīdi (kopā)	15%	14%	15%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	14%	12%	15%
LSD	5%	5%	5%
Jaunās psihoaktīvās vielas	8%	8%	8%

Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

23. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	17%	21%	14%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	21%	25%	17%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	18%	22%	14%
Jebkuras vielas****	21%	26%	18%
Marihuāna/hašišs	8%	11%	7%
Ekstazī	1%	2%	1%
Amfetamīni	8%	11%	6%
Kokaīns	1%	1%	1%
Heroīns	5%	6%	4%
Opioīdi	4%	6%	4%
Opioīdi (kopā)	7%	9%	5%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	7%	6%	8%
LSD	1%	1%	2%
Jaunās psihoaktīvās vielas	3%	3%	3%

Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

Pēdējā gada laikā ieslodzījumā visbiežāk respondenti lietojuši galvenokārt marihuānu/hašišu (8%) un amfetamīnus (8%). Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā ir pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (7%) un dažādi opioīdi kopā, t.i., summējot heroīna un citu opioīdu lietotājus (7%) (skat. 23. tabulu). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem var secināt, ka nelegālo narkotiku lietošanas pēdējā gada laikā ieslodzījumā īpatsvars nav būtiski mainījies, savukārt samazinājies ir pretsāpju un nomierinošo medikamentu bez ārsta norādījuma lietošanas īpatsvars.

24. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-34 gadi	35 un vairāk gadu
Jebkuras nelegālās narkotikas*	8%	9%	7%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	10%	11%	9%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	8%	9%	7%
Jebkuras vielas****	10%	12%	9%
Marihuāna/hašišs	3%	4%	3%
Ekstazī	1%	1%	0%
Amfetamīni	3%	3%	3%
Kokaīns	1%	1%	1%
Heroīns	2%	2%	2%
Opioīdi	2%	2%	2%
Opioīdi (kopā)	3%	4%	3%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	4%	3%	4%
LSD	0%	1%	0%
Jaunās psihoaktīvās vielas	1%	1%	1%

Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 *** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 **** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

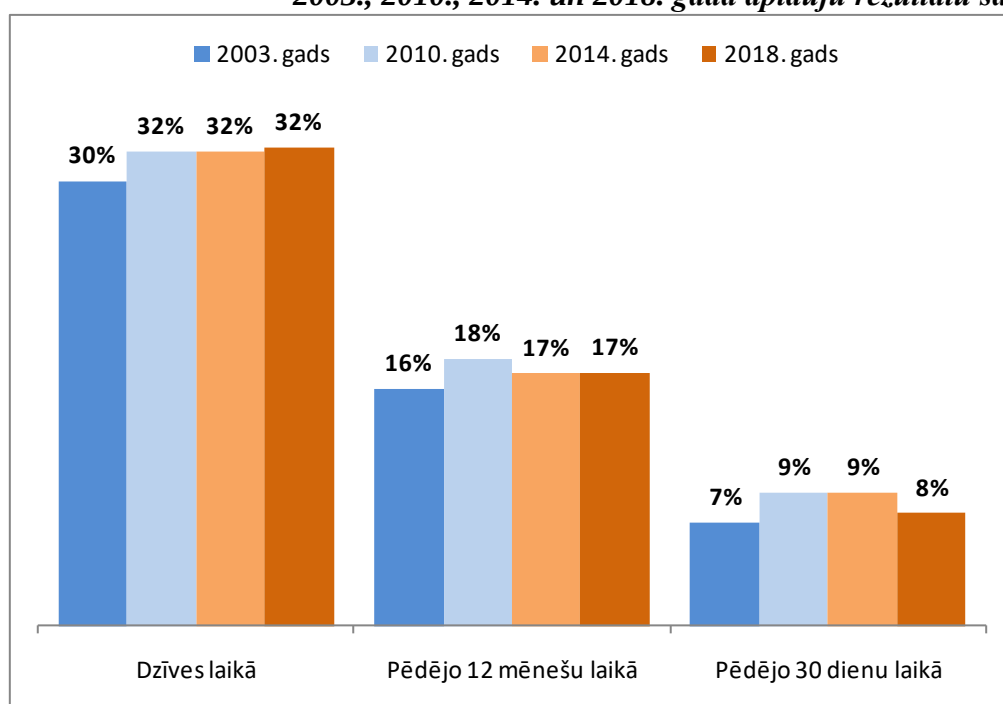
Pēdējā mēneša laikā (sk. 24. tabulu) visbiežāk notiesātie lietojuši pretsāpju un nomierinošos līdzekļus (4%), kā arī marihuānu/hašišu (3%) un opioīdus kopā (ieskaitot gan heroīna, gan citu opioīdu lietotājus) (3%). Kopumā, salīdzinot dažādu vielu lietošanas īpatsvaru pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā ar 2014. gada rezultātiem, nav vērojamas nozīmīgas atšķirības.

Aplūkojot, cik bieži notiesātie, kuri nelegālās narkotikas lietojuši ieslodzījumā pēdējā mēneša laikā, to ikdienā dara, redzams, ka, salīdzinot ar laiku pirms ieslodzījuma, tas notiek retāk – parasti dažas reizes mēnesī, taču retāk kā reizi nedēļā (skat. 25. tabulu). Jāņem vērā, ka derīgo atbilžu skaits ir salīdzinoši mazs, līdz ar to nepieciešams uzmanīgi interpretēt atbilžu sadalījumu procentos.

25. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā, 2018. gads

	Marihuāna, hašišs	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Heroīns	Opiāti	Pretsāpju, nomierinošie līdzekļi	LSD	Jaunās psihoaktīvās vielas
Nevienu reizi	57%	61%	60%	36%	53%	58%	45%	56%	69%
Vienu vai trīs reizes mēnesī	23%	13%	31%	20%	38%	25%	27%	19%	12%
Vienu vai divas reizes nedēļā	8%	-	3%	18%	1%	5%	17%	14%	14%
Trīs līdz četras reizes nedēļā	5%	3%	4%	6%	1%	9%	5%	-	-
Katru dienu vai gandrīz katru dienu	6%	23%	2%	20%	7%	4%	6%	10%	6%
Derīgo atbilžu skaits (nesvērts skaits)	76	16	64	13	33	33	61	12	24

18. zīmējums. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā: 2003., 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums



Salīdzinot 2003., 2010., 2014. un 2018. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus, secināms, ka kopumā to notiesāto, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā, īpatsvars nav būtiski mainījies (skat. 18. zīmējumu). Pētījumu rezultāti liecina, ka jebkad ieslodzījumā narkotikas lietojusi trešā daļa notiesāto (32%), pēdējā gada laikā – 17%, bet pēdējā mēneša laikā – 8% notiesātie.

2.2.4. Citas apreibināšanās nolūkā ieslodzījumā lietotās vielas

Kopumā 39% notiesāto norāda, ka ieslodzījumā jebkad ir lietojuši arī citas vielas apreibināšanās nolūkā. To pārsvarā atzīst vīrieši un respondenti 18-24 gadu vecumā. Visbiežāk apreibināšanās nolūkā ieslodzījuma vietās notiesātie lieto stipru tēju jeb „čefīru” (23%). Attiecībā uz citām narkotikām, kas lietotas ieslodzījumā (ketamīns, halucinogēnās sēnes, GHB/GBL („Stikliņš”), inhalanti un citas vielas) 1% vai mazāk notiesāto norāda, ka lietojuši šīs vielas. Kopš 2014. gada aptaujas ir palielināties to notiesāto īpatsvars, kas ieslodzījumā apreibināšanās nolūkā izmantojuši citas vielas – 2014. gadā šis rādītājs bija 7%, tomēr ir mainījies veids, kādā aptaujā tiek uzdoti jautājumi par citu vielu lietošanu, tādējādi, iespējams, 2018. gadā ir iegūti precīzāki mērījumi nekā iepriekš.

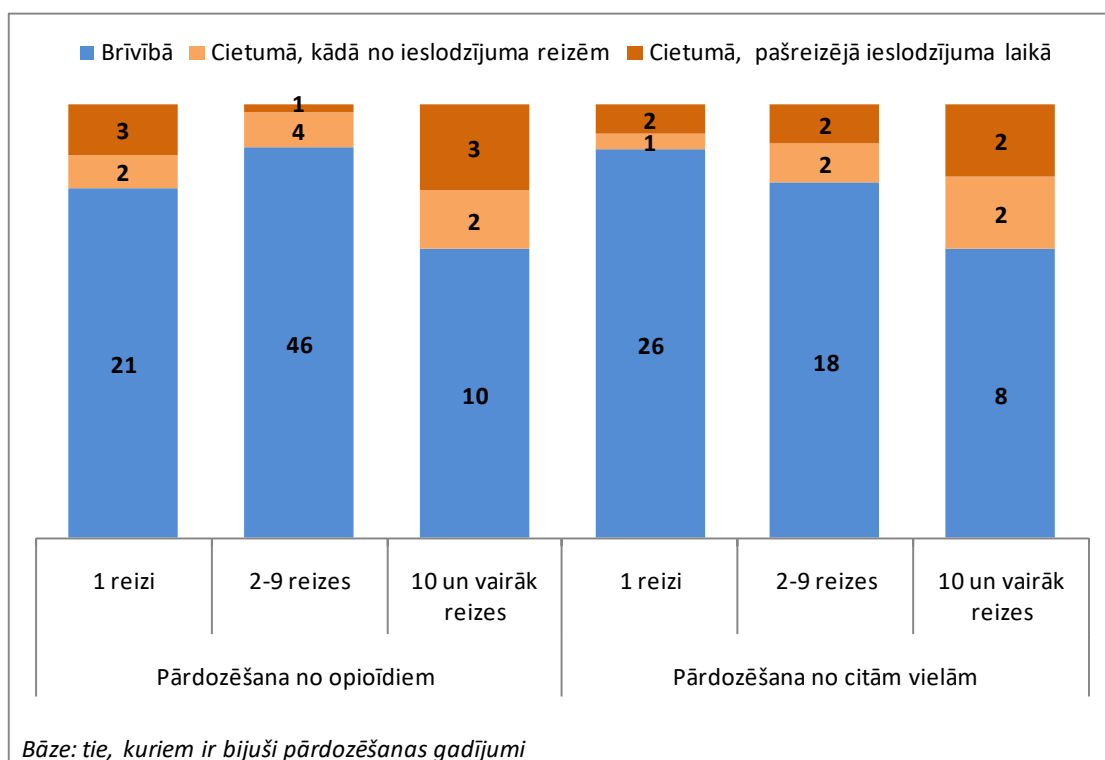
2.2.5. Narkotisko vielu pārdozēšana

2018. gada aptaujā pirmo reizi tika uzdoti jautājumi par to, vai notiesātie ir pārdozējuši narkotikas, lietojot tās brīvībā un/vai ieslodzījumā. No tiem notiesātajiem, kas kaut reizi dzīvē pirms ieslodzījuma vai ieslodzījumā laikā bija pamēģinājuši vai lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas vai jaunās psihoaktīvās vielas, 72% atbildēja, ka pārdozēšanas gadījumi nav bijuši, un 28% notiesāto pārdozēšana ir bijusi. Lai gan notiesātie bieži nenorādīja vairāk informācijas par šo pieredzi, kopumā, pēc viņu sniegtās informācijas, redzams, ka pārdozēšana notikusi galvenokārt brīvībā (sk. arī 19. zīmējumu). Ņemot vērā, ka sieviešu vidū biežāk ir notiesātās par noziedzīgiem nodarījumiem saistībā ar narkotikām, likumsakarīgi, ka viņas biežāk norāda, ka piedzīvojušas pārdozēšanas gadījumu (sievietes – 58%, vīrieši – 24%). Vecuma grupu griezumā biežāk pārdozēšanas pieredzes esamību atzīst notiesātie 35 un vairāk gadu vecumā (32%), nekā 18-24 gadu vecumā (23%).

Aplūkojot sīkāk pārdozēšanas gadījumus, redzams, ka visbiežāk notiesātie piedzīvojuši pārdozēšanu no opioīdiem (70% no tiem, kam bijusi pārdozēšana, salīdzinājumam – 45% bijusi pārdozēšana no citām vielām). 19. zīmējumā attēlots pārdozēšanas gadījumu skaits starp tiem notiesātajiem, kuri kādreiz pārdozējuši opioīdus, un tiem, kuri pārdozējuši citas vielas. Visbiežāk opioīdus notiesātie pārdozējuši esot brīvībā – 21 persona pārdozējusi vienu reizi, 46 personas divas līdz deviņas reizes un 10 cilvēki pārdozējuši vismaz 10 vai vairāk reizes.

Salīdzinot ar opioīdu pārdozēšanas gadījumiem, pārdozēšana ar citām vielām notikusi nedaudz retāk. Esot brīvībā citas vielas 1 reizi pārdozējušas 26 personas, divas līdz deviņas reizes – 18 cilvēki un 10 vai vairāk reizes pārdozējuši 8 notiesātie.

19.zīmējums. Pārdozēšanas gadījumi no opioīdiem un citām vielām (nesvērts skaits), 2018. gads



Notiesātajiem tika lūgts atcerēties par pēdējo pārdozēšanas gadījumu un par to, kur viņi atradušies, kad parādījušies pirmie pārdozēšanas simptomi. Tā kā iepriekšējos jautājumos parādījās, ka pārdozēšanas gadījumi biežāk notikuši brīvībā, arī 26.tabulā redzams, ka vairākums pārdozēšanas gadījumi bijuši ārpus ieslodzījuma vietas. 42 personas norādījušas, ka pēdējais pārdozēšanas gadījums bijis pirms pirmā ieslodzījuma. Tie notiesātie, kuri pārdozēja pēc mazāk nekā 30 dienām esot brīvībā, tika lūgts norādīt, cik dienas pēc atbrīvošanas notikusi pārdozēšana. Vidējais dienu skaits, kas norādīts, bija septiņas dienas.

26.tabula. Atrašanās vieta pēdējā pārdozēšanas reizē (nesvērts skaits), 2018. gads

Ieslodzījuma vietā	19
Brīvībā, pēc iepriekšējā ieslodzījuma bija pagājušas mazāk par 30 dienām	13
Brīvībā, pēc iepriekšējā ieslodzījuma bija pagājušas vismaz 30 dienas	25
Brīvībā, pirms pirmā ieslodzījuma	42
Īslaicīgi atstājis brīvības atņemšanas iestādi	2
Es nezinu	21

2.2.6. Narkotisko vielu lietošana injicējot

Infekcijas slimības visstraujāk izplatās lietojot injicējamās narkotikas, tāpēc 2018. gada aptaujā notiesātajām personām tika lūgts atbildēt uz jautājumu, vai viņi ir injicējuši vielas kaut vienu reizi pirms ieslodzījuma vai ieslodzījuma laikā.

27.tabula. Injicējamo narkotiku lietošana saistībā ar notiesāto dzimumu 2018. gads

	VISI	Vīrieši	Sievietes
Injicējis vielas kaut vienu reizi dzīves laikā	43%	41%	60%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma	23%	22%	38%
Injicējis vielas kaut vienu reizi kādā no ieslodzījuma reizēm	19%	20%	6%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pašreizējā ieslodzījuma laikā	12%	13%	2%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pēdējo 4 nedēļu laikā	4%	4%	2%
Pirmo reizi injicējis vielas jau ieslodzījuma laikā	8%	9%	5%

Injicējamās narkotiskās vielas dzīves laikā kaut vienu reizi vairāk ir lietojušas tieši sievietes (60%), tomēr ieslodzījuma vietās injicējamās narkotikas biežāk lieto vīrieši (skatīt 27.tabulu). Piektā daļa (20%) vīrieši ir injicējuši narkotikas kaut vienu reizi kādā no ieslodzījuma reizēm, taču šis īpatsvars sieviešu vidū ir par 12% zemāks sasniedzot 6%. Kopumā redzama tendence, ka ieslodzījumā injicējamās narkotikas lieto daudz retāk nekā brīvībā, tomēr no visiem notiesātajiem 8% pirmā injicējamo narkotiku lietošanas pieredze bijusi tieši ieslodzījuma laikā.

28.tabula. Injicējamo narkotiku lietošana saistībā ar notiesāto vecumu 2018. gads

	18-24	25-34	35-44	45-54	55 un vairāk gadi
Injicējis vielas kaut vienu reizi dzīves laikā	34%	44%	55%	34%	9%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pēdējo 30 dienu laikā pirms ieslodzījuma	22%	20%	32%	24%	5%
Injicējis vielas kaut vienu reizi kādā no ieslodzījuma reizēm	9%	15%	33%	20%	0%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pašreizējā ieslodzījuma laikā	5%	13%	16%	13%	0%
Injicējis vielas kaut vienu reizi pēdējo 4 nedēļu laikā	0%	3%	7%	4%	0%
Pirmo reizi injicējis vielas jau ieslodzījuma laikā	3%	10%	7%	11%	5%

Aplūkojot atbilžu sadalījumu saistībā ar notiesāto vecumu, redzams, ka injicējamās narkotikas gan brīvībā, gan ieslodzījumā biežāk lietojuši notiesātie vecuma grupā no 35 līdz 44 gadiem (skat. 28.tabulu). Visretāk injicējamās narkotikas lietojuši gados vecākie notiesātie, kuriem ir 55 un vairāk gadi.

Attiecībā uz injicējamo narkotiku lietošanu pastāv riski, kas saistīti ar atkārtotu šļircu lietošanu un nepiemērotu piederumu lietošanu, lai šļircas/adatas dezinficētu. 29. tabulā aplūkojamas atbildes uz jautājumu par to, vai notiesātie kaut reizi ir izmantojuši jau izmantotas adatas vai citus piederumus neārstnieciskiem nolūkiem. Kopumā trešā daļa notiesāto (31%) kaut reizi dzīves laikā ir lietojuši jau izmantotas adatas/šļircas. Tā kā vīrieši ieslodzījumā biežāk lietojuši injicējamās narkotikas, tad arī ieslodzījumā šī grupa biežāk nekā sievietes lietojuši citus injicēšanās piederumus, piemēram,

karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu un citus piederumus. Kādā no ieslodzījuma reizēm 15% vīrieši un 4% sievietes ir lietojušas citus injicēšanās piederumus.

29.tabula. Jau izmantotu adatu/šļirču vai citu piederumu lietošana saistībā ar notiesāto dzimumu 2018. gads

	VISI	Vīrieši	Sievietes
Lietojis jau izmantotas adatas dzīves laikā	31%	30%	36%
Lietojis jau izmantotas adatas kādā no ieslodzījuma reizēm	17%	19%	2%
Lietojis jau izmantotas adatas pašreizējā ieslodzījuma laikā	11%	11%	2%
Lietojis jau izmantotas adatas 4 nedēļu laikā	4%	4%	5%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) dzīves laikā	23%	22%	35%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) kādā no ieslodzījuma reizēm	14%	15%	4%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) pašreizējā ieslodzījuma laikā	10%	10%	6%

Salīdzinot šo pašu jautājumu starp vecuma grupām, visbiežāk lietotas adatas un nepiemērotus piederumus izmantojuši notiesātie vecumā no 25 līdz 44 gadiem. 30% notiesātie vecumā 25-34 un 42% vecumā 35-44 lietojuši izmantotas adatas dzīves laikā. Kādā no ieslodzījuma reizēm tās ir izmantojuši attiecīgi 15% un 27% (sk. 30. tabulu). Aplūkojot šos jautājumus, jāņem vērā arī tas, ka derīgo atbilžu skaits vecuma grupās šajos jautājumos ir bijis salīdzinoši zems, tāpēc ir jāuzmanās ar attiecīgo procentu sadalījuma interpretāciju.

30.tabula. Jau izmantotu adatu/šļirču vai citu piederumu lietošana saistībā ar notiesāto vecumu 2018. gads

	18-24	25-34	35-44	45-54	55 un vairāk gadi
Lietojis jau izmantotas adatas dzīves laikā	23%	30%	42%	22%	12%
Lietojis jau izmantotas adatas kādā no ieslodzījuma reizēm	9%	15%	27%	15%	9%
Lietojis jau izmantotas adatas pašreizējā ieslodzījuma laikā	5%	10%	15%	8%	9%
Lietojis jau izmantotas adatas 4 nedēļu laikā	5%	4%	5%	4%	4%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) dzīves laikā	19%	20%	37%	14%	0%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) kādā no ieslodzījuma reizēm	7%	10%	25%	15%	0%
Lietojis citus injicēšanas piederumus (karoti/trauku narkotiku pagatavošanai, filtru, vati, skābi/citronu sulu utt.) pašreizējā ieslodzījuma laikā	7%	9%	15%	8%	0%

2.2.7. Tetovēšanas pieredze pie nelicenzētiem speciālistiem

Kā vēl viens faktors, kur pastāv risks inficēties ar C vai B hepatītu, HIV/AIDS ir arī tetovējumu taisīšana nepiemērotos apstākļos, ļaujot to darīt cilvēkiem, kuri nav speciālisti. Ieslodzītajiem tika lūgts atbildēt uz jautājumu saistībā ar tetovējumiem (31.tabula).

31.tabula Taisītie tetovējumi notiesāto vidū saistībā ar notiesāto dzimumu, 2018. gads

	VISI	Vīrieši	Sievietes
Neprofesionālis taisījis tetovējumus dzīves laikā	51%	52%	38%
Neprofesionālis taisījis tetovējumus kādā no ieslodzījuma reizēm	46%	48%	17%
Neprofesionālis taisījis tetovējumus pašreizējā ieslodzījuma laikā	23%	24%	13%

Kopumā 51% notiesātajiem dzīves laikā tetovējumus ir taisījis nelicenzēts speciālists. Biežāk neprofesionāli ir taisījuši tetovējumus vīriešiem. Aptuveni pusei (48%) notiesāto vīriešu ir taisīti tetovējumi kādā no ieslodzījuma reizēm, kas ir par 31% vairāk nekā sieviešu vidū (17%).

32.tabula. Taisītie tetovējumi notiesāto vidū saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	18-24	25-34	35-44	45-54	55 un vairāk gadi
Neprofesionālis taisījis tetovējumus dzīves laikā	71%	51%	51%	44%	41%
Neprofesionālis taisījis tetovējumus kādā no ieslodzījuma reizēm	51%	44%	48%	49%	33%
Neprofesionālis taisījis tetovējumus pašreizējā ieslodzījuma laikā	34%	24%	25%	16%	4%

Kā redzams, ir vērojama sakarība starp tetovējumu taisīšanu pie neprofesionāla un notiesāto vecumu. Jo jaunāki ir notiesātie, jo biežāk viņiem ir taisīti tetovējumi pie nelicenzēta speciālista. Pašreizējā ieslodzījuma laikā nedaudz vairāk kā trešā daļa (34%) 18-24 gadus veci notiesātie ir taisījuši tetovējumu pie neprofesionāla. Pārējām vecuma grupām šie rādītāji ir šādi – ceturtdaļa vecumā 25-34 gadiem (24%) un 35-44 gadiem (25%), 16% vecuma grupā 45-54 gadi un vismazāk (4%) tie notiesātie, kuriem ir 55 un vairāk gadi (sk. 32. tabulu).

2.3. Notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par narkotiku lietošanas izplatību un narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās

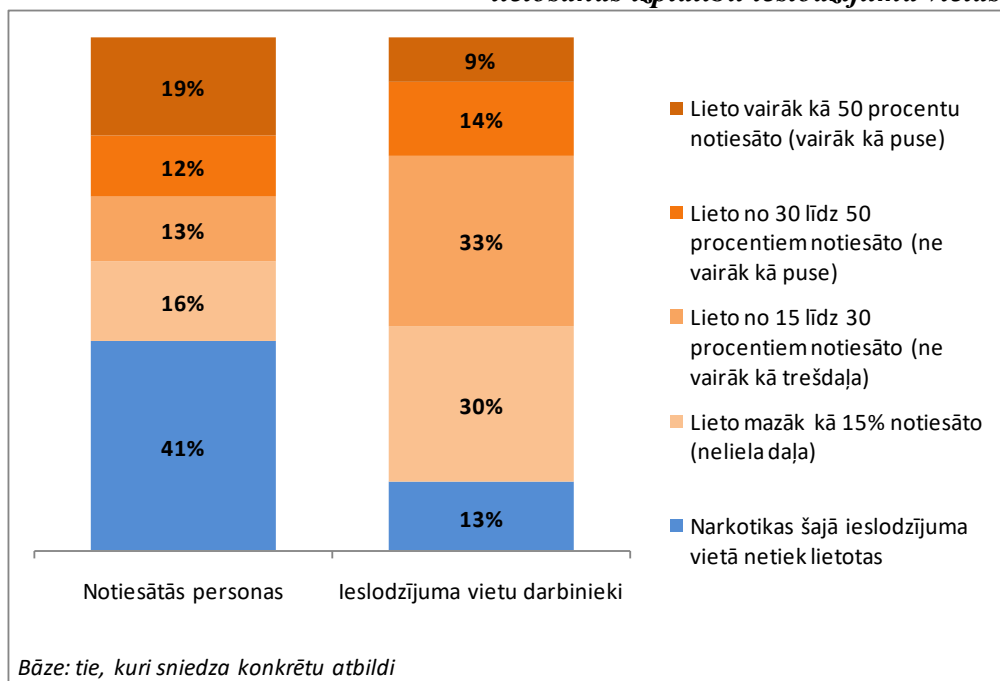
2.3.1. Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās

Kopumā vairāk kā puse notiesāto (59%) uzskata, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā notiesātie lieto narkotikas (2014. gadā šis rādītājs bija 58%). Proti, 19% aptaujāto uzskata, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā narkotikas lieto vairāk nekā 50% notiesāto, 12% – ka lieto 30-50% notiesāto, 13% – ka lieto 15-30% notiesāto un 16% aptaujāto – ka lieto mazāk nekā 15% notiesāto (skat. 20. zīmējumu). 41% notiesātie norāda, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā narkotikas netiek lietotas.

Savukārt ieslodzījuma vietu darbinieku par narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās ir ievērojami pārliecinātāki, nekā paši notiesātie (skat. 20. zīmējumu). Kopumā 84% darbinieki uzskata, ka

ieslodzījuma vietā kaut kādā mērā tiek lietotas narkotikas. 32% darbinieki uzskata, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā narkotikas lieto 15-30% notiesāto un 30% uzskata, ka narkotikas lieto mazāk nekā 15% notiesāto. Salīdzinot ar iepriekšējo pētījumu, par 8%-punktiem mazinājusies to proporcija, kuri uzskata, ka ieslodzījuma vietās notiesātie lieto narkotikas (2014. gadā kopumā tie bija 92%).

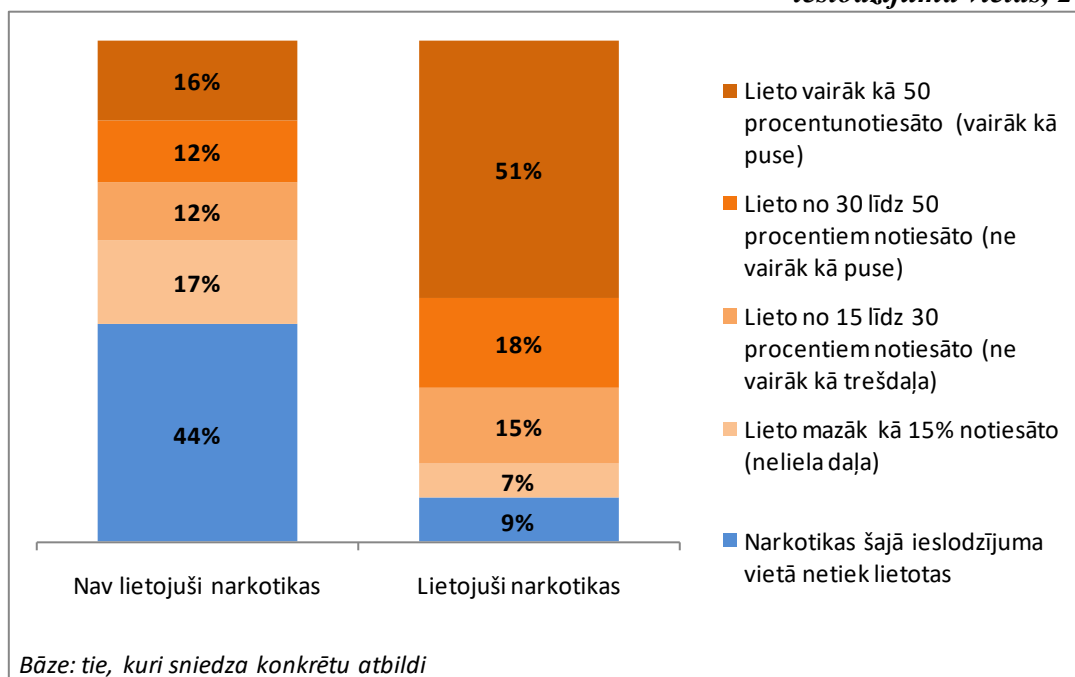
20.zīmējums. Notiesāto personu un ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, 2018. gads



Salīdzinot narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši narkotikas) un pārējo notiesāto viedokli par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, redzamas statistiski nozīmīgas atšķirības. Narkotiku lietotāji salīdzinoši biežāk nekā pārējie notiesātie norāda uz narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās (91% pret 56%), kā arī uz lielāku narkotiku lietošanas izplatību notiesāto vidū (skat. 21.zīmējumu). Salīdzinot ar 2014.gadu, notiesātie, kuri lietojuši narkotikas, par 12%-punktiem biežāk norādījuši, ka narkotikas ieslodzījumā lieto vairāk nekā 50% ieslodzīto. Savukārt salīdzinot rādītājus, to notiesāto vidū, kuri nav lietojuši narkotikas, redzams, ka viedoklis pēdējo četrus gadus laikā nav būtiski mainījies.

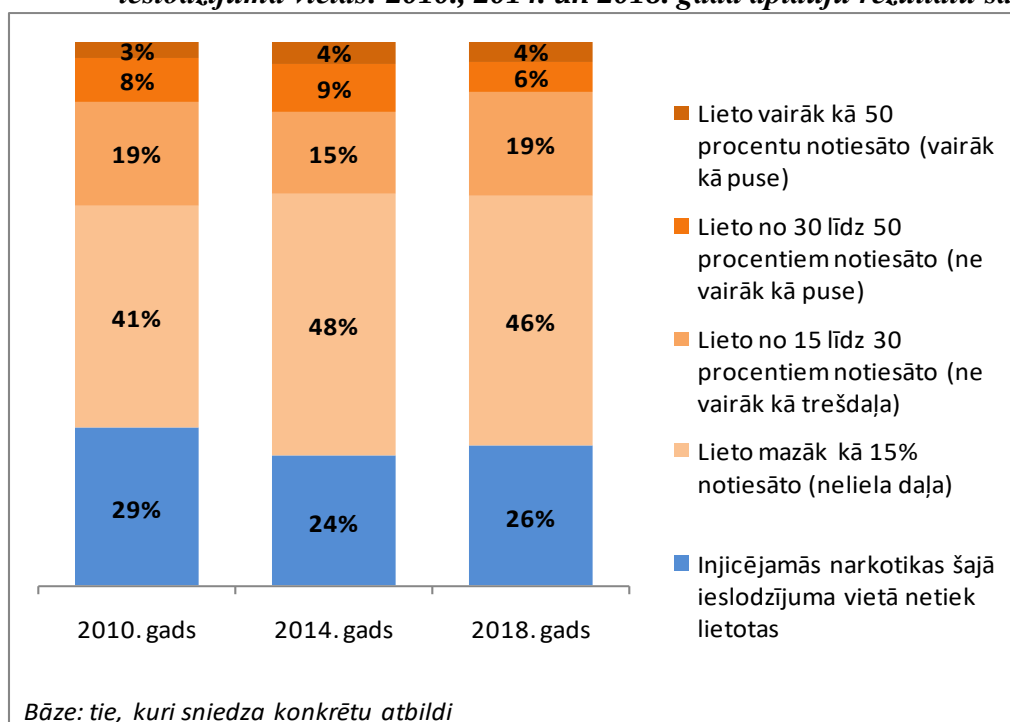
Ieslodzījuma vietu darbiniekiem tika jautāts arī par injicējamo narkotiku lietošanas izplatību konkrētajā ieslodzījuma vietā. Kopumā 72% darbinieki uzskata, ka konkrētajā ieslodzījuma vietā ieslodzītie lieto injicējamās narkotikas. 44% darbinieku uzskata, ka injicējamās narkotikas lieto mazāk nekā 15% notiesāto, 18% respondenti atzīmējuši, ka lieto 15-30% notiesāto, 6% darbinieku – ka lieto 30-50% notiesāto un 4% darbinieku – ka lieto vairāk nekā puse notiesāto (skat. 22. zīmējumu). Ceturtā daļa darbinieku 2018. gada aptaujā uzskata, ka injicējamās narkotikas vispār netiek lietotas.

21. zīmējums. Narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto viedoklis par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, 2018. gads



Piezīme: Narkotiku lietotāji – notiesātie, kuri lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā

22.zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par injicējamo narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums



2.3.2. Narkotiku pieejamība

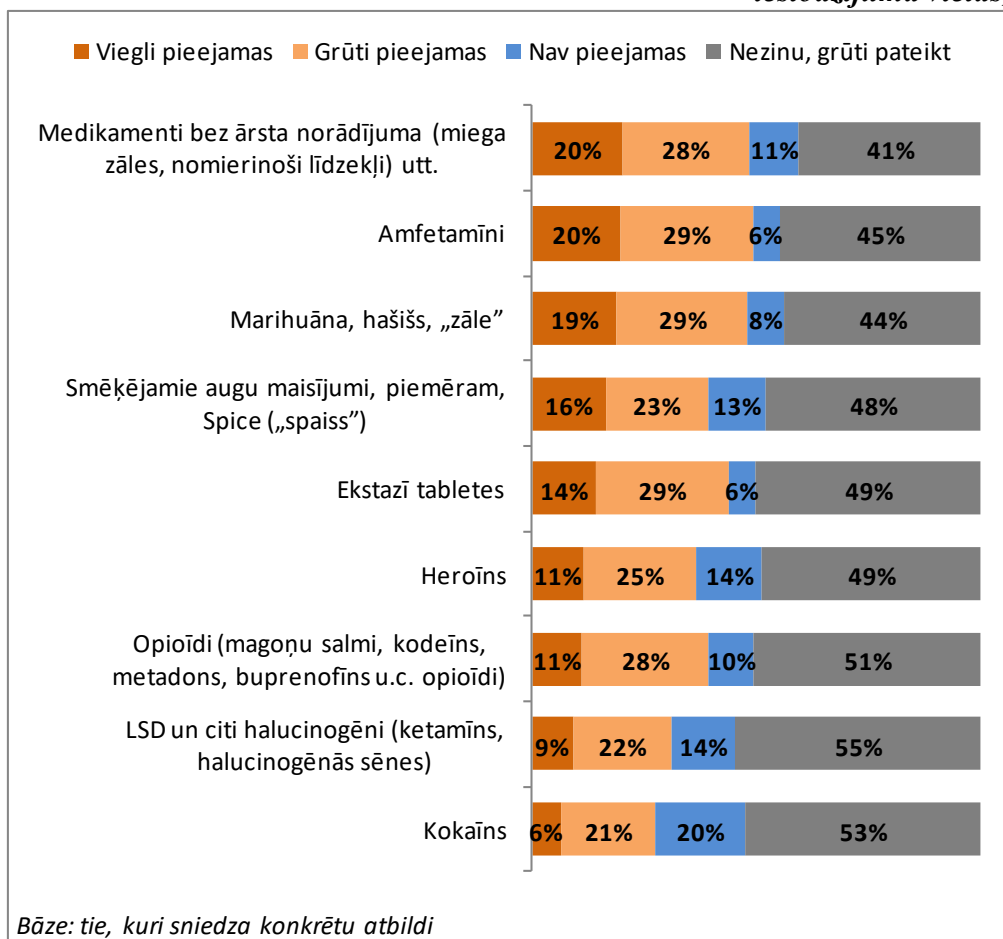
Gan darbinieku, gan notiesāto personu aptaujā tika jautāts, cik, viņuprāt, pieejamas ieslodzījumā ir dažādas narkotikas. Kopumā ieslodzījuma vietu darbinieki un notiesātie vienlīdz bieži izmantoja atbildi „nezinu, grūti pateikt” (~40-50%) (skat. 23. un 24. zīmējumu). Ieslodzījuma vietu darbinieki

biežāk kā viegli pieejamas ieslodzījumā norādījuši šādas vielas: medikamenti bez ārsta norādījuma (20%), amfetamīni (20%) un marihuāna/hašišs (19%) (sk. 23. zīmējumu). Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, redzams, ka darbinieku viedoklis par dažādu narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās nav mainījies.

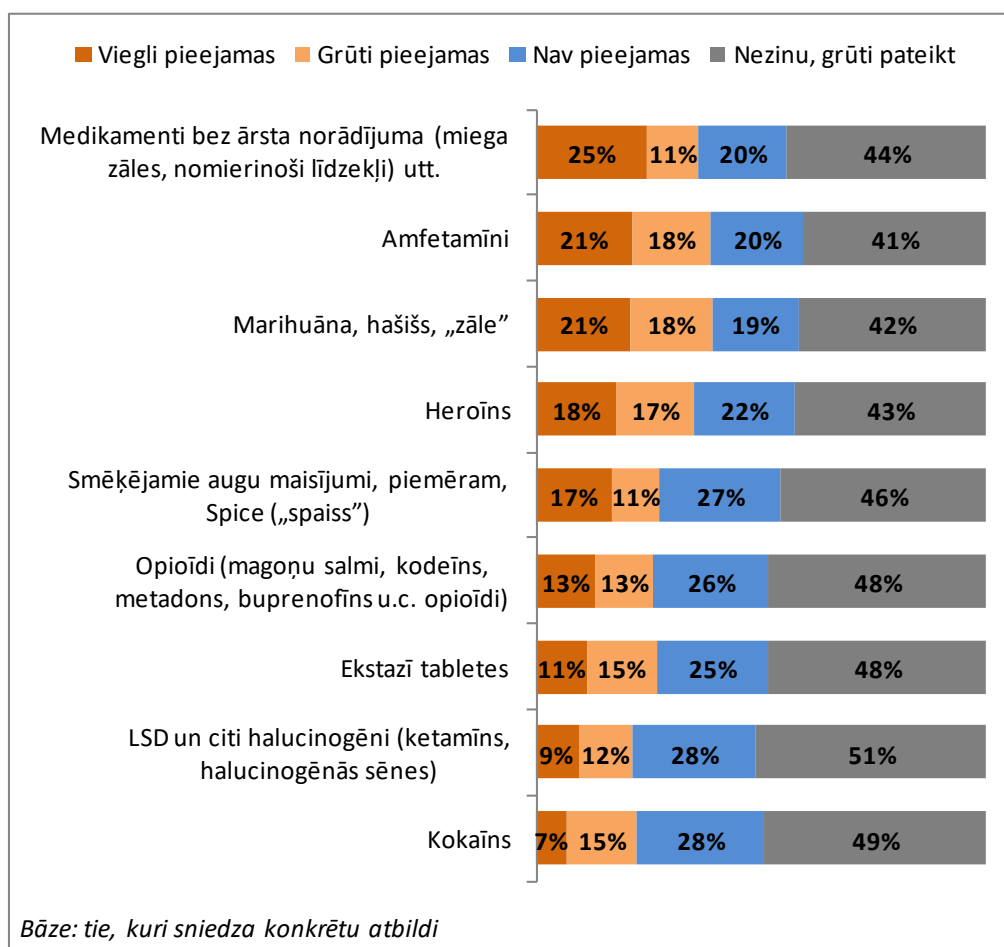
Aplūkojot notiesāto personu atbildes uz šo jautājumu, ceturtdaļa (25%) notiesāto personu norāda, ka visvieglāk ir pieejami dažādi medikamenti bez ārsta norādījuma (sk. 24. zīmējumu), piektā daļa (21%) uzskata, ka viegli pieejami ir amfetamīni, kā arī marihuāna/ hašišs. Salīdzinājumā ar 2014. gada aptauju, ieslodzītie retāk min, ka narkotikas ieslodzījuma vietās ir viegli pieejamas. Attiecīgi šie rādītāji bijuši šādi: medikamenti – 30%, amfetamīni – 22%, marihuāna – 24%.

Salīdzinot abu aptaujāto grupu viedokli, redzams, ka kopumā ieslodzījuma vietu darbinieki un notiesātie pauž līdzīgus uzskatus, kuras narkotikas ieslodzījuma vietās ir visvieglāk pieejamas, kā arī vērtējuma apjoms, vai tās ir viegli vai grūti pieejamas, daudzos gadījumos ir līdzīgs.

23. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par dažādu narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās, 2018. gads



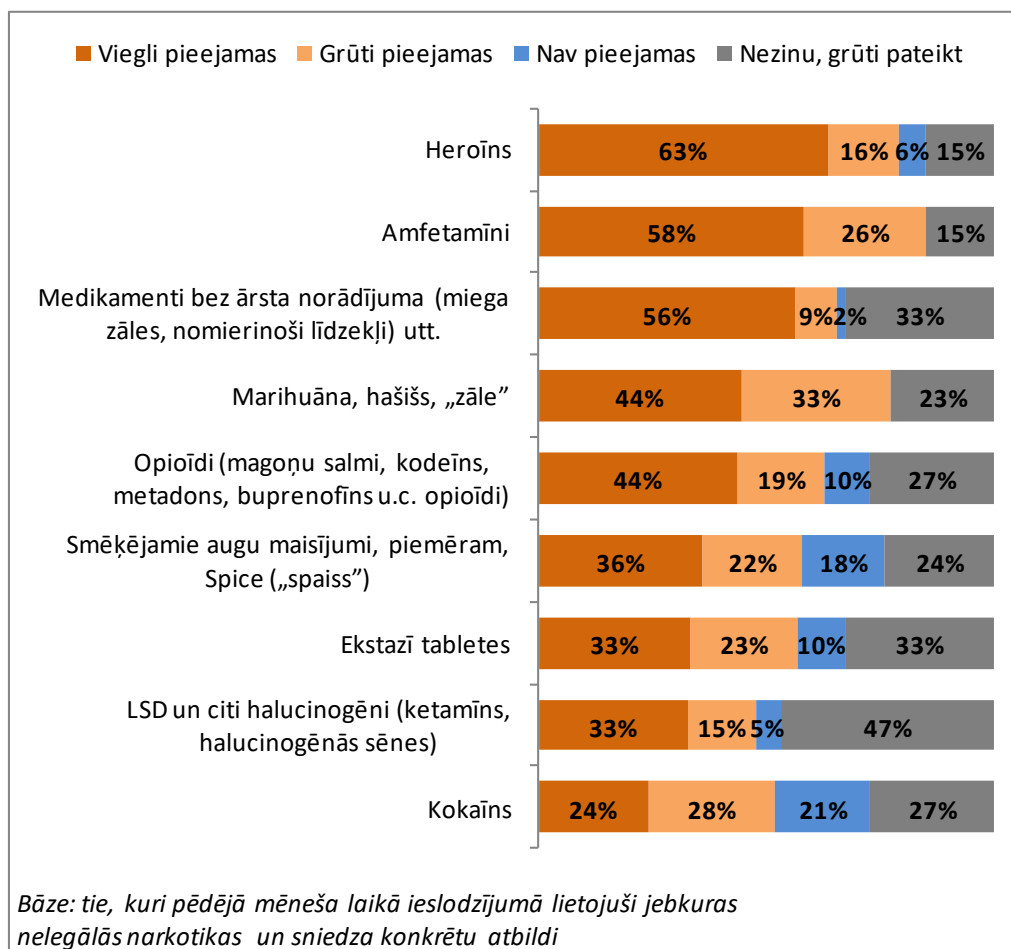
24.zīmējums. Notiesāto personu viedoklis par dažādu narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās, 2018. gads



Salīdzinot atbildes uz šo jautājumu ar tiem notiesātajiem, kuri pēdējā mēneša laikā ir lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas ieslodzījuma vietās, redzams, ka pēdējie ievērojami biežāk uzskata, ka narkotikas ieslodzījuma vietās ir viegli pieejamas (skatīt 25. zīmējumu). Kā visvieglāk pieejamās narkotikas tiek minētas heroīns (63%), amfetamīni (58%) un dažādi medikamenti bez ārsta norādījuma (56%). Salīdzinot 2014. gada aptaujas datus šajā pašā notiesāto grupā, jāsecina, ka kopumā mērķa grupas vērtējumā ir mazliet mazinājies to īpatsvars, kas uzskata, ka narkotikas ir viegli pieejamas. Attiecīgi iepriekšējā pētījumā rādītāji bija augstāki: amfetamīnus kā viegli pieejamus atzina 70% notiesāto, kuri pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši narkotikas, medikamentus – 72% un jaunās psihoaktīvās vielas – 78%. Redzams, ka pēdējo četru gadu laikā īpaši ir mainījies vērtējums attiecībā uz jauno psihoaktīvo vielu pieejamību ieslodzījuma vietās – tās par viegli pieejamām atzīst vien trešdaļa notiesāto, kuri pēdējā mēneša laikā ir lietojuši nelegālās narkotikas ieslodzījuma vietās.

Kopumā narkotiku lietotāji salīdzinoši biežāk nekā pārējie notiesātie norāda uz narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, kā arī uz lielāku narkotiku lietošanas izplatību un pieejamību ieslodzījuma vietās. Atbildot uz jautājumu par to, cik bieži šajā ieslodzījuma vietā, ir pieejamas narkotikas, vairāk nekā puse (58%) notiesāto norāda, ka narkotikas nav pieejamas. 9% norāda, ka tās ir pieejamas vairākas reizes gadā vai ka tās ir pieejamas 2-3 reizes mēnesī, 7% - ka tās ir pieejamas aptuveni reizi mēnesī. Notiesātie visretāk (4%) norāda, ka tās pieejamas reizi gadā vai retāk vai arī pieejamas katru dienu (33. tabula).

25. zīmējums. Narkotiku lietotāju viedoklis par dažādu narkotiku pieejamību ieslodzījuma vietās, 2018. gads



33. tabula. Notiesāto personu atbildes par narkotiku pieejamības biežumu konkrētajā ieslodzījuma vietā, 2018. gads

	Visi notiesātie	Lietojis jebkādas nelegālās narkotikas ieslodzījumā pēdējā mēneša laikā	
		Ir lietojis	Nav lietojis
Katru dienu vai gandrīz katru dienu	4%	6%	3%
Vairākas reizes nedēļā	5%	21%	4%
Vismaz reizi nedēļā	5%	13%	4%
2-3 reizes mēnesī	9%	15%	8%
Aptuveni reizi mēnesī	7%	20%	6%
Vairākas reizes gadā	9%	14%	8%
Reizi gadā vai retāk	4%	0%	4%
Narkotikas nav pieejamas	58%	11%	65%

Piezīme: Tie notiesātie, kuri sniedza konkrētu atbildi

Kā liecina aptaujas datu analīze, notiesātie, kuri pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā ir lietojuši jebkādas nelegālās narkotikas, salīdzinoši biežāk nekā pārējie notiesātie norāda uz to, ka narkotikas ieslodzījumā ir pieejamas vairākas reizes nedēļā vai aptuveni reizi mēnesī (skat. 33. tabulu). Tie, kuri narkotikas nav lietojuši, biežāk nekā citi norāda, ka narkotikas ieslodzījuma vietā nav pieejamas vispār.

Apkopojot datus par laiku, kas nepieciešams narkotiku iegūšanai ieslodzījumā, notiesātie visbiežāk runā par dienām – 34% notiesāto nosauca nepieciešamo dienu skaitu, bet 6% notiesāto nosauca nepieciešamo stundu skaitu. Daļa notiesāto nosauca gan stundu, gan arī dienu skaitu. To notiesāto, kuri uzskata, ka narkotiku iegūšanai ieslodzījuma vietā nepieciešamas dienas, biežāk minētais skaits (moda) ir desmit dienas. Ceturtajai daļai (21%) notiesāto būtu nepieciešama viena līdz divas dienas, lai iegūtu narkotikas, 13% notiesāto – septiņas dienas, 9% notiesāto aptuveni divas nedēļas, t.i., 14-15 dienas, un 16% notiesāto būtu nepieciešams aptuveni mēnesis, jeb 30 dienas laika.

Tie notiesātie, kuri uzskata, ka narkotiku iegūšanai ieslodzījuma vietā nepieciešamas stundas, visbiežāk norāda, ka narkotikas varētu iegūt 24 stundās (moda). Ceturtajai daļai (21%) notiesāto narkotiku iegūšanai būtu nepieciešamas aptuveni 12 stundas. 14% notiesāto būtu nepieciešama viena stunda, bet 11% notiesāto varētu iegūt narkotikas sešu stundu laikā.

2.4. Notiesāto personu un attieksme pret narkotiku lietošanu, lietošanas paradumiem un to ierobežošanas pasākumiem

2.4.1. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu

Notiesātajām personām un ieslodzījuma vietu darbiniekiem tika vaicāts, kā nokļūšana ieslodzījuma vietā, viņuprāt, ietekmē narkotiku lietošanu. Kopumā gandrīz puse (49%) notiesāto personu apstiprina – ja narkotikas ir lietotas brīvībā, tad arī ieslodzījuma vietā tās tiek turpinātas lietot (skat. 34. tabulu). 17% aptaujāto uzskata, ka ieslodzījuma vietā narkotikas pārstāj lietot. Retāk (10%) notiesātie minējuši, ka ieslodzījuma vietās narkotikas uzsāk lietot. 12% apgalvo, ka ieslodzījumā nav iespēju lietot narkotikas un 13% pauž vēl citu viedokli – visbiežāk minot atbildi „dažādi, atkarīgs no cilvēka”. Kā liecina aptaujas rezultātu salīdzinājums ar citiem gadiem, notiesāto vidū pakāpeniski pieaug to aptaujāto īpatsvars, kuri uzskata, ka narkotikas ieslodzījuma vietā turpina lietot (skat. 34. tabulu).

34. tabula. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu notiesāto personu skatījumā: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Ieslodzījuma vietā narkotikas turpina lietot	40%	42%	49%
Ieslodzījuma vietā pārstāj lietot narkotikas	15%	18%	17%
Ieslodzījuma vietā uzsāk lietot narkotikas	10%	19%	10%
Ieslodzījuma vietā nav iespēja lietot narkotikas	17%	13%	12%
Cits	19%	8%	13%

To, ka uzturēšanās ieslodzījuma vietās visādā ziņā vairāk stimulē nevis attur no narkotiku lietošanas, apstiprina statistiski nozīmīgas atšķirības, salīdzinot narkotiku lietotāju un neliidotāju atbildes (sk. 35. tabulu). Respondenti, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas, ievērojami biežāk apstiprina to, ka narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās tiek turpināta (tā domā 56% lietotāju un 49% neliidotāju) vai tiek uzsākta (15% pret 9%). Maza daļa (1%) no narkotiku lietotājiem apgalvo, ka ieslodzījuma vietā nav iespēju lietot narkotikas, taču tā uzskata 13% narkotiku neliidotāji. Vienlaikus, aplūkojot datus dinamikā salīdzinājumā ar iepriekšējiem aptauju posmiem, redzams, ka notiesātie, kuri nav lietojuši narkotikas, kļūst arvien pesimistiskāki, arvien biežāk norādot, ka ieslodzījuma vietā notiesātie narkotikas turpina lietot. Tāpat, salīdzinot datus ar 2014. gadu, redzams, ka notiesāto, kuri ir lietojuši narkotikas, pārliecība, ka ieslodzījuma vietā nav iespējas tādās lietot, ir

mazinājusies, palielinoties citu atbilžu īpatsvaram, kurās dominē atsauces uz situatīviem risinājumiem (sk. iepriekš).

35. tabula. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto skatījumā: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	<i>Lietojuši narkotikas ieslodzījuma vietā</i>			<i>Nav lietojuši narkotikas</i>		
	2010.	2014.	2018.	2010.	2014.	2018.
Ieslodzījuma vietā narkotikas turpina lietot	59%	63%	56%	38%	40%	49%
Ieslodzījuma vietā pārstāj lietot narkotikas	13%	3%	11%	15%	19%	17%
Ieslodzījuma vietā uzsāk lietot narkotikas	15%	28%	15%	10%	18%	9%
Ieslodzījuma vietā nav iespēja lietot narkotikas	4%	14%	1%	18%	14%	13%
Cits	10%	5%	17%	19%	10%	12%

Piezīme: Narkotiku lietotāji – notiesātie, kuri lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā

Savukārt ieslodzījuma vietu darbinieki, atbildot uz jautājumu par to, kā nokļūšana ieslodzījuma vietā ietekmē narkotiku lietošanu, visbiežāk norāda, ka ieslodzījuma vietā narkotiku lietošana tiek turpināta – tā uzskata 57% (skat. 36. tabula), un kopumā savā vērtējumā viņi ir pesimistiskāki par notiesātajiem, t.sk. tiem, kuri ir lietojuši narkotikas ieslodzījuma laikā. Salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījumu šis rādītājs ir mazliet palielinājies, atgriežoties 2010. gada vērtējuma līmenī. Nedaudz vairāk kā viena piektdaļa ieslodzījuma vietu darbinieku uzskata, ka ieslodzītie, nokļūstot ieslodzījumā, pārstāj lietot narkotikas, savukārt 11% darbinieku – ka ieslodzījumā uzsāk lietot narkotikas.

36. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis par narkotiku lietošanas ietekmi

	2010.	2014.	2018.
Ieslodzījuma vietā narkotikas turpina lietot	57%	51%	57%
Ieslodzījuma vietā pārstāj lietot narkotikas	15%	17%	22%
Ieslodzījuma vietā uzsāk lietot narkotikas	4%	11%	11%
Ieslodzījuma vietā nav iespēja lietot narkotikas	21%	13%	10%
Cits	3%	8%	0%

Domājot par iemesliem, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, notiesātās personas atzīmē, ka galvenie iemesli ir sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums, stress, izmisums, bezcerība, kā arī garlaicība un vienveidīgs dienas ritms (sk. 37.tabulu). Šo aspektu vidējais vērtējums pārsniedz 3,0 balles, un to minēšanas biežums pēdējo četru gadu laikā nav būtiski mainījies.

37. tabula. Iemesli, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: notiesāto personu sniegtais vērtējums, 2018. gads

	Notiesātās personas			
	1-2	3	4-5	Vidējais
	Rindu %			
Garlaicība	39%	18%	44%	3,08
Kompānijas pēc	43%	23%	34%	2,81
Stress	35%	16%	49%	3,18
Izmisums, bezcerība	40%	13%	46%	3,10
Vienveidīgs dienas ritms	41%	16%	43%	3,01
Grūtības pielāgoties cietuma videi	56%	15%	29%	2,48
Sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums	36%	16%	48%	3,21
Problēmas ģimenē	44%	14%	42%	2,97
Ietekmēšana no citu ieslodzīto puses	49%	18%	33%	2,69
Zinkārība, vēlme pamēģināt	55%	17%	28%	2,50

Lai pārbaudītu, vai un kā atšķiras narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo notiesāto viedoklis par iemesliem, kuri veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, atbilstu salīdzinājumam tika izmantots vidējo rādītāju T-tests.

Kā redzams 38. tabulā, statistiski nozīmīgi atšķiras vairāku iemeslu vērtējums. Kā iemesli, kuros pastāv šīs atšķirības tiek minēti – izmisums, bezcerība, ietekmēšana no citu ieslodzīto puses un ziņkārība, vēlme pamēģināt.

38. tabula. Iemesli, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto personu sniegtais vērtējums (vidējie rādītāji), 2018. gads

	Nav lietojuši	Ir lietojuši narkotikas pēdējā mēneša laikā
Garlaicība	3,06	3,20
Kompānijas pēc	2,77	2,93
Stress	3,19	3,02
Izmisums, bezcerība	3,11*	2,60*
Vienveidīgs dienas ritms	3,00	3,31
Grūtības pielāgoties cietuma videi	2,57	2,34
Sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums	3,17	3,28
Problēmas ģimenē	3,01	2,68
Ietekmēšana no citu ieslodzīto puses	2,68*	2,33*
Ziņkārība, vēlme pamēģināt	2,48*	2,99*

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

No aptaujas anketā minētajiem iemesliem, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, ieslodzījuma vietu darbinieki (39. tabula) kā svarīgus iemeslus atzīst praktiski tos pašus iemeslus kā 2014. gadā – lietošanu kompānijas pēc, stresu, izmisumu un bezcerību, ietekmēšanu no citu ieslodzīto puses un garlaicību, kā arī problēmas ģimenē un vienveidīgu dienas ritmu (vidējais vērtējums ir augstāks par 3 ballēm).

39. tabula. Iemesli, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais vērtējums

	Ieslodzījuma vietu darbinieki				
	1-2	3	4-5	Nav atbildes	Vidējais
Garlaicība	24%	29%	41%	6%	3,25
Kompānijas pēc	16%	24%	54%	6%	3,66
Stress	20%	26%	50%	5%	3,56
Izmisums, bezcerība	23%	24%	47%	6%	3,45
Vienveidīgs dienas ritms	34%	26%	35%	5%	3,04
Grūtības pielāgoties cietuma videi	36%	33%	26%	5%	2,88
Sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums	37%	29%	28%	6%	2,90
Problēmas ģimenē	32%	24%	37%	7%	3,12
Ietekmēšana no citu ieslodzīto puses	23%	25%	46%	6%	3,38
Zinārkārbība, vēlme pamēģināt	35%	30%	31%	5%	2,99

Vērtējot iemeslus, kas var likt notiesātajiem pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, notiesātās personas kā svarīgākos minējuši pašu ieslodzīto apzinātu vēlēšanos pārtraukt narkotiku lietošanu, bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanās iespējas, naudas trūkumu un bailes zaudēt saikni ar ģimeni (skat. 40. tabulu). Salīdzinot ar 2014. gada pētījumu, redzams, ka ir pieaudzis tādu faktoru minēšanas biežums (svarīgums attiecībā uz narkotiku lietošanas pārtraukšanu) kā bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas un bailes zaudēt darbu ieslodzījuma vietā. Savukārt, salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies parādu un veselības problēmu kā faktoru svarīgums, lai notiesātie pārtrauktu narkotiku lietošanu.

40. tabula. Iemesli, kuru dēļ ieslodzītie var pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: notiesāto personu sniegtais vērtējums, 2018. gads

	Notiesātās personas			
	1-2	3	4-5	Vidējais
	Rindu %			
Parādi	64%	10%	26%	2,32
Narkotikas ilgu laiku nav bijušas pieejamas	50%	16%	34%	2,71
Naudas trūkums	40%	16%	44%	3,06
Narkotiku lietošana ieslodzītajiem tiek liegta atbilstoši viņa statusam ieslodzīto hierarhijā	67%	12%	20%	2,11
Bailes zaudēt darbu ieslodzījuma vietā	56%	18%	26%	2,44
Bailes zaudēt saikni ar ģimeni	42%	16%	43%	3,02
Veselības problēmas	44%	17%	39%	2,89
Bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas	38%	15%	47%	3,11
Apzināta vēlēšanās pārtraukt narkotiku lietošanu	34%	11%	55%	3,41

Tāpat kā iepriekš, lai pārbaudītu, kā atšķiras narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo notiesāto viedoklis par iemesliem, kas var likt ieslodzītajiem pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, atbilžu salīdzinājumam tika izmantots vidējo rādītāju T-tests.

Kā redzams 41. tabulā, statistiski nozīmīgi atšķiras trīs iemeslu vērtējums. Kā vissvarīgāko iemeslu, lai ieslodzītie pārtrauktu lietot narkotikas ieslodzījuma vietās, gan narkotiku lietotāji, gan pārējie notiesātie vērtē apzināto vēlēšanos pārtraukt narkotiku lietošanu.

41. tabula. Iemesli, kuru dēļ ieslodzītie var pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto personu sniegtais vērtējums (vidējie rādītāji), 2018. gads

	Nav lietojuši	Ir lietojuši narkotikas pēdējā mēneša laikā
Parādi	2,32	2,14
Narkotikas ilgu laiku nav bijušas pieejamas	2,80	2,49
Naudas trūkums	3,06	2,97
Narkotiku lietošana ieslodzītajiem tiek liegta atbilstoši viņa statusam ieslodzīto hierarhijā	2,20	2,03
Bailes zaudēt darbu ieslodzījuma vietā	2,46*	1,88*
Bailes zaudēt saikni ar ģimeni	3,03	2,66
Veselības problēmas	2,94*	2,31*
Bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas	3,20*	2,57*
Apzināta vēlēšanās pārtraukt narkotiku lietošanu	3,39	3,39

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

42. tabula. Iemesli, kuru dēļ notiesātie var pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās: ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais vērtējums

	Ieslodzījuma vietu darbinieki				
	1-2	3	4-5	Nav atbildes	Vidējais
Parādi	46%	32%	12%	11%	2,30
Narkotikas ilgu laiku nav bijušas pieejamas	23%	32%	38%	7%	3,24
Naudas trūkums	28%	32%	31%	10%	2,99
Narkotiku lietošana ieslodzītajiem tiek liegta atbilstoši viņa statusam ieslodzīto hierarhijā	44%	30%	18%	9%	2,53
Bailes zaudēt darbu ieslodzījuma vietā	45%	27%	21%	7%	2,56
Bailes zaudēt saikni ar ģimeni	40%	27%	26%	7%	2,81
Veselības problēmas	36%	27%	31%	7%	2,93
Bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas	21%	28%	43%	8%	3,39
Apzināta vēlēšanās pārtraukt narkotiku lietošanu	20%	29%	44%	7%	3,42

Novērtējot iemeslus, kuru dēļ notiesātie var pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, ieslodzījuma vietu darbinieki par vissvarīgākajiem atzinuši šādus iemeslus – apzināta vēlēšanās pārtraukt narkotiku lietošanu, bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas un faktu, ka, esot ieslodzījumā, narkotikas ilgu laiku nav bijušas pieejamas (sk. 42. tabulu). Šiem iemesliem vidējais

rādītājs ir augstāks par 3,0 ballēm. Salīdzinot ar iepriekšējo pētījumu 2014. gadā, šo iemeslu nozīmīguma vērtējums ir nedaudz mainījies, proti, pieaudzis ir baiļu faktora zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas svarīgums. Savukārt mazinājusies, salīdzinot ar 2014. gadu, darbinieku vērtējumā ir naudas trūkuma nozīme.

2.4.2. Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi ieslodzījuma vietās

Kā liecina 2010. un 2014. gada aptauju rezultāti, ieslodzījuma vietās salīdzinoši biežāk nekā brīvībā narkotikas tiek lietotas tās injicējot, turklāt liela ir to lietotāju daļa, kuri šim nolūkam izmanto to pašu šļirci vai adatu, kuru lietojuši jau citi. 43. tabulā ir atspoguļoti statistikas dati par atsavinātajām šļircēm un adatām kopš 2010. gada. Salīdzinot ar 2010. gadu, redzams, ka izņemto šļirču un adatu skaits samazinās, taču jāņem vērā, ka šajā periodā samazinājies arī ieslodzīto un notiesāto skaits, kā arī 2013. – 2014. gadā tika mainīta kriminālsodu politika attiecībā uz nelikumīgām darbībām saistībā ar narkotiskajām un psihotropām vielām.

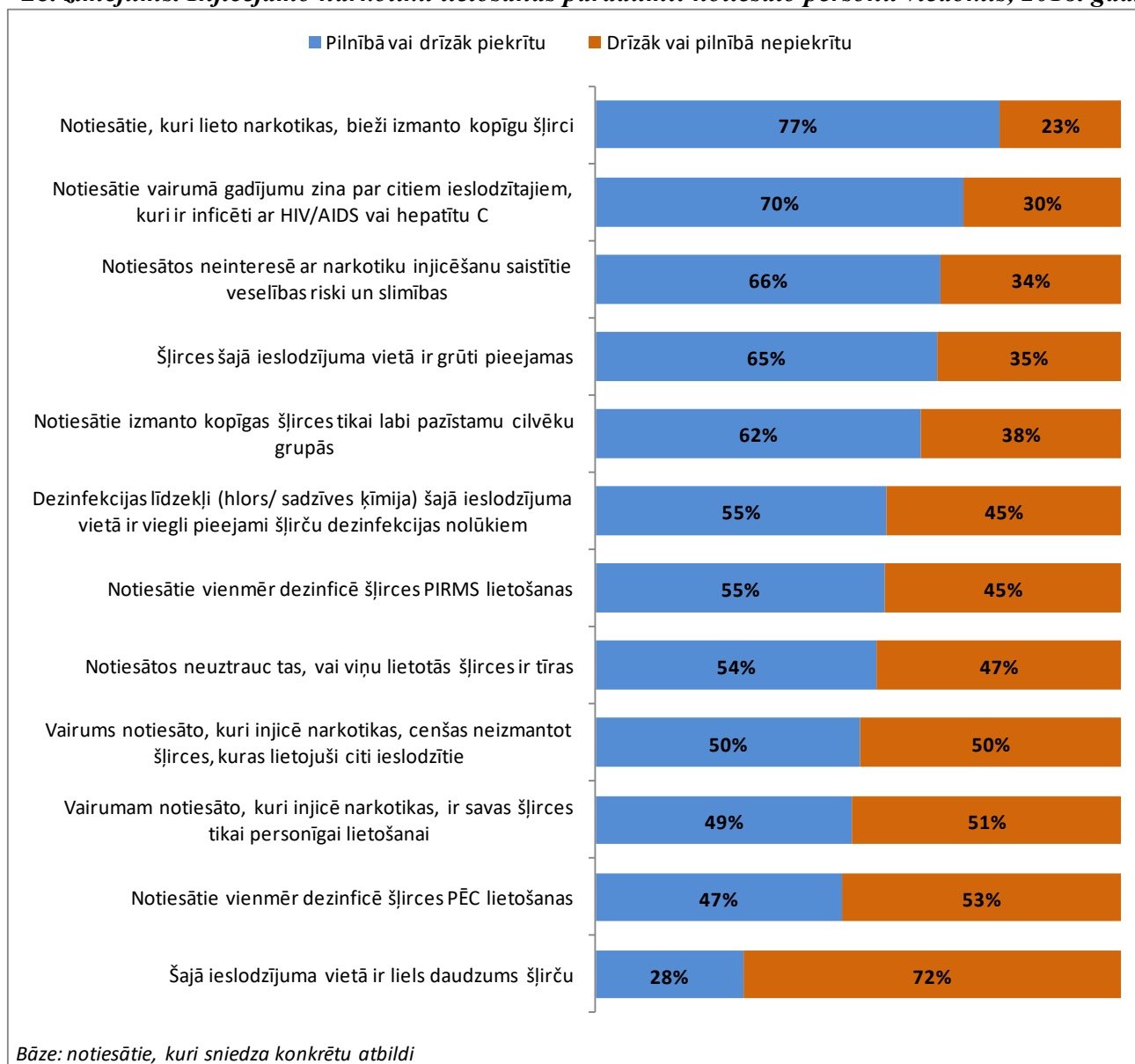
43. tabula. Ieslodzītajām personām atsavinātās adatas, šļirces un tām līdzīgie priekšmeti laika posmā 2010. - 2017. gads

	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.
Adatas	270	234	223	268	n.a	184	215	168
Šļirces	407	339	257	223	n.a	243	207	199

Avots: IeVP dati

Tā kā narkotiku lietošana, izmantojot vienu un to pašu šļirci, paaugstina risku inficēties ar HIV/AIDS vai ar hepatītu B un hepatītu C, pētījumā tiek izziņāti notiesāto paradumi. Šim nolūkam gan ieslodzījuma vietu darbinieku, gan notiesāto personu anketās tika iekļauti identiski jautājumi ar vairākiem apgalvojumiem, kas raksturo notiesāto paradumus, lai pasargātu sevi no inficēšanās. Turpinājumā aptaujas anketā tika lūgts novērtēt, cik ļoti respondents piekrīt minētajiem apgalvojumiem. Kā redzams 26. zīmējumā, notiesātie uzskata, ka personas, kas lieto injicējamās narkotikas, bieži izmanto kopīgu šļirci (77%), un šis rādītājs nav mainījies kopš 2014. gada aptaujas. Tāpat 70% notiesātie apgalvo, ka narkotiku lietotāji zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar infekcijas slimībām, un 66% piekrīt tam, ka notiesātajiem, kuri lieto narkotikas, neinteresē riski, kas saistīti ar injicējamu narkotiku lietošanu. Visbiežāk notiesātie nepiekrīt apgalvojumam, ka ieslodzījuma vietā ir liels daudzums šļirču (72%). Kopumā atbilžu sadalījums aplūkotajos jautājumos nav būtiski mainījies kopš 2014. gada aptaujas.

26. zīmējums. Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi: notiesāto personu viedoklis, 2018. gads



Pētījuma ietvaros aplūkoto problēmu kontekstā ir būtiski salīdzināt narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo notiesāto viedokli. Lai noskaidrotu, vai un cik nozīmīgā pakāpē atšķiras minēto grupu atbildes, vidējo rādītāju 4 ballu skalā – kur 1 nozīmē „pilnībā piekrītu”, bet 4 – „pilnībā nepiekrītu” – salīdzinājuma novērtējumam tika izmantots T-tests.

Statistiski nozīmīgā līmenī uzskati atšķiras par astoņiem apgalvojumiem (skat. 44. tabulu). Notiesātie, kuri lieto narkotikas biežāk min, ka notiesātie dezinficē šļirci gan pirms, gan pēc to lietošanas.

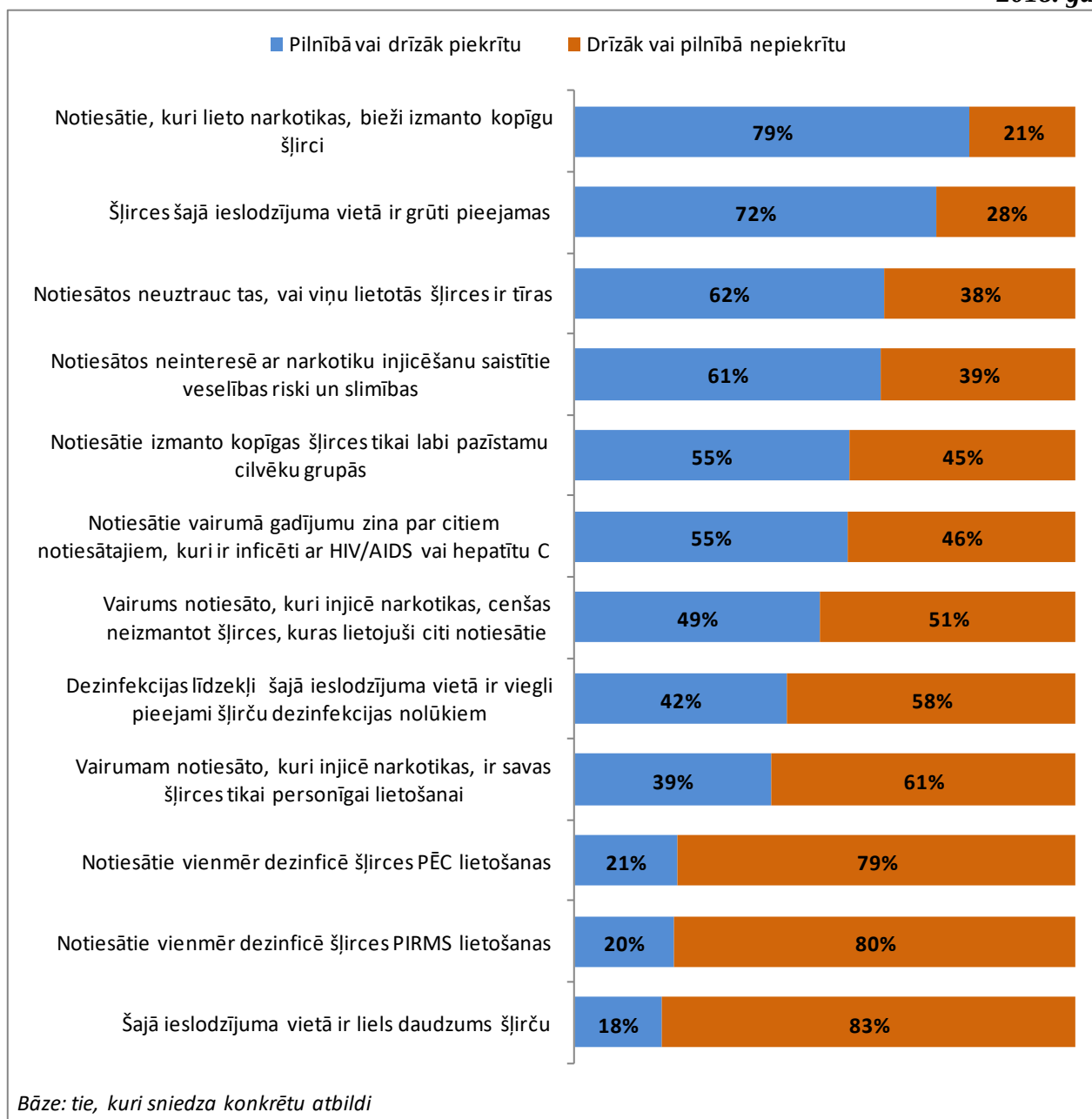
44. tabula. Narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto personu uzskati par injicējamo narkotiku lietošanas paradumiem (vidējie rādītāji), 2018. gads

	Nav lietojuši	Ir lietojuši narkotikas pēdējā mēneša laikā
Notiesātos neinteresē ar narkotiku injicēšanu saistītie veselības riski un slimības	2,17*	1,94*
Notiesātos neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirces ir tīras	2,45	2,54
Notiesātie, kuri lieto narkotikas, bieži izmanto kopīgu šļirci	2,00*	1,70*
Vairumam notiesāto, kuri injicē narkotikas, ir savas šļirces tikai personīgai lietošanai	2,44	2,56
Vairums notiesāto, kuri injicē narkotikas, cenšas neizmantot šļirces, kuras lietojuši citi ieslodzītie	2,43	2,55
Šajā ieslodzījuma vietā ir liels daudzums šļirču	2,99*	2,65*
Notiesātie vairumā gadījumu zina par citiem ieslodzītajiem, kuri ir inficēti ar HIV/AIDS vai hepatītu C	2,08*	1,76*
Notiesātie izmanto kopīgas šļirces tikai labi pazīstamu cilvēku grupās	2,27*	1,93*
Notiesātie vienmēr dezinficē šļirces PIRMS lietošanas	2,39*	1,83*
Notiesātie vienmēr dezinficē šļirces PĒC lietošanas	2,55*	1,82*
Šļirces šajā ieslodzījuma vietā ir grūti pieejamas	2,05	2,10
Dezinfekcijas līdzekļi (hlors/ sadzīves ķīmija) šajā ieslodzījuma vietā ir viegli pieejami šļirču dezinfekcijas nolūkiem	2,41*	1,70*

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

Vērtējot reālos notiesāto narkotisko vielu lietošanas paradumus (sk. 27. zīmējumu), ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis kopš 2014. gada nav būtiski mainījies. Lielākā daļa ieslodzījuma vietu darbinieku (79%) uzskata, ka intravenozo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietās bieži mēdz izmantot kopīgas šļirces, un vienlaikus tas notiek tāpēc, ka šļirces ieslodzījuma vietā ir grūti pieejamas (tā uzskata 72% darbinieku) un ka notiesātos, kuri lieto injicējamās narkotikas, neuztrauc tas, vai viņu lietotās šļirces ir tīras (uzskata 62% darbinieku). Tā rezultātā ieslodzījuma vietu darbinieki reti atzīst (tikai ~20% respondentu), ka notiesātie vienmēr dezinficē šļirces pirms un pēc narkotiku lietošanas.

27. zīmējums. Injicējamo narkotiku lietošanas paradumi: ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis, 2018. gads



Noskaidrojot attieksmi par injicējamo narkotiku lietotājiem, vairākums darbinieku (93%) piekrīt apgalvojumam, ka injicējamo narkotiku lietotāji ir slimi un viņi būtu jāārstē un 90% darbinieki uzskata, ka šie narkotiku lietotāji rada draudus citiem inficēties ar HIV/AIDS, hepatītu B un hepatītu C (45. tabula). Vairāk kā puse (46%) ieslodzījuma vietu darbinieki noraida apgalvojumu, ka injicējamo narkotiku lietotāji nepelna atbalstu. Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, ieslodzījuma vietu darbinieku viedoklis šajos jautājumos praktiski ir palicis nemainīgs, izņemot to, ka neliela daļa ieslodzījuma vietu darbiniekiem nepiekrīt apgalvojumam, ka injicējamo narkotiku lietotāji rada draudus citiem inficēties ar HIV/AIDS un hepatītu B un/vai hepatītu C.

45. tabula. Injicējamo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējumā, 2018. gads

	2010.		2014.		2018.	
	<i>Noteikti vai drīzāk piekrīt</i>	<i>Noteikti vai drīzāk nepiekrīt</i>	<i>Noteikti vai drīzāk piekrīt</i>	<i>Noteikti vai drīzāk nepiekrīt</i>	<i>Noteikti vai drīzāk piekrīt</i>	<i>Noteikti vai drīzāk nepiekrīt</i>
Injicējamo narkotiku lietotāji ir slimi, un viņi būtu jāārstē	89%	12%	94%	6%	93%	7%
Injicējamo narkotiku lietotāji nepelna atbalstu	40%	60%	46%	54%	46%	54%
Injicējamo narkotiku lietotāji rada draudus citiem inficēties ar HIV/AIDS un hepatītu B vai C	94%	6%	100%	0%	90%	10%

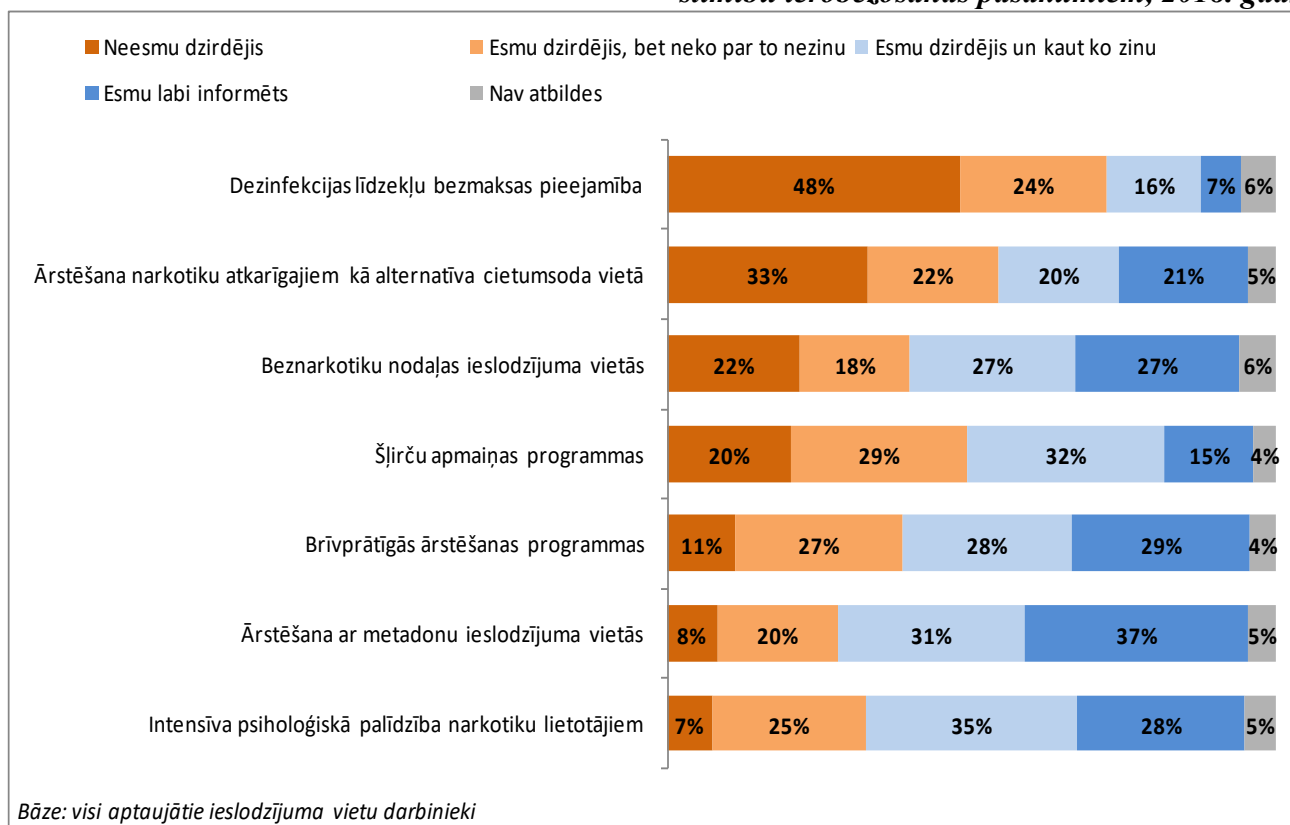
2.4.3. Attieksme pret infekcijas slimību un narkotiku lietošanas ierobežošanas pasākumiem

Līdzīgi kā 2010. un 2014. gada aptaujās ieslodzījuma vietu darbiniekiem aptaujas ietvaros tika arī lūgts novērtēt savas zināšanas par dažādiem narkotiku un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem (28. zīmējums). Salīdzinot rezultātus ar 2014. gadu, redzams, ka būtiski pieaugusi ir informētība par tādiem pasākumiem, kuri tiek īstenoti arī Latvijas ieslodzījuma vietās, proti, beznarkotiku nodaļām ieslodzījuma vietās, brīvprātīgās ārstēšanas programmas, ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās un intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem. Tādējādi par ārstēšanu ar metadonu ieslodzījuma vietās ir dzirdējuši un kaut ko zina vai labi informēti 68% darbinieki, 63% darbinieki ir dzirdējuši un kaut ko zina vai labi informēti par intensīvu psiholoģisku palīdzību narkotiku lietotājiem, 57% ir tādā pašā līmenī informēti par brīvprātīgās ārstēšanas programmām un 54% - par beznarkotiku nodaļām ieslodzījuma vietās. Savukārt dzirdējuši nav vai maz informēti ieslodzījuma vietu darbinieki ir par pasākumiem, kas Latvijā netiek īstenoti un/vai kuru īstenošana Latvijā netiek atbalstīta politikas plānošanas un ieviešanas līmenī.

Gan ieslodzījuma vietu darbiniekiem, gan notiesātajām personām tika lūgts novērtēt to, cik lietderīga būtu dažādo narkotiku lietošanas un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu ieviešana Latvijas ieslodzījuma vietās. Programmu lietderība tika vērtēta piecu ballu skalā, kur „1” nozīmē „nemaz nebūtu noderīgi”, bet „5” – „būtu ļoti noderīgi”. Darbinieku un notiesāto personu viedokļu salīdzināšanai izmantots vidējais vērtējums.

Novērtējot šos pasākumus, ieslodzījuma vietu darbinieki par noderīgākajiem pasākumiem uzskata intensīvu psiholoģisko palīdzību narkotiku lietotājiem, brīvprātīgās ārstēšanas programmas un bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās (sk. 46. tabulu) – to vērtējums pārsniedz 4,0 balles. Identiski pasākumi par vislietderīgākajiem tika atzīti arī 2014. gada aptaujā, taču šobrīd ir vēl vairāk pieaudzis ieslodzījuma vietu darbinieku atbalsts (vidējais lietderīguma vērtējums ir pieaudzis no 3,42-3,93 ballēm uz 4,10-4,26 ballēm). Kā minēts iepriekš, visaugstākos lietderīguma vērtējumus ieslodzījuma vietu darbinieki ir snieguši tiem pasākumiem, kuri tiek īstenoti vai atzīti par lietderīgiem politikas plānošanas līmenī Latvijā.

