

Rīga, 2016

**Ieslodzījuma apstākļu
uzlabošana
nostiprinot HIV, HCV,
TB un ļaunuma
mazināšanas
pasākumu
monitoringu
Latvija (veselības
aprūpes sadaļa)**

LATVIJAS
CILVĒKTIESĪBU
CENTRS

LATVIAN
CENTRE FOR HUMAN
RIGHTS



Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

Autore: Solvita Olsena, Dr.iur., MD, Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte

© **Latvijas Cilvēktiesību centrs** <http://cilvektiesibas.org.lv>



Šis ziņojums ir sagatavots Eiropas Savienības līdzfinansētā projektā Nr. JUST /2013/JPEN/AG/4545 “Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana, nostiprinot infekcijas slimību monitoringu”, ko vada Harm Reduction International 2015. un 2016.gadā



Šo projektu līdzfinansē Eiropas Savienība saskaņā ar Krimināltiesību programmu. Par šīs publikācijas saturu pilnībā atbild tās autori un tā nekādā veidā neatspoguļo Eiropas Komisijas viedokli.

Satura radītājs

1. Likumdošanas un politikas konteksts.....	3
Vispārējie tiesību principi infekciju slimību profilaksei un kontrolei Latvijā	3
Politika un stratēģija	4
2. HIV, TB, hepatīta B un C datu analīze.....	7
Dati par HIV infekciju Latvijā.....	12
Dati par pirmreizēju tuberkulozi.....	14
B hepatīts (akūts, hronisks un HBsAg nēsātāji) un C hepatīts (akūts un hronisks) 2004. – 2014. gadā kopā un t.sk. atklāts ieslodzījuma vietās	16
B hepatīts (akūts, hronisks) un C hepatīts (akūts, hronisks) atklāts ieslodzījuma vietās 2007. – 2014. gadā pa vecuma un dzimuma grupām.....	18
3. Kaitējuma mazināšanas politika un pasākumi ieslodzījuma vietās.....	19
Pakalpojumu pieejamība, piekļūstspēja, pieņemamība un kvalitāte (PPPK).....	21
Šķēršļi efektīvas infekciju kontroles sistēmas ieviešanai	23
Secinājumi.....	26

1. Likumdošanas un politikas konteksts¹

Vispārējie tiesību principi infekciju slimību profilaksei un kontrolei Latvijā

Latvijas Republikas Satversmes 111. pantā² ir noteikts vispārējs valsts pienākums aizsargāt sabiedrības veselību, kas ietver arī valsts pienākumu nodrošināt infekcijas slimību profilaksi un kontroli. Vispārīgi epidemioloģisko drošību, infekcijas slimību profilaksi un kontroli reglamentē 1997. gadā pieņemtais Epidemioloģiskās drošības likums³. Kā noteikts šajā likumā, infekciju slimību profilakse ir viens no epidemioloģiskās drošības pasākumiem⁴.

Atsevišķie infekcijas slimību kontroles pasākumi tiek reglamentēti ar Ministru kabineta izdotiem noteikumiem. Tie ir:

- 1) Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumi Nr.413 “Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos”⁵;
- 2) Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumi Nr. 744 “Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”⁶;
- 3) Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7 “Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”⁷;

¹ Situācija uz **2015. gada 1. jūliju**.

² Satversme, 111. pants: “Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.” <http://www.saeima.lv/lv/likumdosana/satversme>

³ Epidemioloģiskās drošības likums, <http://likumi.lv/doc.php?id=52951> . Šā likuma mērķis, kā tas noteikts likuma 2. pantā, “ir reglamentēt epidemioloģisko drošību un noteikt valsts institūciju, pašvaldību, fizisko un juridisko personu tiesības un pienākumus epidemioloģiskās drošības jomā, kā arī noteikt atbildību par šā likuma pārkāpšanu”.

⁴ Epidemioloģiskās drošības likums, 3. pants.

⁵ Ministru kabineta 2005. gada 14. jūnija noteikumi Nr.413 „Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos”. Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 20. panta pirmajā daļā un 22. panta otrajā daļā ietverto deleģējumu. <http://likumi.lv/ta/id/110743-kartiba-kada-veicama-personu-obligata-mediciniska-un-laboratoriska-parbaude-obligata-un-piespiedu-izolesana-un-arstesana-infekc...>

⁶ Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumi Nr. 744 „Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”. Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 19. pantā ietverto deleģējumu. <http://likumi.lv/ta/id/144279-kontaktpersonu-noteikšanas-primaras-mediciniskas-parbaudes-laboratoriskas-parbaudes-un-mediciniskas-noverosanas-kartiba>

⁷ Ministru kabineta 1999. gada 5. janvāra noteikumi Nr. 7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”. Izdoti saskaņā ar Epidemioloģiskās drošības likuma 10. un 14. pantā ietverto deleģējumu. <http://likumi.lv/ta/id/20667-infekcijas-slimibu-registracijas-kartiba>. Šie noteikumi nosaka kārtību, kādā reģistrējami gadījumi, kad konstatētas cilvēku infekcijas slimības un inficēšanās ar tām, un gadījumi, kad konstatēti infekcijas slimību izraisītāji.

Vispārīgi HIV/ AIDS kontroles, profilakses un ārstēšanas tiesību jautājumi ir noteikti Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma⁸ III nodaļas normās. Saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā⁹ ietvertu deleģējumu, Ministru kabinets 2003. gada 4. novembrī ir izdevis noteikumus „Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība”¹⁰.

Vispārējie ārstniecības jautājumi tiek reglamentēti ar Ārstniecības likuma¹¹ normām, bet pacientu tiesības nosaka Pacientu tiesību likuma¹² normas.

Ministru kabinets¹³ ir noteicis ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrācijas kārtību. Ministru kabinets ir noteicis arī valsts nodrošinātās veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību¹⁴. Ieslodzītām personām ir paredzēti tādi paši veselības aprūpes pakalpojumi kā ikvienam iedzīvotājam. Ieslodzītie, tāpat kā ikviens, Ministru kabineta noteikumos¹⁵ noteiktajos gadījumos¹⁶ un noteiktajā kārtībā ir tiesīgi saņemt valsts kompensētus zāļu līdzekļus un medicīniskās ierīces.

Politika un stratēģija

HIV/AIDS, TB un HCV profilakses mērķi un rīcības plāni ir ietverti Veselības ministrijas izstrādātajos politikas dokumentos un stratēģijās.

2013. gada 12. martā Veselības ministrija apstiprināja Tuberkulozes ierobežošanas plānu 2013 - 2015¹⁷.

⁸ Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, <http://likumi.lv/ta/id/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums>

⁹ Turpat, 5. panta otrā daļa

¹⁰ Ministru kabineta 2003. gada 4. novembra noteikumi Nr.628 „Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība”. Izdoti saskaņā ar Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 5. panta otrajā daļā noteikto, <http://likumi.lv/ta/id/80819-cilveka-imundeficita-virusa-infekcijas-hiv-un-aids-izplatibas-ierobezosanas-un-ar-hiv-inficetu-personu-un-aids-slimnieku-arstes...>

¹¹ Ārstniecības likums, <http://likumi.lv/doc.php?id=44108>

¹² Pacientu tiesību likums, <http://likumi.lv/ta/id/203008-pacientu-tiesibu-likums>

¹³ Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumi Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, <http://likumi.lv/ta/id/181288-ar-noteiktam-slimibam-slimojosu-pacientu-registra-izveides-papildinasanas-un-uzturesanas-kartiba>

¹⁴ Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, <http://likumi.lv/ta/id/263457-veselibas-aprupes-organizesanas-un-finansesanas-kartiba>

¹⁵ Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumi Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, <http://likumi.lv/doc.php?id=147522>

¹⁶ Ja diagnoze ir ietverta Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1. pielikumā

¹⁷Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāns 2013.–2015., http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/vmrikp_050313_tbpl.pdf

2011. gada 14. martā Ministru kabinets, izdodot rīkojumu Nr. 98, apstiprināja “Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam”¹⁸. Tajās Tieslietu ministrijai tika uzdots izstrādāt un īstenot ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepciju, cita starpā paredzot arī narkotiku atkarīgo personu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanu un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu.

Ir izstrādāts projekts HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānam 2014. - 2016. gadam¹⁹. Šī plāna projektā ir norādīti tie pasākumi, kas nepieciešami, lai nodrošinātu veselības aprūpi ieslodzītajiem un ierobežotu infekcijas slimību izplatību. Plānā ir paredzēts aprēķināt papildus nepieciešamā finansējuma apmēru. Izstrādātais projekts publiskai apspriešanai tika nodots 2014. gada martā, diemžēl Ministru kabinets vēl nav apstiprinājis izstrādāto plānu tā gala redakcijā.

Iepriekš spēkā bija “Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam”²⁰, kuru Ministru kabinets apstiprināja 2009. gada 30. jūnijā. Informatīvai ziņojums par šīs programmas ieviešanu tika publicēts 2011. gadā, bet gala ziņojums par programmas izpildi 2014. gada oktobrī.

Sabiedrības veselības stratēģiju 2014 – 2020²¹ Ministru kabinets pieņēma 2014. gada 30. septembrī.

Saeimas izdotie likumi, piemēram, Epidemioloģiskās drošības likums, Seksuālās un reproduktīvās veselības likums, Ārstniecības likums un Pacientu tiesību likums nesatur speciālu regulējumu ieslodzījuma vietām vai ieslodzīto veselības aprūpei.

Ministru kabineta izdotajos noteikumos, kuri nosaka sīkāku kārtību epidemioloģiskās drošības jautājumos, ieslodzījumu vietām atsevišķa kārtība nav paredzēta. Tomēr vairākās noteikumu normās ir atrodamas norādes uz ieslodzījuma vietām un ieslodzītajiem.

