

# Eiropas objektu apsekojuma anketa cietumiem

---

*EFSQ-P*

## Metodiskās vadlīnijas

---

2025. gada janvāris

## **Autori**

*Linda Montanari, EUDA*

*Els Plettinckx, Beļģija*

*Luis Royuela, EUDA*

*Liesbeth Vandam, EUDA*

*Viktor Mravcik, Čehija*

*Katerina Grohmannova, Čehija*

*Alessandro Pirona, EUDA*

*Nadine Berndt, Luksemburga*

*Ludmila Carapinha, Portugāle*

*Laura Isajeva, Latvija*

*Lina Jurgelaitiene, Lietuva*

*Josefina Mavrou, Kipra*

*Marta Molina, Spānija*

*Madeleine Kalisch, Vācija*

*Ines Kvaternik, Slovēnija*

*Fernando Mendez, Spānija*

*Caroline Protais, Francija*

*Aurélia Roversi, Francija*

*Rita Cardoso Seixas, Luksemburga*

*Vana Sypsa, Grieķija*

*Amber Vernoji, Nīderlande*

*Anna Tarjan, Ungārija*

## **Pateicības**

*Filipa Alves da Costa, PVO*

*Carina Ferreira Borges, PVO*

*Heino Stöver, Vācija*

*Mark Johnson, Apvienotā Karaliste*

*Maria Mafalda Castro, Portugāle*

## Saturs

<b>EFSQ-P apraksts un mērķis .....</b>	<b>4</b>
<b>EFSQ-P īstenošana: praktiski pasākumi un īpaši apsvērumi .....</b>	<b>5</b>
Praktiski pasākumi .....	5
Aptaujas plānošana.....	5
Datu vākšanas metodes izvēle .....	5
Datu pārvaldība .....	6
Datu dokumentācijas prasības.....	6
Īpaši apsvērumi .....	6
Informācijas vienība .....	6
Minimālā pamatdatu kopa .....	6
Terminoloģija.....	6
Ētiskie apsvērumi .....	7
Avotu triangulācija.....	7
<b>Vadlīnijas pa iedaļām .....</b>	<b>8</b>
1. iedaļa. Pamatdati .....	8
2. iedaļa. Ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu pieejamība .....	8
3. iedaļa. Personāls, pakalpojumu kvalitāte un apmācība.....	9
4. iedaļa. Narkotiku testēšana.....	10
<b>Ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu operatīvās definīcijas .....</b>	<b>11</b>
Veselības pārbaude .....	11
Detoksikācija .....	11
Konsultācijas par problēmām, kas saistītas ar narkotikām .....	11
Līdzinieku atbalsts.....	12
Narkotiku lietotāju ārstēšana stacionārā .....	12
Opioīdu agonistu terapija (izņemot OAT, kuras mērķis ir detoksikācija) .....	13
Iejaukšanās pasākumi infekcijas slimību jomā .....	13
Iejaukšanās pasākumi kaitējuma mazināšanai.....	14
Ar narkotikām saistīti iejaukšanās pasākumi, ko īsteno, gatavojoties iznākšanai no cietuma .....	15
Ar narkotikām saistīti iejaukšanās pasākumi, kas vērsti uz konkrētām iedzīvotāju grupām.....	17
<b>Pielikums .....</b>	<b>18</b>
ANO valstu ISO kodi .....	18
<b>Atsauces .....</b>	<b>20</b>

## **EF SQ-P apraksts un mērķis**

Eiropas objektu apsekojuma anketa cietumiem (*EF SQ-P*) ir parauganketa, kas paredzēta, lai vāktu informāciju par pakalpojumiem un iejaukšanās pasākumiem, kuri saistīti ar narkotikām un kurus sniedz cietumos Eiropas valstīs.

Anketa ir viens no uzraudzības instrumentiem, kuru Eiropas Savienības Narkotiku aģentūra (*EUDA*) ierosināja 2013. gadā publicētajā dokumentā, kas ir tās ieguldījums narkotiku un cietumu uzraudzībai Eiropā paredzēta metodiskā satvara izveidē. Ir pieejama pakete apsekojumu veikšanai par narkotiku un cietumu epidemioloģiskajiem aspektiem, tostarp [Eiropas anketa par narkotiku lietošanu cietumos dzīvojošo cilvēku vidū](#) (*EQDP*) un ar to saistītās metodiskās vadlīnijas.