28. zīmējums. Ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanas par narkotiku lietošanas un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem, 2018. gads



46. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu lietderīguma vērtējums

	Ieslodzījuma vietu darbinieki				
	1-2	3	4-5	Nav atbildes	Vidējais
Šļirču apmaiņas programmas	38%	29%	25%	8%	2,79
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	8%	17%	69%	6%	4,10
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	31%	23%	40%	6%	3,14
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	7%	14%	73%	6%	4,26
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	28%	34%	32%	6%	3,16
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	8%	16%	70%	6%	4,25
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	18%	23%	53%	6%	3,73

Notiesātajām personām noderīgākā šķiet ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā, brīvprātīgās ārstēšanas programma un intensīvā psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem (sk. 47. tabulu). Svarīgi notiesātajiem šķiet arī nodrošināt beznarkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās. Visi šie aspekti ir novērtēti augstāk par 3,5 ballēm. Šie pasākumi bija populārākie arī 2014. gada aptaujā.

47. tabula. Notiesāto personu sniegtais narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu lietderīguma vērtējums, 2018. gads

	Notiesātās personas			
	1-2	3	4-5	Vidējais
	Rindu %			
Šļirču apmaiņas programmas	35%	10%	55%	3,38
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	26%	11%	63%	3,71
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	40%	15%	45%	3,13
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	21%	10%	69%	3,90
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	27%	12%	61%	3,66
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	19%	8%	73%	4,03
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	17%	7%	76%	4,14

Lai pārbaudītu, vai un kā atšķiras narkotiku lietotāju (notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas) un pārējo notiesāto attieksme pret iespējamiem pasākumiem un programmām, atbilstu salīdzinājumam tika izmantots vidējo rādītāju T-tests. Statistiski nozīmīgi atšķiras vienas programmas vērtējums – tie notiesātie, kuri ieslodzījuma vietā ir lietojuši narkotikas, biežāk nekā citi notiesātie par noderīgām atzīst šļirču apmaiņas programmas (skat. 48. tabulu).

48. tabula. Narkotiku lietotāju un citu notiesāto vidējais vērtējums pret narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem, 2018. gads

	Nav lietojuši	Ir lietojuši narkotikas pēdējā mēneša laikā
Šļirču apmaiņas programmas	3,35*	4,05*
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	3,74	3,44
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	3,13	3,24
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	3,92	3,82
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	3,66	3,42
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	4,07	4,07
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	4,18	4,21

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

Līdzīgi kā iepriekšējā jautājumā, 49. tabulā redzams ieslodzījuma vietu darbinieku novērtējums, cik viegli vai grūti, viņuprāt, būtu iespējams ieviest minētos infekcijas slimību ierobežošanas pasākumus. Respondentiem bija jāveic vērtējums atbilstoši piecu ballu skalai, kur „1” nozīmē „pilnīgi neiespējami” un „5” – „ļoti viegli”.

Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas datiem, 2018. gadā kopumā mazāk skeptiski ieslodzījuma vietu darbinieki vērtē tādu pasākumu ieviešanu, kas Latvijā tiek īstenoti, iespējams, tikai ierobežotā apmērā un tāpēc būtu vēl paplašināmi (par to ieslodzījuma vietu darbinieki norāda komentāros).

49. tabula. Ieslodzījumu vietu darbinieku par narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežojošo pasākumu ieviešanas iespējamību

Ieslodzījuma vietu darbinieki

	1-2	3	4-5	Nav atbildes	Vidējais
Šļirču apmaiņas programmas	42%	34%	18%	6%	2,50
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	12%	35%	47%	6%	3,55
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	13%	35%	46%	7%	3,56
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	11%	21%	62%	6%	3,82
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	30%	33%	30%	7%	2,95
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	10%	33%	51%	6%	3,60
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	24%	35%	36%	6%	3,17

50. tabula. Notiesāto personu viedoklis par narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežojošo pasākumu ieviešanas iespējamību, 2018. gads

	Notiesātās personas			
	1-2	3	4-5	Vidējais
	Rindu %			
Šļirču apmaiņas programmas	60%	15%	25%	2,36
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	41%	22%	37%	2,98
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	30%	22%	48%	3,35
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	24%	20%	55%	3,56
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	37%	16%	47%	3,20
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	24%	17%	59%	3,66
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	34%	18%	47%	3,24

Salīdzinot ar 50. tabulu par infekcijas slimību ierobežojošo pasākumu nodarīgumu, šo pašu pasākumu ieviešanas iespējamību (47. tabula) notiesātie vērtē skeptiskāk. Līdzīgi kā 2014. gada aptaujā brīvprātīgās ārstēšanas programma un intensīvā psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem ir tās programmas, kuru ieviešana tiek vērtēta kā drīzāk iespējama – vidējais vērtējums augstāks par 3,5 ballēm. Vēl notiesātie uzskata, ka būtu iespējams ieviest ārstēšanu ar metadonu ieslodzījuma vietās un ārstēšanu narkotiku atkarīgajiem kā alternatīvu cietumsodam. Jāatzīmē, ka pēdējā iespēja Krimināllikuma grozījumu rezultātā jau ir paredzēta Latvijas tiesiskajā regulējumā.

Līdzīgi kā iepriekš, tiek salīdzināti arī narkotiku lietotāju un pārējo notiesāto uzskati par to, cik iespējama viņiem šķiet iepriekš aprakstīto programmu ieviešana ieslodzījuma vietās. Atbilžu salīdzinājumam tika izmantots vidējo rādītāju T-tests.

Statistiski nozīmīgas atšķirības redzamas trīs pasākumu rādītājos – bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās, intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem un ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam. (skat. 51. tabulu).

51. tabula. Narkotiku lietotāju un citu notiesāto vidējais vērtējums pret narkotiku lietošanu un infekcijas slimību ierobežošanas pasākumu ieviešanas iespējamību, 2018. gads

	Nav lietojuši	Ir lietojuši narkotikas pēdējā mēneša laikā
Šļirču apmaiņas programmas	2,39	2,08
Bez narkotiku nodaļas ieslodzījuma vietās	3,09*	2,16*
Ārstēšana ar metadonu ieslodzījuma vietās	3,39	3,14
Intensīva psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem	3,60*	3,20*
Dezinfekcijas līdzekļu bezmaksas pieejamība	3,22	2,89
Brīvprātīgās ārstēšanas programmas	3,66	3,55
Ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsodam	3,27*	2,72*

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

3. NOTIESĀTO VESELĪBA

Šajā nodaļā aplūkoti galvenie notiesāto personu veselību raksturojošie rādītāji – dažādu infekcijas slimību izplatība un notiesāto garīgā veselība.

3.1. Infekcijas slimību izplatība

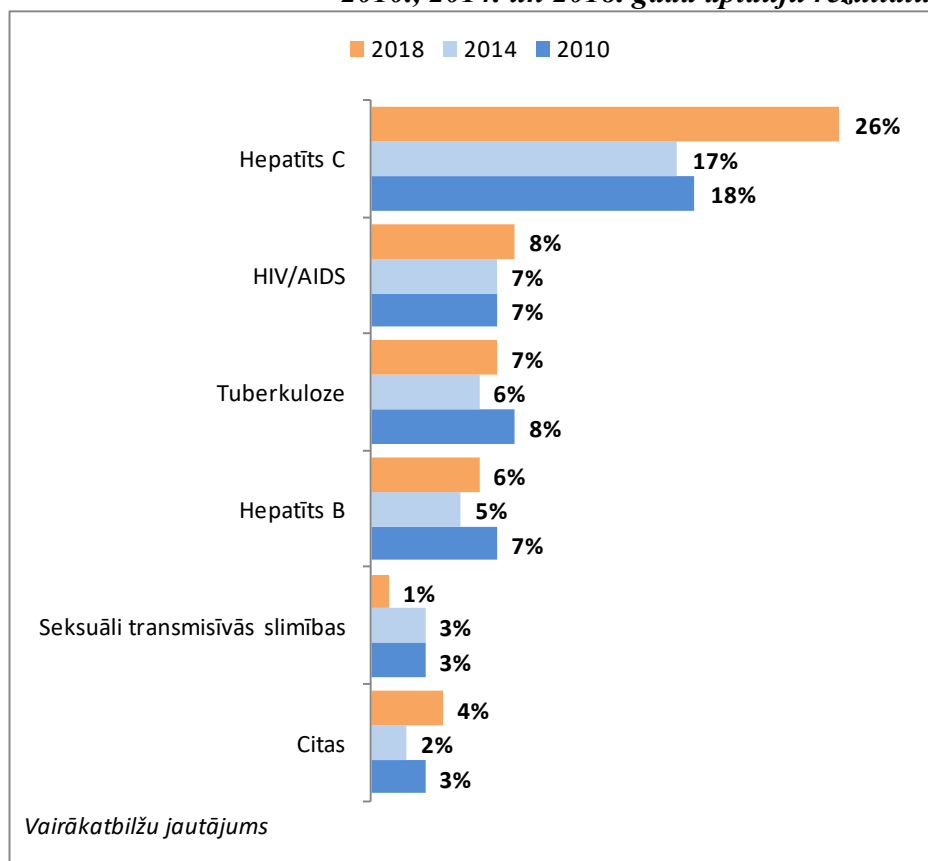
Ar dažādām infekcijas slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 52% notiesāto. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu aptaujas rezultātiem, to notiesāto īpatsvars, kuri atzīst, ka ir slimojuši vai pašlaik slimo ar kādu infekcijas slimību, ir paaugstinājies (skat. 52. tabulu).

52. tabula. Saslimstība ar infekcijas slimībām notiesāto personu vidū: 2010., 2014. gada un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	2010.	2014.	2018.
Ir slimojis vai slimo pašlaik	42%	41%	52%
Nav slimojis	58%	59%	48%

26% notiesāto norāda, ka ir inficēti ar hepatītu C (skat. 29. zīmējumu), kas ir par 10% vairāk nekā 2014. gadā. 8% notiesāto min, ka ir inficēti ar HIV/AIDS. 7% notiesāto norāda, ka dzīves laikā ir slimojuši vai šobrīd slimo ar tuberkulozi, 6% notiesāto – ar hepatītu B un 1% notiesāto – ar seksuāli transmisīvajām slimībām. 4% notiesāto norāda, ka dzīves laikā vai šobrīd slimo ar citām infekcijas slimībām – piemēram, hepatītu A, ērcu encefalītu, Laima slimību, herpēm vai citām slimībām.

29. zīmējums. Notiesāto atbildes par saslimstību ar dažādām infekcijas slimībām: 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums



Aplūkojot atbildes par to, vai notiesātajiem ir veikti attiecīgi testi, aptaujas dati liecina, ka kopumā hepatīta vai HIV/AIDS tests veikts 22% līdz 44% notiesāto (skat. 30. zīmējumu). Cietumā visbiežāk veikts tieši HIV/AIDS tests (44% gadījumu). Tomēr vairums notiesāto pauž, ka testi nav veikti, vai arī viņi nezina vai šādi testi vispār ir veikti. No visiem notiesātajiem kopumā tikai 14% ir veikta vakcinācija pret B hepatītu, vairumā gadījumu – notiesātajam esot brīvībā.

Salīdzinot ar IeVP datiem, jāsecina, ka aptaujā iegūts samērā adekvāts pārskats par notiesāto īpatsvaru, kas inficējušies ar HIV/AIDS. Izsakot absolūtos skaitļos, pētījuma veikšanas laikā ieslodzījuma vietās bija 302 notiesātie, kuri bija HIV inficēti, un šis skaits ir būtiski samazinājies kopš 2014. gadā identificētā skaita (skat. 53. tabulu).

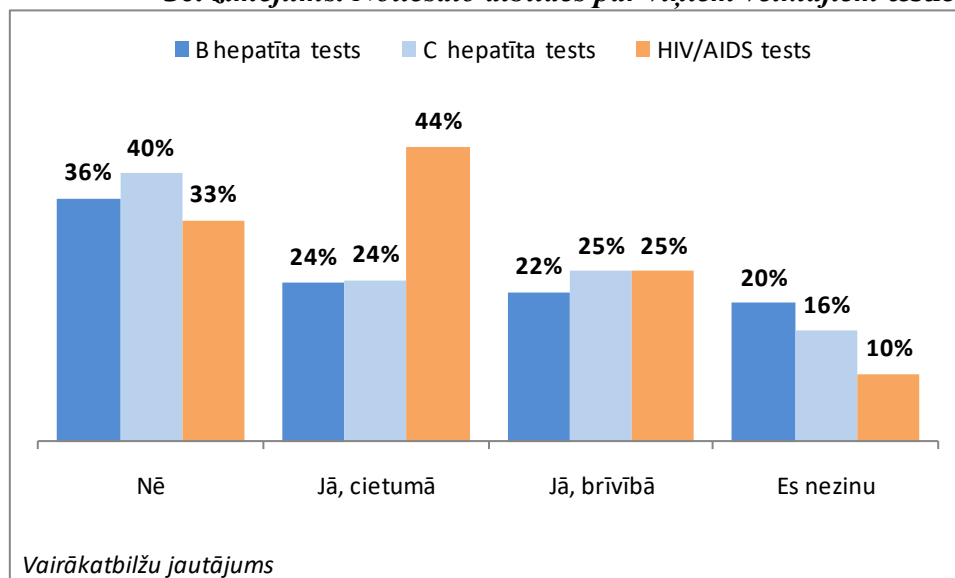
53. tabula. Ieslodzīto personu skaits, kuri inficēti ar HIV laika posmā 2010. - 2018. gads

	2010.	2011.	2012.	2013.	2015.	2016.	2017.	2018.*
HIV izplatība	657	702	509	662	317	325	308	302

Avots: IeVP

Piezīme: * Dati uz 01.07.2018.

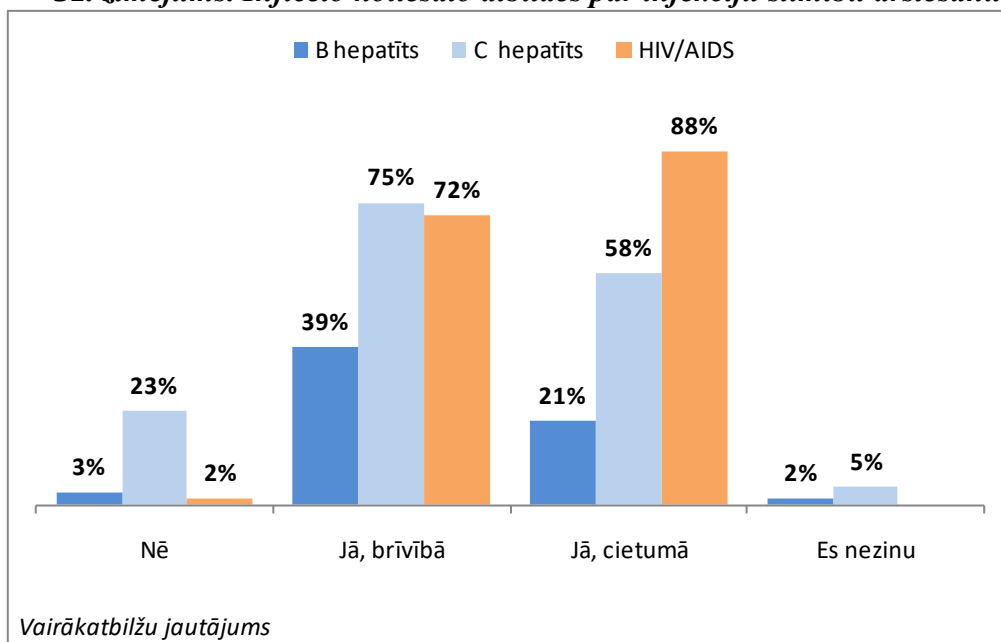
30. zīmējums. Notiesāto atbildes par viņiem veiktajiem testiem, 2018. gads



Salīdzinot ar 2014. gada aptaujas rezultātiem, notiesāto vidū ir palielinājies to īpatsvars, kuriem ir veikts HIV/AIDS tests – ja 2014. gadā HIV/AIDS tests bija veikts 66% notiesāto, 2018. gadā tas veikts kopumā gandrīz 70% notiesāto.

31. zīmējumā aplūkojams to notiesāto, kuri ir slimojuši vai pašlaik slimo un ārstējas no hepatīta B, hepatīta C vai HIV/AIDS, atbildes par ārstēšanos no attiecīgajām infekcijas slimībām. Kā redzams, vairumā gadījumu cietumā no hepatīta ārstējas mazāk notiesāto, nekā tas ir bijis brīvībā. Attiecīgi brīvībā no hepatīta B ārstējušies 39% un cietumā ārstējušies vai pašlaik ārstējas 21% notiesāto. No hepatīta C brīvībā ārstējušies 75%, bet ieslodzījumā 58% notiesātie. 72% notiesāto brīvībā ārstējušies no HIV/AIDS, un ieslodzījuma vietā šo slimību ārstējuši 88% HIV inficētu notiesāto, kuri ir inficēti ar attiecīgo slimību.

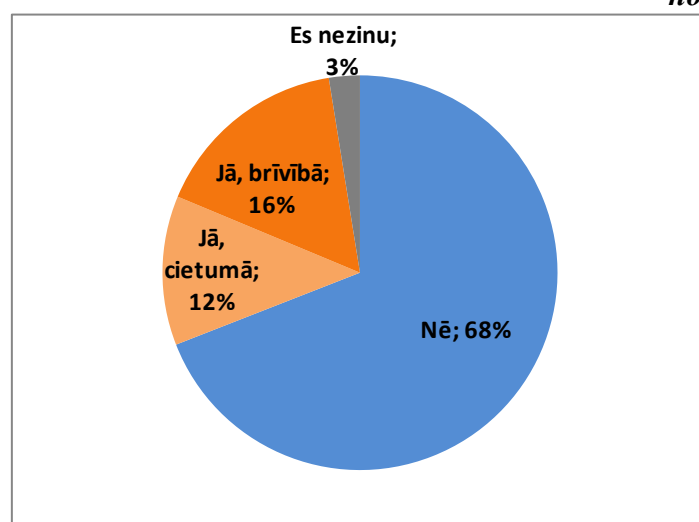
31. zīmējums. Inficēto notiesāto atbildes par infekciju slimību ārstēšanu, 2018. gads



3.2. Garīgā veselība

Attiecībā uz notiesāto personu garīgo veselību ieslodzījuma vietās, gandrīz trešā daļa (29%) notiesāto personu ir jebkad apmeklējuši ārstu vai veselības centru saistībā ar psihiskiem vai uzvedības traucējumiem. No tiem notiesātajiem, kas apmeklējuši ārstu saistībā ar iepriekšminētajiem traucējumiem, speciālistu ir apmeklējuši vidēji sešas reizes pēdējo 12 mēnešu laikā. Aptuveni 13% notiesāto apmeklējuši veselības centru samērā regulāri (vismaz reizi mēnesī) pēdējā gada laikā.

32. zīmējums. Izrakstīto medikamentu pret psihiskiem vai uzvedības traucējumiem īpatsvars notiesāto vidū, 2018. gads

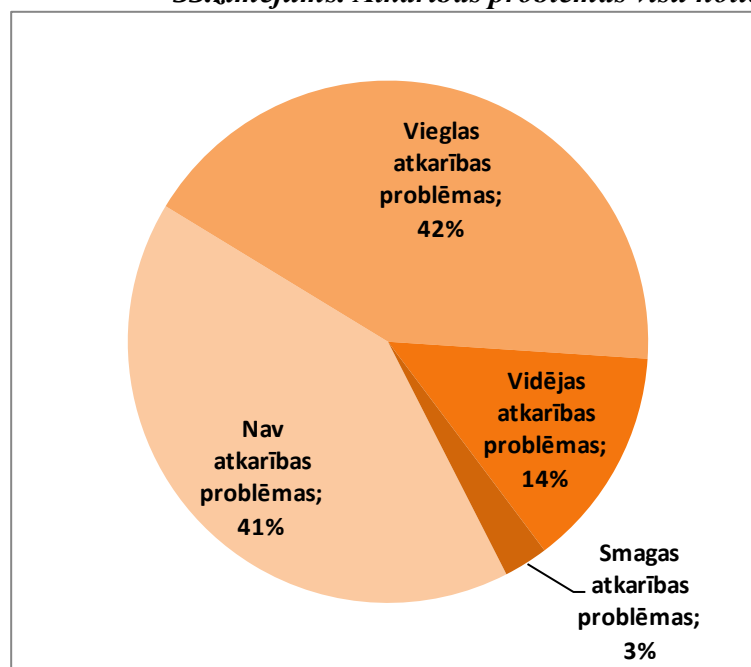


Atbildot uz jautājumu, vai notiesātajam jebkad izrakstīti medikamenti pret psihiskiem vai uzvedības traucējumiem, kopumā 28% (t.sk. 16% brīvībā un 12% ieslodzījuma vietā) notiesātajiem tādi medikamenti ir izrakstīti.

Līdzīgi kā 2010. un 2014. gada aptaujā, lai novērtētu notiesāto personu garīgās veselības stāvokli, aptaujas anketā tika iekļauts tests vielu atkarības noteikšanai. Vielu atkarības noteikšanai anketā iekļauti Līdsas Atkarības anketas jautājumi (*Leeds Dependence Questionnaire – LDQ*) – desmit jautājumi, kas neatkarīgi no lietotās vielas, nosaka iespējamo atkarības līmeni 30 punktu skalā – jo punktu skaits augstāks, jo lielāka iespējamība, ka respondentam ir atkarības izraisītas problēmas.

Kā liecina notiesāto personu aptaujā iekļautie Līdsas Atkarības anketas jautājumi, 41% notiesātajiem nav problēmas, kas saistītas ar atkarību. 42% notiesāto, iespējams, ir vieglas atkarības problēmas, kas ir par 8% mazāk nekā 2014. gadā. 14% notiesāto ir vidējas atkarības problēmas, bet 3% notiesāto ir smagas atkarības problēmas (sk. 33. zīmējumu).

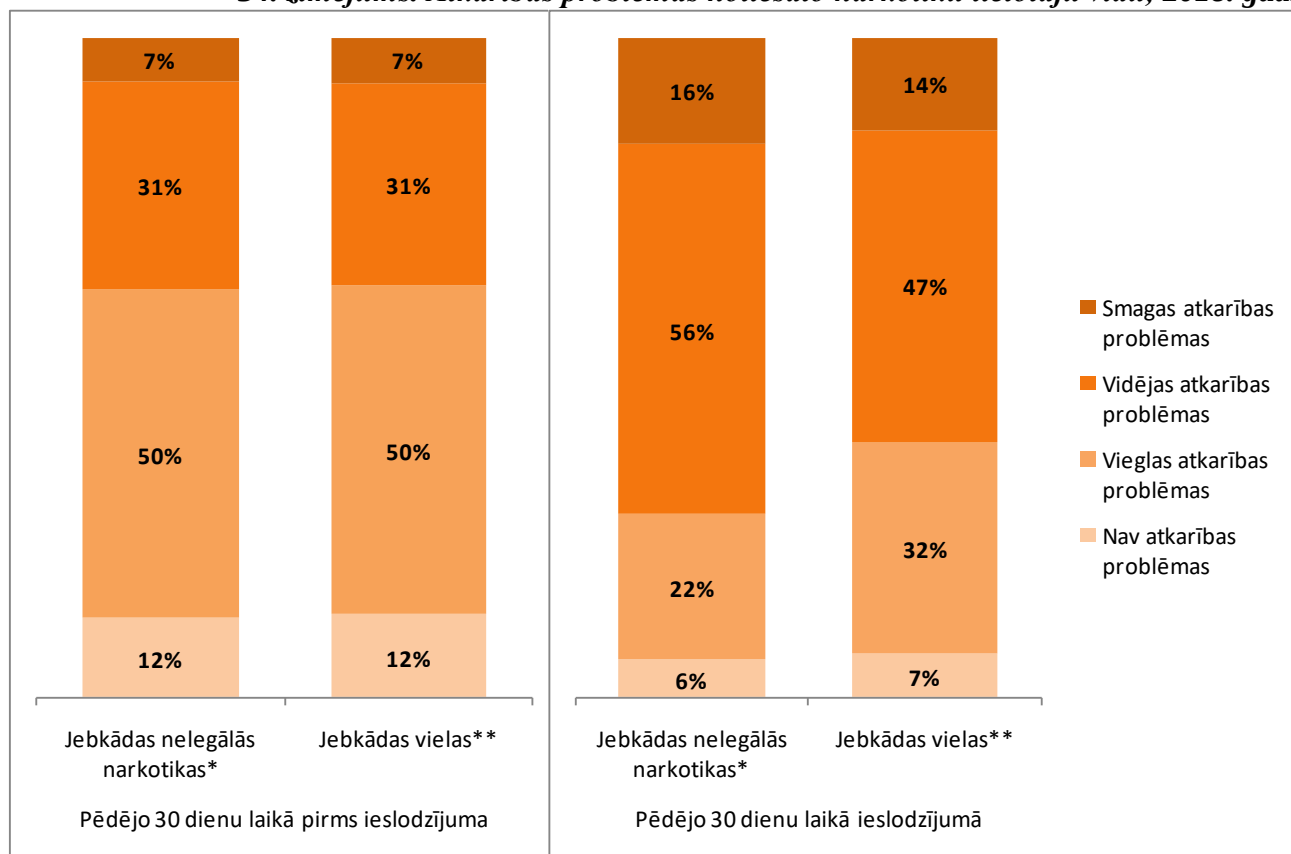
33.zīmējums. Atkarības problēmas visu notiesāto vidū, 2018. gads



No tiem notiesātajiem, kuri mēnesi pirms ieslodzījuma lietoja jebkādas nelegālās narkotikas vai jebkādas vielas (nelegālās narkotikas, jaunās psihoaktīvās vielas vai pretsāpju/nomierinošos līdzekļus), pusei ir vieglas atkarības problēmas un kopumā 38% tās ir vidējas vai smagas (skat. 34. zīmējumu).

Biežāk atkarības problēmas novērojamas to notiesāto vidū, kuri jebkādas nelegālās narkotikas vai jebkādas vielas lietojuši ieslodzījumā pēdējā mēneša laikā. Te gan jāpiebilst, ka lielāks īpatsvars to, kuriem ir atkarības problēmas, ir tieši nelegālo narkotiku lietotāju vidū. No tie, kuri lietojuši narkotikas ieslodzījumā pēdējā mēneša laikā, vidēji 15% ir smagas atkarības problēmas, kas ir par 6%-punktiem vairāk nekā 2014. gadā.

34. zīmējums. Atkarības problēmas notiesāto narkotiku lietotāju vidū, 2018. gads



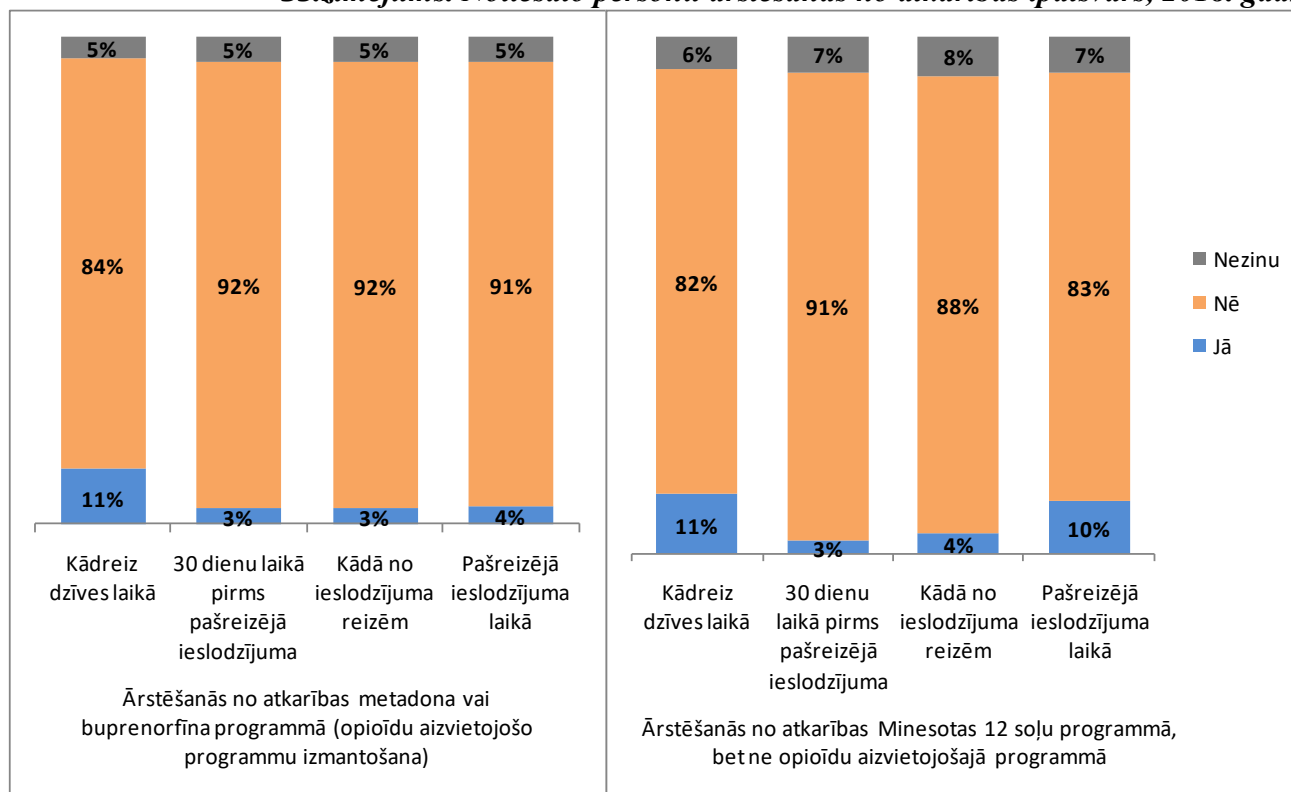
Piezīme: * Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 ** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

3.3. Veselības un atkarību profilakses pakalpojumu izmantošana

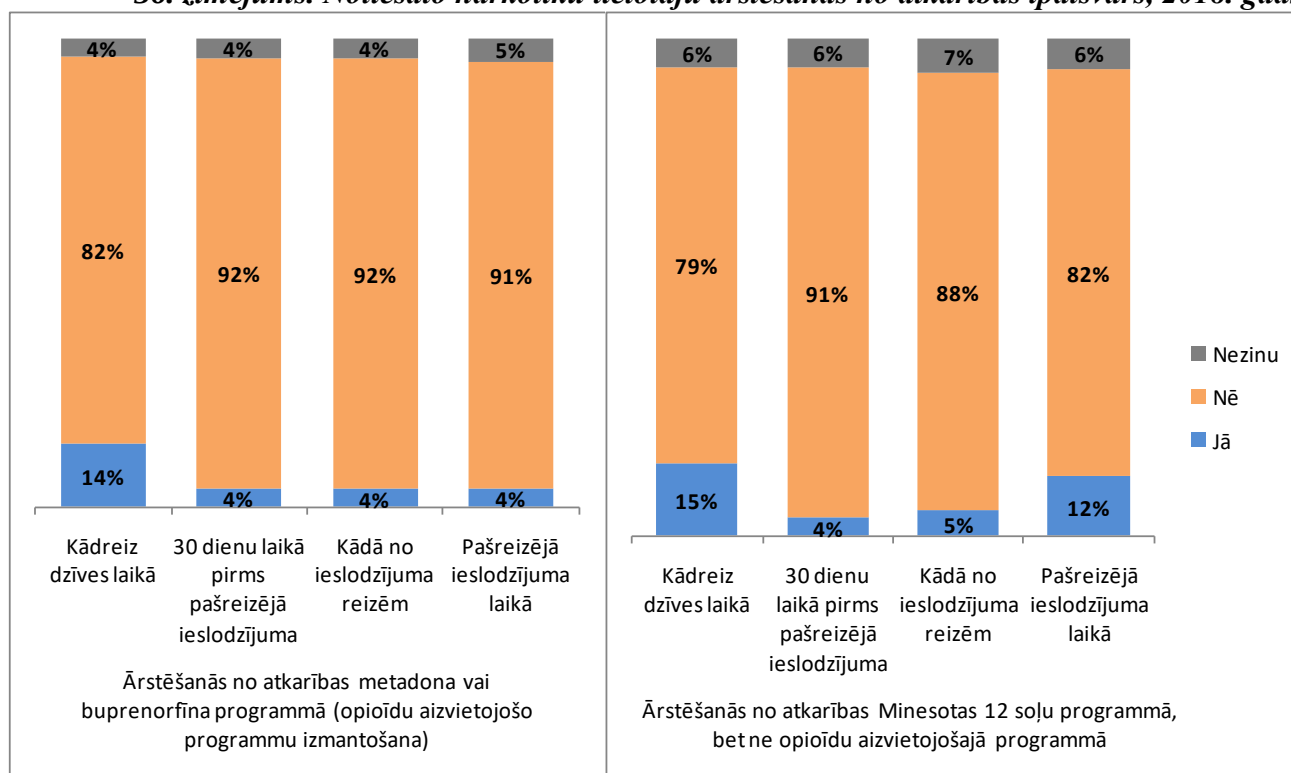
2018. gada notiesāto aptaujā tika detalizēti iegūta informācija par to, vai notiesātie pašreiz vai kādreiz ir ārstējušies no atkarības. Kopumā 11% notiesāto atzīst, ka ir ārstējušies no atkarības dzīves laikā gan metadona vai buprenorfina programmās, gan Minesotas 12 soļu programmā.. Kā redzams 35. zīmējumā, tad ieslodzījuma vietās tiek izmantota tieši Minesotas 12 soļu programma, lai ārstētu atkarīgās notiesātās personas. Šo programmu pašreizējā ieslodzījuma laikā ir norādījuši 10% notiesāto.

36. zīmējumā redzams, ka kopumā 25% no tiem notiesātajiem, kas kaut reizi dzīvē pirms ieslodzījuma vai ieslodzījumā laikā bija pamēģinājuši vai lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas vai jaunās psihoaktīvās vielas, atzīst, ka ir ārstējušies no atkarības metadona vai buprenorfina programmā. Kopumā 36% atbildējuši, ka ir ārstējušies vai šobrīd ārstējas no atkarības Minesotas 12 soļu programmā..

35. zīmējums. Notiesāto personu ārstēšanās no atkarības īpatsvars, 2018. gads



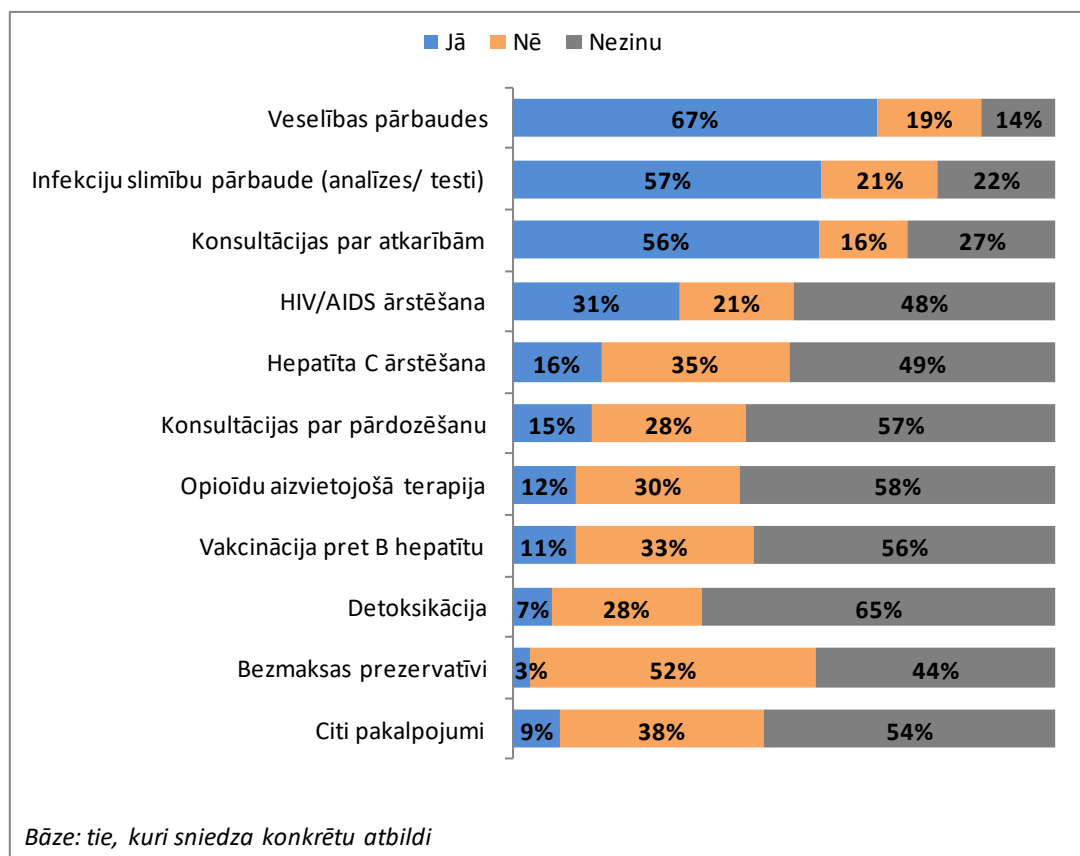
36. zīmējums. Notiesāto narkotiku lietotāju ārstēšanās no atkarības īpatsvars, 2018. gads



Lai varētu izprast veselības un profilakses pakalpojumu pieejamību ieslodzījuma vietās, notiesātajām personām tika lūgts novērtēt to pieejamību (37. zīmējums). Kā pieejamākās notiesātie vērtē veselības pārbaudes (67%), infekciju slimību pārbaudes (57%) un konsultācijas par atkarībām (56%).

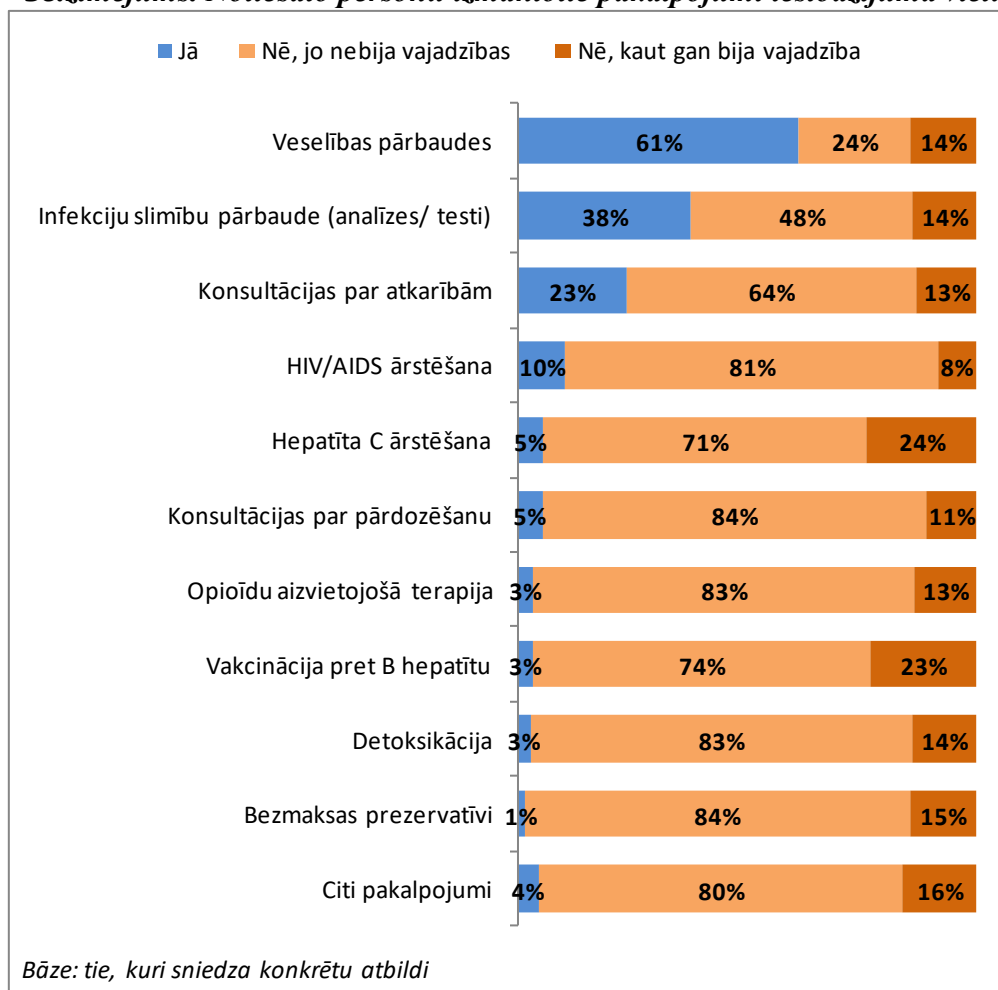
Konsultācijas par atkarībām ieslodzījuma vietās visbiežāk sniedz dažādas biedrības un nevalstiskās organizācijas, kas strādā ar cilvēkiem, kuri cieš no atkarībām. Ieslodzītie ir vismazāk informēti par detoksikācijas pakalpojuma pieejamību ieslodzījuma vietā (atbildi „nezinu” sniedza 65% notiesāto).

37.zīmējums. Notiesāto personu vērtējums par pakalpojumu pieejamību ieslodzījuma vietā, 2018. gads



Līdzīgi kā 37.zīmējumā, kurā notiesātie vērtējuši pakalpojumu pieejamību, 38.zīmējumā notiesātie atzīmējuši pakalpojumus, kurus ir ieslodzījuma vietā izmantojuši. Kā redzams, tad trīs populārākie pakalpojumi abos zīmējumos sakrīt. Notiesātie ir veikuši veselības pārbaudes (61%), infekcijas slimību pārbaudes (38%) un izmantojuši konsultācijas par atkarībām (23%). Problemātiskākie pakalpojumi ir saistīti ar hepatīta diagnostiku un profilaksi. 24% notiesātie norāda, ka nav izmantojuši, kaut gan ir vajadzība pēc hepatīta C ārstēšanas, un līdzīga proporcija to pašu norāda attiecībā uz vakcināciju pret hepatītu B (23%).