Ambulatoro un stacionāro veselības aprūpi ieslodzītajiem organizē un finansē Tieslietu ministrija, veselības aprūpe ieslodzījumu vietās ir nošķirta no vispārīgās veselības aprūpes sistēmas. Pamata veselības aprūpes pakalpojumus ieslodzītajiem nodrošina

¹⁸ Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

¹⁹ HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2014. - 2016. gadam, projekts http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/publiska_apsriesana_hiv_infekcijas_seksualas_transmisijas_in/

²⁰ Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam, [http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/imiundef__programm_09_13\(1\).pdf](http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/imiundef__programm_09_13(1).pdf)

²¹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=4965>

Ieslodzījumu vietu pārvalde²². HIV/AIDS un TB profilaksi un ārstēšanu finansiāli nodrošina Veselības ministrija no veselības aprūpes budžeta nacionālās programmas ietvaros.

Ministru kabineta 2014. gada 14. janvāra noteikumos Nr.25 „Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi ieslodzījuma vietās”²³ ir noteikta veselības aprūpes nodrošināšanas kārtība ieslodzījuma vietās. Diemžēl šie noteikumi nesatur normas infekciju slimību kontrolei.

Tuberkulozes izplatīšanas ierobežošanas plānā 2013.–2015. gadam situācija ieslodzījuma vietās ir aprakstīta vispārīgi. Plāns paredz Ieslodzījumu vietu pārvaldes iesaisti tajā minēto pasākumu īstenošanā un tuberkulozes kontroli ieslodzījumu vietās. Sagatavotais projekts “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2014. - 2016. gadam” iever nodaļu, kurā aprakstīta situācija ieslodzījumu vietās un norādīti ieslodzījumu vietās veicamie pasākumi. Tie iekļauj profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumus (palielināt substitūcijas terapijas pieejamību, vakcināciju un darbinieku izglītošanu), kā arī paredz palielināt HIV, hepatītu B un C, kā arī STS diagnostikas apjomu.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam ir aprakstīta situācija ieslodzījumu vietās un norādīti nepieciešamie pasākumi. Tie ir: uzlabot atkarīgo ieslodzīto veselības aprūpi, ieviest kaitējuma mazināšanas pasākumus, nodrošināt ieslodzījumu vietas ar līdzekļiem un personālu narkotisko vielu lietošanas atklāšanai un noteikšanai, apmācīt ieslodzījumu vietu personālu par pārdozēšanas profilaksi. Kā minēts pamatnostādņēs, 2014. gadā tika veikts pētījums par narkotiku lietošanu ieslodzījumu vietās²⁴, kura rezultāti ir publicēti un izmantoti arī šajā pētījumā.

Ieslodzījumu vietu problēmas ir norādītas arī Sabiedrības veselības stratēģijā.

2013. gadā tika uzsākts darbs pie ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas. Tieslietu ministrija vēlāk mainīja virzību un izlēma izstrādāt sīkāku normatīvo regulējumu ieslodzīto veselības aprūpei. Tika plānots, ka Tieslietu ministrija 2015. gadā publicēs ieslodzīto veselības aprūpes stratēģijas un normatīvā regulējuma projektus, kā arī organizēs sabiedrisko apspriešanu un aicinās profesionālās organizācijas iesniegt priekšlikumus un komentārus projektu papildināšanai.

²² Ministru kabineta 2005. gada 1. novembra noteikumi Nr.827 “Ieslodzījumu vietu pārvaldes nolikums” nosaka, ka Ieslodzījumu vietu pārvalde ir tieslietu ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde.

²³ Ministru kabineta 2014. gada 14. janvāra noteikumi Nr.25 „Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi ieslodzījumu vietās” <http://likumi.lv/doc.php?id=263883>

²⁴ Slimību profilakses un kontroles centrs: “Narkotiku izplatība ieslodzījumu vietās 2014. gadā. Pētījuma gala ziņojums”, 2014. Iepriekšējie pētījumi tika veikti 2003. un 2010. gadā.

2. HIV, TB, hepatīta B un C datu analīze

Oficiālos infekciju izplatības datus Latvijā apkopo Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk - SPKC). Šim pētījumam SPKC sniedza šādus datus:

	Gadījumu skaits					Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem / ieslodzītajiem				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
HIV infekcija	274	299	339	340	347	13,1	14,5	16,7	16,9	17,3
t.sk. ieslodzījuma vietās	49	67	59	43	56	708,3	1004,4	930,7	763,1	1132
B hepatīts	316	315	330	329	301	15,1	15,3	16,2	16,3	15,0
t.sk. ieslodzījuma vietās	1	0	1	1	1	14,5	0	15,8	17,7	20,2
C hepatīts²⁵	1112	1336	1410	1274	1764	53,0	64,9	69,3	63,3	88,1
t.sk. ieslodzījuma vietās	3	7	2	5	27	43,4	104,9	31,6	88,7	97,0 ²⁶
Tuberkuloze²⁷	825	788	880	776	637	38,9	38,0	43,0	38,3	31,8
t.sk. ieslodzījuma vietās	56	43	50	45	44	809,5	644,6	788,8	798,6	853,9

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Kā liecina epidemioloģiskas uzraudzības dati un atsevišķu pētījumu rezultāti, ieslodzītajām personām pastāv ievērojams asins transmisīvo infekciju iegūšanas risks. Epidemioloģiskie dati parāda, ka ieslodzījuma vietās ir augstāka infekciju izplatība, kā arī ievērojams risks ieslodzījuma vietā iegūt infekciju.²⁸

Saskaņā ar 2010.–2014. gada datiem, 17% no jaunajiem HIV gadījumi tika atklāti ieslodzījuma vietās. Pētījuma "Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014. gadā" dati liecina, ka 2013. gadā no ieslodzījumā esošām 5 139 personām, ar HIV inficēti bija 662 ieslodzītie jeb 13%.²⁹ Pētījumu rezultāti liecina, ka B hepatīta

²⁵ Akūtas un hroniskas formas.

²⁶ Informācijas trūkuma dēļ nav iespējams izskaidrot šo pieaugumu, iemesli varētu būt dažādi. 2014. gadā tika papildināti noteikumi un ieviesta detalizētāka HCV diagnostika. Tāpat tika palielināta HCV skrīninga testu pieejamība ieslodzījuma vietās.

²⁷ Jauni tuberkulozes gadījumi.

²⁸ Slimību profilakses un kontroles centra 2015. gada 13. aprīļa vēstule Nr. 3-5/1087

²⁹ Pētījums "Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā." Pētījuma gala ziņojums, 63. lpp.

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

prevalence ieslodzīto vidū ir 7% (HBsAg pozitīvas personas) un C hepatīta 34% (anti-HCV pozitīvas personas), kas ievērojami pārsniedz vidējo izplatību populācijā.³⁰

Infekciju dati ir iekļauti Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2011., 2012., 2013. un 2014. gada publiskajos pārskatos.

	Ieslodzīto skaits ³¹	HIV diagnosticēts	HIV ārstēts	AIDS diagnostiskais cēts	AIDS ārstēts	TB diagnosticēts	TB ārstēts	IV narkotiku lietotāji
2014	4,745	396	667	136	220	43	69	763
2013	5,139	454	662	107	164	44 ³²	95	918
2012	6,117	509			152		116	1218
2011	6,561		702		120		79	1265

Avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde

Pārskatos iekļautie dati parāda diagnosticēto un ārstēto HIV, AIDS un tuberkulozes gadījumu skaitu. Publicētajos pārskatos dati nav iekļauti un atspoguļoti vienādā veidā, tāpēc tie nav salīdzināmi. Šķiet, ka katrs pozitīvs HIV diagnostikas gadījums tiek reģistrēts kā jauns gadījums.

Valsts kontroles atzinumā³³ ir minēts, ka Ieslodzījuma vietu pārvalde sniegusi informāciju par 116 tuberkulozes un 868 HIV/AIDS gadījumiem 2012. gadā. Šie dati ir atšķirīgi no Ieslodzījuma vietu pārvaldes publiskajā pārskatā publicētajiem datiem par šo pašu periodu.

Saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra publicētiem datiem, apmēram 8.5% no ieslodzītajiem ir HIV pozitīvi.

Kā norādīts Ieslodzījuma vietu pārvaldes pārskatos³⁴, katru gadu tiek reģistrēti ar HIV/AIDS un tuberkulozi saistīti nāves gadījumi ieslodzījuma vietās, diemžēl precīzs gadījumu skaits pārskatos nav minēts.

Ieslodzījuma vietu pārvalde sniedz datus par HIV/AIDS, tuberkulozes un narkotisko vai psihotropo vielu lietošanas diagnostiskajām pārbaudēm gada laikā.

³⁰ Turpat, 62. lpp.

³¹ Ieslodzīto skaits katra gada 31. decembrī.

³² Saskaņā ar SPKC publicētajiem datiem <http://www.spkc.gov.lv/tuberkuloze/>

³³ Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums Nr.5.1-2-8/2013 "Ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšana un organizēšana".

http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2013/5.18_2013/Revzinoj_11feb14.pdf

³⁴ Ieslodzījuma vietu pārvalde. Gada publiskais pārskats par 2011., 2012., un 2013. gadu

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

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

	HIV testi	Rentgenoloģiskās plaušu pārbaudes	Hepatīta testi	Narkotisko/psihotropo vielu lietošanas pozitīvie testi
2014	2 025	7 655	154	94
2013	2 237	8 719	558 ³⁵	114
2012	2 676 ³⁶	7 641		
2011	3 077	5 861		

HIV/AIDS, tuberkulozes un narkotisko un psihotropo vielu lietošanas pārbaudes 2012. – 2014. gadā.

Ieslodzījuma vietās ir zināmi dažādi infekciju izplatības riska faktori, tie ir: injicējamo narkotiku lietošana, seksuāli kontakti, tetovēšana un citi. Saskaņā ar datiem par 2010.-2014. gadu, no visiem jaunatklātajiem HIV gadījumiem ieslodzījuma vietās 65% kā inficēšanas ceļš ir norādīts narkotiku injicēšana. 2014. gada statistikas datu analīze liecina, ka atrašanās ieslodzījumā kā viens no riska faktoriem atzīmēts 8 no 70 (11%) akūta B hepatīta gadījumiem, 2 no 77 (2,5%) hroniska B hepatīta gadījumiem, 5 no 58 (8,6%) akūta C hepatīta gadījumiem un 128 no 1 706 (7,5%) hroniska C hepatīta gadījumiem. Atrašanās ieslodzījumā ir piektais biežākais tuberkulozes riska faktors. 2014. gada statistikas datu analīze liecina, ka atrašanās ieslodzījumā kā viens no riska faktoriem atzīmēts nepilniem 7% pirmreizējas tuberkulozes pacientiem.³⁷

Aizvietojošā terapija ar metadonu 2014. gadā tika nodrošināta 28, 2013. gadā 11 (16%)³⁸ un 2012. gadā 11 ieslodzītajiem. Tādēļ, ka ieslodzījuma vietās nav iespējams ievērot aizvietojošai terapijai ar metadonu noteiktās prasības³⁹, proti, ieslodzījuma vietās nestrādā ārsti narkologi, metadona terapija ir pieejama tikai tiem ieslodzītajiem, kuri to ir uzsākuši pirms nonākšanas ieslodzījumā.