*EF SQ-P* ir balstīta uz esošu anketu, ko izmanto, lai vāktu informāciju par iejaukšanās pasākumiem, kuri sniegti sabiedrībā un citos apstākļos ([Eiropas objektu apsekojuma anketa](#), *EF SQ*). Tomēr, ņemot vērā cietumu atšķirīgās īpašības salīdzinājumā ar sabiedrības vidi, tika veiktas būtiskas izmaiņas sākotnējā anketā, lai izstrādātu *EF SQ-P*.

*EF SQ-P* mērķis ir uzlabot zināšanas un izpratni par to, cik pieejami ir un cik lielā apmērā cietumos tiek sniegti ar narkotikām saistīti pakalpojumi un iejaukšanās pasākumi. Šī informācija var palīdzēt uzlabot esošos ar narkotikām saistītos iejaukšanās pasākumus ieslodzītajiem un plānot jaunus nepieciešamos pakalpojumus un iejaukšanās pasākumus, kas atbilst to ieslodzīto vajadzībām, kuriem ir ar narkotikām saistītas problēmas. *EF SQ-P* izmantošana Eiropas cietumos var uzlabot ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu datu salīdzināmību un saskaņošanu. Datus, kas savākti *EF SQ-P*, var izmantot arī, lai reaģētu uz dažādu iestāžu vajadzībām pēc informācijas, sākot no *EUDA* līdz valstu valdībām un beidzot ar starptautiskām organizācijām (piemēram, PVO, ANO un citām organizācijām).

*EF SQ-P* mērķis (datu vākšanas vienība) ir cietums, un ar to saprot visus cietumus Eiropā un pakalpojumus, kas tiek sniegti ieslodzītajiem ar narkotiku problēmām.

*EF SQ-P* var pielāgot dažādiem valsts vai vietējiem apstākļiem. Tāpat kā *EQDP* gadījumā, ir pieejamas divas *EF SQ-P* versijas: garā un īsā versija. Jautājumi attiecas uz cietuma apstākļiem, iejaukšanās pasākumu pieejamību un īpašībām, personālu un narkotiku testēšanu cietumā. Šajā dokumentā izklāstītās metodiskās vadlīnijas ir izstrādātas tā, lai nodrošinātu datu kvalitāti un salīdzināmību un palīdzētu datu vācējam pareizi ziņot par datiem. Papildus tām var izstrādāt valsts vadlīnijas un sīkākas instrukcijas un noteikumus apsekojuma īstenošanai atbilstoši valsts vai vietējām vajadzībām un prasībām.

# EFSQ-P īstenošana: praktiski pasākumi un īpaši apsvērumi

## Praktiski pasākumi

Izveidojot un īstenojot aptauju par cietumos sniegtiem ar narkotikām saistītiem pakalpojumiem, ir jāveic vairāki praktiski pasākumi: aptaujas plānošana, datu vākšanas metodes izvēle, sagatavošanās datu vākšanai, faktiskā datu vākšana, datu pārvaldība un datu vākšanas dokumentēšana.

### Aptaujas plānošana

Pirms EFSQ-P īstenošanas plānošanas ir svarīgi gūt skaidru izpratni par “administratīvo un organizatorisko kontekstu” ar narkotikām saistītu pakalpojumu sniegšanai cietumos un par dažādajām iesaistītajām iestādēm un struktūrām. Ir ļoti svarīgi izprast to mērķus un intereses pirms apsekojuma īstenošanas.

Lai veiktu pētījumus cietumos, ir jāsaņem cietuma vadības atļauja. Lai organizētu datu vākšanu, ir vajadzīga arī cietuma vadības sadarbība (sk. arī [EQDP metodiskās vadlīnijas](#)).

Tiklīdz ir pieņemts lēmums īstenot EFSQ-P vienā vai vairākos cietumos, ir svarīgi noteikt dažādos pasākumus, kas jāveic, lai piekļūtu cietumam nolūkā veikt apsekojumu, un administratīvās procedūras, kas jāievēro. Šis process jāsāk pēc iespējas ātrāk, jo atkarībā no valsts un cietuma administrācijas piekļuves iegūšana un nepieciešamo administratīvo procedūru pabeigšana var aizņemt ilgu laiku.