38.zīmējums. Notiesāto personu izmantotie pakalpojumi ieslodzījuma vietā, 2018.gads



4. EKSPERTU INTERVIJU DATU ANALĪZE

Pētījumā tika veiktas 10 ekspertu intervijas, kuru uzdevums bija noskaidrot atbildīgo valsts institūciju un nevalstisko organizāciju (NVO), kuru darbs ir saistīts ar palīdzības sniegšanu atkarīgajām personām, t.sk. notiesātajiem, viedokli par narkotiku izplatību cietumos, infekcijas slimību izplatību un ieteikumiem šo problēmu turpmākajiem risinājumiem. Ekspertu interviju dalībniekus var iedalīt trīs grupās – politikas veidotāji (par pētāmo problemātiku atbildīgo ministriju pārstāvji), politikas īstenotāji (ministriju padotības iestāžu un veselības aprūpes iestāžu pārstāvji) un NVO pārstāvji. Ekspertu interviju rezultātu izklāstā ir iekļauti fragmenti (citāti) no intervijām, kas ilustrē pētījuma dalībnieku paustos viedokļus un vērtējumus, kā arī papildina pētījuma autoru veikto rezultātu apkopojumu. Aiz katra citāta no intervijas ir norādīta eksperta pārstāvētā apakšgrupa. Ekspertu interviju rezultāti ir strukturēti atbilstoši intervijās aplūkotajiem tēmu blokiem: pirmkārt, narkotisko vielu izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās, otrkārt, infekciju slimību izplatība cietumos, treškārt, ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmas. Ekspertu intervijās sniegtās atbildes uz jautājumiem par politikas plānošanas dokumentiem un to ietekmi uz pētāmo problemātiku ir apkopoti 5.nodaļā „Politikas dokumentu un tiesību aktu analīze par narkotiku lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās”.

4.1. Narkotiku izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās

4.1.1. Vispārējs situācijas raksturojums

Pētījumā intervētie eksperti narkotisko un psihotropo vielu izplatību un lietošanu Latvijas ieslodzījuma vietās nenoliedz un atzīst to kā vēl aizvien nozīmīgu problēmu, par ko liecinot arī fakts, ka ieslodzījuma vietās pēc speciālistu aplēsēm ir līdz pat 70% atkarīgo personu. Jāpiebilst, ka lielāku aktualitāti un nozīmi (svaru) šai problēmai piedēvē tieši tie speciālisti, kas strādā ciešākā saskarē ar ieslodzījuma vietām un kuru rīcībā ir regulāri pieejami situāciju raksturojoši statistiskie dati. Savukārt, tie eksperti, kuri ar pētāmo jautājumu un/ vai mērķa grupu sastopas retāk, vairāk sliecas domāt, ka problēmai ir tendence samazināties.

Problemātiska nozīmētu, ka tā [narkotisko vielu izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās] ir nopietna problēma. Man negribētos to tā definēt, bet narkotikas cietumos ir – ir lietošana, ir pieprasījums, ir piedāvājums. TOP trīs problēmu līmenī es neliktu, bet TOP 10 gan. (politikas veidotājs)

Tikmēr, kamēr narkotiskās vielas ir cietumā, tas ir aktuāls jautājums. Tad, kad tas beigsies, tad tas arī vairs nebūs aktuāls. Tas ir mans viedoklis. Latvijā kopumā šobrīd mazinās narkotisko vielu izplatība un lietošanas gadījumi, bet, kamēr tas cietumā pastāv, to ir jāturpina aktualizēt. (politikas īstenotājs)

Neraugoties uz problēmas kopējo aktualitāti ieslodzījuma vietās, ekspertu vidū tiek pausts viedoklis, ka dažādu faktoru ietekmē ir vērojama narkotisko vielu izplatības un lietošanas samazināšanās tendence. Reflektējot par notikušajām izmaiņām šajā jomā Latvijas ieslodzījuma vietās kopš 2014. gada pētījuma, eksperti norāda, ka (1) ir samazinājies ieslodzīto skaits kopumā, (2) ir mazinājusies narkotisko vielu lietošana un izplatība sabiedrībā kopumā, (3) ir mazinājušies lietoto vielu veidi, (4) ir mainījušās lietoto vielu prioritārās grupas, ieslodzītajiem dodot priekšroku lētākām apreibinošām vielām ar ātrāku iedarbību, (5) vairāk tiek lietotas tādas narkotiskās vielas, kuras ir sarežģītāk

identificējamās un līdz ar to arī ērtāk piegādājamās un uzglabājamās, (6) ir notikušas izmaiņas drošības kontroles jomā.

[..] Ja salīdzina ar 90.gadiem, kad cietumu sistēmā varēja brīvi kursēt narkotikas, mobilie telefoni, aizliegtie priekšmeti, tad šobrīd ir veikti nopietni infrastruktūras uzlabojumi, sākot no tā, ka jaunā infrastruktūra, jaunās kameras, vai Atkarīgo centrs, ir būvēti pēc citiem principiem, lai nav iespēju slēpt narkotikas. (politikas veidotājs)

Iespējams, ieslodzījuma vietās ir samazinājusies iespēja lietot narkotiskās vielas. Tas ir saistīts ar to, ka samazinās ieslodzīto skaits ieslodzījuma vietās, samazinās cilvēku skaits kamerās, līdz ar to ir daudz vieglāk veikt kontroles pasākumus, lai novērstu vielu atrašanos. (politikas veidotājs)

Pats būtiskākais, ir mazinājušies vielu veidi. Notiesātie meklē lētākos vielu veidus, kas ātrāk iedarbojas un kurus nevar tik viegli konstatēt ar testiem. Tas ir galvenais, kas ir mainījies. Agrāk cietumos bija aktuāls heroīns un amfetamīns, bet tagad tas ir mainījies. [..] Ienāk daudzas jaunas vielas [..]. Testi jaunās vielas neatpazīst, šķidrums ir caurspīdīgs, bez smaržas, ūdenim līdzīgs, un viņu atklāt ir ļoti, ļoti grūti. (politikas īstenotājs)

Eksperti vairākās intervijās atzina, ka ieslodzījuma vietas ir kā sabiedrības spogulis – procesi, kas notiek sabiedrībā, projicējas arī cietumu vidē. Atsevišķi eksperti, argumentējot viedokli par narkotisko vielu izplatības mazināšanos ieslodzījuma vietās, minēja arī tādus faktorus kā infrastruktūras un drošības kontroles uzlabojumi. Izmaiņas ieslodzījumu vietu infrastruktūrā gan neesot būtisks problēmu ietekmējošs faktors, jo cietumu infrastruktūra joprojām ir neapmierinoša stāvoklī. Savukārt drošības kontroles uzlabojumi daļēji esot saistīti gan ar tehniskiem uzlabojumiem (paplašinātām iespējām atklāt mēģinājumus ienest ieslodzījuma vietās neatļautās vielas), gan ar ieslodzīto skaita samazinājumu, kas atvieglojot iekšējās drošības kontroles.

Statistiskie dati par atsavinātajām narkotiskajām un psihotropajām vielām laika periodā no 2015. gada līdz 2017. gadam liecina, ka situācija ir mainīga. Piemēram, ja 2015.gadā tika atsavināti 0,35 litri alkohola, 2016. gadā – 24,436 litri, bet 2017.gadā – 1,25 litri. Salīdzinājumā ar iepriekšējo periodu (2010.-2014.gads) ir samazinājies atsavinātā alkohola surogātu daudzums (2013. gadā – 3287,5 litri, 2015. gadā – 2936,18 litri 2017. gadā – 1819,44 litri). Tāpat kopumā ir vērojama **tendence turpināt samazināties atsavināto narkotisko vielu daudzumam** (2013. gadā – 135,3 grami, 2015. gadā – 107,92 grami, 2016. gadā – 32,458 grami, 2017. gadā – 42,89 grami, 2018. gada pirmajā pusgadā – 1,5 grami). Taču tas nav viennozīmīgs rādītājs tam, ka mazinās arī narkotisko vielu izplatība un lietošana cietumu vidē, ņemot vērā ekspertu teikto par izmaiņām šo vielu veidos, iespējām tās identificēt un attiecīgi arī atsavināt. Attiecībā uz atsavinātajām psihotropajām vielām ir vērojama pretēja tendence - laikā no 2015. gada līdz 2017. gadam to daudzums ir palielinājies, attiecīgi no 392,164 gramiem līdz 522,6547 gramiem.

IeVP dati par operatīvajā uzskaitē esošajiem narkotisko vielu lietotājiem ieslodzījuma vietās liecina, ka to **īpatsvaram ir tendence pakāpeniski samazināties**. Ja 2013. gadā 14% no visiem pilngadīgajiem ieslodzītajiem atradās operatīvajā uzskaitē kā narkotiku lietotāji, 2015. gadā – 12,5% (N=4367), 2016. gadā – 13,4% (N=4200), tad 2017. gadā šis rādītājs ir 11,7% (N=3724).

4.1.2. Viedoklis par izplatītākajām narkotikām ieslodzījuma vietās

Sniedzot atbildes uz jautājumu par to, kādas ir visbiežāk lietotās narkotiskās un psihotropās vielas tieši ieslodzījuma vietās, eksperti pamatā izsaka pieņēmumus, balstoties uz savu pieredzi darbā ar

notiesātajiem un savu kompetenci par ieslodzījuma vietām. Līdzīgi kā iepriekšējā pētījumā, viens no izplatītiem uzskatiem ir, ka ieslodzījuma vietās ir pieejamas tās pašas narkotiskās un psihotropās vielas, kas ir pieejamas sabiedrībā kopumā. Pēc speciālistu domām, narkotisko un psihotropo vielu lietošanas paradumu ziņā nav vērojamas atšķirības ieslodzījuma vietu vidū, vienas un tās pašas vielas ir sastopamas visās ieslodzījuma vietās.

Tas, ko es redzu pēc izņemšanām, man liekas, ka metamfetamīni un medikamenti ir vairāk vai mazāk vienādi. Tad tie opioīdi ir nedaudz, heroīns vispār nav. Jā, medikamenti un amfetamīns. Protams, arī marihuāna. (politikas veidotājs)

Jautāti par **visbiežāk lietotajām narkotiskajām un psihotropajām vielām ieslodzījuma vietās (t.sk. arī medikamentiem)**, eksperti vispirms intervijās min t.s. klasiskās narkotikas - amfetamīnu, metamfetamīnu un marihuānu. Šīs vielas par aktuālām tika atzītas arī 2014. gada pētījumā. Ekspertu viedokļi atšķiras par heroīna lietošanu – daļa ekspertu uzskata, ka heroīns vēl aizvien tiek lietots, kamēr citi eksperti izsaka pieņēmumu, ka to ir aizstājušas citas vielas, t. sk. dažādi medikamenti.

Metamfetamīns tāpēc, ka tas arī ārpusē ir visbiežāk sastopams. To ir ļoti vienkārši sadabūt un pārnest pāri. Par medikamentiem, tā ir tikai mana hipotēze, ka agrāk bija heroīns, bet tad sākās grūti laiki tirgū, un tajā brīdī, man liekas, ka cilvēki vairāk pārgāja uz opioīdiem. Piemēram, tas ir ļaunprātīgi lietots buprenorfīns, tie paši fentanili. [...] Tas, ko es redzu pēc izņemšanām, man liekas, ka metamfetamīni un medikamenti ir vairāk vai mazāk vienādi. Tad tie opioīdi ir nedaudz, heroīns vispār nav. Jā, medikamenti un amfetamīns. Protams, arī marihuāna. (politikas veidotājs)

Mainās narkotisko vielu segments, kas dažādos pretlikumīgos veidos ienāk cietumos. Visvairāk mēs saskaramies ar to, ka tās ir sintētiskās narkotikas un dažāda veida medikamenti, narkotisko vielu saturoši medikamenti. Tās vairs nav amfetamīns, heroīns. (politikas īstenotājs)

Es pieļauju, ka tas ir kaut kas no tabletēm. Es domāju, ka no diazepamā grupas, klonazepamā grupas, trankvilizatori. Es domāju, ka arī ir heroīns, ja mēs runājam par venozajām narkotikām. Es domāju, ka marihuāna arī ir pieejama. (politikas īstenotājs)

Saskaņā ar ekspertu rīcībā esošo informāciju, notiesāto starpā tiek lietotas tādas **psihotropās vielas** (medikamenti) kā: metadons, buprenorfīns, tramadols, sekobarbitāls, diazepāms, karfentanils (sintētiskie opioīdi), klonazepāmu saturošu vielu maisījumi un fentanila atvasinājumi. Vērtējot jauno psihoaktīvo vielu (karfentanils un citi fentanila atvasinājumi) izplatību ieslodzījuma vietās, ekspertu viedokļi dalās. Daļa ekspertu norāda, ka ir paaugstinājusies sintētisko, atkarību izraisošo vielu izplatība ieslodzījuma vietās, kamēr citi eksperti pieļauj domu, ka šīs vielas vairāk izplatītas sabiedrībā nekā ieslodzījuma vietās.

Šobrīd tās ir sintētiskās [vielas], un vairāk ir kļuvuši tieši medikamenti. [...] Joprojām klasiski ir klonazepāmu saturošu vielu maisījumi, tramadols, metadons arī ir bijis, lai gan ļoti maz, sekobarbitāls, diazepāms. (politikas īstenotājs)

Ja es saku, fentanili, tie ir tie, kas ir izmantojami medicīnā. Man liekas, ka viņi tiek ne tikai plāksteros izmantoti, bet arī šķidrā veidā no ampulas. Un tad ir arī jaunie sintētiskie opioīdi, kas ir tas karfentanils. Šie jaunie sintētiskie opioīdi ir tie, kas ir nesen iekļauti sarakstos. Tos mēs varētu nosaukt par jaunajām psihoaktīvajām vielām. Viņi varbūt vairāk ir populāri ārpusē, ne tik ļoti ieslodzījuma vietās. (politikas veidotājs)

Daļa pētījuma ekspertu aktualizēja **metadona un suboksona** (heroīna atkarības ārstēšanas aizvītojterapijas medikamenti) pieejamību, citiem vārdiem, šo medikamentu nekontrolētu lietošanu. Pēc ekspertu domām, šo medikamentu izsniegšana un uzglabāšana netiek pietiekami kontrolēta sabiedrībā un ieslodzījuma vietās, līdz ar to tie nonāk pie personām, kurām tie nav izrakstīti.

Mums ir šīs klasiskās [narkotikas], kaut gan vairāk, protams, es nezinu, cik tiek kontrolēts metadons un suboksone, kas tiek izkratīti, bet ir cilvēki, kas šīs vielas lieto nelegāli un dur sev vēnā. Tātad viņi šīs vielas kaut kur iegūst, visticamāk jau no klientiem, kas paši neizlieto, bet nodod tās tālāk. [...] Vai nu mēs kļūstam lojālāki pret metadona lietotājiem un viņus vairs tik stingri nekontrolējam, varbūt mēs izsniedzam uz ilgāku laiku. Pretējā gadījumā, no kurienes tad tas metadons tiek izplatīts tālāk, ja pacientam ir jānorij un jāparada tukša mute. Tātad tirgo tie, kas saņem to uz mājām, tie, kuriem mēs uzticamies. Viņi paši neizlieto, bet nodod tālāk. (politikas īstenotājs)

Kā pozitīvu tendenci eksperti min to, ka **Spice** (sintētisko kanabionīdu) lietošana un izplatība ieslodzījuma vietās vairs netiek uzskatīta par problemātisku, tomēr tā arī netiek pilnībā izslēgta. Viens no iespējamajiem iemesliem tam, ka Spice lietošana ieslodzījuma vietās vairs netiek novērota, esot tieši pateicoties notiesātajiem, kuri iestājušies pret šīs vielas lietošanu ieslodzījuma vietās.

[...] notiesātie paši pamanīja izmaiņas cilvēka uzvedībā pēc Spice lietošanas, pavisam nesen, gadu atpakaļ, viņi mainīja savu attieksmi pret to un aizliedza cietumā lietot Spice. Tāpēc, ka tas atstāj kaut kādu nelabvēlīgu ietekmi uz pārējiem notiesātajiem. Pārējiem notiesātajiem ne ļoti patīk tie, kuri lieto Spice, tāpēc viņi aizliedza to lietot. Viņi atgriezās pie heroīna un amfetamīna [...]. (politikas īstenotājs)

Atsevišķi eksperti, kuriem ikdienas darbā ir ciešāka saskare ar narkotisko vielu lietotājiem, ir novērojuši tendenci **vienlaicīgi lietot vairākas apreibinošas vielas**. Proti, vairs netiek lietota tikai viena narkotiskā viela, piemēram, heroīns, bet tā tiek lietota kopā ar vēl kādu citu vielu. Raksturojot šo tendenci, eksperti lieto jēdzienu „polinarkomānija”:

Ir mainījusies! Es no savas pieredzes redzu, ka ir tendence uz polinarkomāniju. Proti, ka nav vairs tikai heroīns, kuru mēs varam aizvīto ar metadonu. Tie, kas nāk un ar kuriem es runāju, tie ir polinarkomāni. (politikas īstenotājs)

4.1.3. Narkotiku lietotāja sociālpsiholoģiskais portrets

Pētījuma eksperti tika lūgti sniegt notiesāto sociālpsiholoģisko raksturojumu, kuri ir visvairāk pakļauti narkotisko vielu lietošanas riskam un kuri lieto narkotiskās vielas. Ekspertu skatījums šajā jautājumā nav būtiski mainījies salīdzinājumā ar 2014.gada pētījumu, attiecīgi 2018. gada pētījumā sniegtās atbildes ir drīzāk papildinājums jau iepriekš paustajiem novērojumiem. No 2018. gadā intervēto ekspertu teiktā izriet, ka tipisks narkotisko vielu lietotājs ir vidēja vecuma krievvalodīgais vīrietis, kuram ir pamatizglītība, ir nepastāvīgas partnerattiecības un nepastāvīga nodarbošanās vai tādas nav vispār:

Nodarbošanās - nestrādā. Vidēja vecuma vīrietis, krievvalodīgais vīrietis ar vairākām partnerattiecībām, bieži ir civillaulība un pamatskolas izglītība. Tāds, kurš oficiāli nestrādā. (politikas īstenotājs)

Eksperti atzīst izglītības trūkumu un sociāli nelabvēlīgu un trūcīgu vidi kā vienas no galvenajām narkotisko vielu lietotāju raksturojošajām pazīmēm, tomēr savās atbildēs vairāk uzsver tieši personas

psiholoģiskās pazīmes, sociālās saites (to trūkumu) un dažādu faktoru radīto stresa ietekmi. Apkopojot interviju dalībnieku atbildes šajā jautājumā, var izdalīt šādas narkotisko vielu lietotājiem raksturīgas pazīmes:

Vides pazīmes:

- materiāli trūcīgi dzīves apstākļi;
- sociāli nelabvēlīgi dzīves apstākļi;
- maznodrošināta un/vai sociāli nelabvēlīga ģimene.

Personas pazīmes:

- narkotiku lietošanas pieredze brīvībā;
- zems izglītības un intelekta līmenis;
- krievvalodīgais/a;
- nav oficiāli nodarbināts;
- vecumā no 25 līdz 40 gadiem;
- dzīvo civillaulībā, var būt vairāki partneri;
- trūkst pozitīva dzīves modeļa;
- raksturīgi iniciēt un uzturēt konfliktus;
- dažāda rakstura psihiski, garīgi un emocionāli traucējumi.

Nerunāsim par audzināšanu un izglītību, jo tas jau ir diezgan plaši zināms. Es uzskatu, ka galvenais iemesls ir tas, ka viņi nav atraduši savu dzīves mērķi. Viņi nezina, kādu uzvedību realizēt, lai attīstītu savu potenciālu.[..] Viņiem neviens nav parādījis uzvedības modeli, kurā viņi varētu realizēt savu potenciālu, bez lietošanas. Otrs būtisks iemesls, viņi jūtas vientuļi. Viņš sāk lietot, jo tajā kompānijā viņš tiek pieņemts tāds, kāds viņš ir. Tādi mums pārsvarā ir. (politikas īstenotājs)

Vairāk pakļauti ir tie, kuriem ir lietošanas pieredze, kuri spēj atrast piegādātājus. Ierindas lauku puisis, kurš ir braucis dzērumā vai sakāvis dzērumā, un tāpēc ir cietumā, es domāju, ka tādā gadījumā nevajadzētu būt ļoti lielai iespējai, ka viņš kļūst par narkotiku lietotāju. (politikas veidotājs)

Viņi nespēj saskatīt rītdienu, ar viņiem ir grūti risināt sociālus jautājumus. Ļoti maina savu garastāvokli, no lielām dusmām var palikt balti un pūkaini. Var būt ļoti depresīvi. Visi ir vainīgi apkārt, īpaši cietuma administrācija. Nemitīgi konfliktē, raksta sūdzības [..]. Diez vai apzinās, kāpēc sēž cietumā. Nejūt robežas. (politikas īstenotājs)

Pēc dažu speciālistu domām, ikviens notiesātais ieslodzījuma vietā ir pakļauts narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskam. Pirmkārt, ieslodzījumā vietā persona ir pakļauta lielumam emocionālam stresam, kas saistīts ar pielāgošanos pilnīgi atšķirīgai sociālajai videi, kurā eksistē citas vērtības un normas. Otrkārt – ieslodzījuma vide rada labvēlīgus apstākļus narkotisko vielu lietošanai, jo pastāv liela iespējamība, ka kāds no notiesātajiem piedāvās pamēģināt narkotiskās vielas.

[..] cietums ir visiem nopietns risks, tā ir pilnīga dzīves vērtību sagrūšana, jo tur nekas nestrādā no tā, kas strādā ārpusē. Viņi visi tā stresa dēļ ir šim riskam pakļauti. (politikas veidotājs)

Viens no politikas īstenotājiem, kurš ikdienā saskaras ar notiesātajiem, stāsta par gadījumiem, kad tieši ieslodzījuma vietā personas uzsāk lietot narkotiskās vielas. Eksperts to saista gan ar atkarīgu

personības tipu (tāds, kas cieš no atkarībām plašākā nozīmē), gan arī smagiem emocionāliem pārdzīvojumiem:

Mums šeit bija piemērs, alkoholiķis ienāca cietumā un sāka lietot heroīnu. Mēs viņam prasām, kāpēc viņš ir sācis lietot heroīnu, viņš atbild, ka to ir vieglāk dabūt. Viņam jau tā domāšana, uzvedība ir atkarīga. Viņam šeit tikai piedāvāja citus līdzekļus, bet viņš ir gatavs to lietot. Bet tādi gadījumi ir, ka viņi ir sākuši šeit lietot. Man bija gadījums, manam klientam nomira tuvinieks, pie kura viņš nevarēja tikt, viņam bija emocionāli smagi, un viņam ieteica paņemt narkotikas. Tā viņš sāka lietot narkotikas. Tādi gadījumi ir, tie ir ietekmēšanas varianti. (politikas īstenotājs)

Atšķirībā no iepriekšējā pētījuma, tādas pazīmes kā materiāli nodrošināta vide, noziedzīga vide un neapmierinošs veselības stāvoklis ar tendenci pasliktināties, 2018. gada ekspertu intervijās netika aktualizētas. Tomēr būtiski norādīt, ka iepriekš minētās pazīmes tikai ieskicē narkotiku lietotāja sociālpsiholoģisko portretu, nevis atklāj to pilnībā.

6.1.4. Iemesli narkotiku pieejamībai un lietošanai ieslodzījuma vietās

Kopumā padziļinātajās intervijās tika diskutēts par šādiem narkotiku izplatību un lietošanu ieslodzījuma vietās ietekmējošiem faktoriem (tie nav norādīti nozīmīguma secībā):

- ieslodzījuma vietas ģeogrāfiskais novietojums;
- ieslodzīto skaits ieslodzījuma vietās;
- ieslodzīto personu pieprasījums pēc apreibinošām vielām;
- narkotisko un psihotropo vielu izplatība un lietošana sabiedrībā kopumā;
- izmaiņas narkotisko un psihotropo vielu veidos;
- ieslodzījuma vietu infrastruktūras stāvoklis, t.sk. ieslodzījuma vietas un kameru lielums;
- drošības kontroles pasākumi ieslodzījuma vietās;
- ieslodzījumu vietu darbinieku profesionalitāte un mainība;
- nepietiekami augsta pienesumu un apmeklētāju kontrole;
- ieslodzījuma vietu iekšējā organizācija;
- nepietiekamas saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas.

Vērtējot narkotisko un psihotropo vielu pieejamību Latvijas ieslodzījuma vietās, intervētie eksperti kopumā pauž nostāju, ka apreibinošās vielas būs izplatītas tikmēr, kamēr vien būs pēc tām pieprasījums. Līdz ar to tiek pieņemts, ka pat pie vismodernākās infrastruktūras un augstākās drošības kontroles, vienmēr pastāvēs veids, kā nogādāt narkotiskās vielas ieslodzījuma vietā, ko nosaka vēlme pēc apreibināšanās un peļņas.

Pieprasījums - piedāvājums. Tie var būt korumpēti apsardzes darbinieki, tie varbūt radinieki, tas varbūt drons, kas lido. Ja būs pieprasījums, būs vienmēr arī pieejamība. (politikas veidotājs)

Pirmkārt, tas ir pieprasījums. Ja ir pieprasījums un tiek nogriezti vieni ceļi, bet pieprasījums ir augsts, tad vienmēr tiks atrasti citi ceļi. Esam nonākuši līdz tam, ka ar droniem met iekšā, šauj ar ar-baletiem, pneimatiskajām pistolēm. [...] Tie ir reāli gadījumi. Jo tie, kas nodrošina šī pieprasījuma apmierināšanu. Runa ir par naudu, par lielu naudu, un, ja ir runa par lielu naudu, tad cilvēks ir spējīgs izdomāt ļoti dažādas idejas. (politikas veidotājs)

Respektīvi, cik cietums ir pieejams no ārpusē trešajām personām, kas var mēģināt nogādāt, un tas tiešām diezgan organizētā veidā notiek, jo noziedzīgā pasaule aiz cietuma sienas neguļ,

viņi saviem brāļiem ļoti labprāt visu organizē un piegādā. To izslēgt nav mūsu spēkos. Mēs varam tīri tehniski nodrošināties infrastruktūras ziņā, lai pēc iespējas mazāk ir iespējams iekļūt narkotikām ieslodzījuma vietās. (politikas īstenotājs)

Apkopojot ekspertu pieredzi, var secināt, ka aizliegto vielu nogādāšanā tiek izmantotas gan senas un pārbaudītas, gan arī mūsdienīgas **metodes**, tādas kā:

- auduma piesūcināšana ar narkotisko vielu;
- narkotisko vielu paslēpšana intīmās ķermeņa daļās;
- narkotisko vielu nogādāšana, izmantojot dzīvniekus (kaķus, putnus);
- narkotisko vielu nogādāšana, izmantojot arbaletu;
- narkotisko vielu nogādāšana, izmantojot dronu.

Narkotisko vielu nogādāšana ar dronu tiek atzīta par īpaši lielu problēmu, jo ar šī tehniskā līdzekļa starpniecību iespējams nogādāt lielākus sūtījumus, kas satur ne tikai narkotiskās vielas. Kā norāda IeVP speciālisti, dronus ir grūti izkontrolēt. Viens no iemesliem esot atbilstoša Eiropas Savienības un attiecīgi arī nacionālā līmeņa tiesiskā regulējuma trūkums šajā jomā.

Vēl viena jauna lieta, ir dažādi tehniskie līdzekļi. Daugavgrīvā ar arbaletiem joprojām šauj, jo attālums arbaleta šāvienam ir liels. Noķert šāvēju ir neiespējami. Pēdējais jaunākais, no kā ir ļoti jāuzmanās, tie ir droni. Ar tiem var piegādāt arī nopietnākas lietas. Tur mēs esam vēl bezspēcīgāki, jo nav Eiropas regulējuma un arī nacionālā nav, kuru pakārtot. Mēs nevaram savu regulējumu izveidot ne no kā. Ir jābūt secīgai normatīvo aktu hierarhijai. (politikas īstenotājs)

Tas attīstās visā pasaulē, arī mūs valstī tas attīstās. Piemēram, piestiprināti dzīvniekiem. Ir bijuši dažādi varianti – putni, droni, kaķis, kam piestiprināts mobilais telefons. Tagad pārsvarā ir droni, jo viņi ir diezgan lēti un viņus ir diezgan viegli vadīt. Ir diezgan grūti tos pārtvert, jo mums tikai starp diviem žogiem iespējams šaut, bet viņi diezgan ātri pārlido pāri žogam. Pārsvarā tie ir droni, bet joprojām aktuāli ir arī pienesumi. Ja tie ir kādi sīki varianti, piemēram, grams heroīna vai simkarte, mobilais telefons, jo tagad tie arī ir ļoti mazi un lēti nopērkami. Bet ar droniem nogādā lielus apjomus. (politikas īstenotājs)

Ieslodzījumu vietu **ģeogrāfiskais novietojums un novecojusi infrastruktūra** nereti ekspertu sniegtajās atbildēs izskan kā pirmā, kas norāda uz šīs problēmas aktualitāti. Ieslodzījumu vietu pārvaldes priekšniecība norāda, ka dažas ieslodzījuma vietas sava ģeogrāfiskā novietojuma dēļ ir īpaši problemātiskas. Kā viena no problemātiskākajām ieslodzījuma vietām tiek norādīts Rīgas Centrālcietums, kura tuvumā ir gan kapi, gan dzelzceļš, līdz ar to pastāv iespēja ļoti vienkārši pārnest pāri žogam sūtījumus. Visi intervētie eksperti ir vienprātīgi par nepieciešamību pēc modernas un mūsdienām atbilstošas infrastruktūras, jo pie esošās infrastruktūras pastāv ierobežotas iespējas būtiski mazināt narkotisko vielu izplatību un lietošanu.

Visvairāk ir tajos cietumos, kas ir izvietoti pilsētu centros, kas ir ļoti sensitīvi no sava ģeogrāfiskā izvietojuma, īpaši izceļas Rīgas Centrālcietums, kur ir pāris metri līdz dzelzceļa sliedēm un vienā pusē ir kapi. Tur ir ļoti vienkārši pārvest. Esam fragmentāri mainījuši nožogojumus, lai nav piekļuves iespēja tik vienkārša, video novērošanu. Jebkurā gadījumā ir ļoti sensitīvas vietas, kurās var viegli pārvest otrā pusē. (politikas īstenotājs)

Te nebūtu tā atšķirība tik nozīmīga pēc lieluma. Atšķirība būtu tad, ja pēc mūsdienu sodu izpildes principiem varētu atbilstoši izvietot ieslodzītos. Ja viņi uzturas kopmītņu tipa telpās, kur kopā ir 15 līdz 20 ieslodzītie, tur pat tik līdz taisnībai ir grūti, kurš ienesa, kurš lietoja, tas jau ir daudz sarežģītāk. Nevis, kā tas ir Atkarīgo centrā, kas mums ir labo ideju laboratorija

šobrīd, kur mēs liekam kopā visu to, ko esam iecerējuši, ko gribējām jaunajā Liepājas cietumā, veidot kopienas tipa nodaļas, un nodaļās tikai un vienīgi ne vairāk kā pa vienam, pa diviem. Jo, ja viņi ir izvietoti šādi, tad tā ietekme ir ievērojami mazāka. Tad mēs varam adekvāti cīnīties arī par to, lai tie, kas nav līdz cietumam lietojuši, cietumā nesāk lietot. Tad tas būtu tehniski iespējams. Šobrīd tas ir grūti kontrolējams. (politikas īstenotājs)

Tāpat vairāki no ekspertiem uzmanību vērš uz **ieslodzījumu vietu darbinieku profesionalitātes trūkumu un lielo kadru mainību**, kas jo īpaši aktuāla problēma ir Rīgas Centrālcietumā. Politikas īstenotāji norāda uz nepietiekamo darbinieku sagatavotību darbam ar notiesātajiem, ko pastiprina nokļūšana darbavietā, kurā jaunie darbinieki saskaras ar *vecās skolas* darbiniekiem. To par problēmu neformālās sarunās atzīst arī paši darbinieki, kuri norāda, ka ieslodzījumu vide ir ļoti hierarhiska un ir darbinieki, kuri savā darbā izmanto despotiskas metodes un nav motivēti darīt savu darbu, jo tiek gaidīts pensionēšanās vecums.

Es domāju, ka jums jebkurš pateiks, ka tas ir Centrālcietums. Tā pat nav darbinieku attieksme, bet darbinieku mainība. Tur ir ļoti liels darbinieku trūkums, un darbinieki visu laiku mainās. Es domāju, ka vislielākā problēma ir nevis darbinieku attieksme, bet gan darbinieku izglītība. Citās Eiropas valstīs notiek diezgan nopietnas darbinieku apmācības, vai tā ir augstākā izglītība. Bet mums ir tikai mācību centrs, kurā darbinieki ik pa brīdim piedalās. Bet viņi ir pavisam jauni, viņi ir no ārpusē un uzreiz sāk strādāt. Proti, viņi neiziet nekādas speciālas apmācības. Tāpēc tas arī piekļibo. Piemēram, jaunais darbinieks aiziet strādāt, kur cilvēki strādā jau 20, 30 gadus, viņš pieņem tādu pašu modeli kāds ir viņiem, kuriem tā attieksme... Viņš tur, piemēram, gatavojas jau pensijai un... Tāpēc tas ļoti piekļibo. Ir diezgan maz darbinieku, kuri būtu ar savu iniciatīvu, kuri gribētu nodot zināšanas jauniem darbiniekiem, lai viņi pēc tam varētu konstruktīvi strādāt. (politikas īstenotājs)

Es pieļauju, ka personāla trūkums un tā mainība. Godīgi, man ir grūti teikt par viņu motivāciju tur strādāt. Proti, cik viņiem ir liela alga, lai viņiem negribētos rast papildus ienākumus no malas. [...] Tagad skatoties kas notiek ar medikamentiem, es saprotu, ka ir anarhija, vienaldzība, izglītības trūkums, motivācijas trūkums. (politikas īstenotājs)

Ne mazāk būtisks faktors, kas ietekmē narkotisko vielu izplatību – **nepietiekamā pienesumu un apmeklētāju kontrole**. Lai arī ieslodzījumu vietās tiek uzlabota drošības kontrole, ieviešot dažādas jaunas rentgena ierīces un metāla detektorus, tās nespēj noteikt narkotiskās vielas. 2017. gadā ieslodzījuma vietās tika konstatēti 145 gadījumi, kas saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanas mēģinājumiem ieslodzītajiem pienesumos un sūtījumos⁹.

Viena no ekspertēm intervijā atzina, ka būtiski narkotisko vielu izplatību ieslodzījuma vietās ir ietekmējušas izmaiņas apmeklētāju telpas iekārtojumā. Līdz 2014. gadam, lai nepieļautu aizliegtu priekšmetu nokļūšanu ieslodzījuma vietās, kā arī lai nodrošinātu ieslodzīto un apmeklētāju drošību, IevP bija aprīkojusi satikšanās telpas ar stikla starpsienām, nodrošinot saziņu starp apmeklētājiem un notiesātajiem ar telefona klausuli. 2014. gada 8. maijā Augstākās tiesas Administratīvo lietu departaments pieņēma lēmumu lietā Nr.SKA-445/2014, kas paredz notiesāto personu īslaicīgās tikšanās ar apmeklētājiem organizēt atbilstoši lēmumā noteiktajam¹⁰, kas attiecīgi nozīmēja noņemt

⁹ IevP 2017. gada publiskais pārskats.

Pieejams: <http://www.ievp.gov.lv/index.php/33-jaunumi/aktualitates/50-ievp-steno-es-fonda-projektu-ieslodzjuma-vietu-privaldes-kvalittes-vadbas-sistmas-izveidoana-un-ievieana-atbilstoi-starptautisk-standarta-iso-90012000-prasbm> (sk. 18.10.2018.)

¹⁰ LVportals.lv (2014). Īslaicīgās tikšanās vietās stikla sienas gatavojas likvidēt. 2014. gada 28. aprīlī. Pieejams: <https://lvportals.lv/e-konsultacijas/4277-islacigas-tikšanas-vietas-stikla-sienas-gatavojas-likvidet-2014> (sk. 19.09.2018.)

satikšanās telpās stikla aizsargsienas. Kā liecina IeVP pieredze, šīs izmaiņas esot būtiski atvieglojušas apmeklētajiem nodot ieslodzītajiem dažādus priekšmetus, t.sk. aizliegtās vielas. Pēc speciālistes domām, situāciju varētu mainīt kardinālas (pretstatā īstermiņa uzlabojumiem) izmaiņas cietumu infrastruktūrā, sākot ar jaunas ieslodzījuma vietas būvniecību, kura joprojām ir atlikta. Tāpēc tiek meklēti citi operatīvie risinājumi, kā organizēt drošus apmeklējumus.

Mums ļoti daudz nāk iekšā [neatļautās vielas], pateicoties Augstākās tiesas senāta spriedumam, kur mums lika noņemt visus atdalošos stiklus īslaicīgās satikšanās telpās. [...] Tas veicināja narkotisko un citu aizliegto vielu iekļūšanu cietumos. Tagad nodot no mutes mutē, no dažādām vietām izvilkt un nodot ir ļoti viegli, mēs arī nevaram to kontrolēt. Šajā ziņā mēs esam bezspēcīgi. [...] esam spiesti meklēt jaunas formas, jaunas cietuma telpu vīzijas, jaunus veidus, kā organizēt satikšanos, lai šo varētu risināt jaunajos cietumos. Tā kā jaunā cietuma būvniecība ir atlikta, tad jādodomā citādi varianti. (politikas īstenotājs)

Nākošais faktors ir tehniskais nodrošinājums. Mums gan jau ir iepirkti dažādi rentgena aparāti, gan bagāžas rentgenam, gan tādi metāla detektori, lai gan ar tiem narkotikas atklāt nav iespējams. Mūsdienīgas tehniskas iekārtas, kad, piemēram, no plaukstas var noteikt, vai ir bijusi saskare ar narkotiskām vielām vēl pirms lietošanas, bet tas mums nav pieejams, tā jau ir budžeta sadaļa. (politikas īstenotājs)

Atsevišķi politikas īstenotāji un viena no NVO pārstāvēm, norāda arī uz ieslodzījuma vietu iekšējo organizāciju un nepietiekamām saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējām. Tiek atzīts, ka lielos cietumos ir grūtāk veikt kontroli, jo lielās kamerās, kurās vienkopus dzīvo liels skaits notiesāto, ir vieglāk paslēpt aizliegtās vielas, un notiesātajiem rodas lielāka visatļautības sajūta:

Tas viss ir atkarīgs no cietuma struktūras un organizācijas. Piemēram, no tā, cik liels ir cietums, jo ir vieglāk kontrolēt mazāku cietumu. Ir liela atšķirība vai tu kontrolē 1000 ieslodzītos vai tikai 200. Tas iedarbojas arī uz notiesāto apziņu, viņi jūtas brīvāk un bezatbildīgāk, ja apkārt vairāk ir notiesāto. Ja viņi ir visu laiku zem kontroles, tad viņiem labāk iedarbojas bailu faktors. Tāpēc mazos cietumos ir mazāk vai nav vispār, bet lielos ir daudz. (politikas īstenotājs)

Izvērtējot narkotisko un psihotropo vielu pieejamību ieslodzījuma vietās, intervētie eksperti apšaubā alkohola un narkotisko vielu pagatavošanu uz vietas, jo, lai arī cietumos ir pieejami izejmateriāli alkohola pagatavošanai (piemēram, maize), tā pagatavošana ir laikietilpīga. Turklāt alkohola surogātiem ir raksturīgs specifisks aromāts, kas padara to viegli atklājamu. Šo ekspertu pausto atziņu apstiprina arī statistiskas dati, kas atklāj tendenci samazināties atsavinātā alkohola surogāta daudzumam. Savukārt, narkotisko vielu pagatavošanai ekspertu skatījumā cietumos neesot piemērotu izejmateriālu. Ieslodzījuma vietās varot būt pieejami tikai medikamenti, kurus nav izlietojoši pacienti, kuriem tie ir bijuši nozīmēti.

Tās [narkotiskās vielas], kas ir no medikamentiem, piemēram, fentinila plāksteri, es domāju, ka viņi vāra uz vietas to šķidrumu. Bet diez vai tur varētu būt kāda metamfetamīna laboratorija uz vietas. (politikas veidotājs)

Jautāti par **narkotiku izplatības atšķirībām Latvijas ieslodzījuma vietās**, eksperti uzskata, ka atšķirības pastāv. Saskaņā ar ekspertu pausto viedokli, starp Latvijas ieslodzījuma vietām narkotisko vielu pieejamībā vērojamas krasas atšķirības – no „nav nemaz izplatīts” līdz „ļoti izplatīts”. Pretstatā no iepriekšējā pētījuma, kurā ekspertiem bija grūtības minēt konkrētas atšķirības starp ieslodzījuma vietām, šajā pētījumā eksperti ir vienprātis, ka vissliktākā situācija vērojama lielajās ieslodzījuma

vietās – Rīgas Centrālcietumā un Daugavgrīvas cietumā. Tas tiek skaidrots gan ar ieslodzījumu vietu ģeogrāfisko novietojumu un to novecojušo infrastruktūru, gan arī notiesāto un ieslodzīto lielo skaitu ieslodzījuma vietā un darbinieku augsto mainību. Pētījuma ietvaros eksperti aktualizēja jaunas, mūsdienīgas ieslodzījuma vietas nepieciešamību, kurā būtu iespējams izvietot notiesātos atbilstoši mūsdienu sodu izpildes principiem un kuras celtniecībā būtu ievēroti mūsdienām atbilstoši drošības principi. Olaines Atkarīgo centrs zināmā mērā kalpo par piemēru šādas stratēģijas efektivitātei.