Vīrusu hepatītu infekciju datus Ieslodzījuma vietu pārvalde npublicē, bet daļēji datus ir reģistrējis SPKC. Oficiāli reģistrēto gadījumu pārskats liecina, ka hepatītu izplatība katru gadu ir atšķirīga un tā nekorelē ar kopējiem hepatīta infekciju izplatības rādītājiem. Dažādās hepatītu formas ieslodzījumu vietās tiek diagnosticētas un reģistrētas atsevišķos gadījumos, galvenokārt tad, ja ir klīniskie dati par aknu funkciju traucējumiem vai gadījumos, ja hepatīts ir ticis diagnosticēts pirms nonākšanas ieslodzījumā. Vispārējs skrīnings netiek veikts un tāpēc netiek diagnosticētas hepatīta

³⁵ 2013. gadā dažās ieslodzījuma vietās hepatītu ekspresdiagnostiku nodrošināja nevalstiska organizācija, tāpēc šādi dati ir pieejami.

³⁶ Citos avotos ir minēts, ka 2012. gadā veikti 2 075 testi, bet 2011. gadā 2 629 testi.

³⁷ Slimību profilakses un kontroles centra 2015. gada 13. aprīļa vēstule Nr. 3-5/1087

³⁸ Pētījumā iekļauti ieslodzījuma vietu pārvaldes publicētie dati, kur 2013. gadā ir norādīts, ka aizvietojošo terapiju saņēmuši 11 ieslodzītie. Savukārt "Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam" gala ziņojumā ir norādīti citi dati.

³⁹ Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumi Nr.70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība", <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

latentās formas. Ieslodzītajiem, kuriem nav hepatīta klīniskie simptomi, hepatīta diagnostiku piedāvā tikai kā maksas pakalpojumu.⁴⁰

Līdzīgi secinājuši pētnieki, veicot pētījumu par narkotiku izplatību ieslodzījuma vietās. Attiecībā uz HCV ir grūtāk noteikt reālo situāciju, jo ieslodzīto testēšana uz HCV notiek tikai gadījumos, kad ir inficēšanās ar HCV simptomi. 2012. gadā veiktie HCV eksprestesti ir bijuši pozitīvi 34,2% gadījumu (absolūtajos skaitļos - 1066/365, SPKC dati), kas liecina par augstu HCV izplatību ieslodzīto vidū.⁴¹

Kā atklāts pētījumā “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā”, 17% notiesāto norāda, ka ir inficēti ar hepatītu C, 7% notiesāto min, ka ir inficēti ar HIV/AIDS, 6% norāda, ka dzīves laikā ir slimojuši vai šobrīd slimo ar tuberkulozi, 5% – ar hepatītu B un 3% – ar seksuāli transmisīvajām slimībām. Reālie saslimstības rādītāji ar infekcijas slimībām visticamāk ir augstāki.⁴²

Saslimstības datus primāri apkopo Ieslodzījuma vietu pārvalde. Kopš 2014. gada 1. janvāra pārvaldē ir izveidota medicīnas daļa, kas koordinē cietumu medicīnas daļu darbu un nodrošina vienveidīgu pieeju ieslodzīto veselības aprūpei visās ieslodzījuma vietās.⁴³ Katras ieslodzījuma vietas medicīnas daļa ir atbildīga par infekcijas slimību reģistrāciju un ziņošanu reģistram.

SPKC saņem datus no ieslodzījumu vietām, apkopto un salīdzina tos, kā arī publicē valsts veselības aprūpes statistikas pārskatus par HIV, AIDS, tuberkulozes un vīrusu hepatītu izplatību, atsevišķi ieslodzījuma vietu datus nenorādot. Pārskatos ir norādīts, ka dati iekļauj saslimstību ieslodzījuma vietās.⁴⁴ SPKC datus par ieslodzījuma vietām sniedz pēc pieprasījuma.

Valsts kontrole, kas veica veselības aprūpes sistēmas revīziju ieslodzījuma vietās 2011.–2013. gadā, secinājusi: “Ieslodzījuma vietu pārvalde nav izveidojusi efektīvu ieslodzīto veselības aprūpes sistēmas vadību un uzraudzību, jo nav noteikta vienota kārtība vienveidīgu procedūru īstenošanai veselības aprūpes jomā ieslodzījuma vietās,

⁴⁰ Saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes sniegto informāciju šī pētījuma sagatavošanai.

⁴¹ Pētījums “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā.” Pētījuma gala ziņojums, 124.lpp.

⁴² Turpat, 123. lpp.

⁴³ Pēc Eiropas Komitejas spīdzināšanas un necilvēcīgas

vai pazemojošas rīcības vai soda novēršanai (turpmāk CPT komitejas) vizītēm un sagatavotajiem ziņojumiem par ieslodzīto veselības aprūpes trūkumiem 2011. un 2013. gadā, sk.

<http://www.cpt.coe.int/en/states/lva.htm>, Ieslodzījuma vietu pārvaldē tika izveidota medicīnas daļa. Medicīnas daļas uzdevums bija izvērtēt nepieciešamos medicīnas speciālistu resursus, lai nodrošinātu tiesību aktos noteiktos veselības aprūpes pakalpojumus, un izstrādāt priekšlikumus palielināt mediķu skaitu. Pamatojoties uz izvērtējumu un iesniegtajiem priekšlikumiem, tika paredzēts, ka Ieslodzījumu vietu pārvalde no 2015. gada 1. janvāra papildinās darbinieku sarakstu.

⁴⁴ Slimību profilakses un kontroles centrs. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2013. <http://www.spkc.gov.lv/statistics/>

kā arī pārskatu sniegšanai par ieslodzījuma vietās organizētās ieslodzīto veselības aprūpes darbības rezultātiem.⁴⁵

Dati, kurus par jaunajiem HIV un TB gadījumiem sniedz SPKC, ir ticami. Tā kā HIV testēšana ieslodzījuma vietās ir brīvprātīga, jādomā, ka ir liels nediagnosticētu gadījumu skaits. SPKC uztur personalizētu HIV pacientu reģistru, kas nodrošina, ka ieslodzījuma vietu nosūtītie jauno gadījumu dati tiek reģistrēti precīzi.

Tāpēc, ka ieslodzījumu vietās trūkst infekciozo hepatītu skrīnings un kvalitatīvi dati par hepatītu izplatību, jāsecina, ka datu ticamība ir ierobežota. Minēto ir norādījusi arī Valsts kontrole, kas atklājusi trūkumus pārskatu sniegšanā par ieslodzīto veselības aprūpes darbības rezultātiem.

Iespējams, ka nepilnīgu vai nenotikušu pirms un pēc testa konsultāciju dēļ, daļa no SPKC saņemtajiem ziņojumiem par diagnosticētajiem HIV gadījumiem ir nepilnīgi aizpildīti⁴⁶. Tas var negatīvi ietekmēt epidemioloģisko datu saturu un riska faktoru analīzi.

Dati par HIV diagnostiku, kas ir iekļauti “Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam” gala ziņojumā, ir nedaudz atšķirīgi no Ieslodzījuma vietu pārvaldes sniegtajiem datiem.

Atšķirīgi ir HIV izplatības dati, kas apkopoti pētījumā “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā”, Ieslodzījuma vietu pārvaldes pārskatos un SPCK pārskatos. Kā norādījuši pētījuma autori, datu salīdzinājums ir tikai indikatīvs, ņemot vērā metodikas atšķirības (aptaujā ir aptverti tikai notiesātie, statistikas dati aptver visus ieslodzītos; aptaujā tiek jautāts par HIV/AIDS, statistika ir par HIV).⁴⁷

Publicētajos pārskatos nav atsevišķi norādīti dati par ieslodzījumā reģistrēto inficēto personu tautību, dzimumu, vecumu, seksuālo orientāciju un sociālo stāvokli. Tikai HIV/AIDS un tuberkulozes statistikas pārskatos ir norādīts dzimums un vecums. Tā kā Latvijā ir tikai viens sieviešu cietums, tad datus par saslimstību un tās saistību ar dzimumu var iegūt, aplūkojot šī konkrētā cietuma datus. Šādi dati publiski nav pieejami. Dati par HIV diagnosticētajiem gadījumiem ieslodzījuma vietās 2011.–2012. gadā norāda, ka no 126 HIV gadījumiem 101 pacients bija vīrietis, bet 25 bija sievietes.

Centralizētais HIV reģistrs satur datus par personas tautību un infekcijas transmisijas ceļu. Tomēr daļā no reģistrācijas veidlapām šī informācija iztrūkst.

⁴⁵ Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums Nr.5.1-2-8/2013 “Ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšana un organizēšana”, http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2013/5.1-2-8_2013/Revzinoj_11feb14.pdf

⁴⁶ Sarunā ar SPKC atbildīgo amatpersonu.

⁴⁷ Pētījums “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā.” Pētījuma gala ziņojums, 124.lpp.