Kad ir iegūtas atļaujas veikt apsekojumu, ir jāsaņem gan cietuma administrācijas, gan veselības un sociālo dienestu piekrišana datu vākšanas procesam un jāizveido labas darba attiecības ar (centrālo) cietuma administrāciju. Turklāt ir jāizpēta, kā cietumā tiek nodrošināti ieviešanās pasākumi, un jādokumentē ar narkotikām saistīto ieviešanās pasākumu sistēma, tostarp skaidri jāapraksta pakalpojumu sniegšanas loģistika. Tas var nozīmēt sarunas ar cietuma administrāciju par to, kā dati tiks vākti, prezentēti un izmantoti. Vienmēr ir noderīgi atrast centrālās cietuma administrācijas darbinieku, kurš varētu darboties kā koordinators un palīdzēt šajā procesā.

Kad process ir precizēts un visas puses par to ir vienojušās, būtu jānosaka, kurš cietuma administrācijas pārstāvis būs kontaktpunkts (**kontaktpersona**) apsekojuma īstenošanai un datu vākšanai.

Katrā valstī, cietumā un pētniecības projektā var tikt veikti atšķirīgi pasākumi atkarībā no sociālā, juridiskā un administratīvā konteksta.

Vācot datus par cietumā veiktajiem ar narkotikām saistītajiem ieviešanās pasākumiem, var izvēlēties dažādas iespējas. Turpmāk izklāstītas dažas no šīm iespējām.

- Katrai ieslodzījuma vietai atrodiet kontaktpersonu un pirms apsekojuma veikšanas organizējiet tiešsaistes vai klātienē apmācības spēju veidošanas nolūkā. Ja ir iesaistīti visi cietumi valstī, apmācība būtu jākoordinē valsts līmenī.
- Ja dati tiek apkopoti valsts līmenī, ir jānosaka centrālais koordinators un palīdzības dienesta persona, kas koordinē datu vākšanu valsts līmenī un konsultē visus, kuri iesaistīti datu vākšanā ieslodzījuma vietu līmenī; koordinators var vērsties pie ieslodzījuma vietas kontaktpersonas, ja aizpildītajā anketā joprojām kaut kas nav skaidrs.

### Datu vākšanas metodes izvēle

Darbinieki, kas strādā ar cietumā īstenojamiem ar narkotikām saistītajiem ieviešanās pasākumiem, var anketu aizpildīt paši, vai arī anketas jautājumus tiem var uzdot intervētāji. Pienākums aizpildīt informāciju un nosūtīt to atpakaļ ir kontaktpersonai. Ja nepieciešami papildu skaidrojumi, var tikt noorganizēta intervija ar kontaktpersonu vai citiem konkrētiem darbiniekiem.

Informāciju var vākt papīra formātā vai elektroniski (piemēram, izmantojot personālos datorus, viedtālrunus, planšetdatorus). Lai atvieglotu datu vākšanu un nodrošinātu labāku kontroli pār datu kvalitāti valsts līmenī, ir ieteicams visus valstī savāktos datus iesniegt centrālajam punktam (piemēram, izraudzītai personai centrālajā administrācijā), kur datus var sakopot, attīrīt un analizēt.

### ***Datu pārvaldība***

Kontaktpersona būs atbildīga par datu vākšanu, pārvaldību un datu kvalitāti un atbildēs uz visiem vaicājumiem par datu precizēšanu un datu validēšanu. Valsts koordinators būs atbildīgs par datu pārvaldību, kvalitāti un sakopoto datu validēšanu valsts līmenī. *Reitox* valsts kontaktpunkts (*NFP*) var pildīt valsts koordinatora funkcijas vai sazināties ar valsts koordinatoru vai kontaktpersonām katrā ieslodzījuma vietā.

Datu pārvaldības organizācija un *NFP* loma var atšķirties atkarībā no valsts un centrālās cietumu administrācijas organizācijas. Validācijas un analīzes posmā ir jāveic savāktās informācijas šķērsvalidācija, triangulējot apsekojuma rezultātus ar citiem informācijas avotiem, kas var būt iegūti, īstenojot *EQDP* un citus pētījumus, veicot regulāru datu vākšanu vai izmantojot citus, neoficiālus informācijas avotus (Carpentier et al., 2012).