Līdzīgi kā 2010. gada un 2014. gada pētījumos, arī šī pētījuma ietvaros veiktajās intervijās eksperti uzskata, ka zemāka narkotiku izplatība varētu būt Ilģuciema sieviešu cietumā. Daļa no ekspertiem uzskata, ka šajā ieslodzījumā vietā un Olaines Atkarīgo centrā narkotisko un psihotropo vielu izplatība nav novērojama vispār. Pēc šo ekspertu domām, tas ir saistīts ar ieslodzījumu vietu iekšējo organizāciju (iespējām iesaistīties dažādās aktivitātes, augstu drošības kontroli, darbinieku profesionalitāti un patstāvību, mūsdienīgu infrastruktūru un sodu sistēmu), kurā tiek veicināta vainīgā/-o noteikšana no notiesāto vidus.

Uzskatu, ka Ilģuciema sieviešu cietumā nenotiek tāda [narkotisko vielu] izplatība. Šis jautājums atkrīt. Tas, kā tās nonāk līdz ieslodzījumam, tas ir cits jautājums. Un, kas notiek tad, kad viņas atbrīvojas, tas atkal ir cits jautājums. Bet ieslodzījuma vietās tas nenotiek. (NVO pārstāvis)

Centrālcietums vairāk, tā ir lielāka struktūra, brīvāka. Līdz ar to man liekas, ka tur ir lielāka iespēja [nonākt narkotikām]. [..] vismazāk tas ir iespējams sieviešu cietumā. [..]. Es negribu teikt, ka tur ir stingrāka uzraudzības sistēma, bet tas, protams, ir subjektīvs viedoklis, jo man nav statistikas datu, es vienkārši pēc pacientiem spriežu, pēc sarunām ar viņiem. (politikas īstenotājs)

[..] šeit ir izveidota sarežģīta sodīšanas sistēma. Ja notiesātais to izdarīs un mums radīsies aizdomas, tad cietīs visa nodaļa un viss centrs. Nekas nenotiks, kamēr tas netiks noskaidrots. [..] Programma neies tālāk, viss apstāsies, kamēr tas netiks atrisināts. Viņi paši visu atrisinās! (politikas īstenotājs)

4.2. Infekcijas slimību izplatība cietumos

4.2.1. Situācijas raksturojums

Galvenās infekcijas slimības, par kuru izplatību ieslodzījuma vietās intervijās tika diskutēts, ir HIV, B un C (HBV un HCV) hepatīti. Ekspertu vērtējumā, visu šo trīs slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir nopietna problēma, jo šo infekcijas slimību izplatība cietumos ir ievērojami augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Pēc intervēto ekspertu domām, visbiežāk personas ieslodzījuma vietā jau nonāk inficējušās, tomēr inficēšanās uz vietas netiek izslēgta.

Izplatība ir daudz, daudz, daudz augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Es nevaru apgalvot, ka inficēšanās notiek tieši ieslodzījuma vietās, bet šo infekcijas slimību koncentrācija ir ļoti augsta. (politikas veidotājs)

Reflektējot par pēdējos četros gados notikušajām izmaiņām, eksperti atzīst, ka pēdējo gadu laikā **būtiski ir palielinājies diagnosticēto gadījumu skaits**, tomēr tas netiek skaidrots ar augstāku saslimstību kopumā, bet gan ar regulāru bezmaksas testēšanu, ārstēšanas un medikamentu pieejamību, kas speciālistu vērtējumā motivē ieslodzītos veikt pārbaudes.

Kā jau es minēju, izplatība ir daudz, daudz, daudz augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Es nevaru apgalvot, ka inficēšanās notiek tieši ieslodzījuma vietās, bet šo infekcijas slimību koncentrācija ir ļoti augsta. [...] Protams, pēdējos gados C hepatīts ir kļuvis aktuālāks, par to tiek vairāk runāts, vairāk tiek atklāts. [...] Ja HIV tests tiek piedāvāts visiem ieslodzītajiem un viņš no tā var atteikties tikai ar parakstu, ka viņš ir informēts un atsakās, tad C hepatīta tests tiek piedāvāts tikai tad, ja viņam jau ir HIV vai B hepatīts, vai arī viņš ir izteicis tādu vēlmi. Jo vairāk par šo slimību tiek runāts, jo vairāk arī cilvēki vēlas pārbaudīties, jo viņi arī zina, ka ir pieejama ārstēšana. Agrāk, kad bija ļoti liels līdzmaksājums, kad šī ārstēšana bija ļoti sarežģīta, protams, ka nebija nekādas intereses. Tādēļ arī pieauga. (politikas veidotājs)

Man gribētos domāt, lai gan man nav pierādījumu, tā kā mums ir mainījusies infrastruktūra, ka ir mainījušies iekšējie procesi cietumā. Nav vairs tā, ka ieslodzītie dzīvo savu dzīvi un darbinieki tikai iedod ēst, 90.gadu variants vienkāršojot. Vajadzētu būt izmaiņām arī šajos jautājumos. Izteiktu epidēmiju vai kritisku notikumu šajos jautājumos pēdējos gados nav bijis. (politikas veidotājs)

Skaidrs ir viens, B un C hepatīta prevelence ieslodzījuma vietās ir daudzas reizes augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Ar ko tas ir saistīts? Ar šiem pašiem riskiem. Kā jau es minēju, ieslodzījuma vietās ir lielāks skaits cilvēku. Pirmkārt, intravenozo narkotiku lietošana ir pirmais riska faktors. Es ne vienmēr domāju, ka viņš ieslodzījuma vietā inficējas, bet viņš jau ieiet iekšā inficējies. Ja mēs runājam tieši par C hepatīta ārstēšanu, tad ieslodzītajiem tāpat kā jebkuram citam sabiedrības loceklim ir iespēja saņemt ārstēšanu un tikt izārstētam, bet, ņemot vērā tā augsto izplatību un dažādos riskus, viens ir intravenozo narkotiku lietošana, bet ir arī tetovēšana un kopīgu skuvekļu lietošana, tad pastāv ļoti liels risks reinfekcijai. No vienas puses cilvēks var tikt izārstēts, bet no otras. (politikas veidotājs)

Saskaņā ar IeVP sniegto informāciju¹¹, 2017. gadā ieslodzījumu vietās HIV/AIDS inficēto skaits bija 302 personas (8% no visiem ieslodzītajiem). No tiem tikai nedaudz vairāk kā puse saņem ārstēšanu (167). Salīdzinājumam 2015. gadā ieslodzījumā vietās tika reģistrēti 47 HIV gadījumi, bet 2016. gadā – 165. Tiek norādīts, ka HIV inficēto personu skaits ieslodzījuma vietās ir vairāk kā 50 reizes augstāks nekā sabiedrībā kopumā, taču patieso skaitu esot grūti noteikt, jo HIV tests ir brīvprātīgs. Turpretī C hepatīts 2017. gadā tika diagnosticēts 259 personām, no tām 25 personas saņēma ārstēšanu.

4.2.2. Pasākumi infekcijas slimību izplatības apzināšanai un mazināšanai

Lai apzinātu HIV infekcijas izplatību ieslodzījuma vietās un uzsāktu ārstēšanu, nonākot ieslodzījuma vietā, tiek veikta testēšana, kas ir brīvprātīga. Ja persona atsakās veikt testu, tā ar parakstu apliecina, ka ir informēta un atsakās no testa veikšanas. Vēlāk atkārtoti HIV tests var tikt veikts, ja ārstam vai pacientam ir radušās aizdomas par inficēšanos. Savukārt **C hepatīta tests personai tiek veikts, ja tai jau ir diagnosticēts HIV vai B hepatīts, vai persona ir izteikusi tādu vēlmi**. Pēc medicīnas speciālistu domām, pārbaudi būtu nepieciešams veikt arī notiesātajam pamatot ieslodzījumu vietu, taču šobrīd tam nav pietiekamu finanšu līdzekļu. Viena no ekspertēm norāda, ka infekciju slimību pārbaude varētu tikt veikta ar eksprestestiem, kas izmaksu ziņā nav tik dārgi kā laboratoriskie izmeklējumi.

Testēšana notiek ieejot cietumā, pārējais ir no gadījuma uz gadījumu. Ja cilvēkam ir kādas slimības izpausmes, proti, ārsts uzskata par nepieciešamu veikt izmeklējumu, tad, protams. [...] Mēs uzskatām, un arī citās valstīs labā prakse ir, atstājot cietumu [testēt], jo tad ir iespējams

¹¹ Rimša, I. (06.04.2018.). Ieslodzījumu vietu pārvaldes centrālā aparāta Medicīnas daļas darbs 2017.gadā. Prezentācija. Nepublicēts materiāls.

sniegt rekomendācijas. [...] Tas ir finansējums. Tie varētu arī nebūt laboratoriskie izmeklējumi, kas ir pietiekami izmaksu ietilpīgi, bet tie varētu būt eksprestesti. Tāpēc mēs savā HIV plānā esam paredzējuši šo pasākumu ieviest. Redzēs, kā tas izdosies. (politikas veidotājs)

Iekļūstot ieslodzījuma vietā, viņus visus testē. Piedāvā testu un pārbauda šo slimību esamību vai neesamību. Tiesa gan, tas tiek darīts tikai vienu reizi, tikai ienākot cietumā, pametot cietumu neviens viņus netestē. Vai vajadzētu veikt testus arī pametot cietumu? Ja mēs pieņemam faktu, ka viņiem ir iespējami seksuāli kontakti bez prezervatīva un narkotiku lietošana, tad jā. (politikas īstenotājs)

Jautāti vai tiek organizētas kādas profilaktiskas aktivitātes infekcijas slimību izplatības ierobežošanai, eksperti norāda, ka pamatā tā ir tikai inficēto personu konsultēšana un ieslodzījumu vietu darbinieku izglītošana. Atsevišķi eksperti skaidro, ka ik pa laikam tiek īstenoti projekti, kuru ietvaros notiek apmācības un eksprestestu veikšana.

Ja mēs runājam kaitējuma mazināšanas kontekstā, tad ļoti maz [pasākumu]. Principā tā ir šī eksprestestēšana. Tad vēl tiek nodrošināta konsultācija pie speciālista, tiek apmācīti paši darbinieki, lai viņi paši izvairītos no infekcijām. Pārsvarā tās ir lekcijas un darbs ar šiem cilvēkiem, kuri ir inficēti. (politikas veidotājs)

Viena no ekspertēm intervijā uzsver, ka Latvija citu valstu starpā izceļas ar kvalitatīvu inficēto personu uzskaites sistēmu, kas netieši arī ietekmē infekcijas slimību ierobežošanu.

Gribu norādīt, Latvijā, atšķirībā no citām valstīm, ir diezgan laba uzskaitē, dati ir pieejami. Piemēram, Zviedrijā un Norvēģijā dati netiek apkopoti. (politikas veidotājs)

4.2.3. Infekcijas slimību ārstniecība

Saskaņā ar politikas veidotāju viedokli, notiesātajiem, kuriem ir kāda no infekcijas slimībām, tiek nodrošināta tāda pati ārstēšana kā jebkuram citam sabiedrības loceklim, vienīgā atšķirība ir tā, ka ģimenes ārsta funkcijas veic ieslodzījuma vietas ārsts. Ja notiesātajam ir nepieciešama veselības aprūpe (speciālistu konsultācijas, diagnostika), ko ieslodzījuma vietā vai Latvijas cietumu slimnīcā nav iespējams nodrošināt, tad pacients konvoja pavadībā tiek nogādāts uz attiecīgo ārstniecības iestādi, kur to var saņemt. Jāuzsver, ka HIV, B un C hepatīta ārstēšana, pretstatā tuberkulozei, ir brīvprātīga.

Ar infekcijas slimībām, tāpat kā ar jebkuru veselības aprūpi, ir tāpat kā sabiedrībā kopumā. Ļoti vienkārši runājot, ģimenes ārsta funkcijas pilda cietuma medicīnas daļa. Cietumu sistēmā ir Latvijas cietumu slimnīca, kurā ir noteikts pakalpojumu kopums. To, ko nevar nodrošināt ne cietumu medicīnas daļa, ne slimnīca, mēs vedam uz ārpusi. Vedam pilnīgi visās vajadzībās. Veselības vajadzības nav apstrīdamas, tur ir galvenā teikšana mediķiem par to, ko vajag vai nevajag. Infekcijas slimības tāpat. Tiklīdz cietumā tiek nokonstatēta konkrētā lieta, ir sadarbība ar Latvijas Infektoloģijas centru, ar Tuberkulozes un plaušu centru, tās ir slimības, kuru ārstēšanu mēs specifiski nenodrošinām. (politikas veidotājs)

HIV, B un C hepatīta testi tiek nodrošināti ieslodzījuma vietā, taču C hepatīta pakāpes noteikšanai nepieciešami papildus izmeklējumi, kurus iespējams veikt tikai ārpus ieslodzījuma vietas. Pēc diagnozes noteikšanas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcā tiek sasaukts speciālistu konsīlijs, kas lemj par pacienta turpmāku ārstēšanu, medikamentu kursu. Kā norāda eksperti, pacients ārstu konsīlijā nepiedalās, jo ārstēšana tiek noteikta, balstoties uz analīžu un izmeklējumu rezultātiem. Pēc ārstēšanas noteikšanas ieslodzījuma vietā tiek nodrošināta dinamiskā novērošana. Lai uzraudzītu, kā

notiek katra konkrētā pacienta ārstēšana, ieslodzījuma vietas ārsts reizi mēnesi tiek ar Latvijas Infektoloģijas centra ārstu konsīliju. Kā norāda viena no medicīnas speciālistēm, ja pacientam ieslodzījuma vietā ir motivācija ārstēties, izdodas panākt salīdzinoši augstu līdzestību. Tomēr pastāv dažādi šķēršļi, kas apgrūtina šādu pacientu ārstēšanu.

Apkopojot ekspertu paustos viedokļus, var secināt, ka pastāv vairāki **ierobežojoši faktori, kas kavē HIV ārstēšanu** ieslodzījuma vietās:

- HIV ārstēšana ir brīvprātīga;
- ne visiem HIV pacientiem ir slikta pašsajūta, līdz ar to daļa pacientu nav motivēti uzsākt ārstēšanu;
- pacienti tīši nevēlas uzlabot savu veselības stāvokli, jo cer tādā veidā saņemt noteiktas priekšrocības (labāka kamera, labāks ēdiens, biežākas pastaigas, ātrāka atbrīvošana, invaliditātes grupa);
- ieslodzījuma vietā netiek nodrošināta pietiekami augsta medikamentu kontrole;
- stokrīns – medikaments, kas tiek izmantots HIV ārstēšanā, rada apreibinošu efektu, līdz ar to pastāv iespēja, ka tas tiks retāk lietots, lai saglabātu šo blakni, vai izplatīts tālāk;
- krievvalodīgo notiesāto vidū pastāv mīts par HIV/AIDS kā par farmācijas uzņēmumu izdomātu slimību.

Tādējādi, saskaņā ar medicīnas speciālistu pausto viedokli, **situācija HIV agrīnā ārstēšanā nav būtiski uzlabojusies**, ko ietekmē **slimnieku zemā motivācija ārstēties**, jo īpaši tā sauktajiem asimptomātiskajiem pacientiem, kuriem saglabājas salīdzinoši laba pašsajūta. Motivācijas līmenis, spriežot pēc ekspertu teiktā, savukārt, ir cieši saistīts ar zināšanu līmeni par šo infekcijas slimību un tās ārstēšanu, iespējamām sekām un slimības tālāko attīstību.

Problēma jau ir tā, jo agrāk tiek uzsākta ārstēšana, jo cilvēks ir mazāk motivēts. Pie 500 šūnām cilvēks jūtas pietiekami vesels, līdz ar to ne vienmēr viņiem ir vēlme ārstēties. Man ir stāstīts, ka ieslodzījuma vietās, ieslodzīto vidū no Ukrainas vai no Krievijas, pastāv mīts par to, ka HIV ir izdomāta infekcija, ka būtībā tā terapija ir kaitīga un viņi tiek indēti. Šis mīts ir izplatīts tieši krievvalodīgo cilvēku starpā. Kā mēs zinām, lielākā daļa HIV inficēto ir krievvalodīgie. Ieslodzījumu vietās tas īpatsvars ir vēl lielāks, protams, galīgi nav vēlmes ārstēties. Līdz ar to, jo mēs agrīnāk uzsākam ārstēšanu, jo mums vairāk ir jāstrādā pie pacientu motivācijas, lai viņi gribētu lietot tās zāles. Ir skaidrs, ka valsts un ārsti neizdarīs to tikai saviem spēkiem, jo cilvēki ir ar savu viedokli un viņi ne vienmēr uzticas valsts pārstāvjiem, iepriekšminēto iemeslu dēļ. Tā kā šeit ļoti liela nozīme ir pašu kopienai. (politikas veidotājs)

Saskaņā ar medicīnas speciālista viedokli, attiecībā uz B un C hepatīta ārstēšanu šādi aizspriedumi nepastāv, un pacienti ir atvērtāki ārstēšanai. Speciāliste izsaka pieņēmumu, ka tas ir tādēļ, ka B un C hepatīta infekcijai nav tādas stigmatas kā HIV infekcijai un tā ārstēšana ir ievērojami dārgāka kā HIV ārstēšana, kas motivē pacientus uzsākt ārstēšanu. Tomēr, kā norāda daži no speciālistiem, C hepatīta ārstēšanu ierobežo apstākļi, ka, lai uzsāktu ārstēšanu, pēc testa veikšanas ir nepieciešams veikt arī izmeklējumus, lai noteiktu aknu bojājumu pakāpi (bezmaksas ārstēšana tiek nodrošināta, ja personai aknu bojājumu pakāpe ir III un IV stadijā). Ņemot vērā, ka nepieciešamos izmeklējumus nav iespējams nodrošināt ieslodzījuma vietā, tiem ir ļoti augstas izmaksas (pacienta konvoģēšana uz ārstniecības iestādi, apsardzes nodrošināšana ārpus ieslodzījuma vietas u.tml.), līdz ar to ieslodzījuma vietās mēdz vilcināties ar pilnīgas diagnozes noteikšanu.

Attiecībā uz B, C hepatītu, tur problēmas varbūt ir mazākas vai tieši lielākas, ņemot vērā, ka šeit slimības progresija ir ļoti, ļoti lēna. Ieslodzījuma vietās C hepatīta terapija ir diezgan maz pieejama, jo tas prasa arī izmeklējumus, kuri, kā es pieļauju, ieslodzījuma vietās nav. Arī

pavisam nesen, kamēr bija interferona terapija, prasības bija ar ļoti stingrām ārstu vizītēm un analīžu kontrolēm, ko ieslodzījuma vietas vienkārši fiziski nespēj nodrošināt. Līdz ar to C hepatīta terapija tiek atbīdīta stipri otrā plānā, cerot, ka ieslodzītais izies no cietuma un risinās tos jautājumus ārpusē. (politikas īstenotājs)

Politikas veidotāji atzīst, ka pacientu konvojēšana un apsardze medicīnas iestādē prasa lielus finanšu līdzekļus, tāpēc šobrīd tiek domāts par iespējām, kā nodrošināt speciālistu pieejamību reģionos un mobilās diagnostikas ierīces, kuras pēc nepieciešamības būtu iespējams nogādāt attiecīgajā ieslodzījuma vietā.

Tāpat kā testēšana, arī HIV, B un C hepatīta ārstniecība ir brīvprātīga. Pēc medicīnas speciālista teiktā, saskaņā ar **antiretroviālo medikamentu izsniegšanas kārtību**, ieslodzījuma vietas ārsts (vai tā pilnvarota persona) aptiekā saņem medikamentus, kas paredzēti 30 dienām, un tos reizi dienā izsniedz pacientam, kurš tā klātbūtnē uzņem medikamentus.

Cietuma pārstāvji brauc un saņem medikamentus. Viņiem ir arī dotas rekomendācijas par lietošanu, kontroli un visu citu. Diemžēl ir ieslodzījuma vietas, kur ir labāka un sliktāka situācija. Problēmas bieži vien ir tad, kad slimnieks iet no vienas ieslodzījuma vietas uz otru, ne vienmēr medikamenti tiek iedoti līdzī, ne vienmēr ir iedoti pareizie medikamenti. Medikamenti ir piesaistīti pacientam, viņa kombinācija, atskaites sistēma un kontrole. Mēs medikamentus esam izsnieguši uz 30 dienām, mēs zinām, ka pēc 30 dienām ir jābūt klāt. Vairākkārt no ieslodzījuma vietām mums ir nākuši pacienti un teikuši: „Man iedeva veselu maisu, atbrīvojoties no cietuma. Man pietika.” Tas nozīmē, ka kādam nepietika, ja kādam palika pāri.[..] Teorētiski medikamenti būtu reizi dienā mediķa klātbūtnē arī jāuzņem.[..] šī kontrole būtu ļoti, ļoti vēlama. (politikas īstenotājs)

Tomēr, kā liecina ekspertes novērojumi, šāda kārtība ne vienmēr tiek ievērota, jo mēdz būt gadījumi, kad pacientam ne vienmēr uz jauno ieslodzījumu vietu tiek iedota līdzī „atbilstoša komplektācija” (dokumenti, informācija un medikamenti). Mēdz būt arī gadījumi, kad pacienti simulē medikamentu lietošanu. Pēc ekspertes domām, būtu nepieciešams uzlabot medikamentu kontroles mehānismu un ieviest DOC režīmu¹², līdzīgi, kā tas ir tuberkulozes pacientiem.

4.2.4. Veselības riski ieslodzījumu vietu darbiniekiem

Vērtējot veselības riskus ieslodzījumu vietu darbiniekiem, eksperti nenoliedz, ka ieslodzījuma vietā darbiniekiem pastāv risks inficēties. Kā viens no lielākajiem draudiem, pēc ekspertu domām, ir risks sadurties ar inficētu šļirci. Tomēr kopumā tiek pausta nostāja, ka, ievērojot darba drošību, inficēšanās risks ir minimāls:

Riski ir, un ir arī gadījumi, kad darbinieki inficējas. Ir gadījumi, kad ieslodzītie speciāli uzbrūk un inficē, un ir gadījumi, kad, pārmeklējot ieslodzīto mantas, darbinieki saduras ar šļircēm. Par laimi ļoti reti. (politikas veidotājs)

Es domāju, ja cilvēks zina riskus un strādā ar prātu, tad inficēšanās iespēja ir minimāla. Šeit tik tiešām svarīgāk ir nebaidīties no tiem cilvēkiem. (politikas veidotājs)

Apkopojot ekspertu sniegtos viedokļus, var secināt, ka pastāv nelielas atšķirības ekspertu attieksmēs

¹² DOC režīms – medikamenti tiek lietoti stingrā medicīnas personāla uzraudzībā, pēc medikamenta uzņemšanas, pacientam nepieciešams atvērt muti, lai apliecinātu, ka medikamenti ir norīti.

pret veselības riskiem ieslodzījumu vietu darbiniekiem. Medicīnas speciālistu skatījumā ieslodzījuma vietās ir tikpat liels risks inficēties, vai pat mazāks, kā ārstniecības iestādē. Savukārt politikas veidotāji un politikas īstenotāji, kas nav saistīti ar medicīnas jomu, savā attieksmē pauž lielāku piesardzību, jo īpaši tas vērojams politikas īstenotāju sniegtajās atbildēs, kā piemēram:

Šeit, slimnīcā, pastāv diezgan nopietns risks inficēties. Kādi te tik nav notiesātie! Es zinu vismaz vienu gadījumu. Šāds risks pastāv. Mēs arī visu laiku atrodamies kontaktā, ja darbinieks nesekos līdzī savai drošībai, tad tas ir diezgan nopietni, kaut vai tajā pašā sportā var inficēties ar viss kaut ko. (politikas īstenotājs)

Jautāti, vai ir bijuši reāli darbinieku saslimšanas gadījumi, daži no ekspertiem norāda, ka viņiem ir zināmi šādi gadījumi, tomēr dominējošā nostāja ir noliedzoša. Lai kontrolētu slimību izplatību un pasargātu darbiniekus no iespējamās saslimšanas, ieslodzījumu vietās tiek īstenotas šādas aktivitātes:

- pastāv higiēnas un pretepidēmiskā režīma plāns;
- pastāv darba drošības instruktāža;
- reizi gadā darbiniekiem ir obligāts medicīnas komisijas apmeklējums;
- darbinieku vakcinācija;
- darbinieku apmācības (lekcijas, semināri);
- tiek izplatīti informatīvi materiāli;
- tiek nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi (cimdi, respiratori, dezinfekcijas līdzekļi);
- tiek nodrošināts atbilstošs darba apģērbs;
- ir pieejama pirmās palīdzības aptieciņa.

Kopumā eksperti atzīst, ka ieslodzījumu vietu darbinieki ir izglītoti darba drošības jautājumos un viņiem tiek nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi un regulāras veselības pārbaudes.

Es domāju, ka viņi šajā ziņā ir gana labi instruēti. Es domāju, ka viņi ar plikām rokām neko neķer un negrābj. (politikas īstenotājs)

Nosūtām uz cietumiem, uz daļām informatīvos materiālus, tādā veidā arī izglītojam cilvēkus, kaut vai par profilaksi pēc saskares ar HIV inficētām asinīm, kam es uzskatu arī līdz šim bija diezgan maza uzmanība pievērsta, nepietiekama uzmanība pievērsta. Mums ir noteikta kārtība, kā ir jārīkojas, ja medmāsa, ņemot asins paraugu, saduras cauri gumijas cimdiem ar inficētu šļirci, tā mēdz notikt. Tad, kāda ir tā momentānā rīcība, jo vēl var izbēgt no inficēšanās. Ir skaidrs, kurš ko dara, kurš kuram zvana, kur to cilvēku nogādā. (politikas īstenotājs)

Darbinieki ir apmācīti, kā rīkoties dažādās situācijās, vienīgais apgrūtinājums ir tāds, ka mēs nezinām, ar ko katrs konkrētais notiesātais slimo, ja vien viņš pats to nav pateicis. Tāpēc joprojām risks ir diezgan augsts. Par profilakses pasākumiem, katrs darbinieks var atnākt uz šejieni un pārgērbties, mums šeit ir ģērbtuves. Līdz ar to nav jāņem tās pašas drēbes uz mājām. Tāpat ir iespēja arī ieiet dušā. Mums ir cimdi, respiratori. Kas vēl? Tas arī viss. Katru gadu mēs arī izejam medicīnisko komisiju, ja kaut kas būs, tad tas uzreiz arī parādīsies. (politikas īstenotājs)

Tomēr, saskaņā ar ekspertu pausto viedokli, pastāv arī vairākas problēmas. Kā norāda viena no ekspertēm, lai arī ieslodzījumu vietu darbinieki pārzina darba drošību un ir izglītoti par inficēšanās riskiem, vēl aizvien vērojamas bailes no inficēšanās. To apstiprina arī viens no politikas īstenotājiem, kurš stāsta, ka pastāv zināma nedrošības sajūta, jo, ja notiesātais pats nav pastāstījis par savu veselības stāvokli, ieslodzījumu vietu darbiniekiem šāda informācija nav pieejama. Līdz ar to eksperte uzskata,

ka būtu nepieciešams turpināt skaidrojošo darbu. Savukārt Olaines Atkarīgo centra pārstāve skaidro, ka saistībā ar centra darbinieku ciešo saskari ar notiesātajiem, būtu nepieciešams piešķirt lielāku finansējumu dezinfekcijas līdzekļu nodrošinājumam. Daļā gadījumu darbinieki šos līdzekļus iegādājas par savu naudu.

Kamēr centra darbību finansēja projekts, mums bija daudz kas vairāk iepirkts. Tad, kad pārgājām IeVP pārraudzībā, tad pērkam to, ko IeVP var atļauties. Loģiski, ka tas ir nepieciešams, jo mums ir ciešāka saskare nekā pārējos cietumos. Pārējos cietumos, tas, kas centrā ir vecākais inspektors kontaktpersona, agrāk to sauca par vienības priekšnieku, viņam kontaktēšanās ir mazāk, dokumentu savākšana, nodošana. Bet mums tas ir tiešais kontakts no maiņas sākuma līdz beigām, jo tiek vadītas nodarbības, nodarbībās kopā, bieži vien arī pastaigās kopā. Mums tas ir kontakts astoņu stundu garumā. (politikas īstenotājs)

Viens no ieteikumiem, kā celt ieslodzījumu vietu darbinieku informētību, ir rīkot seminārus, kuros darbiniekiem ir iespēja pie speciālistiem noskaidrot viņus interesējošos jautājumus. Otrs ieteikums – veidot informatīvus materiālus, ņemot piemēru no ārvalstīm. Trešais, noorganizēt konferenci, kurā piedalās visas iesaistītās puses. Kā stāsta viena no speciālistēm, Latvijā ļoti sen nav rīkota konference, kurā būtu iesaistīti dažādi speciālisti, kuru darbs ikdienā saistīts ar ieslodzītajiem. Viņasprāt, šāda tikšanās šīs jomas darbiniekiem un speciālistiem ir ļoti nepieciešama. Pozitīvu ieguldījumu šī jautājuma kontekstā varētu sniegt arī iecere par cietumu personāla apmācību centra veidošana (drīzumā, kā liecina intervijās sniegtā informācija, tiks uzsākta tā celtniecība).

4.3. Ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi

Ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi ir pakalpojumu kopums, kas saistīti ar narkotiku lietošanas un infekcijas slimību izplatības ierobežošanu. Līdzīgi kā iepriekš veiktajos pētījumos 2010. gadā un 2014. gadā, arī 2018. gada pētījumā iesaistītie eksperti tika lūgti izvērtēt dažādas ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmas, no kurām daļa ir tādas, kuras tiek ieviestas jau ilgstoši, daļa ir jaunas, daļa joprojām pastāv tikai kā iespējami nākotnes projekti. 2018. gada pētījumā eksperti pauda savu vērtējumu un viedokli par šādiem pasākumiem:

- psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmām;
- metadona un buprenorfīna programmu;
- šļirču apmaiņas programmu;
- dezinfekcijas līdzekļu brīvu pieejamību;
- Olaines Atkarīgo centra darbību;
- programmu „Atlantis”;
- programmu „Pathfinder”;
- no narkotikām brīvu vienību nodrošināšanu ieslodzījuma vietās.

4.3.1. Psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmas

Ja 2013. gadā ieslodzījuma vietās Latvijā strādāja 23 psihologi, kas kopumā snieguši palīdzību 2 954 ieslodzītajiem, t.sk. 2 510 notiesātajiem un 444 apcietinātajiem, tad 2017. gadā psihologu skaits ir divkārtšojies – psiholoģisko aprūpi gada laikā veica jau 46 psihologi.¹³

¹³ IeVP 2013., 2017. gada publiskais pārskats.

Pētījuma eksperti, balstoties uz savu pieredzi, atzina, ka visiem ieslodzītajiem ir iespēja saņemt psiholoģisko atbalstu un iesaistīties motivācijas un stresa mazināšanas programmās, ja ieslodzījuma vietās tādas tiek īstenotas. Intervijās eksperti skaidroja, ka ir samērā plašs dažādu programmu un pasākumu klāsts. Visu īstenoto pasākumu kopums ir sistemātiskā veidā apkopots un pieejams IeVP ikgadējos publiskajos pārskatos¹⁴.

Ir sociālās uzvedības korekcijas programmas, resocializācijas programmas. Uzvedības korekcijas programmas strādā vairāk ar galvu, kognitīvi biheiviorālā pieeja. Sociālā rehabilitācija atkal vairāk uz sociālo iemaņu atjaunošanu vai radīšanu. Tās mums ir katrā cietumā. Ir tādas, kuras īsteno tikai cietuma darbinieki, ir tādas, kuras īsteno tandēmā ar Valsts probācijas dienesta darbiniekiem. (politikas īstenotājs)

Lai saņemtu kādu no iepriekšminētajiem pakalpojumiem, personai ir nepieciešams pie sociālā darbinieka, psihologa vai vecākā inspektora veikt Risku un vajadzību novērtējumu (RVN). Olaines Atkarīgo centrā kartība ir citāda, proti, ja speciālists ir noteicis, ka personai ir nepieciešams apmeklēt kādu no iepriekš minētajām programmām, tad dalība tajā ir obligāta.

Kopumā eksperti izvairīgi izsakās par šo programmu efektivitāti, uzskatot, ka šīs programmas un atbalsta veidi savstarpēji viens otru papildina, tāpēc noteikt, kurš no tiem ir efektīvāks, bet kurš mazāk efektīvs, nav pamatoti. Skaidrojot savu kritisko attieksmi pret psiholoģiskā atbalsta un stresa mazināšanas programmām, eksperti min divus galvenos argumentus. Pirmkārt, tāpat kā jebkurā ārstēšanās procesā ir svarīga līdzestība, tāpat arī šāda veida programmās liela loma ir programmas dalībnieka motivācijai. Pretējā gadījumā esot praktiski neiespējami mainīt cilvēka domāšanas veidu un paradumus. Otrkārt, programmu efektivitāti ietekmē arī tās vadītāju (speciālistu) kvalifikācija un pieredze darbā ar ieslodzītajiem kā specifisku mērķa grupu. Ņemot vērā, ka ieslodzījuma vietās šādu speciālistu trūkst, ir pamatotas grūtības nodrošināt visiem interesentiem kvalitatīvu pakalpojumu šādu programmu veidā.

4.3.2. Metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas

Kopš 2012. gada Latvijas ieslodzījuma vietās ir ieviesta iespēja īstenot metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas tiem, kuri tās ir uzsākuši ārpus ieslodzījuma vietas. Saskaņā ar IeVP sniegto informāciju 2017. gadā metadona terapiju saņēma 27 personas (Rīgas Centrālcietumā - 16, Daugavgrīvas cietumā - 4, Olaines cietumā - 1, Brasas cietumā - 1, Ilģuciema cietumā - 5).¹⁵ Tieslietu ministrijas pārstāve intervijā atzīst, ka, lai uzsāktu īstenot metadona terapiju, bijis nepieciešams ilgstošs skaidrojošais darbs. Ieslodzījuma vietās pastāvējis uzskats, ka šie medikamenti pēc būtības ir narkotiskas vielas, kas uztur atkarību citā veidā, nevis atbrīvo no tās. Ekspertes vērtējumā pieredze rādot, ka terapija veiksmīgi tiek īstenota un to ir nepieciešams paplašināt, tomēr ne visi eksperti pauž šādu nostāju.

Lai ieviestu metadonu, mums bija lielas cīņas ar Veselības ministriju, bet tad pieslēdzās NVO, un cīņa tika uzvarēta. Šo programmu bija ieviest grūti, jo cietumu sistēmā likās, kā mēs viņiem dosim narkotikas?! Tikām galā, izskaidrojām, pārliecinājām. Metadona programma strādā.

Pieejami: <http://www.ievp.gov.lv/index.php/publikacijas/arhivs>; <http://www.ievp.gov.lv/index.php/33-jaunumi/aktualitates/50-ievp-steno-es-fonda-projektu-ieslodzjuma-vietu-prvaldes-kvalittes-vadbas-sistmas-izveidoana-un-ievieana-atbilstoi-starptautisk-standarta-iso-90012000-prasbm> (sk. 18.10.2018.)

¹⁴ Pieejami: <http://www.ievp.gov.lv/index.php/publikacijas/arhivs> (sk. 18.10.2018.)

¹⁵ Rimša, I. (06.04.2018.). Ieslodzījuma vietu pārvaldes centrālā aparāta Medicīnas daļas darbs 2017.gadā. Prezentācija. Nepublicēts materiāls.

[..] Šo programmu noteikti vajadzētu varēt uzsākt arī ieslodzījuma vietās, jo ir lietotāji, kas atbilst pēc visiem kritērijiem, un tie ir smagie lietotāji, kuri ir vairākkārt mēģinājuši atnest, bet nekas viņiem nav izdevies. Bet tam ir vajadzīgi resursi, kuri tuvākā nākotnē nebūs. (politikas veidotājs)

Eksperti, kuri pauž atbalstu metadona un buprenorfīna aizvietojošajai terapijai un uzskata, ka to būtu nepieciešams paplašināt, min šādus argumentus:

- tā ir iespēja kontrolēt atkarību;
- tā ir iespēja paaugstināt pacienta līdzestību;
- tā ir iespēja atkarīgajai personai mainīt dzīvesveidu;
- ir pozitīva ārvalstu pieredze šo terapiju izmantošanā.

Tomēr visās valstīs ir pierādīts, ka tas strādā, ka tas ir nepieciešams. Protams, tas nemaina cilvēka dzīvesveidu, viņš tāpat ir atkarīgs, bet šo atkarīgo vielu lietošana notiek kontrolētā veidā, cilvēks ir veselības aprūpes uzraudzībā. No veselības viedokļa, viņš tomēr ir uzraudzībā. Pamazām jau viņam arī ir iespēja iekārtoties, kā mēs zinām, ir cilvēki, kas lieto un dzīvo normālu dzīvi. Tieši ārpus ieslodzījumu vietām, ja metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas būtu sasaistītas ar HIV ārstēšanu, piemēram, ka tu vari iekļauties programmā arī, ja tu ārstējies no HIV, tas būtu ļoti motivējoši. (politikas veidotājs)

Es pieļauju, ka varētu palielināties līdzestība, ja programma tiek uzsākta ieslodzījuma vietā. Manuprāt, palielinās iespēja, ka pēc ieslodzījuma atstāšanas viņš turpinās metadona programmu un neatsāks narkotiku lietošanu. Attiecīgi tad viņu būs vieglāk iesaistīt darba meklēšanā, dzīves sakārtošanā. [..] Man liekas, ka tas metadons varētu palīdzēt kaut kādā ziņā noorganizēt to dzīvi. (politikas veidotājs)

Jāuzsver, ka visi intervētie medicīnas jomas speciālisti atbalsta terapiju un tās izmantošanas paplašināšanu. Savukārt eksperti, kuri neatbalsta šo terapiju vai to atbalsta tikai daļēji, norāda uz šādiem pretargumentiem:

- terapija neārstē no atkarības, tā aizvieto vienu atkarību ar otru;
- ieslodzījumu vietās trūkst narkologu, kas varētu izvērtēt terapijas nepieciešamību un to uzraudzīt;
- pastāv iespēja, ka pacienti nodod medikamentus citām personām apreibināšanās nolūkā;
- speciālistu starpā joprojām trūkst praktiskā pieredzē balstītas diskusijas par šādas terapijas efektivitāti;
- bažas par finanšu resursu pietiekamību šim mērķim ilgtermiņā, īpaši, ja terapijas izmantošana paplašinās;
- pastāv bažas par valsts nespēju ilgstoši nodrošināt terapiju.

Mēs nodrošinām to, ka brīvībā uzsākta metadona programma tiek turpināta cietumā, ir mums šādi gadījumi. Te atkal ir jautājums par morāles otru pusi. Var būt veiksmes stāsts un arī nē. Vai var būt tā, ka valsts finansē sintētisku atkarību? Es saprotu, ka mazina devu, bet viņi pie tā arī pierod, tad viņi arī krāpjas, iekrāj dozas, notirgo blakus kamerai. Labā doma šādi mēdz izgāzties. Es negribētu, ka būtu jāriskē ar to, ka kaut kādā brīdī, ja to uzsāk, pēkšņi ar valsts budžetu nevar nodrošināt tāda apmēra aktivitāti, un tad mums jāsaka, ka esam uzsēdinājuši uz sintētiskajām atkarībām, bet nevaram to tālāk nodrošināt. (politikas īstenotājs)

Varu teikt tikai personīgu viedokli, ka tā ir vienu narkotisko vielu aizvietošana ar citu narkotisko vielu. Viņš vienalga ir atkarīgs no metadona. Tad ir jautājums, kāda starpība, no kā ir atkarīgs. Es īsti neatbalstu. (politikas īstenotājs)

Mans personiskais viedoklis ir, ka metadons arī ir narkotikas. [...] Tas nesaskan ar reliģiju. Tas, ka lieto tādas narkotikas, tas ir tikai viens virziens. (NVO pārstāvis)

Jautāti par to, kādi pasākumi atkarīgajām personām tiek piedāvāti metadona un buprenorfina aizvietojošās terapijas vietā, eksperti norāda, ka atkarīgajām personām pastāv iespēja ārstēties Olaines cietuma Atkarīgo centrā (sk. 6.3.3. apakšnodaļu). Viena no medicīnas speciālistēm intervijā puda atklātu izbrīnu par šādu jautājumu, jo, viņasprāt, nekādi citi pasākumi, izņemot detoksikāciju nevar palīdzēt.

Samērā plašas diskusijas iepriekšējos gados ir raisījušas par iespējām veidot no narkotikām brīvas zonas, ieviest šļirču apmaiņas programmas un uzlabot dezinfekcijas līdzekļu pieejamību ieslodzījuma vietās. Šobrīd Latvijā četrās ieslodzījuma vietās jau pastāv no narkotikām brīvas zonas – Liepājas cietumā, Daugavgrīvas cietumā, Jēkabpils cietumā, kā arī Olaines cietuma Atkarīgo centrā. Visi intervētie eksperti atzinīgi novērtē šādu zonu esamību un uzskata, ka šo praksi nepieciešams Latvijā attīstīt.

Ekspertu domas jautājumā par **šļirču apmaiņas programmu un dezinfekcijas līdzekļu pieejamības uzlabošanu** kopumā nav būtiski mainījušas kopš 2014. gada pētījuma. Līdzīgi kā attiecībā uz metadona un buprenorfina aizvietojošo terapiju, arī šajā jautājumā medicīnas jomas speciālisti pauž viennozīmīgu atbalstu, jo tas mazinātu infekcijas slimību izplatību ieslodzījumu vietās, un ārvalstu pieredze liecina, ka šīs programmas sniedz rezultātus. Savukārt, pārējo ekspertu vidū drīzāk ir skeptiska attieksme un šaubas par šļirču apmaiņas programmu lietderību. Kritisko attieksmju pamatā ir argumenti, ka zināmā mērā šāda pieeja legalizē un sekmē intravenozo narkotisko vielu lietošanu un netieši pauž atbalstu viendzimuma seksuālajām attiecībām ieslodzīto vidū, kas, savukārt, rada augstus infekciju slimību riskus.