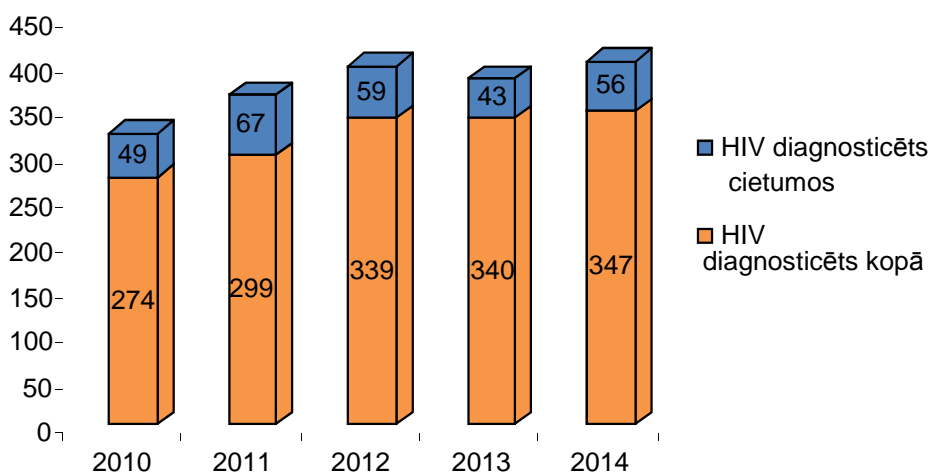
Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

Dati par HIV infekciju Latvijā

Gads	kopā	t.sk. ieslodzītie	uz 100 000 ieslodzītajiem (vidējais)	Dzimums		Vecuma grupa						
				S	V	15-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60 un >	Nenorādītie
2004.	323	71	893,8	61	10	0	46	14	5	1	0	5
2005.	299	52	709,2	44	8	1	26	15	6	0	0	4
2006.	299	47	689,5	42	5	0	32	6	4	0	0	5
2007.	350	70	1062	64	6	1	32	24	6	0	0	7
2008.	358	70	1043	61	9	0	38	20	4	2	1	5
2009.	275	44	631,8	34	10	1	18	16	2	0	0	7
2010.	274	49	708,3	42	7	0	25	18	2	4	0	0
2011.	299	67	1004	55	12	0	31	29	6	1	0	0
2012.	339	59	930,7	46	13	0	19	28	12	0	0	0
2013.	340	43	763,1	34	9	0	16	16	8	3	0	0
2014.	347	56	1132	54	2	0	20	25	10	1	0	0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

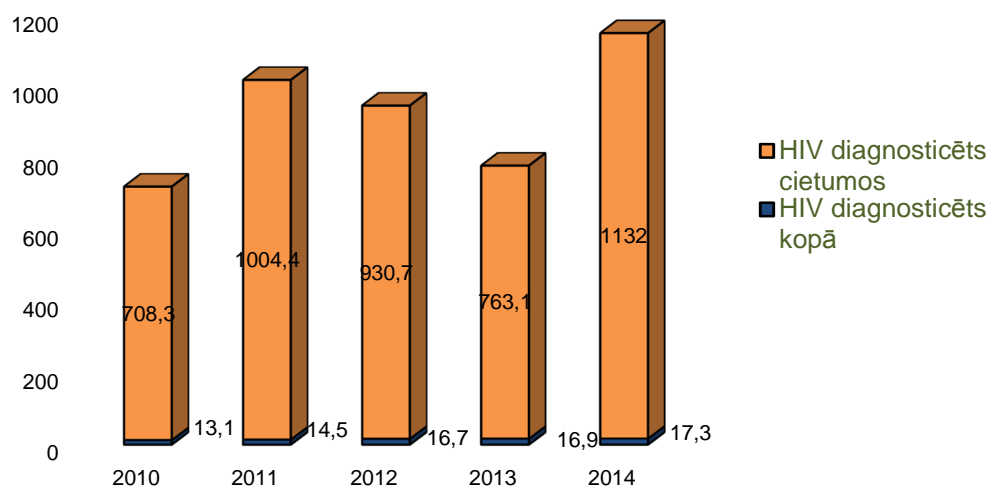
Diagnosticēts HIV (veselie skaitļi)



Avots: Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

Diagnosticēts HIV (uz 100,000 iedzīvotājiem)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

Gads	Seksuālā orientācija				Transmisijas ceļš				Dzimtā valoda				
	homoseksuāla	biseksuāla	heteroseksuāla	Nezināma	homoseksuāls	heteroseksuāls	Narkotiku lietošana	nezināms	cita	Roma	Krievu	Latviešu	nezināmā
2004.	0	0	65	6	0	8	54	9	5	3	43	15	5
2005.	0	0	45	7	0	12	33	7	0	5	27	18	2
2006.	0	1	41	5	0	4	34	9	3	2	28	9	5
2007.	0	0	60	10	0	15	49	6	3	0	37	22	8
2008.	2	1	55	12	2	24	36	8	5	8	37	14	6
2009.	0	0	31	13	0	13	29	2	4	3	15	14	8
2010.	1	0	38	10	1	16	31	1	1	3	32	12	1
2011.	0	0	55	12	0	16	44	7	0	2	50	13	2
2012.	0	0	54	5	0	14	36	9	1	1	39	12	6
2013.	0	0	43	0	0	14	28	1	0	1	34	3	5
2014.	0	0	55	1	0	17	39	0	0	5	34	17	0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Dati par pirmreizēju tuberkulozi

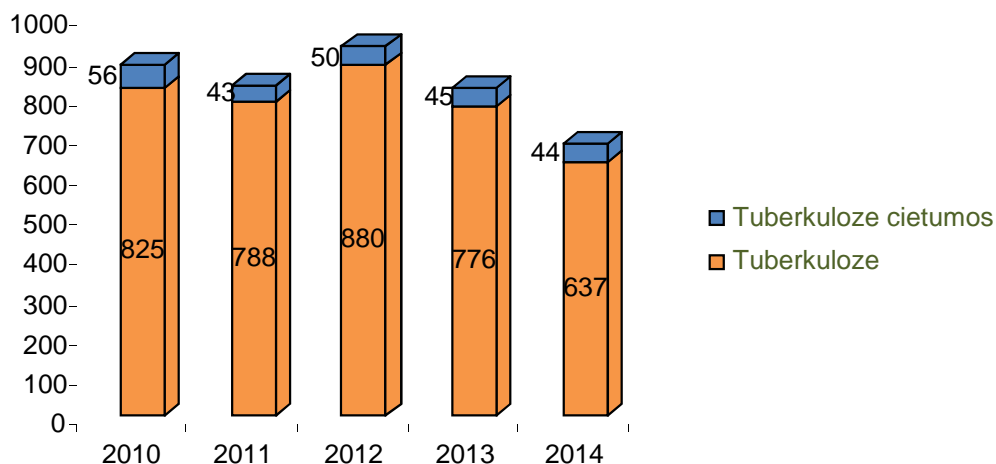
Gads	Kopējais pirmreizējas TB gadījumu skaits	t.sk. atrodas cietumā	Pārskatā iekļauto gadījumu skaits *	Riska faktori		
				Pārmērīga alkohola lietošana	Narkotiku lietošana	HIV pozitīvs
2004.	1373	82	69	31	6	1
2005.	1238	76	69	29	18	7
2006.	1144	44	41	12	10	7
2007.	1079	31	31	11	8	5
2008.	918	35	29	21	10	6
2009.	830	49	46	24	12	12
2010.	825	56	48	26	17	9
2011.	788	43	39	16	16	16
2012.	880	50	50	28	28	23
2013.	776	45	45	13	19	13
2014.	637	44	44	6	24	20

*2012.gadā notika tuberkulozes reģistra pāreja uz vienotās informācijas sistēmu PREDA.

Datu pārņemšanas rezultātā atsevišķiem gadījumiem nav pārņemts ieraksts "Atrodas cietumā" un no kopējās datu bāzes tos nav iespējams tik ātri noteikt. Līdz ar to pārskatā ir iekļauti tikai tie gadījumi, kuru pārņemšana ir notikusi veiksmīgi.

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

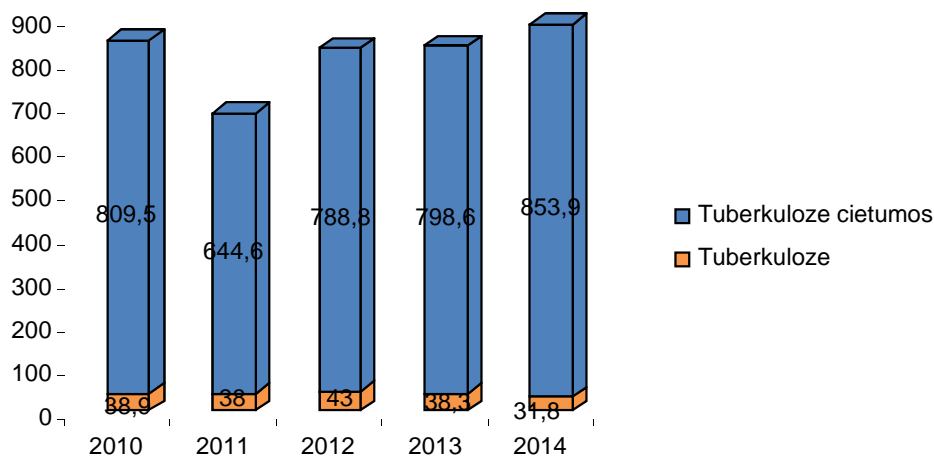
Tuberkuloze (veselie skaitļi)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

Tuberkuloze (uz 100,000 iedzīvotājiem)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

Gads	Sievietes						Vīrieši					
	0-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60>	0-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60>
2004.	0	1	2	2	0	0	0	29	25	6	3	1
2005.	0	1	2	1	0	0	0	29	15	14	7	0
2006.	0	3	1	0	0	0	1	14	11	6	4	1
2007.	0	0	1	1	0	0	0	9	9	9	2	0
2008.	0	0	0	1	0	0	0	9	13	3	3	0
2009.	0	5	3	0	0	0	0	15	9	8	6	0
2010.	0	4	1	0	0	1	0	17	14	10	1	0
2011.	0	1	3	0	0	0	0	11	18	4	1	1
2012.	0	1	1	1	0	0	0	19	20	6	1	1
2013.	0	1	1	0	0	0	0	10	17	13	3	0
2014.	0	1	4	0	0	0	0	13	17	6	3	0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Gads	Etniskā piederība						
	Krievu	Latvieši	Ukraiņu	Baltkrievu	Roma	Lietuviešu	nezināmā
2004.	10	13	2	1			43
2005.	12	9					48
2006.	10	7			1		23
2007.	8	3					20
2008.	3	9	1			1	15
2009.	10	5		1	1		29
2010.	12	4			2	1	29
2011.	7	7			2		23
2012.	14	10					26
2013.	25	18			1		1
2014.	26	12			4		2