Par šļirču apmaiņu un prezervatīvu dalīšanu man ir personisks viedoklis. No vienas puses, piekrītu, ka tas palīdzētu mazināt kaitējumu, UNODC projektos esmu darbojusies, no otras puses, es nevaru atrīkoties no domas, ka tas var radīt interesi tiem, kas līdz galam nav uz tās adatas. Diezgan bieži nākas būt citās valstīs cietumu sistēmās. Ļoti sen atpakaļ Zviedrijā mums stāstīja par [šļirču] dalīšanu, tad jau šobrīd tur to vairs nevar redzēt. Kāpēc viņi to vairs nedara? Man nav atbildes. (politikas īstenotājs)

Neraugoties uz atbalstošiem vai noliedzošiem argumentiem, intervētie eksperti uzskata, ka tuvākajā laikā šādi kaitējuma mazināšanas pasākumi, visticamāk, netiks īstenoti, jo, pirmkārt, tiem nebūs sabiedrības atbalsta, otrkārt, to īstenošanai nav pieejami nepieciešamie finanšu resursi.

Tas iet roku rokā ar šļircēm. Ja šļirču jautājums tiks virzīts, tad arī dezinfekcijas līdzekļu jautājums tiks virzīts. Bet es nedomāju, ka tas notiks tuvākajā nākotnē. (politikas veidotājs)

Es esmu redzējusi, kā viņa darbojas ārzemēs, un es viņai dziļi ticu, bet neticu, ka mums tuvākajos gados izdotos tādu ieviest, jo sabiedrībā ir pārāk daudz stereotipu. Tas būtu arī politiski ļoti jūtīgs jautājums. (politikas veidotājs)

Nereti kā arguments, lai attaisnotu ārstniecības programmu trūkumu ieslodzījuma vietās, tiek minēta sarežģītā finansēšanas sistēma (ārstniecība - VM budžets, cietumu uzturēšana – TM budžets) un

starpresoru sadarbības nepieciešamība. Pēc intervēto speciālistu domām, šobrīd situācija ir uzlabojusies šajā jautājumā, jo (1) ieslodzījumu vietās ir nodrošināta medikamentu kompensācijas kārtība, (2) notiesātās personas var saņemt speciālistu konsultācijas un nepieciešamos izmeklējumus ārpus ieslodzījumu vietas un (3) tiek plānots veidot abu ministriju pārstāvju darba grupu, lai uzlabotu komunikāciju starp abām ministrijām. Kā intervijā norādīja viena no ekspertēm (politikas veidotāju apakšgrupā), problēma nav tajā, kurai ministrijai ir piešķirts budžets apcietināto, ieslodzīto un notiesāto personu veselības aprūpei, bet gan savstarpējā komunikācijā starp ministrijām. TM pārstāve atzīst, ka TM būtu svarīgi, lai VM vairāk vadītu jautājumus, kas saistīti ar apcietināto, ieslodzīto un notiesāto personu veselības aprūpi.

Ieslodzījumu vietu sistēma maksā par veselības aprūpi, un tur ir zināms absurds, jo TM budžetā ir nauda veselības aprūpei. Esam ar VM ļoti daudz par to diskutējuši, bija doma daļēji viņiem atdot ieslodzīto veselības aprūpi, bet Ministru kabinets to neakceptēja. Problēma nav tajā, kurā maciņā nauda stāv, bet bieži viens VM plāno savas reformas, aizmirst par mums, bet mēs uzzinām par reformām tad, kad tās jau iet valdībā apstiprināšanai. Mums nav bijis laiks sagatavoties, nav bijusi iespēja pateikt viņiem, ka uz mums kaut ko vajag savādāk. [...] Tas, ka budžets ir divos makos, protams, ir neērtība, bet lielākā problēma ir tā, ka TM ir citas ļoti lielas funkcijas un savādākas vajadzības. Un ir saprotams, ka ieslodzījumu lietu vajadzību jūklī veselības aprūpes vajadzības izšķīst. Jo, ja grūst sienas un ir jāremontē kaut kas, tad iedot naudu papildu HIV vai C hepatīta diagnosticēšanai... [...] Mums būtu svarīgi, lai VM vairāk vadītu to procesu. (politikas veidotājs)

Otrs arguments, kas līdz šim ieslodzījuma vietās ticis minēts, lai attaisnotu ārstniecības vai kaitējuma mazināšanas programmu trūkumu, ir tas, ka drošības dienests spēj situāciju kontrolēt un, uzlabojot drošību cietumos, narkotiku izplatība un ar to saistītās problēmas mazināsies. Intervētie speciālisti šādu argumentu neatbalsta, tomēr atzīst, ka šāds uzskats sabiedrībā un iesaistīto speciālistu vidū ir novērojams, taču ar tendenci mazināties.

Es domāju, ka lielākā daļa cilvēku tā arī domā. Bet es arī domāju, ka tie cilvēki, kas ar to strādā, saprot, ja mēs uzcelsim augstas drošības cietumus, ka jebkurā gadījumā tiks atrasti veidi kā nogādāt narkotikas un telefonus ieslodzījuma vietās. [...] Tas, protams, būs grūtāk un būs mazāk, jo to varēs atļauties tikai tie, kuri varēs samaksāt par šo pakalpojumu tūkstosus. Tādu gan nav daudz, bet ir. Būs mazāk, bet pastāvēs. Manuprāt, vajadzētu atrast balansu, lai nav tā, ka lietojiet, cik gribat. Vajadzētu padomāt, lai cilvēki arī nelietotu un mazinātu to radīto kaitējumu. Ir jādara viss, ko maksimāli var izdarīt. (politikas veidotājs)

Protams, ja skatās laiku pirms 10-15 gadiem, tad ir mainījušies. [...] tas spēka bloks cietumos domā, ka ar lielu kontroli var novērst visu, t.sk. narkotikas. Protams, ir jābūt kontroles pasākumiem, visam ir jānotiek samērīgi un līdzsvarā, bet to, ka tikai ar drošības un kontroles pasākumiem varētu novērst atkarības, nē. Tā nevienā valstī nav izdevies. (politikas veidotājs)

Viens no ārstniecības un kaitējuma mazināšanas programmu īstenotājiem Latvijā līdz šim ir bijis NVO sektors. Kā rāda veiktā izpēte, joprojām pastāv vairākas NVO, kas sniedz atbalstu narkotiku lietotājiem un infekciju slimniekiem ieslodzījuma vietās un ārpus tām, piemēram, „HIV.lv”, „Dialogs”, „Anonīmie narkomāni”, „Brukna – kalnu svētības kopiena” un „Svētā Lūkasa” biedrība. NVO darbība ieslodzījuma vietās netiek viennozīmīgi vērtēta. Lai arī NVO sektors, jo īpaši reliģiskās organizācijas, ieslodzījumu vietās īsteno dažādas aktivitātes, ekspertu attieksme ir neviennozīmīga, atsaucoties uz sniegto pakalpojumu kvalitāti. Intervēto ekspertu vērtējumā trūkst NVO īstenoto pasākumu izvērtēšanas kritēriju, turklāt pasākumi ir drīzāk kampaņveidīgi – tie nenodrošina ilgstošu, pastāvīgu atbalstu.

Esmu ļoti atvērta sadarbībai, ja puse var pamatot savu rīcības mērķi, motīvu, lai tas ir akceptējami. Tagad strādājam pie resocializācijas programmu izvērtēšanas un licencēšanas kārtības, un to cilvēku, kas vadīs programmas, apmācības. Jo dažkārt ir tā, ka NVO pasaka, ka viņi esot uzrakstījuši projektu un ka tagad būtu jātiek iekšā tajā un tajā cietumā. Šis laiks ir garām. Tagad tajā attīstības aplī ir tas brīdis, kad ir jāsāk domāt par kvalitāti. Piemēram, tiek deklarēta atkarību mazināšanas programma, bet vai tā tiešām tāda ir?! Kurš to zina? [..] Man nepatīk NVO sektorā, ka, lai dabūtu finansējumu, kaut kas ir uzrakstīts, ir projekts, bet mazliet ir pa tukšo, galvenais ir līdzfinansējuma piesaistīšana, bet par saturu līdz galam nav pārdomāts. Mums nav īsti pārdomāts NVO validitātes jautājums. Saproto, ka tas ir ļoti grūti kaut kādā rāmī to ielikt. Cilvēkam, kas ir atkarīgs, vajag kompleksu pieeju. Viens NVO, kas pastāstīs par higiēnu, nepietiks. (politikas īstenotājs)

Domājot par vēlamo NVO ieguldījumu pētāmās problemātikas risināšanā, eksperti uzskata, ka NVO varētu vairāk iesaistīties atbalsta sniegšanā pēc ieslodzījuma vietas atstāšanas, jo šis jautājums šobrīd valstiskā līmenī ir nepietiekami risināts.

Saskaņā ar ekspertu pausto viedokli, galvenie ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi tuvākajā nākotnē ir (1) turpināt visas esošās programmas, (2) attīstīt no narkotikām brīvas zonas Latvijas ieslodzījuma vietās un (3) ieviest eksprestestu veikšanu, pamatot ieslodzījuma vietu.

4.3.3. Olaines Atkarīgo centrs

2016. gada septembrī tika atklāts IeVP Olaines cietuma (Latvijas cietumu slimnīcas) Atkarīgo centrs. Tā uzdevums ir nodrošināt narkotisko un psihotropo vielu atkarīgo personu pilnvērtīgu iesaistīšanu resocializācijas pasākumos. Centra darbību regulē 03.01.2017. MK noteikumi Nr.23 „Iekšējās kārtības noteikumi brīvības atņemšanas iestādes struktūrvienībā, kurā tiek īstenota resocializācijas programma atkarību mazināšanai”¹⁶.

Olaines Atkarīgo centrā atkarīgajām personām tiek nodrošinātas divas secīgas resocializācijas programmas – „Atlantis” un „Pathfinder”. Centrā kopumā vienlaikus var uzturēties 200 klienti, šobrīd tajā vidēji uzturas ap 60 atkarīgās personas. Saskaņā ar Olaines Atkarīgo centra sniegto informāciju, kopumā tajā ir ārstējušās 190 notiesātās personas (171 vīrietis un 19 sievietes), taču 2017. gadā ārstēšanu saņēma 118 notiesātās personas (105 vīrieši un 13 sievietes), savukārt, 23 (20 vīrieši un 3 sievietes) notiesātās personas, kas bija pieteikušās, tika izslēgtas no izvērtēšanas nodaļas. No tām, viena persona tika izslēgta, jo tai tika piemērots apcietinātā statuss. 2017. gadā vidējais speciālistu skaits, kas bija iesaistīts programmu īstenošanā Olaines Atkarīgo centrā, bija 54 personas (centra vadība, galvenie inspektori – nodaļu vadītāji, vecākie inspektori – kontaktpersonas, psihologi, sociālais darbinieks un kapelāns.). Precīzu speciālistu skaitu, kā atzina centra administrācija, ir grūti noteikt, jo šajā laikā ir notikusi kadru mainība.

Lai persona varētu saņemt ārstēšanu Olaines Atkarīgo centrā, tai nepieciešams atbilst šādiem kritērijiem:

- jābūt notiesātā statusam;
- jābūt bijušām konsultācijām ar ieslodzījuma vietas koordinātoru par dalību programmā, kurā apliecināta motivācija ārstēt atkarību;
- jābūt risku un vajadzību novērtējumam (RVN), kurā ir noteikts atkarības risks un recidīva iespējamība;

¹⁶ Pieejami: <https://likumi.lv/doc.php?id=288414> (sk. 19.09.2018.)

- jābūt ārsta atzinumam, ka persona nesaņem metadona un buprenorfīna aizvietojošo terapiju un/ vai kādu citu terapiju, kas liedz pilnvērtīgi piedalīties programmā un tai nav psihisku traucējumu, kas var ierobežot piedalīties programmā (piemēram, darboties grupā);
- persona neapdraud apkārtējos;
- jābūt labām latviešu valodas zināšanām;
- jāuzraksta eseja par motivāciju ārstēties Olaines Atkarīgo centrā.

Pēc šo kritēriju izpildes attiecīgās ieslodzījuma vietas koordinators apkopo dokumentus un tos iesniedz IeVP. Ja IeVP atzīst, ka persona nerada draudus apkārtējiem un tās veselības stāvoklis ļauj piedalīties programmā, tā tiek nosūtīta uz Olaines cietuma Atkarīgo centru, kurā tai ir mēnesi ilgs izvērtēšanas periods (ja nepieciešams, to iespējams pagarināt). Iestāšanās procedūru šajā centrā intervijā secīgi raksturoja Olaines Atkarīgo centra pārstāvis:

Tur ir sava metodoloģija, cik reizes jāapmeklē koordinators, kādi jautājumi jāpārrunā, un ļoti svarīgi, kas ir rakstīts risku un vajadzību novērtējumā. Proti, kāds ir atkarības risks un vai pastāv risks turpmākai lietošanai, recidīvs. Tiek vērtēti vairāki aspekti. Arī no medicīnas viedokļa viņš tiek vērtēts, vai viņš var atrasties šeit, jo šeit mēs neņemam klientus, kuri ir metadona programmā. Iespējams, pastāv kaut kādi psihiatrijas jautājumi, kas liedz šeit uzturēties. Ir no drošības viedokļa jāraugās, lai šeit nav kādi līdzdalībnieki. Kad ir šis viss izvērtēts, notiesātais raksta eseju, koordinators visu apkopo, sagatavo visus dokumentus un iesniedz IeVP izskatīšanai. IeVP izskata, medicīnas daļa, drošības daļa, saliek visu kopā un lemj, vai viņš ir vai nav uz centru nosūtāms. Iespējams, ka viņam atsaka uz kādu laiku vai atsaka pavisam. Tas ir IeVP kompetencē. (politikas īstenotājs)

Ir bijuši gadījumi, kad mēs pagarinām izvērtēšanas periodu, jo ir daudz krievvalodīgo, kuriem latviešu valodas zināšanas nav tik labas, lai viņi varētu apgūt programmu. Šobrīd mums ir ierobežojums MK noteikumos 30 dienas, bet mēs saskaņojam ar cietuma priekšnieku ļaut uzturēties izvērtēšanas nodaļā nedaudz ilgāk. Programma ir apgūstama latviešu valodā. Tas nozīmē, ka šeit ar klientu neviens nerunās krieviski. Viņam ir jāsaprot tas, kas notiek nodarbībās. Ja viņam pašam ir kas stāstāms un viņš labāk var izteikties krievu valodā, protams, viņš to var darīt. Viņam ir gan mutiskie, gan arī rakstiskie uzdevumi. Galvenais, lai viņš nodarbībās saprot, ko runā gan psihologs, gan kontaktpersona. Mēs izmēģinājām, kad ir kāds klients, kurš tulko, bet tas nojauc visu grupas darbu. Traucē visiem – citiem, tam, kuram tulko, un arī tam, kurš tulko, jo nevar pilnvērtīgi iesaistīties. (politikas īstenotājs)

Jautāti par to, kas atkarīgās personas motivē piedalīties programmā, centra speciālisti atzīst, ka bieži vien tās ir šķietami vienkāršas lietas – labi dzīves apstākļi (diennakti pieejama duša, divvietīga kamera) un laipns personāls, taču iekšējā motivācija – izārstēties no atkarības – nemaz tik bieži nav novērojama. Tādējādi, kā norāda centra speciālisti, nereti nākas ieguldīt lielu darbu, lai centra klientus motivētu pēc būtības ārstēties no atkarībām.

Viena motivācija ir tā, ko viņi pasaka skaļi, otra ir tā, ko saredzam mēs vai ko konstatē psihologs. Protams, līdz pat smieklīgumam, motivē tas, ka šeit ir pieejama duša visu diennakti, šeit ir mazas divvietīgas istabas, laipns personāls, skaistas meitenes. Nopietnākā motivācija ir tā, ka viņš ir sapratis, ka tā tālāk nevar, ka viņš līdz šim brīdim neko nav sasniedzis, ka viņam šī atkarība ir traucējusi dzīvot vai strādāt, izārdījusi vai daļēji izārdījusi ģimeni, ka tāpēc nav ieguvis izglītību. (politikas īstenotājs)

Par kādu brīvprātīgo motivāciju mēs varam runāt, ja cilvēks atrodas cietumā nesaprot, ka viņš ir atkarīgs, jo viņam tā ir norma. [...] Viņi jau tagad brauc ar formālu motivāciju, jo šeit

ir labi apstākļi, šeit par viņiem rūpējas utt. Citi atkal brauc, lai paslēptos. Tad mēs ar viņiem strādājam un mēģinām formālo motivāciju padarīt par iekšējo. Līdz ar to mums dažreiz vajag vairāk laika. Adaptācijas laiks mums ir viens mēnesis, ja viņam ir formāla motivācija, tad mums ar viņu vajag bišķīt vairāk pastrādāt. Dažiem ir nepieciešami divi mēneši. (politikas īstenotājs)

Kā atzīst speciālists, atkarīgās personas tikai ļoti retos gadījumos pašas nonāk pie lēmuma ārstēt atkarību. Mēdz būt gadījumi, kad notiesāto atbrīvoties no atkarības iedvesmo cita notiesātā pieredze un stāstītais par centru, taču pārsvarā tas ir darbinieku ieguldītais darbs motivācijas veidošanā.

4.3.4. „Atlantis” un „Pathfinder” programmas

Olaines cietuma Atkarīgo centrā atkarīgajām personām tiek nodrošinātas divas secīgas atkarību ārstējošas resocializācijas programmas – „Atlantis” un „Pathfinder”. Programma „Atlantis” ir vērsta uz atkarības problēmas apzināšanu, bet „Pathfinder” – uz sociālo iemaņu apgūšanu, kas nepieciešamas dzīvei brīvībā. Līdz ar to „Pathfinder” programma tiek piedāvāta personām pēc „Atlantis” programmas pabeigšanas, ja tām tuvojas soda izciešanas termiņa beigas. Saskaņā ar centra vadītājas sniegto informāciju 2017. gadā „Atlantis” programmu pabeidza 36 notiesātās personas, taču 7 personas tika no tās izslēgtas. Savukārt „Pathfinder” programmu pabeidza 16 personas, bet 1 persona tika izslēgta no programmas.

Tās abas ir centra programmas, katrai ir sava nozīme, jo viņas ir atšķirīgas. „Atlantis” strādā ar cilvēka pagātni un šodienu, meklē tos iemeslus, kāpēc ir radusies atkarība. Savukārt, „Pathfinder” strādā ar šodienu un nākotni, sagatavo ieslodzīto dzīvei brīvībā. Viņas ir secīgas. Būtu ļoti labi, ja atkarīgā persona apgūst abas programmas. Uz „Pathfinder” programmu mēs nesūtām tad, ja ir atlicis garš soda termiņš, jo nav nozīmes cilvēku gatavot brīvībai, ja viņam ir jāatgriežas cietumā. Tā būtu resursu izšķērdēšana. (politikas īstenotājs)

„Atlantis” programma ir adaptēta no Polijas, tās pamatā ir „Minesotas 12 soļu programma”, un tā pasaulē tiek atzīta par vienu no efektīvākajām atkarību ārstējošām programmām. Taču, kā norāda centra speciālists, programma Latvijas situācijai pielāgota tik ļoti, ka no tās šobrīd ir palicis vairs tikai tās nosaukums un struktūra (kontaktstundu skaits, nodarbību veids).

Mēs viņu nevarējām nepaņemt, jo viņa tiek uzskatīta par vienu no labākajām visā pasaulē. Bet teikšu tā, no „Atlantis” mums ir palicis tikai nosaukums un struktūra. Viss, kas ir saistīts ar pašu būtību, mēs nomainījām un adaptējām Latvijas situācijai – mūsu vajadzībām, mūsu notiesātajiem. Es nevaru pateikt, ka mums tik tiešām ir Atlantis programma. Tā jau ir Latvijas programma, kas uzrakstīta ir tieši Latvijai. [...] Tur ir struktūra, cik daudz kontakstundām ir jābūt, kāda veida nodarbībām ir jābūt, tas arī viss, to mēs arī paņēmām. Mums ir uzdevumu grupas, programmas nodarbības un to aptuvenais skaits nedēļā, un viss. Bet mēs paši izveidojām nodarbību veidus un to struktūru. Es varu pateikt, ka tās ir divas dažādas programmas. (politikas īstenotājs)

Programma ilgst no trīs līdz sešiem mēnešiem, tās pamatā ir 12 nodarbības un 16 individuālie uzdevumi. Ja atkarīgajai personai nepieciešams veikt vairāk individuālo uzdevumu, to skaits tiek palielināts. Nodarbības notiek psihologu vadībā, tajās iekļautas dažādas tēmas par atkarības vielu lietošanas pārtraukšanu un spēju pateikt „nē”. Turpretī kontaktpersonas ar klientu strādā praktiski – rāda piemērus par to, kā darbojas iekšējā motivācija.

Es no galvas nevaru nosaukt visas nodarbību tēmas, bet psihologi vada nodarbības par

lietošanas atmešanu un spēju pateikt „nē” un atbildības attīstīšanu. Kontaktpersonas ir tajā pat virzienā, bet viņas stāsta. Piemēram, ja mēs runājam par iekšējo motivāciju, tad tik tiešām psihologi analizē iekšējo motivāciju, kā tā rodas. Kontaktpersonas parāda iekšējo motivāciju darbībā, viņi atrod rakstus, stāstus, grāmatas un filmas par to, kā cilvēks var mainīt savu dzīvi, balstoties uz iekšējo motivāciju. [...] Viņi parāda no sociālās vides iekšējo motivāciju. Mēs apvienojam, mums ir divi sitieni, parādot profesionālā darbību, kā viņa rodas, kas ar viņu notiek. Kontaktpersonas parāda, kā viņi to varētu realizēt. (politikas īstenotājs)

Kā norāda centra speciālists, programmas mērķis ir palīdzēt atkarīgajai personai apzināties atkarības iemeslu un saprast, kā to risināt. Pēc programmas pabeigšanas, personai būtu jābūt spējīgai uzņemties atbildību par savu rīcību.

„Atlantis” programma ir domāta, lai cilvēks saprastu galveno problēmu – kāpēc viņš sāka lietot, jo ir dažādi varianti. Galvenais ir saprast, kādu lomu atkarība ieņem cilvēka dzīvē, kāpēc viņš sāka lietot un ko ar to darīt. Tad, kad viņš ir izgājis cauri programmai, viņš sāk uzņemties atbildību par savām darbībām, problēmu sfērām. Mēs nesakām, ka mēs viņam šeit mazinām atkarību, vai vispār ārstējam no atkarības, mēs viņam šajā programmā mācam atbildību par rīcību brīdī, kad viņš atkal sastapsies ar savu problēmu. [...] Ja viņš uzņemsies atbildību, tad programma ir bijusi lietderīga. (politikas īstenotājs)

Savukārt „Pathfinder” programma ir adaptēta no Norvēģijas, programmas mērķis ir attīstīt personām trūkstošās sociālās prasmes. Programmas pamatā ir ideja par to, ka personai ar attīstītām sociālām prasmēm nav vēlmes pēc atkarību izraisošām vielām. Programmā kopumā ir 32 nodarbības, kas ir iedalītas divās grupās – pamatnodarbības un dzīves prasmes nodarbības. Ņemot vērā, ka klientiem tiek nodrošināta individuāla pieeja, nodarbības tiek veidotas atbilstoši katra klienta vajadzībām. Piemēram, klientiem tiek mācīta galda etiķete un CV sagatavošana.

Atšķirībā no „Atlantis” programmas, šajā programmā psihologi iesaistās tikai krīzes situāciju gadījumā vai tad, ja persona iepriekšējās programmas laikā nav līdz galam atrisinājusi kādu jautājumu. Turklāt šajā programmā atkarīgajām personām pastāv iespēja speciālistu pavadībā uzturēties ārpus ieslodzījuma vietas, lai piedalītos kādās aktivitātēs, piemēram, izbraucienā ar velosipēdiem.

Pēc programmu pabeigšanas notiesātā persona, ja tai vēl nav beidzies soda izciešanas termiņš, tiek izvietota ieslodzījumā vietā, kurā pastāv no narkotikām brīva zona. Ja personai pret to ir iebildumi, tai nepieciešams iesniegt iesniegumu IeVP ar lūgumu viņu izvietot iepriekšējā ieslodzījuma vietā.

Ja viņš ir pabeidzis programmu, tad viņš noteikti nokļūs kādā no šīm nodaļām, izņemot, ja viņš rakstīs iesniegumu IeVP, ka viņš negrib atrasties šajā nodaļā, ka viņš grib atrasties, kā es teikšu, parastā cietumā. Tad, iespēju robežās, viņa vēlmes tiek ņemtas vērā, izvērtējot drošības aspektus. Ja klients tiek izslēgts no centra, ja, piemēram, viņš nav pildījis šo programmu, vai ir bijuši kaut kādi disciplīnas pārkāpumi, kuri vairs neļauj viņam atrasties centrā, jā, tad viņš nonāks atpakaļ parastajā cietumā. (politikas īstenotājs)

Visi pētījuma dalībnieki ir vienisprātis, jaunatklātais Olaines Atkarīgo centrs ir liels solis uz priekšu atkarību ārstēšanā un ieslodzījumu vietu infrastruktūras pilnveidošanā. Ekspertu skatījumā galvenie centra darbības ieguvumi ir (1) individuāla pieeja atkarību ārstēšanā, (2) iespēja atjaunot cilvēkiem dzīves kvalitāti (sniegt t.s. otro iespēju), (3) Latvijā līdz šim vēl nebijusi ieslodzījumu vietas infrastruktūras vienība, kas atbilst mūsdienīgām prasībām, (4) no narkotikām brīva zona.

Ieguvums ir tas, ka pastāv šāda iespēja. Mēs ar šo centru tomēr lepojamies. Tā priekš mums ir

jauna pieeja. Arī vienu vai divus cilvēkus ir pietiekami svarīgi atgriezt sabiedrībā. Atšķirībā no visiem kaitējuma mazināšanas pasākumiem, kas tā kā uztur cilvēku, bet viņš tāpat turpina [lietot atkarību izraisošas vielas]. Opiātus aizvietojošā terapija uztur cilvēku, varbūt viņš lieto mazāk kaitīgas [vielas], bet tās tāpat ir atkarības vielas. Šīs programmas tomēr maina cilvēka vērtības. (politikas veidotājs)

Cilvēks nonāk vidē, kur viņš, iespējams, pirmo reizi mūžā saņem uz viņu mērķētu palīdzību. Viņam parāda, ka var dzīvot savādāk, ka var strīdēties, nevis nogalinot, bet sakarīgākā veidā. [...] Cilvēks, kurš aug līdz tam, kas tiek darīts, viņam ir ļoti lielas iespējas dzīvot skaidrā. Būs grūti tikt galā ar jauniem kārdinājumiem, grūti iesakņoties, ja nav ģimenes. Atkarīgo centra darbs ir nenovērtējams, tie cilvēki tiek glābti. (politikas veidotājs)

Olaines Atkarīgo centra pārstāvji raksturoja arī vairākus abu aplūkoto programmu sekmīgu īstenošanu **ierobežojošus faktorus** (tie nav norādīti prioritārā secībā):

- notiesāto motivācijas trūkums atbrīvoties no atkarības;
- notiesāto spēja ievērot centra noteikumus un izturēt fizisko un emocionālo slodzi;
- notiesāto personu nepietiekamās latviešu valodas zināšanas (nodarbības notiek tikai latviešu valodā, taču centrā ir iespēja mācīties un pilnveidot savas valodas zināšanas);
- notiesāto personu nespēja sev nodrošināt nepieciešamos ikdienas dzīves piederumus (piemēram, higiēnas līdzekļus u.tml., jo dažāda veida preces iespējams iegādāties tikai ieslodzījuma vietas veikalā, jo centrā ir liegti pienesumi);
- citu ieslodzīto nievājošā un nicīgā attieksme pret personām, kas izteikušas vēlmi vai ir piedalījušās kādā no programmām (atkarīgā persona, piedaloties programmā, riskē zaudēt statusu ieslodzījuma vietā);
- ieslodzījuma vietu darbinieku izsmejošā attieksme pret personām, kas izteikušas vēlmi vai ir piedalījušās kādā no programmām;
- 03.01.2018. MK noteikumos Nr. 23, kas regulē centra darbību, šobrīd noteikts 30 dienu izvērtēšanas periods, taču reizēm nepieciešams ilgāks laiks (tas tiek risināts individuālā kartībā, saskaņojot to ar cietuma priekšnieku);
- persona centrā var atrasties ne ilgāk kā vienu gadu, attiecīgi, ja notiesātajai personai beidzas soda izciešanas termiņš, bet tā nav vēl pabeigusi iesākto programmu, tai nav iespēju brīvībā turpināt iesākto programmu;
- netiek nodrošināta pēctecība pēc programmu pabeigšanas.

Joprojām neesam varējuši pārliecināt citu ieslodzījuma vietu kolēģus, ka strādāt pa jaunam - dinamiskā drošība, cilvēciskais kontakts, nepārtraukta mijiedarbība -, ka tas var nest pozitīvus rezultātus. Pie mums ir braukuši kolēģi no visām ieslodzījuma vietām, smīkņā par mums.[..] Es pati esmu izbaudījusi to, kad bijām vienā no ieslodzījuma vietām, informējām mūsu potenciālos klientus par centru, par to, kas šeit notiek un kā, un tobrīd darbinieki smīkņāja, izteica piezīmes, nievājošas piezīmes, un tad bija tāda sajūta, kāpēc tu šeit esi? Turklāt tas bija resocializācijas daļas darbinieks, kuram es vēlējos pajautāt, ko tu te dari un kāds ir tavs ieguldījums, lai palīdzētu. Šeit mēs esam ar misijas apziņu, ka mēs palīdzam piecelties. (politikas īstenotājs)

Kā norāda centra speciālisti, lai sasniegtu iespējami labākus rezultātus, programmas visu laiku tiek uzlabotas un piemērotas esošajai situācijai. Kopumā Olaines Atkarīgo centra vadītāja atzīst, ka ir apmierināta ar līdz šim sasniegtajiem rezultātiem, jo, viņasprāt, ņemot vērā visus ierobežojošos faktorus, centra darbības rezultāti varēja būt daudz sliktāki. Vairāki no iepriekšminētajiem šķēršļiem šobrīd tiek jau risināti, piemēram, gatavojot grozījumus atbilstošajos MK noteikumos un Latvijas sodu

izpildes kodeksā.

5. POLITIKAS DOKUMENTU ANALĪZE PAR NARKOTISKO, PSIHOTROPO UN TOKSISKO VIELU LIETOŠANAS PROBLEMĀTIKU IESLODZĪJUMA VIETĀS

Šajā pētījuma rezultātu nodaļā ir sniegta informācija par nozīmīgākajiem politikas plānošanas dokumentiem un normatīvajiem aktiem, kas regulē narkotisko, psihotropo un toksisko vielu izplatības un lietošanas ierobežošanas politiku ieslodzījuma vietās. Dokumentu analīzes rezultātā ir apkopotas galvenās izmaiņas tiesību aktos un politikas plānošanā salīdzinājumā ar 2014. gadu, kad tika veikts iepriekšējais pētījums par narkotiku izplatību Latvijas cietumos. Šī pētījuma rezultātu nodaļa ir strukturēta divās daļās. Vispirms ir apkopota aktuālā informācija par politikas plānošanas dokumentiem, kas ir papildināta ar ekspertu viedokļiem šajā tēmā, kam seko normatīvo aktu un tajos veikto izmaiņu pārskats par laika periodu no 2014. gada līdz 2018. gadam.

5.1. Politikas plānošanas dokumenti

Šajā apakšnodaļā ir aplūkoti šādi politikas plānošanas dokumenti un tajos paredzēto pasākumu īstenošanas gaita narkotiku izplatības un ar to saistīto problēmu ierobežošanas jomā:

- Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam (14.08.2011.)
- Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcija (12.02.2013.)
- Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020. gadam (24.09.2015.)
- HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020. gadam (31.10.2017.)

Attiecībā uz narkotisko un psihotropo vielu izplatības ierobežošanu šobrīd spēkā ir Iekšlietu ministrijas izstrādātais un ar 14.03.2011. MK rīkojumu Nr. 98 apstiprinātais plānošanas dokuments „**Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam**”¹⁷. Pamatnostādnes paredz veikt darbības četros rīcības virzienos: (1) narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse, (2) narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe, (3) narkotiku piedāvājuma samazināšana, (4) politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze.

Līdz šim ir veikts šo pamatnostādņu starpposma novērtējums, kas ir apkopots 2015. gada 27. janvārī pieņemtajā informatīvajā ziņojumā „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”¹⁸. Kaut arī kopumā tajā secināts, ka pamatnostādņu uzdevumu un pasākumu plānā noteikto uzdevumu izpildes līmenis ir augsts, viena no jomām, kurā rezultatīvie rādītāji netika sasniegti atbilstoši starpposma periodā plānotajam, bija uzdevumi, kuru izpilde ir saistīta ar narkotiku izplatību un kaitējuma mazināšanas pasākumiem ieslodzījuma vietās. Izvērtējot pamatnostādņu rīcības virzienu „Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe”, norādīts, ka ieslodzījuma vietās netiek nodrošināti nepieciešamie kaitējuma mazināšanas pasākumi. Savukārt darbības virziena „Narkotiku pieejamības samazināšana” ietvaros plānotais darbības rezultāts „Ieslodzījuma vietas nodrošinātas ar līdzekļiem un personālu narkotiku lietošanas atklāšanai un noteikšanai” nav ticis

¹⁷ 14.03.2011. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=227190> (skatīts 08.10.2018.).

¹⁸ Iekšlietu ministrija (27.01.2015.). Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”. Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40335468> (skatīts 08.10.2018.).

sasniegts atbilstoši plānotajam nevienā no trīs aspektiem – (1) speciāli tehnisko līdzekļu ieslodzījuma vietām personu, pienesumu un sūtījumu pārbaudei (skeneri / rentgeni) iegāde, (2) ikgadēja personāla apmācība (ieslodzījuma vietu apsargi/ medicīnas un sociālās rehabilitācijas darbinieki), (3) narkotiku noteikšanas eksprestestu iegāde. Tas, ka rezultātīvo rādītāju noteiktais izpildes līmenis nav sasniegts, ir skaidrots ar „nepietiekamu finansējumu un resursiem aprīkojuma, testēšanas līdzekļu un apmācību nodrošināšanai”¹⁹. Par pieejamajiem līdzekļiem ieslodzījuma vietas uz izvērtējuma veikšanas brīdi iegādājušās tikai daļu no pamatnostādņēs plānotā aprīkojuma.

Pētījuma veikšanas laikā vēl nebija publiski pieejams šo pamatnostādņu gala izvērtējums, kurš, saskaņā ar dokumentā norādīto, bija veicams līdz 2018. gada 1. jūlijam.

Nozīmīgs politikas plānošanas dokuments narkotisko vielu izplatības mazināšanas jomā tieši ieslodzījuma vietās ir Tieslietu ministrijas izstrādātā „**Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcija**”²⁰, kas stājas spēkā ar 12.02.2013. MK rīkojumu Nr. 50. Koncepcijā identificētas šādas galvenās problēmas:

- esošā ieslodzījuma vietu infrastruktūra ir neefektīva, tās uzturēšana prasa ievērojamus līdzekļus un daudzskaitlīgu personālu;
- ieslodzījuma vietu infrastruktūra neatbilst starptautisko un nacionālo institūciju izvirzītajām cilvēktiesību un drošības prasībām;
- esošā infrastruktūra neļauj veiksmīgi īstenot ieslodzīto resocializāciju;
- IeVP iepriekšējo gadu finansējumā nav paredzēta esošo ieslodzījuma vietu infrastruktūras uzturēšana un atjaunošana nepieciešamā apjomā.

Koncepcija paredz, ka jaunas cietumu infrastruktūras sistēmas izveide, būvējot jaunus cietumus, ierobežos narkotisko vielu un alkohola izplatību ieslodzījuma vietās. Proti, koncepcijā norādīts, ka īstenotās politikas rezultāts būs konfiscēto narkotisko vielu un alkohola daudzuma samazinājums. Šāds viedoklis ir arī pētījumā intervētajiem ekspertiem, kuri uzskata, ka bez jaunas cietumu infrastruktūras narkotiku izplatības un lietošanas problēma Latvijas ieslodzījuma vietās nevar tikt efektīvi risināta. Koncepcijā sākotnēji tika plānots būvēt Olaines cietumu (multifunkcionāls, 1200), Kurzemes cietumu (multifunkcionāls, 1200 vietas), Rīgas jauno cietumu esošā Centrālcietuma vietā (izmeklēšanas cietums, 1200 vietas), Daugavpils cietumu (multifunkcionāls, 1200 vietas), kā arī Cēsu audzināšanas iestādi nepilngadīgajiem (250 vietas). Koncepcijā kopumā tika plānotas 5398 vietas ieslodzītajiem (ieskaitot 148 vietas Latvijas Cietumu slimnīcā un 200 vietas Atkarīgo centrā Olaines cietumā).

2015. gada 4. augusta „Informatīvajā ziņojumā par ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības īstenošanas gaitu” tika skaidrotas nepieciešamās izmaiņas Koncepcijā plānotajā jauno cietumu izvietojumā un skaitā, nosakot, ka jaunā cietumu sistēma sastāvēs no sešiem cietumiem (ar 5390 vietām tajos) – Liepājas cietuma, Latgales cietuma, Pierīgas cietuma, Vidzemes cietuma, Olaines cietuma, Cēsu audzināšanas iestādes nepilngadīgajiem. Pirmā jaunā cietuma būvniecība jau sākotnēji tika plānota Liepājā. Kaut arī izmaiņas attiecībā uz pirmā cietuma būvniecības vietu nav notikušas, tas joprojām ir plānots Liepājā, projekta attīstība, galvenokārt finanšu resursu trūkuma dēļ, līdz šim ir bijusi nesekmīga, kā rezultātā šobrīd Liepājas cietuma būvniecība ir atlikta uz 2020. gadu.

¹⁹ Iekšlietu ministrija (27.01.2015.). Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”, 24.lpp. Pieejams: <http://tap.mk.gov.lv/mk/tap/?pid=40335468> (skatīts 08.10.2018.)

²⁰ Tieslietu ministrija (12.02.2013.). Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcija. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4244> (skatīts 08.10.2018.).

„Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcijā” paredzētās ieslodzījuma vietu infrastruktūras ilgtermiņa attīstības ietvaros Olainē, paralēli jauna multifunkcionāla cieta izveidei un Latvijas Cietumu slimnīcas saglabāšanai, tika plānots izveidot arī Atkarīgo centru. Šāda centra izveidei Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta un Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta finansēto projektu ietvaros 2013. gada 18. septembrī Tieslietu ministrija un Ieslodzījuma vietu pārvalde parakstīja līgumu par projekta „Jaunas nodaļas izveide Olaines cietumā, ieskaitot būvniecību un personāla apmācību” īstenošanu, kura mērķis bija izveidot sistēmu darbam ar atkarīgajiem ieslodzītajiem. Projekta ietvaros tika plānots apmācīt 240 darbiniekus, pilnveidojot viņu zināšanas par specifisku darbību ar atkarīgajām personām, projektēt un uzbūvēt Olaines cietumā jaunu cieta korpusu – Atkarību centru – ar 200 vietām un īstenot atkarību mazināšanas resocializācijas pasākumus ieslodzītajiem ar atkarības problēmām.

2016. gada septembrī tika atklāts IeVP Olaines cieta (Latvijas cieta slimnīcas) Atkarīgo centrs. Tā uzdevums ir nodrošināt narkotisko un psihotropo vielu atkarīgo personu pilnvērtīgu iesaistīšanu resocializācijas pasākumos. Centra darbību regulē 03.01.2017. MK noteikumi Nr.23 „Iekšējās kārtības noteikumi brīvības atņemšanas iestādes struktūrvienībā, kurā tiek īstenota resocializācijas programma atkarību mazināšanai”. Saskaņā ar IeVP 2017. gada publiskajā pārskatā sniegto informāciju, Atkarīgo centrā lielāko personāla daļu veido kvalificētu virsnieku sastāvs ar psihologu, sociālo personu un kontaktpersonu (faktiski – mentoru) funkcijām. Kontaktpersonu pienākumi ir saistīti ar klientu resocializāciju un uzraudzību. Atkarīgo centrā tiek īstenotas atkarību mazināšanas programmas „Pathfinder” un „Atlantis”, sociālo prasmju attīstīšanas programma „Dzīves skola – III”. Atkarīgo centra klientiem izveidota bibliotēka, sporta zāle un datorklase.²¹ Sīkāk par centra darbību skat. 4. nodaļā „Ekspertu interviju datu analīze”.

2015. gada 24. septembrī MK tika apstiprinātas un stājās spēkā **„Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020. gadam”**²². Pamatnostādnēs ietvertās resocializācijas politikas mērķis ir mazināt visus noziedzīgas uzvedības riskus brīvības atņemšanas soda izpildes laikā un pēc tā izciešanas, lai nodrošinātu cilvēka drošumspējas veicināšanu un veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā, t. sk. darba tirgū. 2. rīcības virziena – novērst resocializācijas īstenošanas šķēršļus, kas saistās ar notiesātā veselības stāvokli, t.sk. atkarībām – ietvaros plānoti trīs uzdevumi:

- atkarību novēršanai nepieciešamās infrastruktūras izveide Olaines cietumā un resocializācijas (atkarību mazināšanas) programmu izstrāde un īstenošana (uzdevums ir īstenots, izveidojot Atkarīgo centru Olainē, skat. augstāk un 4.nodaļu);
- atturībai no atkarības vielu lietošanas piemērotas infrastruktūras (*no narkotikām brīvu* nodaļu) izveide divās ieslodzījuma vietās, t.sk. darbinieku apmācība (izpildes termiņš: 2018.gada 1.janvāris -2019. gada 31.decembris);
- Latvijas cieta slimnīcas (LCS) darbības restrukturizācija un ārstniecības personu sociālo garantiju sistēmas paplašināšana (izpildes termiņš - 2016.gada 1.janvāris-2018. gada 31.decembris).