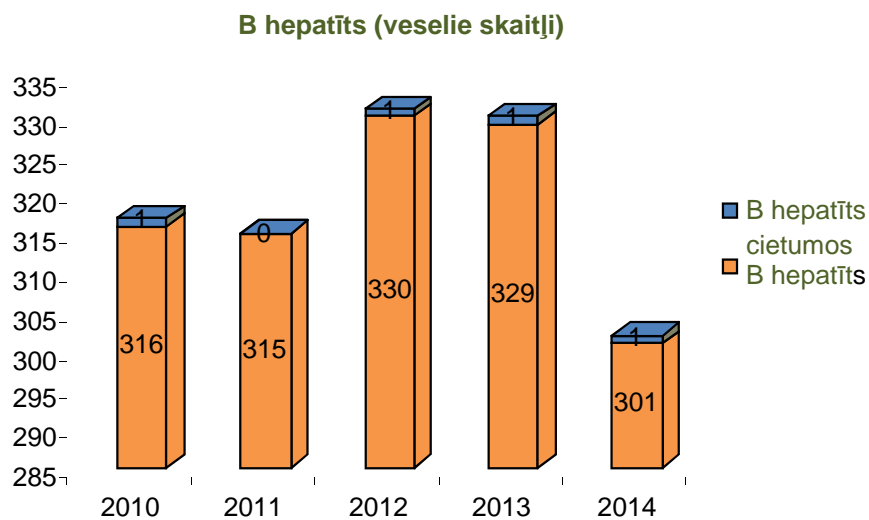
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

B hepatīts (akūts, hronisks un HBsAg nēsātāji) un C hepatīts (akūts un hronisks) 2004. – 2014. gadā kopā un t.sk. atklāts ieslodzījuma vietās

Gads	B hepatīts				C hepatīts			
	Kopējais gadījumu skaits	uz 100,000 iedzīvotājiem	t.sk. cietumos	Uz 100,000 ieslodzīto (vidējais)	Kopējais gadījumu skaits	uz 100,000 iedzīvotājiem	t.sk. diagnosticēti cietumos	uz 100,000 ieslodzīto (vidējais)
2004.	712	31,5	ND ⁴⁸	ND	1247	55,1	ND	ND
2005.	631	28,2	ND	ND	1139	50,9	ND	ND
2006.	586	26,4	ND	ND	1444	65,1	ND	ND
2007.	553	26,1	3	45,5	1680	77,9	10	151,7
2008.	555	25,7	2	29,8	1466	67,3	5	74,5
2009.	458	21,4	3	43,1	1356	63,6	7	100,5
2010.	316	15,1	1	14,5	1112	53,0	3	43,4
2011.	315	15,3	0	0,0	1336	64,9	7	104,9
2012.	330	16,2	1	15,8	1410	69,3	2	31,6
2013.	329	16,3	1	17,7	1274	63,3	5	88,7
2014.	301	15,0	1	20,2	1764	88,1	27	545,6

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

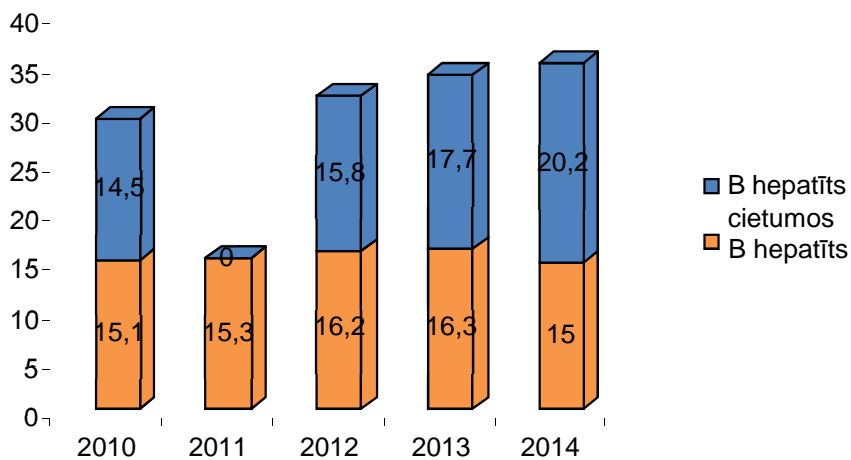


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

⁴⁸ ND – nav datu

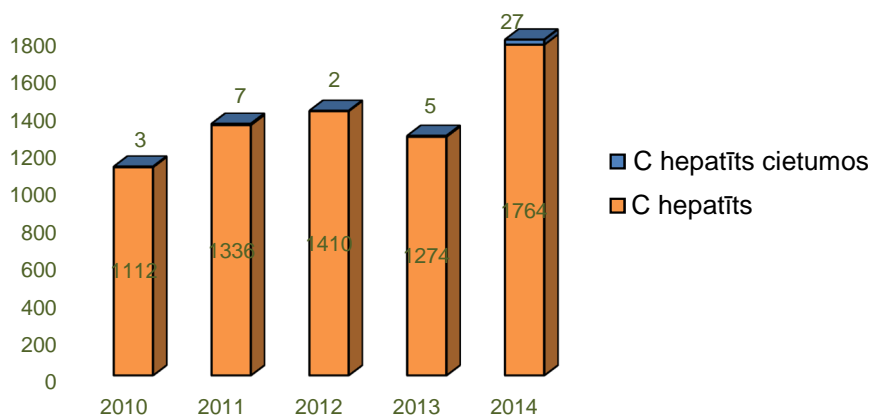
Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un Jaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

B hepatīts (uz 100 000 iedzīvotājiem)



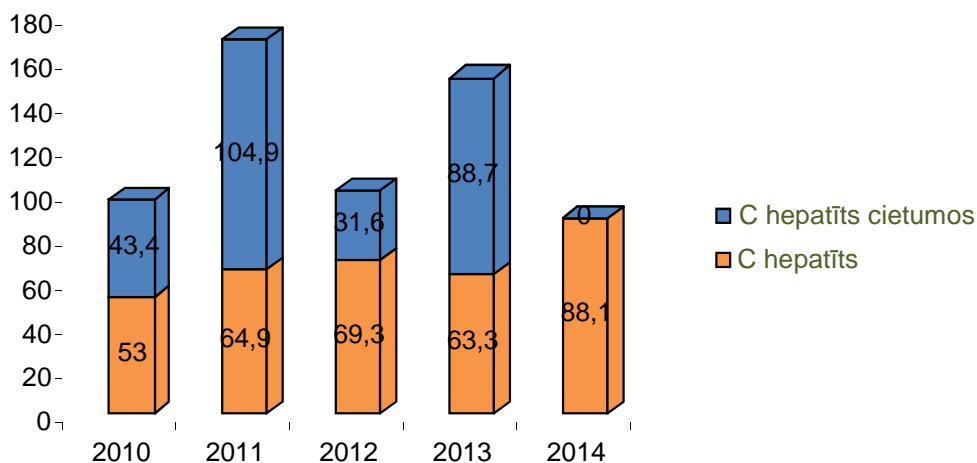
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

C hepatīts (veselie skaitļi)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

C hepatīts (uz 100 000 iedzīvotājiem)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, tabula – LCC

B hepatīts (akūts, hronisks) un C hepatīts (akūts, hronisks) atklāts ieslodzījuma vietās 2007. – 2014. gadā pa vecuma un dzimuma grupām

Vecums/dzimums	B hepatīts			C hepatīts		
	vīrieši	sievietes	kopā	vīrieši	sievietes	kopā
0 gadi	0	0	0	0	1	1
18-29	9	0	9	27	7	34
30-39	2	0	2	14	4	18
40-49	0	1	1	10	0	10
50-59	0	0	0	2	1	3
Kopā	11	1	12	53	13	66

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu publiski paustais⁴⁹ un veselības aprūpes speciālistu teiktais⁵⁰ norāda uz infekcijas slimību saistību ar personu sociālo stāvokli un citiem infekciju riskiem. Piemēram, tiek norādīts, ka 80% ieslodzīto pirms aresta ir bijis neveselīgs dzīvesveids, veselības un sociālie riska faktori, tādi kā alkohola vai narkotiku lietošana, neregistrēta nodarbinātība vai dzīvesvieta.

⁴⁹ HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes protokols Nr.25 Rīgā, 11.12.2013. R. Fedosejeva „Par tuberkulozi ieslodzījuma vietās”

⁵⁰ HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes protokols Nr.25 Rīgā, 11.12.2013 L. Grāmatiņa „Par personu, kuras atrodas ieslodzījuma vietās, veikto eksprestestēšanu 2013”

Padziļināti situācijas analīze ir ierobežota pieejamo datu trūkuma dēļ. Trūkst dati par dažādiem riska faktoriem, tāpēc identificēt un raksturot vairāk neaizsargātās grupas, situācijas un vietas nav iespējams.

Detalizētu datu trūkums, kas dotu nepieciešamo informāciju un raksturotu atsevišķas ar infekcijas slimībām slimojošas grupas ieslodzījuma vietās, ierobežo iespējas sagatavot priekšlikumus un apspriest piemērotas profilakses pasākumus, kas varētu sasniegt vismazāk aizsargātos tiem piemērotā veidā.

HIV un TB izplatība Latvijā ir augsta gan kopumā, gan ieslodzījuma vietās. Latvijā ir nozīmīga HIV izplatība intravenozo narkotiku lietotāju vidū. Augstie HIV reģistrācijas rādītāji ieslodzījuma vietās nebūt nenozīmē, ka HIV infekcija izplatās tikai ieslodzījumā. Drīzāk, šie rādītāji atspoguļo augsto HIV izplatību intravenozo narkotiku lietotāju vidū un parāda, ka daļa no šīm personām nonāk ieslodzījumā.⁵¹

Kopējā saslimšana ar TB ir samazinājusies no 1,373 primārās TB gadījumiem 2004. gadā līdz 788 gadījumiem 2011. gadā⁵². 2012. gadā saslimstība nedaudz pieauga līdz 880 gadījumiem, bet 2014. gadā samazinājās līdz 637 gadījumiem. Tomēr Latvija vēl joprojām ir viena no ES valstīm, kur saslimstība ar tuberkulozi ir augsta.

3. Kaitējuma mazināšanas politika un pasākumi ieslodzījuma vietās

Ieslodzījuma vietās ir pieejami daži kaitējuma mazināšanas pasākumi. Latvijas valdības ziņojumā CPT, kuru valdība iesniedza 2012. gadā, minēts: “Ieslodzīto izglītošana par atkarības problēmām tiek veikta patstāvīgi. Par atkarību jautājumiem ir pieejami dažādi materiāli, medicīnas darbinieki veic individuālu darbu ar ieslodzītajiem, tiek organizētas apmācības un semināri, individuāli strādā psihologi, kā arī nevalstiskās un reliģiskās organizācijas regulāri iesaistās problēmu risināšanā.”⁵³

Kā norāda Ieslodzījuma vietu pārvalde, ieslodzījuma vietās tiek organizēti atsevišķi kaitējuma mazināšanas pasākumi.⁵⁴ Tā 2011. gadā Ilūciema cietumā tika īstenota sociālās rehabilitācijas programma “Zināšanas kā HIV infekcijas ierobežošanas pamats.” Valmieras cietumā tika īstenotas sociālās rehabilitācijas programmas HIV/AIDS profilaksei un alkohola/narkotiku atkarības riska mazināšanai notiesāto

⁵¹ ECDC SPECIAL REPORT. Thematic report: Prisoners Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2012 Progress Report

⁵² No 1729 gadījumiem 2001. gadā līdz 825 gadījumiem 2010. gadā un 788 gadījumiem 2011. gadā.

⁵³ Responses of the Latvian Government to the report of the CPT on its visit to Latvia from 5 to 15 September 2011 <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2013-21-inf-eng.pdf>

⁵⁴ Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam, Veselības ministrijas informatīvais ziņojums http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/normativie_dokumenti/informativie_zinojumi/?print p. 12-13

vidū. 2012. gadā Valmieras cietumā tika veikta notiesāto izglītošana un konsultēšana par HIV/AIDS, lai motivētu notiesātos brīvprātīgi veikt testēšanu. Ilguciema sieviešu cietumā un Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem tika organizēta Minesotas 12 soļu programma. 2012. gadā tika veikta ieslodzījumu vietu Medicīnas daļas ārstu apmācība jautājumos, kas saistīti ar tuberkulozes profilaksi sociālā riska grupās – injicējamo narkotiku lietotāju un HIV inficēto personu vidū.

2013. gada laikā ieslodzījuma vietās 11 ieslodzītajiem, bet 2014. gadā 28 ieslodzītajiem veiksmīgi tika turpināta ilgstošā farmakoterapijas programma ar metadonu. Dati par metadona terapijas programmas nepieciešamību ieslodzītajiem nav pieejami.

Ierobežotā finansējuma dēļ ieslodzījuma vietās ir ierobežoti pieejami dezinfektanti un bezmaksas prezervatīvi. Šļirces un injekciju adatas nav pieejamas, jo šādus līdzekļus nepieļauj tiesību aktos noteiktie ierobežojumi.

HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2014. - 2016. gadam projektā ir paredzēts, ka nākotnē ieslodzījuma vietās tiks organizēti vairāk kaitējuma mazināšanas pasākumi. Tiek norādīts, ka valdība piešķirs papildu finansējumu.

Par HIV konsultācijām un narkotiku atkarības jautājumiem SPKC ir sagatavojis informatīvus materiālus un organizējis seminārus ieslodzījuma vietu darbiniekiem. Tāpat SPKC ir sagatavojis un izplatījis ieslodzītajiem informatīvus materiālus par antiretrovirālo terapiju, metadona terapiju, tuberkulozes profilaksi un ārstēšanu, HIV testēšanu, vīrusi hepatītu testēšanu un ārstēšanu. Informācija ir sagatavota latviski un krieviski.

2011. gadā nevalstiskā organizācija DIA-LOGS novadīja 10 nodarbības narkotiku atkarīgajām ieslodzītajām sievietēm norvēģu finansēta projekta "HIV profilakses pasākumi visapdraudētākajām mērķa grupām – riska uzvedības jauniešiem un sievietēm" ietvaros. 2012. gadā biedrība Apvienība HIV.LV ar ASV vēstniecības atbalstu projekta "Izglītošana kā instruments HIV profilaksē" ietvaros noorganizēja apmācību seminārus 40 ieslodzījumu vietu darbiniekiem par HIV un citu ar asinīm pārnēsājamu slimību profilakses pasākumiem. Asociācija izgatavoja brošūru "Līdzestība: brošūra pacientiem", kuru izdalīja vairāk nekā 3 000 ieslodzīto.

Kaitējuma mazināšanas pakalpojumi primāri ir jāfinansē valstij veselības aprūpes finansēšanas ietvaros. Veselības aprūpes finansējuma trūkums ir gan kopēja Latvijas problēma, gan nozīmīgs faktors ieslodzījuma vietās. Jāatzīst, ka šobrīd pieejamais finansējums veselības aprūpei ieslodzījuma vietās ir nepietiekams. Pieejamais finansējums nedod iespēju nodrošināt efektīvus un modernus ārstēšanas līdzekļus, kā arī ierobežo profilakses pasākumus. Daudzas no minētajām problēmām cēlušās tādēļ, ka 2008. gada finanšu krīzes dēļ tika samazināts gan ieslodzījumu vietu kopējais budžets, gan līdzekļi veselības aprūpei.

Kā minēts iepriekš, ieslodzījuma vietās trūkst veselības aprūpes speciālisti, īpaši ārstu palīgi un medmāsas.⁵⁵ Grūtības piesaistīt izglītotus, kvalificētus un atbilstoši sertificētus medikus rada gan specifiskie darba apstākļi, gan zemais atalgojums. Tāpēc trūkst mediķi, kas nodrošinātu infekciju kontroli un profilaksi ieslodzījuma vietās.

Kā norādījusi Valsts kontrole, tiesību aktos nav uzskatīti tie speciālie veselības aprūpes pakalpojumi, kas ir jānodrošina ieslodzījuma vietās, un Ieslodzījuma vietu pārvalde nav izvērtējusi un noteikusi nepieciešamo medicīnas speciālistu skaitu ieslodzījuma vietās. Tāpēc mediķu noslogojums (ārstēto ieslodzīto skaits uz vienu speciālistu) dažādās ieslodzījuma vietās ievērojami atšķiras, tas var ietekmēt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saturu.

Ieslodzījuma vietu veselības aprūpes speciālisti cieši sadarbojas ar Veselības ministriju, Latvijas infektoloģijas centru, kas ir atbildīgā iestāde par HIV pacientu ārstēšanu, un nevalstiskajām organizācijām. Šī sadarbība mediķiem dod iespēju diagnosticēt HIV, novērot ieslodzīto veselības stāvokli, ārstēt ar HIV inficētus ieslodzītos, kā arī nodrošināt profilakses pasākumus ieslodzījuma vietās.⁵⁶

2013. gada septembrī Ieslodzījuma vietu pārvalde uzsāka īstenot projektu „Jaunas nodaļas izveide Olaines cietumā, ieskaitot būvniecību un personāla apmācību”, Nr. LV08/2, kas ir daļa no programmas “Latvijas korekcijas dienestu un Valsts policijas īslaicīgas aizturēšanas vietu reforma”, kuru līdzfinansē Tieslietu ministrija un Norvēģijas valdība. Projekta mērķis ir izveidot sistēmu, pēc kuras strādāt ar atkarīgajiem ieslodzītajiem. Projekts paredz izveidot sistēmu, lai veiktu ieslodzīto izvērtēšanu, kā arī apmācīt ieslodzījuma vietu personālu šo izvērtēšanu veikt. Projekta ietvaros Olaines cietuma teritorijā tiks uzbūvēts Atkarību centrs, kurā būs vieta 200 ieslodzītajiem, tajā būs pieejama Minesotas programma (kā tas Polijas ieslodzījuma vietās) un programma “Pathfinder”, kas tiks pārņemta no Oslo cietuma Norvēģijā. Tiek plānots, ka ieslodzītie ar atkarības problēmām Atkarību centrā pavadīs gadu un pēc tam tiks ātrāk atbrīvoti probācijas uzraudzības ietvaros (ar vai bez elektroniskas uzraudzības), vai turpinās soda izciešanu no narkotikām brīvās nodaļās citos cietumos.⁵⁷ Pēc projekta beigām Atkarību centru finansēs valsts.

Pakalpojumu pieejamība, pieklūspēja, pieņemamība un kvalitāte (PPPK)

Informācija par infekciju kontroles pakalpojumu pieejamību, pieklūspēju, pieņemamību un kvalitāti ieslodzījumu vietās ir ļoti ierobežota.

⁵⁵ CPT report, 2011

⁵⁶ Responses of the Latvian Government to the report of the CPT, August 2013

⁵⁷ Responses of the Latvian Government to the CPT, August 2013

Eiropas Padomes Spīdzināšanas novēršanas komitejas (turpmāk – CPT) ziņojumos par Latviju 2011. un 2013. gadā ir atrodama informācija par ieslodzīto sūdzībām, kas atspoguļo PPPK trūkumus. Visās komitejas apmeklētajās ieslodzījuma vietās tā saņēmusi daudzskaitlīgas sūdzības no ieslodzītajiem par ilgu gaidīšanas laiku, lai nokļūtu pie ārsta, kā arī sūdzības par sniegtās veselības aprūpes kvalitāti.⁵⁸ Jaunākos materiālos ir norādes uz dažiem pasākumiem, kas uzlabo pieejamību un piekļūstspēju.