2. politikas rezultāts „visas notiesātā veselības aprūpes, t.sk. atkarību novēršanas, vajadzības tiek risinātas brīvības atņemšanas iestādē un nerada šķēršļus resocializācijas īstenošanai” 3.rezultatīvais rādītājs nosaka ieslodzīto skaitu, kas iesaistīti Atkarīgo centra atkarību mazināšanas (resocializācijas) programmās (vismaz 200 personas gadā). Kā atklāj šajā pētījumā iegūtā informācija šis rādītājs netiek sasniegts plānotajā apmērā (skat. 4.nodaļu).

²¹ Ieslodzījumu vietu pārvalde (2018). 2017. gada publiskais pārskats, 9.lpp.

²² Tieslietu ministrija (24.09.2015.). Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020. gadam. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/276740-par-ieslodzito-resocializacijas-pamatnostadnem-2015-2020-gadam> (sk. 08.10.2018.)

Pētījumā veiktajās ekspertu intervijās respondenti tika lūgti sniegt savu viedokli par šo politikas plānošanas dokumentu. Eksperti atzīst, ka šobrīd liels uzsvars tiek likts uz notiesāto personu resocializāciju, ko lielā mērā ietekmējusi tieši šo pamatnostādņu sagatavošana un pieņemšana. Kā pozitīvu momentu eksperti norāda to, ka 2.rīcības virziens atspoguļo saikni starp veselības problēmu risināšanu un resocializāciju. Tai pat laikā eksperti nav pārliecināti par to, cik lielā mērā pamatnostādņēs iekļautie pasākumi atbilst notiesāto vajadzībām un cik lielā mērā tās šobrīd tiek nodrošinātas.

Tas, kas skar resocializāciju, mums šobrīd uz to ir liels uzsvars. (..) Jautājums, cik tās pamatvajadzības ir nodrošinātas, cik tas atbilst notiesāto pamatproblēmām. Bet mums ir ļoti liels uzsvars uz resocializāciju. Patiesībā jau visu laiku, sākot no 2015. gada, tā tendence ir redzama. (politikas īstenotājs)

Pētījuma tēmas kontekstā minams vēl viens politikas plānošanas dokuments, kas ir izstrādāts aplūkojamajā laika posmā, proti, „**HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020. gadam**” (31.10.2017.). Plāna izstrādes pamatā esošo problēmu vidū ir arī nepietiekama HIV, VHB, VHC un STI profilakses pasākumu pieejamība ieslodzījuma vietās. Problēmas risināšanas rīcības virziens paredz HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošanu ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā un Iekšlietu ministrijas institūcijās. Situācijas raksturojumā norādīts, ka ieslodzītie, ņemot vērā šīs grupas paradumus un noslēgto cietuma vidi, ir risks augstāk minēto infekciju plašākai izplatībai ieslodzīto vidū, kas, savukārt, tiek sekmēta arī ar injicējamo narkotisko vielu lietošanu. Šajā kontekstā plānā tiek aktualizēti vairāki ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanas ierobežošanu saistītu pasākumu īstenošana nepietiekamā apmērā vai to trūkums ieslodzījuma vietās - šļirču apmaiņas prakses trūkums, metadona ilgtermiņa farmakoterapijas īstenošana nepietiekamā apmērā (ir iespējams turpināt metadona lietošanu, ja tā uzsākta pirms ieslodzījuma), ierobežoti pieejama citu atkarību ārstēšana, jo nav pietiekami nodrošināta ārstu narkologu, psihiatru un citu speciālistu kapacitāte, kā arī nav izstrādāti plāni atkarību ārstēšanai ieslodzījuma vietās. Šo problēmu novēršanai plānā kopumā ir paredzēti 16 pasākumi, no kuriem daļa attiecas uz ieslodzījuma vietās strādājošajiem, daļa uz pašiem ieslodzītajiem. Liels uzsvars šajos pasākumos ir uz apmācībām gan par infekciju slimībām, gan to izplatību veicinošajiem faktoriem, t.sk. par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem.

Pētījumā intervēto ekspertu viedoklis par šī politikas plānošanas dokumenta lietderību nav viennozīmīgs. Daļa intervēto pauž skepsi par politikas plānošanas dokumentu efektivitāti kopumā un atzīst, ka nav ievērojuši būtiskas pārmaiņas pēc šī plāna tapšanas, jo plānā minētie pasākumi tiekot pakāpeniski īstenoti. Daļa ekspertu ir pozitīvi nosakņoti, uzsverot, ka, izstrādājot šo politikas plānošanas dokumentu, ir izvērtētas reālās tajā iekļauto pasākumu īstenošanas iespējas un šiem mērķiem pieejamie resursi, t.sk. Eiropas Sociālā fonda atbalsts. Pozitīvi tiek vērtēts tas, ka plānā kā viena no riska grupām ir iekļauti ieslodzītie un ieslodzījuma vietu darbinieki, tādā veidā padarot pieejamākus gan informatīvos materiālus, gan infekciju slimību diagnosticēšanas testus, sekmējot infekciju slimību profilaksi ieslodzījuma vietās.

Ja paraugāties uz tiem cipariem, ko es jau minēju, mums ieslodzījuma vietās klientiem ir daudz kas palicis pieejamāks, piemēram, testi, ko izmantojam viņiem ienākot ieslodzījuma vietā. Tas mums palīdz viņus savādāk izvietot un mazināt riskus, ka viņš var citus inficēt. Tas ir ļoti apsveicami, ka ir infekcijas profilakse. Es ceru, ka šis darbs mums izdosies. Nosūtām uz cietumiem, uz daļām informatīvos materiālus, tādā veidā arī izglītojam cilvēkus, kaut vai par profilaksi pēc saskares ar HIV inficētām asinīm, kam es uzskatu arī līdz šim bija diezgan maza uzmanība pievērsta (..). (politikas īstenotājs)

5.2. Normatīvie akti

Galvenie pētījumā aplūkotie normatīvie akti (likumi un MK noteikumi), kas regulē atkarības vielu apriti un nelikumīgas aktivitātes ar narkotiskām un psihotropām vielām Latvijā un/ vai kuros ir veiktas izmaiņas laikā no 2014. gada līdz 2018. gadam, ir šādi:

- Krimināllikums (01.04.1999.);
- Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (01.07.1985.);
- Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprites likums (20.05.2016.);
- Likums „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību” (06.06.1996.)
- MK noteikumi Nr. 847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem” (08.11.2005.)
- MK noteikumi Nr. 918 „Apcietināto un notiesāto personu apsekošanas kārtība ieslodzījuma vietās, lai konstatētu, vai tās ir lietojušas alkoholu, narkotiskas vai psihotropas vielas” (06.12.2005.)

2014. gada 29. oktobrī stājās spēkā **Krimināllikuma** grozījumi, papildinot likumu ar 248.¹ un 248.² pantu. Tie nosaka sankcijas par jaunu psihoaktīvu vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu realizācijas nolūkā un realizēšanu un to neatļautu lietošanu.

2013., 2014. gadā izmaiņas ir notikušas arī attiecībā uz Krimināllikumā noteikto sodu par nelikumīgām darbībām saistībā ar narkotiskajām un psihotropām vielām (grozījumi 249.-256. pantos). Kopumā šajos pantos veiktie grozījumi samazināja brīvības atņemšanas minimālo un daļā gadījumu arī maksimālo iespējamo termiņu.

Savukārt **Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa** 46. pants nosaka administratīvo atbildību par nelikumīgām darbībām ar narkotiskām vai psihotropām vielām nelielos apmēros, kā arī par minēto vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma. Šajā likumā veiktie grozījumi, kas stājās spēkā 2014. gada 29. novembrī, paredz sodus par jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, neatļautu iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu bez nolūka tos realizēt vai par jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, neatļautu lietošanu. Šie grozījumi ir būtiski mainījuši jauno psihoaktīvo vielu izplatību Latvijā, t.sk. ieslodzījuma vietās.

Aplūkotajā laika posmā ir zaudējis spēku likums „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, tā vietā 2016. gada 12. maijā stājās spēkā jauns – „**Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprites likums**”. Saskaņā ar likuma anotāciju jauna likuma izstrādes nepieciešamību noteica šādi faktori:

- 2014.gada 19.maijā stājās spēkā Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2014/40/ES par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu. Saskaņā ar direktīvas 2014/40 ES 29.panta 1.punktu, nacionālā līmenī tiesību aktiem, ar kuriem tiek pārņemtas direktīvas 2014/40/ES prasības, jāstājas spēkā līdz 2016.gada 20.maijam.
- Līdz ar direktīvas 2014/40/ES normu pārņemšanu nacionālajos tiesību aktos veicamie grozījumi pārsniedza 50%, kā rezultātā tika izstrādāts jauns likumprojekts. Tādējādi tiek izdarītas atsauces arī uz 2003.gada 26.maija Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu 2003/33/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu un ar to saistīto sponsordarbību.

- Latvijai ir saistoša Pasaules Veselības organizācijas Vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību (FCTC), tāpēc likumprojekts izstrādāts arī, lai pildītu FCTC noteiktās prasības.

Likuma 8.pants nosaka aizliegumu ieslodzījuma vietās pārdot tabakas izstrādājumus, augu smēķēšanas produktus un elektroniskās smēķēšanas ierīces. 10.pantā noteikts aizliegums smēķēt „ieslodzījuma vietu telpās un vietās, kurās tiek ievietotas un uzturas aizturētās personas, kā arī šo iestāžu teritorijās, izņemot vietas, kas speciāli ierādītas smēķēšanai”. Gadījumā, ja šādas speciālas vietas smēķēšanai nav, likums nosaka, ka apcietinātajām personām ir atļauts smēķēt telpā, kas speciāli ierādīta smēķēšanai.

Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstus nosaka 08.11.2005. MK noteikumi Nr. 847 „**Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem**”, kas izstrādāti saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas „*Vienoto Konvenciju par narkotiskajām vielām*” (1961), „*Konvenciju par psihotropām vielām*” (1971) un „*Konvenciju pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālu apriti*” (1988). Kontroles pasākumi attiecas ne tikai uz sarakstos iekļautajām narkotiskajām un psihotropajām vielām, bet arī uz to atvasinājumiem, izomēriem, esteriem, ēteriem un sāļiem, kā arī zālēm, kas satur minētajos sarakstos iekļautās narkotiskās un psihotropās vielas. „Valstij ir tiesības pieņemt stingrākus pasākumus, nekā tas ir noteikts konvencijās par narkotiskajām un psihotropajām vielām, ja tā uzskata, ka tie ir vēlamai vai nepieciešami narkotisko un psihotropo vielu nelegālā apgrozījuma novēršanai vai likvidēšanai, kā arī, lai aizsargātu sabiedrības veselību un labklājību. Tāpēc kontrolējamo narkotisko vielu un psihotropo vielu saraksti jau vairākkārt ir papildināti ar aprītē esošām, iepriekš sarakstos neiekļautām vielām.”²³ Grozījumi 08.11.2005. MK noteikumos Nr. 847 tiek veikti regulāri, apmēram reizi gadā (kopš 2014. gada veikto grozījumu spēkā stāšanās datumi – 23.08.2014., 01.06.2015., 01.05.2016., 17.08.2017., 16.10.2017.). Grozījumi papildina kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstu, kas ir ļoti specifiski, jo vielas tajos tiek iekļautas „ne tikai individuāli, bet arī pēc ģenēriskās sistēmas principa, t.i., kontrolei pakļauj vielu ķīmisko grupu pamatformulas ar aprakstiem, kas nosaka grupā iekļautās vielas”²⁴. Papildus jānorāda, ka likuma "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" (05.11.1998.) 2. pielikumā ir noteikti kontrolējamo narkotisko vielu un psihotropo vielu apmēri, līdz kuriem vielu daudzumi atzīstami par nelieliem, un apmēri, sākot ar kuriem to daudzumi atzīstami par lieliem.

06.12.2005. MK noteikumi Nr. 918 „**Apcietināto un notiesāto personu apsekošanas kārtība ieslodzījuma vietās, lai konstatētu, vai tās ir lietojušas alkoholu, narkotiskas vai psihotropas vielas**” paredz kārtību gadījumos, ja ieslodzījuma vietas darbiniekam ir radušās aizdomas par to, ka ieslodzītais ir lietojis alkoholu, narkotiskās vai psihotropās vielas. Tā noteikumu 3. pants nosaka, ka gadījumā, ja radušās aizdomas par alkohola lietošanu, ieslodzītā pārbaudei izmanto portatīvo alkohola koncentrācijas noteikšanas mēraparātu (alkometru), pārbaudi veicot divas reizes ar 20 minūšu intervālu. Savukārt gadījumā, ja ir aizdomas par narkotisko vai psihotropo vielu lietošanu, izmanto testus narkotisko un psihotropo vielu ātrai noteikšanai bioloģiskajās vidēs (4. pants). Ja narkotisko un psihotropo vielu ātrās noteikšanas testa rezultāti ir pozitīvi, turpmākā pārbaude notiek normatīvajā aktā par alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudi paredzētajā kārtībā (9. pants). Noteikumi paredz – konstatējot, ka ieslodzītais lietojis alkoholu, narkotiskās vai psihotropās vielas, ieslodzījuma vietas darbinieks sastāda protokolu, ko pievieno lēmumam par ieslodzītā disciplināro sodīšanu (10. pants). Protokols tiek sastādīts arī tajos gadījumos, kad ieslodzītais ir atteicies veikt pārbaudes. Pēdējo četru gadu laikā grozījumi šajos noteikumos nav veikti.

²³ LV portāls (16.10.2017.). Papildināti kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu saraksti. Pieejams: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/290522-papildinati-kontrolejamo-narkotisko-un-psihotropo-vielu-saraksti-2017> (skatīts: 09.10.2018.).

²⁴ Turpat.

SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

Pētījuma rezultātu secinājumu daļā ir apkopotas galvenās atziņas par visiem pētījumā aptvertajiem jautājumiem, novērtētas notikušās izmaiņas salīdzinājumā ar 2014. gadā veikto pētījumu, kā arī sniegti priekšlikumi turpmākajai darbībai psihoaktīvo vielu un ar to lietošanu saistīto infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ieslodzījuma vietās.

Politikas plānošana un normatīvais regulējums

Apkopojot normatīvā regulējuma un politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultātus saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu izplatības ierobežošanu ieslodzījuma vietās, secināms, ka kopš 2014. gadā veiktā pētījuma ir notikušas virkne būtisku izmaiņu:

- ir noteiktas soda sankcijas par jauno psihoaktīvu vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu realizācijas nolūkā un realizēšanu un to neatļautu lietošanu;
- ir veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā, samazinot brīvības atņemšanas minimālo un daļā gadījumu arī maksimālo iespējamo termiņu par nelikumīgām darbībām saistībā ar narkotiskajām un psihotropām vielām;
- vairākkārt ir papildināti kontrolējamo narkotisko vielu un psihotropo vielu saraksti ar aprītē esošām, iepriekš sarakstos neiekļautām psihoaktīvām vielām;
- ir veiktas izmaiņas „Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcijā”, nosakot, ka jaunā cietumu sistēma sastāvēs no sešiem cietumiem (ar 5390 vietām tajos);
- jaunā cietuma būvniecība Liepājā ir atlikta uz 2020. gadu, tādējādi būtiski kavējot īstenot dzīvībai tādus cietumu būvniecības principus, kas ir vērsti uz atkarības vielu izplatību ierobežošanu ieslodzījuma vietās (kā progress šajā jomā vērtējama Olaines Atkarīgo centra izveide un darbības sākšana);
- ir izstrādātas „Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.–2020. gadam”, kurās ietverti arī pasākumi atkarības vielu izplatības ierobežošanai un atkarību ārstēšanai;
- ir izstrādāts „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.–2020. gadam”, kurā kā atsevišķa grupa identificēti ieslodzītie un atspoguļota saikne starp narkotiku izplatību, lietošanu un infekciju slimību izplatīšanās risku ieslodzījuma vietās;
- ir veikts starpposma novērtējums „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņem 2011.–2017. gadam”, gala novērtējums pētījuma veikšanas laikā nav vēl publiski pieejams.

Apkopojot notikušās izmaiņas tiesību aktos un politikas dokumentos, redzams, ka ir mazinājusies varbūtība personām nokļūt ieslodzījumā saistībā ar narkotiku lietošanu (t.i., neatļautu iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu bez nolūka tos realizēt), tādējādi šim aspektam var būt ietekme arī uz narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās. Vienlaikus būtiskāko pasākumu īstenošana, kas ļautu ierobežot narkotiku nokļūšanu un attiecīgi – lietošanu ieslodzījuma vietās, ir atlikta. Tāpēc svarīgi ir turpināt uzraudzīt narkotiku izplatību un lietošanu Latvijas ieslodzījuma vietās, atbalstot nepieciešamību turpināt darbu ieslodzījuma vietu infrastruktūras sakārtošanā.

Narkotiku izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās

Kopumā nozares speciālisti atzīst, ka narkotisko vielu lietošana un izplatība ieslodzījuma vietās ir aktuāla problēma. Eksperti uzskata, ka dažādu faktoru ietekmē pēdējo gadu laikā vērojama narkotisko vielu izplatības un lietošanas samazināšanās tendence, tomēr notiesāto aptaujas dati šo viedokli pilnībā

neapstiprina. Aplūkojot aptauju datus par narkotiku lietošanu ieslodzījumā pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā dinamikā, redzama stabila narkotiku lietošanas īpatsvara saglabāšanās. Kopumā 2018. gada aptaujā redzams, ka 32% notiesāto ir pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas ieslodzījumā dzīves laikā, 17% – pēdējā gada laikā un 8% – pēdējā mēneša laikā. Tādējādi būtiski ir turpināt iesāktās rīcībpolitikas aktivitātes gan atkarības vielu izplatības jomā, gan kaitējuma mazināšanas pasākumu jomā.

Ekspertu vērtējumā galvenās izmaiņas, kas ir notikušas saistītā ar narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās kopš 2014. gada, ir: pirmkārt, mazinājušies lietoto vielu veidi, otrkārt, mainījušās lietoto vielu prioritārās grupas, ieslodzītajiem dodot priekšroku lētākām apreibinošām vielām ar ātrāku iedarbību, treškārt, vairāk tiek lietotas tādas narkotiskās vielas, kuras ir sarežģītāk identificējamās un līdz ar to arī ērtāk piegādājamās un uzglabājamās. Kā satraucoša tendence ir vērtējama ekspertu novērotā polinarkomānija notiesāto personu vidū – vienlaicīga vairāku apreibinošo vielu lietošana. Vienlaikus nozīmīgs pozitīvs sasniegums ir izmaiņas drošības kontroles jomā. Pēdējo četru gadu laikā ir veikti nozīmīgi uzlabojumi infrastruktūrā, iegādāti rentgena aparāti, darbinieki ir apmācīti, lai atpazītu narkotiskās vielas. Nozīmīgs sasniegums ir arī Olaines cietuma Atkarīgo centra atklāšana, kas ļauj veikt sistemātisku atkarīgo personu ārstēšanu (sk. sīkāku informāciju turpinājumā).

Jāatzīst, ka iepriekš minētie uzlabojumi notiesāto un ieslodzījuma vietu darbinieku aptaujās atspoguļojas neviennozīmīgi. Piemēram, ja ieslodzījuma vietu darbinieki atzīst uzlabojumus infrastruktūrā un pauž atbalstu kaitējuma mazināšanas programmām, tad, aplūkojot datus, kāda ir notiesāto personu reālā rīcība un subjektīvie vērtējumi, kā ieslodzījuma vieta ietekmē narkotiku lietošanas paradumus, statistiski nozīmīgas izmaiņas nav vērojamas.

Kopumā aptuveni puse ieslodzījuma vietu darbinieku norāda, ka darba pienākumu izpildē viņiem traucē narkotiku lietošana ieslodzīto vidū (55%), alkohola lietošana ieslodzīto vidū (53%) un vardarbība ieslodzīto vidū (52%). Lai gan arī iepriekšējos pētījumos šie trīs darba aspekti bija vistraucējošākie, salīdzinot ar 2014. gadu, to minēšanas biežums aptaujā ir samazinājies par vairāk nekā 10%-punktiem.

Tāpat gan ieslodzījuma vietu darbinieki, gan notiesātie visbiežāk uzskata, ka ieslodzījums nemaina notiesāto uzvedību – ieslodzījuma vietās narkotikas turpina lietot. Tā uzskata 57% ieslodzījuma vietu darbinieku un 49% notiesāto kopumā (56% notiesāto, kuri lietojuši jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā).

Līdzīgi kā 2014. gadā galvenie iemesli, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, notiesāto skatījumā ir sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums, stress, izmisums, bezcerība, kā arī garlaicība un vienveidīgs dienas ritms. Ieslodzījuma vietu darbinieki uzskata, ka būtiska ietekme ir arī citiem faktoriem – lietošanai kompānijas pēc un ietekmēšanai no citu notiesāto puses. Pēdējais var būt arī būtisks iemesls, kāpēc notiesātie nevēlas ārstēties no atkarības.

Narkotisko vielu pieejamību un izplatību ieslodzījumu vietās ietekmē savstarpēji saistītu faktoru kopums. Salīdzinot ar 2014. gadā veikto pētījumu, redzams, ka šajā jautājumā nav notikušas izmaiņas:

- ieslodzījuma vietas ģeogrāfiskais novietojums pilsētvidē;
- ieslodzījuma vietu infrastruktūras stāvoklis, t.sk. ieslodzījuma vietas un kameru lielums;
- notiesāto personu pieprasījums pēc apreibinošām vielām;
- izmaiņas narkotisko un psihotropo vielu veidos – grūti identificējamu narkotisko vielu parādīšanās aprītē;
- nepietiekami drošības kontroles pasākumi ieslodzījuma vietās, nepietiekami augsta pienesumu un apmeklētāju kontrole;

- ieslodzījumu vietu darbinieku profesionalitāte un mainība;
- nepietiekamas saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas.

Būtiski narkotisko vielu izplatību ieslodzījuma vietās ir ietekmējušas izmaiņas apmeklētāju telpas iekārtojumā. Līdz 2014. gadam, lai nepieļautu aizliegtu priekšmetu nokļūšanu ieslodzījuma vietās, kā arī, lai nodrošinātu ieslodzīto un apmeklētāju drošību, IeVP bija aprīkojusi satikšanās telpas ar stikla starpsienām, nodrošinot saziņu starp apmeklētājiem un notiesātajiem ar telefona klausuli. Kopš 2014. gada vidus, ievērojot Augstākās tiesas lēmumu, notiesāto personu īslaicīgās tikšanās ar apmeklētājiem tiek organizētas telpās bez stikla starpsienas, kas atvieglo dažādu pienesumu nodošanu. Tāpat problemātiska ir dažādu moderno tehnoloģiju izmantošana narkotisko vielu nogādāšanai ieslodzījuma vietās, kuru ierobežošanā viens no šķēršļiem ir atbilstoša Eiropas Savienības un attiecīgi arī nacionālā līmeņa tiesiskā regulējuma trūkums. Tādējādi, domājot par narkotisko vielu ierobežošanas pasākumiem ieslodzījuma vietai, ne tikai atkārtoti apstiprinās nepieciešamība veidot modernu ieslodzījuma vietu infrastruktūru, bet arī iniciēt tādu tiesību aktu izstrādi, kas vērstas uz to atbilstoša drošības līmeņa saglabāšanu.

Neskatoties uz iepriekš minēto faktoru dominēšanu notiesāto atbildēs, redzams, ka situācija attiecībā uz notiesāto personu iesaisti citās aktivitātēs, kas pieejamas ieslodzījuma vietās, kopš iepriekšējo gadu pētījumiem ir uzlabojusies. Tas noticis, pateicoties ieslodzījuma vietās īstenotajām resocializācijas programmām. Ja 2010. gadā 48% notiesāto piedalījās šādās aktivitātēs, tad 2014. gadā to darīja jau divas trešdaļas notiesāto (68%) un 2018. gadā šis rādītājs ir palielinājies līdz 72%. Apmeklējot pasākumu rezultātā ir paaugstinājies notiesāto izglītības līmenis – salīdzinot notiesāto izglītības datus ar 2010. un 2014. gadu, ir samazinājies notiesāto īpatsvars ar pamatizglītību un pieaudzis notiesāto īpatsvars ar vidējo izglītību. Šo faktu vājā atspoguļošanās notiesāto vērtējumos par faktoriem, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, skaidrojama ar to, ka neformālajās sarunās notiesātie norāda citu pasākumu, viņuprāt, būtiskumu. To vidū ir darbs un sporta aktivitātes. Savukārt, aptaujas dati rāda, ka iespējas veikt kādu algotu darbu ieslodzījuma vietās ir ierobežotas, turklāt, salīdzinot ar 2014. gadu, tās ir pat nedaudz samazinājušās. 2018. gadā par samaksu nodarbināta ir gandrīz viena trešā daļa notiesāto personu – 16% notiesāto ir nodarbināti pie komersanta un 14% notiesāto ir nodarbināti saimnieciskā apkalpē.

Kopumā visbiežāk dzīves laikā notiesātie ieslodzījumā ir lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad ieslodzījumā lietojusi piektā daļa (21%) notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā, ir amfetamīni (19%) un pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (14%), kā arī dažādi opioīdu paveidi (11% lietojuši heroīnu un 10% – citus opioīdus). Tie notiesātie, kuri ir ieslodzījumā kaut reizi ir lietojuši opioīdus, visbiežāk nosauc, ka ir lietojuši tramadolu (56%), kā arī metadonu (28%), opiju (27%), fentanilu (24%), morfiju (21%), magoņu salmus, „hanku” (20%), kā arī vēl citas vielas. Pētījumā intervētie eksperti uzsver, ka problemātiska ieslodzījuma vietās ir metadona un suboksona nekontrolēta lietošana.

Infekcijas slimību izplatība cietumos

Ekspertu vērtējumā HIV, HBV un HCV izplatība ieslodzījuma vietās ir nopietna problēma, jo šo infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir ievērojami augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Visbiežāk personas ieslodzījuma vietās jau nonāk inficējušās, tomēr inficēšanās uz vietas netiek izslēgta. Eksperti norāda, ka pēdējos gados būtiski ir palielinājies ar infekcijas slimībām diagnosticēto gadījumu skaits. To apstiprina arī notiesāto aptaujas dati, kas rāda, ka ar dažādām infekcijas slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 52% notiesāto, un šis rādītājs, salīdzinot ar 2014. gadu, ir pieaudzis par 11%-punktiem. Šo situāciju eksperti skaidro ar regulāru bezmaksas testēšanu uzsākšanu un ārstēšanas un medikamentu pieejamību, kas motivē ieslodzītos veikt pārbaudes.

Nonākot ieslodzījuma vietā, personai tiek veikta HIV testēšana, kas ir brīvprātīga. Vēlāk atkārtoti HIV tests var tikt veikts, ja ārstam vai pacientam ir radušās aizdomas par inficēšanos. Kopumā aptaujas dati rāda, ka notiesāto skaits, kuriem ieslodzījumā ir veikts HIV tests pēdējo četru gadu laikā ir būtiski pieaudzis. 2018. gadā 44% notiesāto norāda, ka viņiem ieslodzījumā ir veikts HIV tests. Savukārt HCV tests personai tiek veikts tikai tad, ja tai jau ir diagnosticēts HIV vai HBV, vai persona ir izteikusi tādu vēlmi. Ekspertu vērtējumā pārbaudi būtu nepieciešams veikt arī pēc soda izciešanas, atstājot ieslodzījumu vietu, taču šobrīd tam nav pietiekamu finanšu līdzekļu.

Galvenās profilaktiskās aktivitātes, kas tiek īstenotas infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ieslodzījuma vietās, ir testēšana, inficēto personu konsultēšana un ieslodzījumu vietu darbinieku izglītošana par profilakses pasākumiem un drošības pasākumiem, esot kontaktā ar ieslodzītajiem.

Runājot par infekcijas slimību ārstēšanu ieslodzījuma vietās, eksperti norāda, ka situācija HIV agrīnā ārstēšanā nav būtiski uzlabojusies, kas skaidrojams ar pacientu zemo motivāciju ārstēties, jo īpaši tas attiecas uz t.s. asimptomātiskajiem pacientiem, kuriem saglabājas salīdzinoši laba pašsajūta. Ārstēšanās motivācijas līmenis ir cieši saistīts ar zināšanu līmeni par šo infekcijas slimību un tās ārstēšanu, iespējamām sekām un slimības tālāko attīstību. Galvenie HIV ārstēšanu ieslodzījuma vietās ierobežojoši faktori ir:

- HIV ārstēšanas brīvprātīgums;
- zema motivācija ārstēties relatīvi labās pašsajūtas dēļ;
- tīša nevēlēšanās uzlabot savu veselības stāvokli, cerot tādā veidā saņemt noteiktas priekšrocības;
- nepietiekama augsta medikamentu kontrole ieslodzījuma vietā;
- vēlēšanās saglabāt apreibinošo efektu, ko dod stokrīns (medikaments, kas tiek izmantots HIV ārstēšanā);
- mītu pastāvēšana par HIV/AIDS kā par farmācijas uzņēmumu izdomātu slimību krievvalodīgo notiesāto vidū.

Attiecībā uz HBV un HCV ārstēšanu šādi aizspriedumi nepastāv, un pacienti ir atvērtāki ārstēšanai. HCV ārstēšanu ierobežo nepieciešamība pirms terapijas uzsākšanas veikt papildu izmeklējumus aknu bojājumu noteikšanai, kurus nav iespējams veikt ieslodzījuma vietā. Šis apstāklis būtiski palielina kopējās ārstēšanās izmaksas (pacienta konvojēšana uz ārstniecības iestādi, apsardzes nodrošināšana ārpus ieslodzījuma vietas u.tml.), līdz ar to ieslodzījumā vietās mēdz vilcināties ar pilnīgas diagnozes noteikšanu.

Neskatoties uz ekspertu nostāju, ka, ievērojot darba drošību, inficēšanās risks ieslodzījuma vietā ir minimāls, lielākā daļa ieslodzījuma vietu darbinieku uzskata, ka viņiem ir augsts vai vidējs risks darbavietā inficēties ar HBV, HCV un HIV/AIDS. Salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies atbilstošais īpatsvars, kas vērtēja risku inficēties kā augstu, un 2018. gadā šis risks biežāk tiek vērtēts kā vidējs. Kopumā pastāv mazas atšķirības ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējumā par risku inficēties ar kādu no trim infekcijas slimībām – augsts vai vidējs risks joprojām pastāv 73-81% darbinieku vērtējumā. Ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanas par infekcijas slimībām viņu pašnovērtējumā ir labas (izvēloties raksturojumu „drīzāk labas”), īpaši jautājumos par HIV/AIDS.

Lai kontrolētu slimību izplatību un pasargātu ieslodzījuma vietu darbiniekus no iespējamās saslimšanas, tiek īstenotas šādas aktivitātes:

- pastāv higiēnas un pretepidēmiskā režīma plāns un darba drošības instruktāža;
- nodrošināts atbilstošs darba apģērbs un darba aizsardzības līdzekļi (cimdi, respiratori, dezinfekcijas līdzekļi);

- reizi gadā darbiniekiem ir obligāts medicīnas komisijas apmeklējums;
- notiek darbinieku vakcinācija,
- notiek darbinieku apmācības un tiek izplatīti informatīvi materiāli;
- pieejama pirmās palīdzības aptieciņa.

Neraugoties uz šīm aktivitātēm, vairāk kā puse ieslodzījuma vietu darbinieku nezina vai uzskata, ka viņiem nav veikti HBV, HCV un HIV/AIDS testi. Jāņem vērā, ka darbinieki, komentējot šo jautājumu, bieži atzīst, ka regulāri nodod asins analīzes, taču nezina, kādas tieši, jo paļaujas uz ārsta (t.sk., sava ģimenes ārsta) kompetenci nozīmēt nepieciešamos rādītājus. Arī vakcinēšanās faktu pret HBV 2018. gadā atzīst tikai 18% aptaujāto darbinieku.

Tādējādi pētījuma rezultāti rāda, ka ļoti svarīgi ir turpināt informatīvo un izglītojošo darbu ieslodzījuma vietu darbinieku un notiesāto vidū. Pozitīvu ieguldījumu nākotnē šī jautājuma kontekstā var sniegt plānotā cietumu personāla apmācību centra veidošana.

Kaitējuma mazināšanas pasākumi

Pētījuma datu salīdzinājums dinamikā rāda, ka kaitējuma mazināšanas programmu ieviešana Latvijas ieslodzījuma vietās paplašinās. Kopumā Latvijas ieslodzījumu vietās ir samērā plašs psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmu un pasākumu klāsts, kurās ir iespēja iesaistīties visiem notiesātajiem, ja konkrētajā ieslodzījuma vietā programma tiek īstenota. Tā kā īstenotās programmas ir savstarpēji papildinošas, nav pamatoti vērtēt to ieviešanas efektivitāti atsevišķu programmu griezumā.

Psiholoģiskā atbalsta un stresa mazināšanas programmu sekmīgā īstenošanā nozīmīgi faktori ir personas līdzestība un programmas vadītāja kvalifikācija un pieredze darbā ar notiesātajiem kā specifisku mērķa grupu. Ņemot vērā, ka ieslodzījuma vietās šādu speciālistu trūkst, ir pamatotas grūtības nodrošināt visiem interesentiem kvalitatīvu pakalpojumu šādu programmu veidā.

Nozīmīgs ieguldījums ieslodzīto atkarību ārstēšanā un ieslodzījumu vietu infrastruktūras pilnveidošanā ir Olaines Atkarīgo centra izveidošana un darbības uzsākšana. Galvenie centra darbības ieguvumi ekspertu vērtējumā ir, pirmkārt, individuāla pieeja atkarību ārstēšanā, otrkārt, iespēja atjaunot cilvēkiem dzīves kvalitāti, treškārt, tā ir no narkotikām brīva zona un, ceturtkārt, tā ir Latvijā līdz šim vēl nebijusi ieslodzījumu vietas infrastruktūras vienība, kas atbilst mūsdienīgām prasībām.

IeVP Olaines cietuma Atkarīgo centrā tiek īstenotas divas secīgas resocializācijas programmas – „Atlantis” un „Pathfinder”. Programma „Atlantis” ir vērsta uz atkarības problēmas apzināšanu, bet „Pathfinder” – uz sociālo iemaņu apgūšanu, kas nepieciešamas dzīvei brīvībā. Pētījumā tika identificēti šādi abu programmu sekmīgu īstenošanu ierobežojošie faktori:

- notiesāto motivācijas trūkums atbrīvoties no atkarības;
- notiesāto spēja (grūtības) ievērot centra noteikumus un izturēt fizisko un emocionālo slodzi;
- notiesāto nepietiekamās latviešu valodas zināšanas (programmas tiek īstenotas latviešu valodā);
- notiesāto personu ierobežotās iespējas sev nodrošināt nepieciešamos ikdienas dzīves piederumus (piemēram, higiēnas līdzekļus u.tml., jo dažāda veida preces iespējams iegādāties tikai ieslodzījuma vietas veikalā);
- citu ieslodzīto (un atsevišķos gadījumos arī ieslodzījuma vietu darbinieku) nievājošā un nicīgā attieksme pret personām, kas izteikušas vēlmi vai ir piedalījušās kādā no programmām (atkarīgā persona, piedaloties programmā, riskē zaudēt statusu ieslodzījuma vietā);

- izvērtēšanas perioda nepietiekamais laiks, lai noteiktu personas piemērotību dalībai programmā;
- nosacījumi attiecībā uz personas dalības ilgumu programmā un tā atbilstību soda izciešanas ilgumam – ja notiesātajai personai beidzas soda izciešanas termiņš, bet tā nav vēl pabeigusi iesākto programmu, tai nav iespēju brīvībā turpināt iesākto programmu;
- netiek nodrošināta pēctecība pēc programmu pabeigšanas.

Ekspertu vidū nav vienota viedokļa par metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas paplašināšanu. Galvenie argumenti par labu šo terapiju paplašināšanai ir saistīti ar pozitīvo ārvalstu pieredzi, iespējām kontrolēt pacienta atkarību un paaugstināt viņa līdzestību, savukārt atkarīgajai personai tā ir iespēja mainīt savu dzīvesveidu. Tomēr galvenie pretargumenti, ko min Latvijas eksperti, ir šādi:

- aizvietojošā terapija neārstē no atkarības, tā aizvieto vienu atkarību ar citu;
- ieslodzījumu vietās trūkst narkologu, kas varētu izvērtēt terapijas nepieciešamību un to uzraudzīt;
- pastāv iespēja, ka pacienti nodod medikamentus citiem notiesātajiem apreibināšanās nolūkā;
- speciālistu starpā joprojām trūkst praktiskā pieredzē balstītas diskusijas par šādas terapijas efektivitāti;
- bažas par finanšu resursu pietiekamību šim mērķim ilgtermiņā, īpaši, ja terapijas izmantošana paplašinās;
- pastāv bažas par valsts nespēju ilgstoši nodrošināt terapiju.

Ekspertu viedoklis jautājumā par šļirču apmaiņas programmu un dezinfekcijas līdzekļu pieejamības uzlabošanu kopumā nav būtiski mainījušās kopš 2014. gada pētījuma. Līdzīgi kā attiecībā uz metadona un buprenorfīna aizvietojošo terapiju, arī šajā jautājumā medicīnas jomas speciālisti pauž viennozīmīgu atbalstu pasākumiem, savukārt citi eksperti izsaka šaubas par programmu lietderību. Kritisko attieksmju pamatā ir argumenti, ka šāda pieeja zināmā mērā legalizē un sekmē intravenozo narkotisko vielu lietošanu notiesāto vidū, kas savukārt rada augstus infekciju slimību riskus. Šo kaitējuma mazināšanas pasākumu ieviešana Latvijas ieslodzījuma vietās tuvākajā nākotnē ir maz ticama, ņemot vērā nepietiekamo sabiedrības un politikas veidotāju atbalstu un finanšu resursu trūkumu.

Saskaņā ar ekspertu pausto viedokli, galvenie ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi tuvākajā nākotnē ir saistīti ar uzsākto darbu – visu esošo programmu turpināšana un no narkotikām brīvu zonu attīstīšana Latvijas ieslodzījuma vietās.

KOPSAVILKUMS

Pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas tendenču analīze ieslodzījuma vietās Latvijā 2018. gadā” ir ceturtais salīdzinošais pētījums par narkotisko un psihotropo vielu izplatību, lietošanu un ierobežošanu ieslodzījuma vietās. 2018. gada pētījums ir veikts, ievērojot iepriekšējos pētījumos izmantoto socioloģisko pētījumu metodoloģiju un nodrošinot datu salīdzināmību. Pētījumā ir veiktas divas mērķa grupu aptaujas – notiesāto pilngadīgo personu aptauja un ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja, kā arī ekspertu intervijas, analizēti politikas plānošanas dokumenti un tiesību akti ieslodzīto veselības aprūpes jomā un narkotiku izplatības un lietošanas ierobežošanas jomā, apkopoti jaunākie statistikas dati par ieslodzīto saslimstību ar infekcijas slimībām un narkotiku lietošanu raksturojošie dati.

Politikas dokumentu analīze

Apkopojot normatīvā regulējuma un politikas plānošanas dokumentu analīzes rezultātus saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu izplatības ierobežošanu ieslodzījuma vietās, kopš 2014. gadā veiktā pētījuma ir notikušas virkne izmaiņu. Tās skar, pirmkārt, kriminālsodu politiku, kā ietvaros ir:

- noteiktas soda sankcijas par jauno psihoaktīvu vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu realizācijas nolūkā un realizēšanu un to neatļautu lietošanu;
- veiktas izmaiņas normatīvajā regulējumā, samazinot brīvības atņemšanas minimālo un daļā gadījumu arī maksimālo iespējamo termiņu par nelikumīgām darbībām saistībā ar narkotiskajām un psihotropām vielām;
- vairākkārt ir papildināti kontrolējamo narkotisko vielu un psihotropo vielu saraksti ar aprītē esošām, iepriekš sarakstos neiekļautām psihoaktīvām vielām.

Otrkārt, izmaiņas turpina ieslodzījuma vietu infrastruktūras modernizēšanas plānus un narkotisko vielu izplatības ierobežošanas pasākumus ieslodzījuma vietās:

- ir veiktas izmaiņas „Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcijā”, nosakot, ka jaunā cietumu sistēma sastāvēs no sešiem cietumiem (ar 5390 vietām tajos);
- jaunā cietuma būvniecība Liepājā ir atlikta uz 2020. gadu, tādējādi būtiski kavējot īstenot dzīvē tādus cietumu būvniecības principus, kas ir vērsti uz atkarības vielu izplatību ierobežošanu ieslodzījuma vietās (kā progress šajā jomā vērtējama Olaines Atkarīgo centra izveide un darbības sākšana);
- ir izstrādātas „Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020. gadam”, kurās ietverti arī pasākumi atkarības vielu izplatības ierobežošanai un atkarību ārstēšanai.

Treškārt, ir izstrādāts „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, HBV un HCV izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020. gadam”, kurā kā atsevišķa grupa identificēti ieslodzītie un atspoguļota saikne starp narkotiku izplatību, lietošanu un infekciju slimību izplatīšanās risku ieslodzījuma vietās.

Narkotiku izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās

Salīdzinot 2010., 2014. un 2018. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus, secināms, ka kopumā to notiesāto, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā, īpatsvaram nav tendence mainīties. 2018. gada pētījuma rezultāti rāda, ka 32% notiesāto ir pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas ieslodzījumā dzīves laikā, 17% – pēdējā gada laikā un 8% – pēdējā mēneša laikā.

Līdzīgi kā 2014. gadā galvenie iemesli, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, notiesāto skatījumā ir sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums, stress, izmisums, bezcerība, kā arī garlaicība un vienveidīgs dienas ritms. Ieslodzījuma vietu darbinieki uzskata, ka būtiska ietekme ir arī citiem faktoriem – lietošanai kompānijas pēc un ietekmēšanai no citu notiesāto puses. Pēdējais var būt arī būtisks iemesls, kāpēc notiesātie nevēlas ārstēties no atkarības.

Narkotisko vielu pieejamību un izplatību ieslodzījumu vietās ietekmē savstarpēji saistītu faktoru kopums. Salīdzinot ar 2014. gadā veikto pētījumu, redzams, ka šajā jautājumā nav notikušas izmaiņas:

- ieslodzījuma vietas ģeogrāfiskais novietojums pilsētvidē;
- ieslodzījuma vietu infrastruktūras stāvoklis, t.sk. ieslodzījuma vietas un kameru lielums;
- notiesāto personu pieprasījums pēc apreibinošām vielām;
- izmaiņas narkotisko un psihotropo vielu veidos – grūti identificējamu narkotisko vielu parādīšanās apritē;
- nepietiekami drošības kontroles pasākumi ieslodzījuma vietās, nepietiekami augsta pienesumu un apmeklētāju kontrole;
- ieslodzījumu vietu darbinieku profesionalitāte un mainība;
- nepietiekamas saturīgas brīvā laika pavadīšanas iespējas.

Būtiski narkotisko vielu izplatību ieslodzījuma vietās ir ietekmējušas izmaiņas apmeklētāju telpas iekārtojumā. Kopš 2014. gada vidus, ievērojot Augstākās tiesas lēmumu, notiesāto personu īslaicīgās tikšanās ar apmeklētajiem tiek organizētas telpās bez stikla starpsienas, kas atvieglo dažādu pienesumu nodošanu. Tāpat problemātiska ir dažādu moderno tehnoloģiju izmantošana narkotisko vielu nogādāšanai ieslodzījuma vietās, kuru ierobežošanā viens no šķēršļiem ir atbilstoša Eiropas Savienības un attiecīgi arī nacionālā līmeņa tiesiskā regulējuma trūkums.

Kopumā visbiežāk dzīves laikā notiesātie ieslodzījumā ir lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad ieslodzījumā lietojusi piektā daļa (21%) notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā, ir amfetamīni (19%) un pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (14%), kā arī dažādi opioīdu paveidi (11% lietojuši heroīnu un 10% – citus opioīdus). Tie notiesātie, kuri ir ieslodzījumā kaut reizi ir lietojuši opioīdus, visbiežāk min, ka ir lietojuši tramadolu (56%), kā arī metadonu (28%), opiju (27%), fentanilu (24%), morfiju (21%), magoņu salmus, „hanku” (20%), kā arī vēl citas vielas.

Infekcijas slimību izplatība cietumos

Ekspertu vērtējumā HIV, HBV un HCV izplatība ieslodzījuma vietās ir nopietna problēma, jo šo infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir ievērojami augstāka nekā sabiedrībā kopumā. Visbiežāk personas ieslodzījuma vietās jau nonāk inficējušās, tomēr inficēšanās uz vietas netiek izslēgta. Pēdējos gados būtiski ir palielinājies ar infekcijas slimībām diagnosticēto gadījumu skaits. Notiesāto aptaujas dati rāda, ka ar dažādām infekcijas slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 52% notiesāto.

Nonākot ieslodzījuma vietā, personai tiek veikta HIV testēšana, kas ir brīvprātīga. Vēlāk atkārtoti HIV tests var tikt veikts, ja ārstam vai pacientam ir radušās aizdomas par inficēšanos. 44% notiesāto aptaujas laikā norāda, ka viņiem ieslodzījumā ir veikts HIV tests. Savukārt HCV tests personai tiek veikts tikai tad, ja tai jau ir diagnosticēts HIV vai HBV, vai persona ir izteikusi tādu vēlmi. Ekspertu vērtējumā pārbaudi būtu nepieciešams veikt arī pēc soda izciešanas, atstājot ieslodzījumu vietu, taču šobrīd tam nav pietiekamu finanšu līdzekļu.

HIV agrīnā ārstēšana notiesātajiem ir problemātiska, kas skaidrojams ar pacientu zemo motivāciju ārstēties, jo īpaši tas attiecas uz t.s. asimptomātiskajiem pacientiem, kuriem saglabājas salīdzinoši laba pašsajūta. Ārstēšanās motivācijas līmenis ir cieši saistīts ar zināšanu līmeni par šo infekcijas slimību un tās ārstēšanu, iespējamām sekām un slimības tālāko attīstību, kā arī aizspriedumiem un mītiem ieslodzīto vidū.

Attiecībā uz HBV un HCV ārstēšanu šādi aizspriedumi nepastāv, un pacienti ir atvērtāki ārstēšanai. HCV ārstēšanu ierobežo nepieciešamība pirms terapijas uzsākšanas veikt papildu izmeklējumus aknu bojājumu noteikšanai, kurus nav iespējams veikt ieslodzījuma vietā. Šis apstāklis būtiski palielina kopējās ārstēšanās izmaksas (pacienta konvojēšana uz ārstniecības iestādi, apsardzes nodrošināšana ārpus ieslodzījuma vietas u.tml.), līdz ar to ieslodzījumā vietās mēdz vilcināties ar pilnīgas diagnozes noteikšanu.

Lai gan eksperti uzskata, ka, ievērojot darba drošību, inficēšanās risks ieslodzījuma vietā ir minimāls, lielākā daļa ieslodzījuma vietu darbinieku vērtē, ka viņiem ir augsts vai vidējs risks darbavietā inficēties ar HBV, HCV un HIV/AIDS. Salīdzinot ar 2014. gadu, ir samazinājies atbilstošais īpatsvars, kas vērtēja risku inficēties kā augstu, un 2018. gadā šis risks biežāk tiek vērtēts kā vidējs. Kopumā pastāv mazas atšķirības ieslodzījuma vietu darbinieku vērtējumā par risku inficēties ar kādu no trim infekcijas slimībām – augsts vai vidējs risks joprojām pastāv 73-81% darbinieku vērtējumā. Ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanas par infekcijas slimībām viņu pašnovērtējumā ir labas (izvēloties raksturojumu „drīzāk labas”), īpaši jautājumos par HIV/AIDS.

Kaitējuma mazināšanas pasākumi

Pētījuma datu salīdzinājums dinamikā rāda, ka kaitējuma mazināšanas programmu ieviešana Latvijas ieslodzījuma vietās paplašinās. Kopumā Latvijas ieslodzījumu vietās ir samērā plašs psiholoģiskā atbalsta, motivācijas un stresa mazināšanas programmu un pasākumu klāsts, kurās ir iespēja iesaistīties visiem notiesātajiem, ja konkrētajā ieslodzījuma vietā programma tiek īstenota.

Nozīmīgs ieguldījums ieslodzīto atkarību ārstēšanā un ieslodzījumu vietu infrastruktūras pilnveidošanā ir Olaines Atkarīgo centra izveidošana un darbības uzsākšana. Tā ir Latvijā līdz šim vēl nebijusi ieslodzījumu vietās infrastruktūras vienība, kas atbilst mūsdienīgām prasībām. Atkarīgo centra darbs paredz individuālu pieeju atkarību ārstēšanā. Olaines cietuma Atkarīgo centrā tiek īstenotas divas secīgas resocializācijas programmas – „Atlantis” un „Pathfinder”. Programma „Atlantis” ir vērsta uz atkarības problēmas apzināšanu, bet „Pathfinder” – uz sociālo iemaņu apgūšanu, kas nepieciešamas dzīvei brīvībā.

Ekspertu vidū nav vienota viedokļa par metadona un buprenorfīna aizvietojošās terapijas paplašināšanu. Galvenie argumenti par labu šo terapiju paplašināšanai ir saistīti ar pozitīvo ārvalstu pieredzi, iespējām kontrolēt pacienta atkarību un paaugstināt viņa līdzestību, savukārt atkarīgajai personai tā ir iespēja mainīt savu dzīvesveidu. Galvenie pretargumenti, ko min eksperti, ir saistīti ar pierādījumu trūkumu par šādas terapijas efektivitāti, grūtībām īstenot tās ieslodzījuma vietās speciālistu un finanšu trūkuma dēļ, kā arī risku, ka pacienti var nodot medikamentus citiem notiesātajiem apreibināšanās nolūkā.

Šļircu apmaiņa un dezinfekcijas līdzekļu pieejamība ir cieši saistīta ar kopējo nostāju – narkotisko un psihotropo vielu pieejamības atzīšanu, turklāt, ekspertu vērtējumā šādu programmu ieviešana nozīmē, ka zināmā mērā tiek legalizēta narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās, kas ir pretrunā ar narkotiku lietošanas aizliegumu. Šo kaitējuma mazināšanas pasākumu ieviešana Latvijas ieslodzījuma vietās tuvākajā nākotnē ir maz ticama, ņemot vērā nepietiekamo sabiedrības un politikas veidotāju atbalstu

un finanšu resursu trūkumu. Galvenie ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pasākumi tuvākajā nākotnē ir saistīti ar uzsākto darbu – visu esošo programmu turpināšana un no narkotikām brīvu zonu attīstīšana Latvijas ieslodzījuma vietās.

SUMMARY

Research „Analysis of trends in the use of addictive substances in prisons of Latvia in 2018” is the fourth comparative research on drug and psychotropic substance prevalence, use and restriction in prisons. The research in 2018 was conducted taking into account research methodology used in previous three studies and ensuring data comparability. Two target group surveys were conducted in the research – convicted adult survey and prison employee survey, as well as expert interviews, analysis of policy planning documents and legislation in the fields of convicted person health care and restriction of drug prevalence and use, updated statistical data on prisoner sickness rate of infection diseases and data that characterizes drug use.

Analysis of Policy Documents

Summarizing the results of the analysis of legislation and policy planning documents related to the restriction of the distribution of drugs and psychotropic substances in prisons, a number of changes have taken place since the 2014. They concern, firstly, the criminal penalties policy, in the framework of which:

- penalties have been introduced for the unauthorized manufacture, acquisition, storage, transportation and transfer of new psychoactive substances for the purpose of sale and disposal and their unauthorized use;
- changes have been made to the regulatory framework, reducing the minimum and, in some cases, the maximum possible penalty for illegal activities in relation to drugs and psychotropic substances;
- revision of the lists of controlled drugs and psychotropic substances by adding new substances to the lists.

Secondly, improvements in the prison infrastructure modernization plans and measures for restricting the spread of narcotic substances in prisons have been continued:

- changes have been made in the “Conception of the Development of Prison Infrastructure”, stating that the new prison system will consist of six prisons (with 5390 places in them);
- the construction of the new prison in Liepaja has been postponed until 2020, thus significantly impeding the implementation of the principles of prison construction aimed at restricting the distribution of addictive substances in prisons (as progress in the development and operation of the Olaine Centre for Addicted Persons is being assessed);
- “Guidelines for the Re-socialization of Prisoners 2015-2020” have been developed which include measures to restrict the incidence of addiction and addiction treatment.

Thirdly, the “HIV Infection, Sexual Transmission Infection, HBV and HCV Exposure Limitation Action Plan 2018-2020” has been developed which identifies prisoners as a separate group and reflects the link between the prevalence, use and the spread of infectious diseases in prisons.

Prevalence and Use of Drugs and Psychotropic Substances in Prisons

From the comparison of results from studies conducted in prisons in 2010, 2014 and 2018 it can be concluded that in general the proportion of those convicted persons, who have drug use experience in prison, does not have a tendency to change. The results of research conducted in 2014 show that 32% of convicted persons have ever used drugs in prison, 17% of convicted persons have used them during the last year and 8% of prisoners have used them during the last month.

Like in 2014, the main reasons for the use of drugs in prisons are the lack of consistent ways of spending time, stress, despair, hopelessness, and boredom and uniform daily rhythm. Prison officers consider that other factors also have a significant impact – using in the company and influencing from convicted persons. The latter may also be a significant reason why convicted persons do not want to be treated for addiction.

The availability and distribution of drugs in prisons is influenced by a combination of interconnected factors. Compared to the study conducted in 2014, it can be seen that no changes have been made on this issue:

- the geographical location of prisons in the urban environment;
- the situation of the prison infrastructure, incl. the place of imprisonment and the size of the cameras;
- the demand of convicted persons for intoxicating substances;
- changes in narcotic and psychotropic substances – the emergence of hardly identifiable drugs;
- insufficient security controls in prisons, insufficiently high levels of attendance and control of visitors;
- professionalism and variability of prison staff;
- lack of meaningful leisure opportunities.

Drug prevalence in prisons has been affected by changes in the arrangement of visitors' space. Since mid-2014, according to the decision of the Supreme Court, temporary meetings of the convicted persons with the visitors are organized in premises without a glass partition, which facilitates the transfer of various contributions. It is also problematic to use various modern technologies for the transport of narcotic substances to prisons, in the limitation of which one of the obstacles is the lack of a legal framework of the European Union and, accordingly, at the national level in this area.

In general, most often convicted persons have used marihuana or cannabis in the imprisonment – 21% of convicted persons have ever used them in the imprisonment. The following most frequently mentioned substances (or groups of substances) that prisoners have used are amphetamines (19%) and anaesthetics and tranquillizers (14%), as well as various opioids (11% used heroin and 10% other opioids). Those convicted who have ever used opioids in prison have most often mentioned tramadol (56%), methadone (28%), opium (27%), fentanyl (24%), morphine (21%), poppy straw (20%), as well as other substances.

Prevalence of Infection Diseases among Prisoners

According to experts, the prevalence of HIV, HBV and HCV in prisons is a serious problem as the prevalence of these infectious diseases in prisons is significantly higher than in the general population. Most often, individuals are already infected when they are imprisoned; however, the infection in the prison is also possible. In recent years, there has been a significant increase in the number of cases diagnosed with infectious diseases. According to the survey data of prisoners, 52% of them have been ill during their lifetime or are currently suffering from a variety of infectious diseases.

Upon arrival at the prison, a person is tested for HIV, which is voluntary. Later, a repeated HIV test can be done if a doctor or patient has suspected of being infected. 44% of those convicted during the survey indicate that they have been subjected to HIV testing. On the other hand, a HCV test is performed only if person has already been diagnosed with HIV or HBV, or has expressed such an intention. In the assessment of experts, it would also be necessary to carry out an examination after leaving the prison after serving the sentence, but there is no sufficient financial resources for post release testing.

Early HIV treatment for convicts is problematic, due to the low motivation of patients to receive treatment, especially for so called. asymptomatic patients, who remain relatively well-off. The level of treatment motivation is closely linked to the level of knowledge about and treatment of this infectious disease, its consequences and the further development of the disease.

With regard to treatment of HBV and HCV, there are no prejudices and patients are more open to treatment. Treatment of HCV is limited by the need to conduct additional examinations to detect liver impairment prior to initiation of therapy that cannot be carried out at the place of detention. This fact significantly increases the total cost of treatment (convincing the patient to a medical institution, providing security outside the place of imprisonment, etc.), therefore, in places of imprisonment, it tends to hesitate to establish a complete diagnosis.

Although experts believe that, considering safety of work regulations/ rules, the risk of infection in a prison is minimal, most prison staff consider that they have a high or medium risk of contracting HBV, HCV and HIV/ AIDS in the workplace. Compared to 2014, the proportion of responses that assessed the risk of becoming infected has decreased, and in 2018 this risk is more often assessed as moderate. Overall, there are slight differences in prison staff assessment of the risk of contracting one of the three infectious diseases – high or medium risk still exists in 73-81% of staff assessment. The knowledge of infections in self-assessment of prison staff is good (choosing the characteristics of “rather good”), especially on issues related to HIV / AIDS.

Harm Reduction Activities

The comparison of research data in dynamics shows that the introduction of harm reduction programs in Latvian prisons expands. In general, there are a fairly wide range of psychological support, motivation and stress reduction programs in prisons in Latvia, where there is a possibility for all convicts to be involved if the program is implemented in a specific place of imprisonment.

The establishment and operation of the Olaine Centre of Addicted Persons is an important contribution to the treatment of prisoners' addictions and improvement of prison infrastructure. It is the infrastructure unit of the prisons which meets the modern requirements. The work of a centre provides an individualized treatment approach to addiction. Two successive re-socialization programs – Atlantis and Pathfinder – are being implemented at the Olaine Centre of Addicted Persons. The Atlantis program focuses on identifying an addiction problem, while Pathfinder is about the acquisition of social skills that are needed for life in freedom.

There is no consensus among experts on the extension of methadone and buprenorphine substitution treatment. The main arguments in favour of extending this treatment are related to positive foreign experiences, the ability to control the patient's addiction and increase his or her ability to do so, while the dependent person has the opportunity to change his lifestyle. The main counter-arguments, which experts point out, are the lack of evidence of the effectiveness of such treatment, the difficulty of implementing it in prisons due to lack of specialists and financial resources, and the risk that patients may transfer medicines to other convicted prisoners.

The syringe exchange and the availability of disinfectants are strongly related to the overall attitude – recognition of drug and psychotropic substance availability, moreover in the opinion of experts implementation of these programs means that at some point drug use in prisons is legalized, which is in contradiction to drug use prohibition. The introduction of these harm reduction measures in Latvian prisons in the near future is unlikely due to the low support of society and policy makers and the lack

of financial resources. The main treatment and harm reduction measures in the near future are related to the on-going work – the continuation of all existing programs and the development of drug-free areas in Latvian prisons.

PIELIKUMI

1.pielikums

1. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais ar darba vidi saistīto aspektu vērtējums

	Apmierinoši		Drīzāk apmierinoši		Drīzāk neapmierinoši		Neapmierinoši		Nav atbildes		KOPĀ	
	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %
Telpu higiēna	57	37,2	57	35,3	27	17,5	16	9,9	0	0,0	157	100,0
Darbinieku skaits	48	26,6	42	28,3	40	25,1	26	19,8	1	0,3	157	100,0
Darbinieku drošība	45	25,2	60	38,8	35	24,3	14	9,2	3	2,4	157	100,0
Sanitāro priekšmetu pieejamība	52	32,1	57	34,1	36	25,3	11	8,0	1	0,5	157	100,0
Noslodze darbā	37	19,7	61	38,8	38	25,6	18	13,5	3	2,4	157	100,0
Informācijas par infekciju slimībām pieejamība	46	28,9	51	30,5	31	21,0	27	17,9	2	1,7	157	100,0

2. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais ar ieslodzīto uzvedību un paradumiem saistīto aspektu vērtējums

	Tas traucē darbā		Tas netraucē darbā		Šo problēmu ieslodzījuma vietā neesmu novērojis		Nav atbildes		KOPĀ	
	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %
Narkotiku lietošana ieslodzīto vidū	90	55,1	39	23,5	26	19,9	2	1,5	157	100,0
Šļircu slēpšana kamerās	72	40,8	42	25,6	41	32,1	2	1,5	157	100,0
Alkohola lietošana ieslodzīto vidū	88	53,2	36	22,5	31	22,8	2	1,5	157	100,0
Vardarbība ieslodzīto vidū	84	52,1	50	32,2	21	14,1	2	1,5	157	100,0
HIV/AIDS izplatība ieslodzīto vidū	71	42,7	64	43,0	18	11,8	4	2,6	157	100,0
Hepatīta B un hepatīta C izplatība ieslodzīto vidū	74	44,2	64	43,2	15	10,1	4	2,6	157	100,0

3. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku sniegtais inficēšanās risku novērtējums

	Nav riska		Zems risks		Vidējs risks		Augsts risks		Nav atbildes		KOPĀ	
	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %
HIV/AIDS	5	3,2	35	24,2	69	46,8	48	25,8	0	0,0	157	100,0
Hepatīts B	4	2,5	25	17,1	74	51,5	53	28,3	1	0,6	157	100,0
Hepatīts C	2	1,5	25	17,0	75	52,4	54	28,6	1	0,5	157	100,0
Citas infekcijas slimības	0	0,0	3	1,9	14	10,3	18	11,1	122	76,7	157	100,0

4. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku nonākšana situācijās, kad pastāvējis risks inficēties ar noteiktām infekcijas slimībām

	Jā		Nē		Nezina		Nav atbildes		KOPĀ	
	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %
HIV/AIDS	38	25,3	59	33,0	60	41,8	0	0,0	157	100,0
Hepatīts B	43	29,2	48	27,8	66	43,0	0	0,0	157	100,0
Hepatīts C	44	29,7	48	26,8	65	43,4	0	0,0	157	100,0

5. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku zināšanu par infekcijas slimībām pašvērtējums

	Ļoti labas		Diezgan labas		Diezgan sliktas		Ļoti sliktas		Nav atbildes		KOPĀ	
	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %	Skaits	Rindu %
HIV/AIDS	18	10,2	109	67,9	27	20,1	3	1,9	0	0,0	157	100,0
Hepatīts B	16	8,6	96	61,6	41	27,4	4	2,4	0	0,0	157	100,0
Hepatīts C	16	8,5	99	63,0	38	26,1	4	2,4	0	0,0	157	100,0

6. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku teiktais par viņiem veiktajām veselības pārbaudēm

	Hepatīta tests	Hepatīta tests	HIV/AIDS tests	HIV/AIDS tests
	Skaitis	Kolonnū %	Skaitis	Kolonnū %
Veikts pēdējā gada laikā	53	34,7%	45	29,8%
Veikts laika posmā no 2014. līdz 2017. gadam	6	3,2%	8	6,0%
Veikts senāk	4	1,9%	6	2,9%
Nav atbildes	21	15,6%	23	17,1%
Nav veikts vispār	73	44,5%	75	44,2%
KOPĀ	157	100,0	157	100,0

	Vakcīna pret hepatītu B	
	Skaitis	Kolonnū %
Jā	23	18,2
Nē	120	71,3
Nav atbildes	14	10,5
KOPĀ	157	100,0

7. tabula. Ieslodzījuma vietu darbinieku veselības stāvokļa pašvērtējums

	2010. gads		2014. gads		2018. gads	
	Skaitis	Kolonnū %	Skaitis	Kolonnū %	Skaitis	Kolonnū %
Ļoti labs	10	6,0	28	17,5	17	11,5
Labs	83	50,0	80	50,4	85	56,1
Apmierinošs	68	41,0	49	31,0	53	31,0
Slikts	5	3,0	-	-	1	1,0
Nav atbildes	-	-	2	1,1	1	0,3
KOPĀ	166	100,0	159	100,0	157	100,0

2. pielikums

- Skaidrojums:
- * *Jebkuras nelegālās narkotikas* – marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD
 - ** *Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti* – marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma
 - *** *Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas* – marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī jaunās psihoaktīvās vielas
 - **** *Jebkuras vielas* – marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, LSD, kā arī pretsāpju/nomierinošie līdzekļi bez ārsta norādījuma un jaunās psihoaktīvās vielas

1. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	70,2%	78,6%	77,4%	73,1%	60,1%	16,1%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	71,5%	81,6%	77,5%	74,4%	61,2%	22,0%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	71,0%	80,0%	77,9%	74,2%	60,9%	18,2%
Jebkuras vielas****	72,3%	82,6%	77,9%	75,3%	62,0%	22,3%
Marihuāna/hašišs	63,7%	74,0%	70,4%	66,8%	54,1%	15,4%
Ekstazī	32,3%	31,6%	35,3%	39,3%	25,0%	0,0%
Amfetamīni	47,1%	42,6%	54,3%	55,4%	33,3%	6,9%
Kokaīns	25,2%	19,4%	28,4%	28,9%	23,6%	3,1%
Heroīns	23,8%	8,7%	25,1%	34,4%	17,2%	,0%
Opioīdi	21,2%	17,2%	20,9%	28,2%	16,8%	2,1%
Opioīdi (kopā)	28,6%	19,7%	29,3%	37,2%	22,7%	2,1%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	24,5%	33,1%	20,6%	30,3%	18,6%	8,8%
LSD	16,1%	20,4%	15,3%	20,4%	14,9%	0,0%
Jaunās psihoaktīvās vielas	21,9%	42,9%	23,3%	20,7%	13,1%	2,1%

2. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	44,7%	56,9%	49,5%	49,1%	27,9%	8,5%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	46,7%	59,9%	50,5%	51,8%	28,4%	11,7%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	45,5%	57,1%	50,6%	49,7%	28,5%	10,7%
Jebkuras vielas****	47,4%	60,2%	51,5%	52,2%	29,0%	13,8%
Marihuāna/hašišs	25,9%	43,1%	30,9%	22,6%	17,7%	5,1%
Ekstazī	8,3%	18,0%	10,3%	5,3%	4,8%	0,0%
Amfetamīni	27,2%	27,7%	27,9%	33,6%	20,8%	6,1%
Kokaīns	8,0%	10,1%	11,9%	4,2%	7,7%	0,0%
Heroīns	13,9%	6,7%	17,3%	18,3%	7,1%	0,0%
Opioīdi	11,3%	8,1%	14,1%	14,3%	6,0%	0,0%
Opioīdi (kopā)	16,7%	11,2%	20,8%	20,6%	9,5%	0,0%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	14,7%	22,9%	12,8%	17,3%	11,5%	2,9%
LSD	4,1%	7,0%	4,5%	3,3%	3,8%	0,0%
Jaunās psihoaktīvās vielas	7,6%	9,0%	8,1%	9,4%	3,1%	2,1%

3. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	34,8%	42,5%	37,7%	40,5%	18,9%	6,3%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	36,8%	44,9%	39,9%	42,3%	19,4%	6,5%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	35,8%	42,7%	39,1%	41,6%	19,6%	8,5%
Jebkuras vielas****	37,5%	45,1%	40,4%	43,2%	20,2%	8,7%
Marihuāna/hašišs	15,4%	31,6%	19,4%	11,4%	7,5%	3,0%
Ekstazī	2,9%	3,5%	4,0%	2,7%	0,3%	0,0%
Amfetamīni	18,1%	22,2%	16,6%	25,2%	9,6%	3,0%
Kokaīns	3,3%	3,6%	3,6%	2,8%	4,3%	0,0%
Heroīns	10,3%	5,3%	12,1%	14,1%	5,3%	0,0%
Opioīdi	7,8%	4,5%	8,9%	11,3%	3,9%	0,0%
Opioīdi (kopā)	11,6%	8,6%	12,8%	16,1%	5,3%	0,0%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	9,6%	10,7%	9,5%	12,3%	6,1%	0,0%
LSD	1,2%	1,6%	1,6%	1,2%	0,0%	0,0%
Jaunās psihoaktīvās vielas	5,4%	4,8%	6,3%	7,4%	2,1%	2,1%

4. tabula. Dažādu vielu lietošana dzīves laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	32,3%	26,7%	36,9%	36,3%	24,4%	8,2%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	35,2%	32,9%	39,3%	38,7%	27,9%	9,8%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	33,0%	29,1%	37,3%	36,6%	25,2%	8,3%
Jebkuras vielas****	35,7%	35,4%	39,5%	38,8%	28,6%	9,9%
Marihuāna/hašišs	21,2%	22,1%	24,5%	22,5%	15,6%	5,1%
Ekstazī	7,0%	4,0%	7,8%	7,7%	8,1%	0,0%
Amfetamīni	18,7%	8,7%	23,4%	23,4%	10,6%	2,3%
Kokaīns	4,0%	5,0%	4,6%	3,4%	4,7%	0,0%
Heroīns	10,9%	6,6%	11,1%	15,6%	7,5%	0,0%
Opioīdi	10,2%	5,8%	12,3%	10,6%	13,3%	0,0%
Opioīdi (kopā)	14,6%	9,4%	15,9%	18,1%	14,5%	0,0%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	13,5%	13,4%	11,5%	16,6%	14,7%	3,6%
LSD	4,7%	3,6%	5,3%	4,7%	5,7%	2,2%
Jaunās psihoaktīvās vielas	7,8%	9,2%	7,4%	9,3%	8,3%	2,2%

5. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	17,1%	16,0%	23,2%	17,5%	9,4%	4,8%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	20,9%	22,1%	26,2%	20,8%	14,7%	4,9%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	17,6%	16,3%	23,5%	17,8%	11,1%	4,8%
Jebkuras vielas****	21,2%	22,2%	26,5%	20,9%	15,1%	4,9%
Marihuāna/hašišs	8,4%	10,2%	10,7%	8,9%	5,6%	2,1%
Ekstazī	1,4%	2,5%	1,7%	0,9%	2,2%	0,0%
Amfetamīni	8,2%	4,5%	12,2%	8,6%	4,1%	0,0%
Kokaīns	1,0%	3,0%	0,7%	0,6%	2,0%	0,0%
Heroīns	5,0%	3,4%	6,9%	5,8%	3,1%	0,0%
Opioīdi	4,4%	3,2%	6,4%	4,3%	3,7%	0,0%
Opioīdi (kopā)	6,9%	6,2%	10,4%	6,8%	3,9%	0,0%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	7,2%	9,2%	5,3%	8,7%	9,0%	2,2%
LSD	1,3%	0,5%	1,2%	0,6%	3,6%	2,2%
Jaunās psihoaktīvās vielas	3,0%	2,4%	3,0%	3,3%	3,6%	2,2%

6. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā saistībā ar notiesāto vecumu, 2018. gads

	VISI	18-24 gadi	25-34 gadi	35-44 gadi	45-54 gadi	55 gadi un vairāk
Jebkuras nelegālās narkotikas*	7,6%	10,6%	8,4%	8,5%	5,2%	2,4%
Jebkuras nelegālās narkotikas un medikamenti**	10,0%	13,3%	10,8%	11,3%	5,2%	2,4%
Jebkuras nelegālās narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas ***	7,8%	10,6%	8,7%	8,6%	5,3%	2,4%
Jebkuras vielas****	10,2%	13,4%	11,2%	11,4%	5,3%	2,5%
Marihuāna/hašišs	3,4%	5,8%	3,7%	3,5%	2,7%	0,0%
Ekstazī	0,5%	1,5%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%
Amfetamīni	2,6%	2,2%	2,7%	3,2%	2,7%	0,0%
Kokaīns	0,9%	2,3%	0,6%	0,6%	2,0%	0,0%
Heroīns	2,1%	2,0%	1,8%	3,1%	2,1%	0,0%
Opioīdi	2,2%	3,2%	2,0%	2,6%	2,7%	0,0%
Opioīdi (kopā)	3,2%	4,7%	3,4%	3,7%	2,8%	0,0%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	3,9%	3,5%	3,3%	4,8%	3,1%	2,2%
LSD	0,4%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	2,2%
Jaunās psihoaktīvās vielas	1,1%	1,2%	1,0%	0,2%	3,2%	2,2%

7. tabula. Dažādu vielu lietošanas pieredzes izplatība pirms ieslodzījuma: 2003., 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	Dzīves laikā				Pēdējo 12 mēnešu laikā				Pēdējo 30 dienu laikā			
	2003.	2010.	2014.	2018.	2003.	2010.	2014.	2018.	2003.	2010.	2014.	2018.
Marihuāna/hašišs	51%	61%	64%	64%	31%	37%	36%	26%	20%	25%	24%	15%
Opioīdi (kopā)	24%	29%	28%	29%	17%	20%	19%	17%	12%	16%	16%	12%
Heroīns	21%	25%	26%	24%	15%	17%	17%	14%	11%	14%	14%	10%
Citi opioīdi	19%	20%	19%	21%	13%	13%	12%	11%	8%	9%	9%	8%
Kokaīns	15%	19%	24%	25%	8%	9%	9%	8%	3%	5%	4%	3%
Amfetamīni	22%	41%	47%	47%	16%	30%	31%	27%	10%	22%	24%	18%
Ekstazī	17%	28%	29%	32%	10%	15%	11%	8%	5%	7%	5%	3%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	35%	37%	39%	24%	25%	26%	30%	15%	17%	26%	22%	10%
Jaunās psihoaktīvās vielas	-	-	25%	22%	-	-	15%	8%	-	-	8%	5%
LSD	-	-	-	16%	-	-	-	4%	-	-	-	1%

8. tabula. Dažādu vielu lietošanas pieredzes izplatība ieslodzījumā: 2003., 2010., 2014. un 2018. gada aptauju rezultātu salīdzinājums

	Dzīves laikā				Pēdējo 12 mēnešu laikā				Pēdējo 30 dienu laikā			
	2003.	2010.	2014.	2018.	2003.	2010.	2014.	2018.	2003.	2010.	2014.	2018.
Marihuāna/hašišs	28%	24%	26%	21%	15%	12%	13%	8%	6%	6%	7%	3%
Opioīdi (kopā)	12%	12%	13%	15%	5%	7%	7%	7%	2%	3%	2%	3%
Heroīns	10%	10%	10%	11%	4%	6%	5%	5%	1%	2%	2%	2%
Citi opioīdi	8%	6%	8%	10%	4%	3%	3%	4%	1%	1%	1%	2%
Kokaīns	4%	3%	4%	4%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Amfetamīni	12%	19%	18%	19%	8%	10%	9%	8%	3%	3%	3%	3%
Ekstazī	7%	8%	7%	7%	3%	3%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Pretsāpju un nomierinošie līdzekļi	25%	18%	22%	13%	17%	12%	17%	7%	9%	12%	10%	4%
Jaunās psihoaktīvās vielas	-	-	18%	5%	-	-	12%	1%	-	-	5%	0%
LSD	-	-	-	8%	-	-	-	3%	-	-	-	1%

9. tabula. Notiesāto personu veiktais par viņiem veiktu hepatītu un HIV/AIDS testu, 2018. gads

	Hepatīta B tests		Hepatīta C tests		HIV/AIDS tests	
	Skaitis	Kolonne %	Skaitis	Kolonne %	Skaitis	Kolonne %
Tests nav veikts	373	35,9	415	39,5	334	32,7
Tests veikts brīvībā	214	22,1	231	25,1	240	25,1
Tests veikts ieslodzījumā	237	23,5	231	23,8	435	43,5
Nezina	211	20,4	180	16,4	99	10,0

10. tabula. Apreibinošu vielu lietošanas paradumi: notiesāto personu viedoklis, 2018. gads

	Nekad	Dažreiz	Bieži	Gandrīz vienmēr
Vai Jūs esat sevi pieķēris domājam par to, kad Jūs varēsiet iedzert vai lietot narkotikas nākamo reizi?	52%	37%	8%	3%
Vai dzeršana/narkotiku lietošana ir svarīgāka nekā jebkas cits, ko Jūs dienā varētu darīt?	77%	17%	4%	1%
Vai Jūs jūtat, ka vajadzība pēc alkohola vai narkotikām ir pārāk spēcīga, lai to kontrolētu?	71%	17%	8%	4%
Vai Jūs savu ikdienu plānojat, laiku pakārtot alkohola vai narkotiku iegūšanai un lietošanai?	76%	14%	5%	4%
Vai Jūs mēdzat dzert alkoholu vai lietot narkotikas kādā noteiktā veidā tā, lai palielinātu vielu lietošanas radīto efektu?	74%	16%	7%	4%
Vai Jūs dzerat/lietojat narkotikas rītā, pusdienas laikā un vakarā?	66%	21%	8%	5%
Vai Jūs jūtat, ka Jums vajadzētu turpināt dzert vai lietot narkotikas, ja reiz esat to jau sācis?	74%	18%	5%	2%
Vai efekts, kuru Jūs vēlaties iegūt, ir svarīgāks nekā konkrētais alkoholiskais dzēriens vai narkotikas, kuras Jūs lietojat?	68%	21%	5%	6%
Vai Jūs gribat iedzert vēl kādu dzērienu vai lietot narkotikas tad, kad to lietošanas efekts sāk izzust?	62%	21%	10%	7%
Vai Jūs uzskatāt, ka ir grūti tikt galā ar dzīves likstām bez alkohola vai narkotikām?	68%	21%	7%	3%

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis, uzdevumi un galvenie rezultāti latviešu valodā Pētījuma mērķi ir iegūt datus par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatību un lietošanu ieslodzījuma vietās, veikt izpēti par notiesāto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, noskaidrot notiesāto, ieslodzījuma vietu darbinieku un ekspertu viedokli par pasākumiem narkotiku izplatības ierobežošanai. Pētījuma uzdevumi: noskaidrot notiesāto sociāldemogrāfiskos rādītājus, apsekot un iegūt informāciju par notiesāto veselības stāvokli, notiesāto pašvērtējumu par saslimstību ar dažādām infekcijas (hepatīts B un C, tuberkuloze, HIV/AIDS, STS) slimībām, ievākt informāciju par katras vielas lietošanu, lietošanas biežumu un citiem lietošanu raksturojošiem parametriem, iegūt informāciju par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu un pieejamību cietumos, analizēt kaitējuma mazināšanas aktivitāšu ieviešanu ieslodzījuma vietās, sniegt priekšlikumus narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanai cietumos; novērtēt izmaiņas (tiesību aktos, izplatībā, problemātikā) salīdzinājumā ar 2010. gadā un 2014. gadā veiktajiem pētījumiem. Pētījuma galvenie rezultāti liecina, ka būtiskas izmaiņas narkotiku lietošanā Latvijas cietumos kopš 2014. gada nav notikušas. Savukārt ir pēdējos gados būtiski ir palielināties ar infekcijas slimībām diagnosticēto gadījumu skaits, pateicoties diagnostikas pieejamībai. Latvijas ieslodzījuma vietās paplašinās kaitējuma mazināšanas programmu ieviešana, kas nākotnē var uzlabot situāciju narkotiku pieejamības un lietošanas jomā, t.sk. infekcijas slimību un atkarību ārstēšanā.	Pētījuma mērķis, uzdevumi un galvenie rezultāti angļu valodā The goal of the research is to gather data on prevalence and use of drugs and psychotropic substances in prisons, to explore general health condition of prisoners and sickness rate of infection diseases, to explore prisoner, prison employee and expert opinion on activities to reduce drug distribution in prisons. The tasks of the research: to gather social demographic data of prisoners, gather information on prisoner health condition, prisoner self assessment of sickness rate with different infection diseases (hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, HIV/AIDS, STDs), to gather information on use of each substance, frequency of use and other parameters that characterize drug use, to get information on use of new psychotropic substances and their availability in prisons, to analyze implementation of harm reduction activities in prisons, to give recommendations for reduction of drug use in prisons, to evaluate changes (of legal acts, prevalence, topic in general) in comparison with studies carried out in 2010 and 2014. The main results of research show that there are no relevant changes of drug use in Latvian prisons since 2014. However, the number of cases diagnosed with infectious diseases has increased significantly in recent years due to the availability of diagnostics. The introduction of harm reduction programmes in Latvian prisons will be expanded, which can improve the situation in the future in the field of drug availability and use including treatment of infection diseases and addictions.
Galvenās pētījumā aplūkotās tēmas	Atkarību izraisošo vielu izplatība un lietošana ieslodzījuma vietās, infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās, ieslodzīto veselības stāvoklis, narkotiku izplatības ierobežošanas pasākumi ieslodzījuma vietās un infekcijas slimību ārstēšanas pasākumi ieslodzītajiem.
Pētījuma pasūtītājs	Slimību profilakses un kontroles centrs
Pētījuma īstenotājs	Nodibinājums „Baltic Institute of Social Sciences”

Pētījuma īstenošanas gads	2018
Pētījuma finansēšanas summa un finansēšanas avots	Pētījuma izmaksas: EUR 25 980,00 (divdesmit pieci tūkstoši deviņi simti astoņdesmit euro un 00 centi) bez PVN. Finansējuma avots: Slimību profilakses un kontroles centrs
Pētījuma klasifikācija	Regulārie pētījumi
Politikas joma, nozare	Veselības politika, 17.2. sabiedrības veselība, 17.3. veselības aprūpe; Iekšlietu politika, 4.4. Noziedzības novēršana un apkarošana, 4.5. Personas tiesību un interešu aizsardzība.
Pētījuma ģeogrāfiskais aptvērums (visa Latvija vai noteikts reģions/novads)	Rīga, Olaine, Jelgava, Valmiera, Daugavpils, Jēkabpils, Liepāja
Pētījuma mērķa grupa/-as (piemēram, Latvijas iedzīvotāji darbspējas vecumā)	Notiesātās pilngadīgās personas, ieslodzījuma vietu darbinieki, eksperti (narkotiku izplatības un lietošanas ierobežošanas, infekcijas slimību izplatības ierobežošanas un ārstēšanas jomās).
Pētījumā izmantotās metodes pēc informācijas ieguves veida:	
1) tiesību aktu vai politikas plānošanas dokumentu analīze	Jā
2) statistikas datu analīze	Jā
3) esošo pētījumu datu sekundārā analīze	Jā
4) padziļināto/ekspertu interviju veikšana un analīze	Jā
5) fokusa grupu diskusiju veikšana un analīze	-
6) gadījumu izpēte	-
7) kvantitatīvās aptaujas veikšana un datu analīze	Jā
8) citas metodes (norādīt, kādas)	-
Kvantitatīvās pētījuma metodes	
1) aptaujas izlases metode	Notiesāto personu aptaujas mērķiem
2) aptaujāto/anketēto respondentu/vienību skaits	Notiesāto personu aptauja, N=1017 Ieslodzījuma vietu darbinieku aptauja, N=157
Kvalitatīvās pētījuma metodes	-
1) padziļināto/ekspertu interviju skaits (ja attiecināms)	Ekspertu intervijas, N=10
2) fokusa grupu diskusiju skaits (ja attiecināms)	-
Izmantotās analīzes grupas (griezumi)	Analīzes griezumi notiesāto aptaujas datiem: notiesātie ar atkarības vielu lietošanas pieredzi un bez tās (lietotāji/neliidotāji), vecuma grupas (18-34 gadi, 35 un vairāk).
Pētījuma pasūtītāja kontaktinformācija	
Pētījuma autori (autortiesību subjekti)	Oksana Žabko, Linda Apine, Evija Kļave, Līva Kriķe