Valsts kontrole ir secinājusi, ka kopumā 85% no pārbaudītajiem gadījumiem, ieslodzītajiem tiek nodrošināta piekļuve pie ieslodzījuma vietu ārstniecības personāla nedēļas (jeb piecu darbdienu) laikā, kas atbilst valstī noteiktajai vispārējai kārtībai par primārās veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas ilgumu. Tajā skaitā 38% pārbaudīto gadījumu ieslodzītais medicīnisko aprūpi ir saņēmis tajā pašā dienā, kad ir sniedzis pieteikumu medicīniskai palīdzībai, 32% pārbaudīto gadījumu – trīs dienu laikā, bet 15% pārbaudīto gadījumu – nedēļas laikā no pieteikuma saņemšanas. Savukārt 15% pārbaudīto gadījumu ieslodzītais medicīnisko aprūpi ir saņēmis laikā, kas pārsniedz vienu nedēļu, un tie ir sekundārās veselības aprūpes medicīnas pakalpojumi, kas saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir jāsniedz rindas kārtībā, izvērtējot pakalpojuma saņemšanas steidzamību.⁵⁹

Valsts kontrole ir secinājusi, ka Ieslodzījuma vietu pārvalde nav noteikusi un nav nodrošinājusi ieslodzījuma vietu medicīnas struktūrvienībās vienotu sistēmu ieslodzīto pieteikumu pie ārstniecības personas reģistrācijai un ieslodzītajiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaitēi, kā rezultātā 28% gadījumu nav iespējams iegūt pārliedību par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu ieslodzītajam un nav informācijas par ārstniecības personu faktiski paveikto darbu.⁶⁰

Veselības aprūpes normatīvo aktu prasību izpildi un aprūpes kvalitāti uzrauga un kontrolē Veselības inspekcija. Ieslodzījuma vietu pārvalde sadarbojas ar Veselības inspekciju, lai nodrošinātu individuālo sūdzību izskatīšanu un uzraudzītu ārstniecības personu darbību. Kā minēts valdības 2014. gada ziņojumā CPT, laikā no 2008. līdz 2012. gadam, Veselības inspekcija ir izskatījusi 1 140 ieslodzīto sūdzības (no kurām 20 bijušas pamatotas), savas kompetences ietvaros veikusi 362 izmeklēšanas un 463 pārbaudes, kā arī sagatavojusi 448 atbildes uz ieslodzīto iesniegumiem. Par sabiedrības veselības jautājumiem pēdējo piecu gadu laikā Veselības inspekcija ir saņēmusi 64 iesniegumus (20 atzīti par pamatotiem), no tiem 36 sūdzības bijušas par higiēnas standartiem, 16 par kukaiņu un grauzēju klātbūtni, 7 par sliktu dzeramā ūdens kvalitāti, 2 par troksni un 1 par gaisa piesārņojumu cietumā.

Lai arī dati par PPPK jautājumiem ir maz, 2014. gada narkotiku izplatības pētījumā ir secināts: “Ekspertu vērtējumā pēdējos četros gados (kopš 2010. gada pētījuma)

⁵⁸ CPT report, 2011

⁵⁹ Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums Nr.5.1-2-8/2013 "Ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšana un organizēšana", 36. – 37.lpp. http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2013/5.1-2-8_2013/Revzinoj_11feb14.pdf

⁶⁰ Turpat, 37.lpp.

situācija infekcijas slimību izplatības jomā ieslodzījuma vietās būtiski nav mainījusies.”⁶¹

Šķēršļi efektīvas infekciju kontroles sistēmas ieviešanai

CPT ziņojumā par Latviju 2011. gadā ir norādīts, ka neskatoties uz augsto HIV inficēto ieslodzīto skaitu komitejas apmeklētajās ieslodzījuma vietās, maz ir darīts, lai nodrošinātu atbilstošu aprūpi šiem ieslodzītajiem. Īpaši tiek uzsvērts, ka tikai neliels skaits šo ieslodzīto saņem infekcijas kontrolei nepieciešamo antiretrovirālo terapiju (3 no 47 ieslodzītajiem Jelgavas cietumā, 4 no 68 ieslodzītajiem Valmieras cietumā). Tāpat ir secināts, ka ieslodzītajiem un ieslodzījuma vietu darbiniekiem trūkst informācijas par HIV un tā profilakses iespējām.⁶²

Valsts kontrole ir secinājusi, ka Ieslodzījuma vietu pārvalde nav noteikusi vienotus principus medikamentu un medicīnas preču aprites organizēšanai visās ieslodzījuma vietās un nav nodrošinājusi medikamentu un medicīnas preču aprites uzraudzību.⁶³

Ieslodzījuma vietās trūkst veselības aprūpes personāls.⁶⁴ Ieslodzījuma vietu pārvalde nav izvērtējusi ieslodzījuma vietu nodrošinājumam nepieciešamo medicīnisko personālu, līdz ar to ieslodzījuma vietās būtiski atšķiras pieejamo ārstniecības personu noslodze (aprūpējamo ieslodzīto skaits), kas var ietekmēt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitāti. Pastāv būtiskas atšķirības nodrošinājumā ar ārstniecības personālu, un tas nav noteikts, ņemot vērā ieslodzīto skaitu ieslodzījuma vietās, piemēram, uz vienu ieslodzījuma vietā pieejamo primārās aprūpes ārstu un ārsta palīgu ir no 26 ieslodzītajiem Vecumnieku cietumā līdz 319 ieslodzītajiem Daugavgrīvas cietumā un 514 ieslodzītajiem Brasas cietumā.⁶⁵

Ieslodzīto veselības aprūpei atvēlētais finansējums ir nepietiekams, tāpēc nav iespējams lietot efektīvākus un modernākus ārstēšanas līdzekļus. Daudzas no minētajām problēmām ir radušās tādēļ, ka 2009. gada ekonomiskās krīzes dēļ ieslodzījuma vietām būtiski samazināja finansējumu, secīgi samazinot arī ieslodzīto veselības aprūpei atvēlētos līdzekļus. Piemēram, ir ierobežota HIV un vīrusu hepatītu ekspresdiagnotikas testu pieejamība.

2009. gada finanšu krīzes dēļ tika veiktas tādas strukturālas reformas, kas tālejoši ietekmēja profilakses pasākumu apjomu un kvalitāti. Vairākas valsts aģentūras, kas nodarbojās ar veselības veicināšanu un slimību profilaksi, tika slēgtas, profilakses

⁶¹ Pētījums "Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā." Pētījuma gala ziņojums, 123.lpp.

⁶² CPT report, 2011

⁶³ Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums Nr.5.1-2-8/2013 "Ieslodzīto veselības aprūpes nodrošināšana un organizēšana", 59.lpp. http://www.lrvk.gov.lv/uploads/reviziju-zinojumi/2013/5.1-2-8_2013/Revzinoj_11feb14.pdf

⁶⁴ Turpat,

⁶⁵ Turpat, 6.lpp.

programmām, kuras īstenoja nevalstiskās organizācijas, finansējums tika būtiski samazināts.⁶⁶

Trūkst pietiekami motivējošu līdzekļu, kas varētu palielināt ieslodzīto iesaistīšanos un aktīvu līdzdalību HIV, STS un hepatīta diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē. Pasākumu un līdzekļu trūkums, lai nodrošinātu ieslodzīto īpašās vajadzības, piemēram, lietotājiem draudzīgus pakalpojumus, negatīvi ietekmē kaitējuma mazināšanas programmu īstenošanu. Ir dokumentēts, ka daļa ieslodzīto atsakās no HIV ārstēšanas un vāji sadarbojas ar medicīnas speciālistiem.

Nepieciešams uzlabot medicīnas darbinieku kapacitāti un zināšanas infekciju kontroles jautājumos.

Valsts finansēta vakcinācija pret B hepatītu ieslodzītajiem netiek piedāvāta. Savukārt ieslodzījuma vietu darbiniekiem tiek nodrošināt iespēja vakcinēties pret B hepatītu.

Kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošanā pieredzējušas nevalstiskās organizācijas no valsts nesaņem ne finansējumu, ne kāda cita veida atbalstu. Tāpēc tās var nodrošināt pakalpojumus ieslodzītajiem tikai tad, ja tās īsteno kādu projektu.

Pētījuma “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā”, eksperti ir secinājuši, ka šobrīd lielāko daļu no kaitējuma mazināšanas programmām (metadona programma, psihologa konsultācijas, šļirču apmaiņa, dezinfektantu pieejamība, no narkotikām brīvas vienības) nav iespējams ieviest. Tas ir ne vien resursu nepietiekamības dēļ, bet arī cietumu infrastruktūras (telpu) neatbilstības dēļ, kā arī nepietiekamās ieslodzījuma vietu darbinieku izglītības dēļ. Papildus minētajam, šļirču 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. Attiecībā uz metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās (par iespēju to turpināt, ja tā uzsākta pirms ieslodzījuma) kopējā nostāja ir pozitīva.⁶⁷

Salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, ieslodzījuma vietu darbinieku vidū ir palielinājusies informētība par ārstēšanu ar metadonu ieslodzījuma vietās, darbinieku informētība par no narkotikām brīvām vienībām ieslodzījuma vietās, savukārt samazinājusies informētība par šļirču apmaiņas programmām. Analizējot notiesāto personu informētību par programmām infekcijas slimību izplatības un narkotiku lietošanas ierobežošanai, kopš 2010. gada ir palielinājusies viņu informētība par ārstēšanu ar metadonu ieslodzījuma vietās. Par citiem pasākumiem un programmām notiesāto personu informētībā nav vērojamas statistiski nozīmīgi izmaiņas.⁶⁸

⁶⁶ Report of EMCDDA.

⁶⁷ Pētījums “Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās 2014. gadā.” Pētījuma gala ziņojums, 125.lpp.

⁶⁸ Turpat.

Kopumā notiesātās personas visu programmu noderīgumu vērtē vidēji augstāk nekā ieslodzījuma vietu darbinieki. Līdzīgi kā 2010. gada aptaujā, notiesātajām personām noderīgākā šķiet brīvprātīgās ārstēšanas programma, kam seko intensīvā psiholoģiskā palīdzība narkotiku lietotājiem un ārstēšana narkotiku atkarīgajiem kā alternatīva cietumsoda vietā. Savukārt ieslodzījuma vietu darbiniekiem bez brīvprātīgās ārstēšanas programmas un intensīvās psiholoģiskās palīdzības narkotiku lietotājiem noderīgas šķiet arī no narkotikām brīvas vienības ieslodzījuma vietās.⁶⁹

⁶⁹ Turpat.

Secinājumi

Ambulatoro un stacionāro veselības aprūpi ieslodzītajiem organizē un finansē Tieslietu ministrija, veselības aprūpe ieslodzījumu vietās ir nošķirta no vispārīgās veselības aprūpes sistēmas. Pamata veselības aprūpes pakalpojumus ieslodzītajiem nodrošina Ieslodzījumu vietu pārvalde. HIV/AIDS un TB profilaksi un ārstēšanu finansiāli nodrošina Veselības ministrija no veselības aprūpes budžeta nacionālās programmas ietvaros.

Kopš 2014. gada 1. janvāra Ieslodzījumu vietu pārvaldē ir izveidota medicīnas daļa, kas koordinē cietumu medicīnas daļu darbu un nodrošina vienveidīgu pieeju ieslodzīto veselības aprūpei visās ieslodzījuma vietās. Katras ieslodzījuma vietas medicīnas daļa ir atbildīga par infekcijas slimību reģistrāciju un ziņošanu reģistram.

Saslimstības datus primāri apkopo Ieslodzījuma vietu pārvalde. SPKC saņem datus no ieslodzījumu vietām, apkopto un salīdzina tos, kā arī publicē valsts veselības aprūpes statistikas pārskatus par HIV, AIDS, tuberkulozes un vīrusu hepatītu izplatību, atsevišķi ieslodzījuma vietu datus nenorādot. Pārskatos ir norādīts, ka dati iekļauj saslimstību ieslodzījuma vietās. SPKC datus par ieslodzījuma vietām sniedz pēc pieprasījuma. Dati par infekciju slimību izplatību ir iekļauti Ieslodzījuma vietu pārvaldes ikgadējos publiskajos pārskatos.

TB izplatība Latvijā ir augsta gan kopumā, gan ieslodzījuma vietās. Kopējā saslimšana ar TB ir samazinājusies no 1 373 primārās TB gadījumiem 2004. gadā līdz 788 gadījumiem 2011. gadā. 2012. gadā saslimstība nedaudz pieauga līdz 880 gadījumiem, bet 2014. gadā samazinājās līdz 637 gadījumiem. Tomēr Latvija vēl joprojām ir viena no ES valstīm, kur saslimstība ar tuberkulozi ir augsta.

Kā liecina epidemioloģiskas uzraudzības dati un atsevišķu pētījumu rezultāti, ieslodzītajam personām pastāv ievērojams asins transmisīvo infekciju iegūšanas risks. Epidemioloģiskie dati parāda, ka ieslodzījuma vietās ir augstāka infekciju izplatība, kā arī ievērojams risks ieslodzījuma vietā iegūt infekciju.

Latvijā ir nozīmīga HIV izplatība intravenozo narkotiku lietotāju vidū. Augstie HIV reģistrācijas rādītāji ieslodzījuma vietās nebūt nenozīmē, ka HIV infekcija izplatās tikai ieslodzījumā. Drīzāk, šie rādītāji atspoguļo augsto HIV izplatību intravenozo narkotiku lietotāju vidū un parāda, ka daļa no šīm personām nonāk ieslodzījumā.

Vīrusu hepatītu infekciju datus Ieslodzījuma vietu pārvalde npublicē, bet daļēji datus ir reģistrējis SPKC. Oficiāli reģistrēto gadījumu pārskats liecina, ka hepatītu izplatība katru gadu ir atšķirīga un tā nekorelē ar kopējiem hepatīta infekciju izplatības rādītājiem. Dažādās hepatītu formas ieslodzījumu vietās tiek diagnosticētas un reģistrētas atsevišķos gadījumos, galvenokārt tad, ja ir klīniskie dati par aknu funkciju traucējumiem vai gadījumos, ja hepatīts ir ticis diagnosticēts pirms nonākšanas ieslodzījumā. Vispārējs skrīnings netiek veikts un tāpēc netiek diagnosticētas hepatīta latentās formas.

Pētījuma "Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014. gadā" dati liecina, ka ar HIV inficēti 13% ieslodzīto, bet B hepatīta prevalence ieslodzīto vidū ir 7% (HBsAg pozitīvas personas) un C hepatīta 34% (anti-HCV pozitīvas personas). Attiecībā uz HCV ir grūtāk noteikt reālo situāciju, jo ieslodzīto testēšana uz HCV notiek tikai gadījumos, kad ir inficēšanās ar HCV simptomi.

Aizvietojošā terapija ar metadonu ieslodzījuma vietās ir ierobežoti pieejama. Tā 2014. gadā tā tika nodrošināta 28, 2013. gadā 11 (16%) un 2012. gadā 11 ieslodzītajiem. Tādēļ, ka ieslodzījuma vietās nav iespējams ievērot aizvietojošai terapijai ar metadonu noteiktās prasības, proti, ieslodzījuma vietās nestrādā ārsti narkologi, metadona terapija ir pieejama tikai tiem ieslodzītajiem, kuri to ir uzsākuši pirms nonākšanas ieslodzījumā.

Dati, kurus par jaunajiem HIV un TB gadījumiem sniedz SPKC, ir ticami. Tāpēc, ka ieslodzījumu vietās trūkst infekciozo hepatītu skrīnings un kvalitatīvi dati par hepatītu izplatību, jāsecina, ka datu ticamība ir ierobežota. Minēto ir norādījusi arī Valsts kontrole, kas atklājusi trūkumus pārskatu sniegšanā par ieslodzīto veselības aprūpes darbības rezultātiem.

Sagatavotie politikas dokumenti HIV, TB un hepatīta risku mazināšanai ieslodzītos norāda kā vienu grupu starp pārējām pacientu grupām. Ieslodzītie kā grupa pēc citiem kritērijiem sīkāk sadalīti netiek, tāpēc paaugstinās to neaizsargātības risks. Trūkst dati par dažādiem riska faktoriem, tāpēc identificēt un raksturot vairāk neaizsargātās grupas, situācijas un vietas nav iespējams.

Detalizētu datu trūkums, kas dotu nepieciešamo informāciju un raksturotu atsevišķas ar infekcijas slimībām slimojošas grupas ieslodzījuma vietās, ierobežo iespējas sagatavot priekšlikumus un apspriest piemērotas profilakses pasākumus, kas varētu sasniegt vismazāk aizsargātos tiem piemērotā veidā.

Ieslodzījuma vietās ir pieejami daži kaitējuma mazināšanas pasākumi, galvenokārt apmācības un izglītības projektu ietvaros. Ierobežotā finansējuma dēļ ieslodzījuma vietās ir ierobežoti pieejami dezinfektanti un bezmaksas prezervatīvi. Šļirces un injekciju adatas nav pieejamas, jo šādus līdzekļus nepieļauj tiesību aktos noteiktie ierobežojumi.

Veselības aprūpes finansējuma trūkums ir gan kopēja Latvijas problēma, gan nozīmīgs faktors ieslodzījuma vietās. Jāatzīst, ka šobrīd pieejamais finansējums veselības aprūpei ieslodzījuma vietās ir nepietiekams. Pieejamais finansējums nedod iespēju nodrošināt efektīvus un modernus ārstēšanas līdzekļus, kā arī ierobežo profilakses pasākumus. Daudzas no minētajām problēmām cēlušās tādēļ, ka 2008. gada finanšu krīzes dēļ tika samazināts gan ieslodzījuma vietu kopējais budžets, gan līdzekļi veselības aprūpei. Piemēram, ir ierobežoti pieejami HIV un vīrusu hepatītu diagnostikai piemēroti līdzekļi.

Ieslodzījuma vietās trūkst veselības aprūpes speciālistu, īpaši ārstu palīgi un medmāsas. Grūtības piesaistīt izglītotus, kvalificētus un atbilstoši sertificētus mediķus rada gan

Ieslodzījuma apstākļu uzlabošana nostiprinot HIV, HCV, TB un ļaunuma mazināšanas pasākumu monitoringu: Latvija (veselības aprūpes sadaļa)

specifiskie darba apstākļi, gan zemais atalgojums. Tāpēc trūkst mediķu, kas nodrošinātu infekciju kontroli un profilaksi ieslodzījuma vietās.

Informācija par infekciju kontroles pakalpojumu pieejamību, piekļūstspēju, pieņemamību un kvalitāti ieslodzījumu vietās ir ļoti ierobežota.

Trūkst pietiekami motivējošu līdzekļu, kas varētu palielināt ieslodzīto iesaistīšanos un aktīvu līdzdalību HIV, STS un hepatīta diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē. Pasākumu un līdzekļu trūkums, lai nodrošinātu ieslodzīto speciālās vajadzības, piemēram, lietotājiem draudzīgus pakalpojumus, negatīvi ietekmē kaitējuma mazināšanas programmu īstenošanu. Ir nepieciešams uzlabot medicīnas darbinieku kapacitāti un zināšanas infekciju kontroles jautājumos.

Valsts finansēta vakcinācija pret B hepatītu ieslodzītajiem netiek piedāvāta. Savukārt ieslodzījuma vietu darbiniekiem tiek nodrošināt iespēja vakcinēties pret B hepatītu.

Kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošanā pieredzējušas nevalstiskās organizācijas no valsts nesāņem ne finansējumu, ne kāda cita veida atbalstu. Tāpēc tās var nodrošināt pakalpojumus ieslodzītajiem tikai tad, ja tās īsteno kādu projektu.

Svarīgi ir atbalstīt gan pasākumus, kas palielina profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumu (iespēja saņemt aizstājējterapiju, vakcināciju un darbinieku apmācību) pieejamību, gan pasākumus, kas ir vērsti uz labāku HIV, hepatītu un STS diagnostiku.

Ir jāatbalsta atkarīgo ieslodzīto ārstēšanas pasākumi, kaitējuma mazināšanas pasākumu ieviešana, jānodrošina ieslodzījuma vietas ar līdzekļiem narkotiku atklāšanai, kā arī jāapmāca personāls par narkotiku lietošanas un pārdozēšanas jautājumiem.