### ***Datu dokumentācijas prasības***

Iestādēm, kas vada un veic apsekojumu cietumos, ir skaidri jādokumentē vispārējās procedūras, kas tiek izmantotas apsekojuma īstenošanā un pēc tam veiktajā datu pārvaldībā. Ideālā gadījumā tam vajadzētu būt daļai no pilnīga tehniskā ziņojuma, kurā aprakstītas procedūras, iesaistītie darbinieki, problēmas, ar kurām nācies saskarties apsekojuma īstenošanas laikā, un veids, kādā šīs problēmas tika atrisinātas, kā arī sniegts pilnīgs pārskats par atbildēm.

### ***Īpaši apsvērumi***

Īstenojot apsekojumu, īpaši ir jāņem vērā konkrētie apstākļi cietumos. Uzmanība ir jāpievērš informācijas vienībai, minimālajai pamatdatu kopai, avotu triangulācijai, terminoloģijai un ētiskajiem apsvērumiem.

### ***Informācijas vienība***

Informācijas vienībai vajadzētu būt vienai ieslodzījuma iestādei. Ir jāvāc informācija par saistītajiem objektiem un iejaukšanās pasākumiem, kas veikti cietumā. Ja cietums sastāv no dažādām nodaļām, tas ir jānorāda. Ir svarīgi norādīt, kāda būs kontaktpersonas loma apsekojuma veikšanā. Ir svarīgi identificēt informācijas vienību un precizēt, kādā līmenī informācija ir jāvāc.

### ***Minimālā pamatdatu kopa***

Ierosinātais apsekojums ir izstrādāts tā, lai nodrošinātu visām Eiropas valstīm kopīgu minimālo pamatdatu kopu, nodrošinot dažādās valstīs savāktu datu konsekveni un salīdzināmību. Katra valsts var paplašināt savu apsekojumu, pievienojot jautājumus, kas nepieciešami, lai aptvertu valsts vai vietējās vajadzības pēc informācijas. Ir pieejamas divas anketas versijas: Tsā versija, kas atbilst pamatdatu kopai, un garā versija, kurā ir iekļauti detalizētāki jautājumi par izvēlēto iejaukšanās pasākumu īpašībām.

### ***Terminoloģija***

Tulkojot šo instrumentu no angļu valodas citās valstu valodās, ir jāpievērš uzmanība tam, lai precīzi saglabātu Eiropas anketas teksta nozīmi, lai nodrošinātu datu saskaņotību.

## **Ētiskie apsvērumi**

Jebkāda veida pētījumu veikšana cietumos vienmēr ir saistīta ar ētiskiem apsvērumiem, kas jāņem vērā. Īstenojot apsekojumu par iejaukšanās pasākumiem, kas saistīti ar narkotikām, ir jāievēro starptautiskie standarti attiecībā uz cilvēktiesību un ētikas principu ievērošanu.

*EFSQ-P* ietvaros savāktie dati tiek apkopoti cietuma līmenī, tomēr, vācot informāciju par pakalpojumu izmantošanu, vienmēr ir svarīgi ņemt vērā nepieciešamību nodrošināt konfidencialitāti un anonimitāti, kā arī ievērot datu aizsardzības noteikumus. Tas ir viens no iemesliem, kāpēc šajā parauganketā dati par pacientiem tiek vākti apkopotā veidā. Pētniekiem ir jānovērtē, vai pētījuma rezultātu galīgā ietekme uz iejaukšanās pasākumiem un politiku atbilst cilvēktiesību ētikai.

## **Avotu triangulācija**

Validācijas un analīzes posmā ir jāveic savāktās informācijas šķērsvalidācija, triangulējot apsekojuma rezultātus ar citiem informācijas avotiem, kas var būt iegūti, īstenojot *EQDP* un citus pētījumus, veicot regulāru datu vākšanu vai izmantojot citus, neoficiālus informācijas avotus (Carpentier et al., 2012).

# Vadlīnijas pa iedaļām

Turpmākajās vadlīnijās ir sniegts skaidrojums par anketā iekļautajiem elementiem.

## 1. iedaļa. Pamatdati

Šīs iedaļas mērķis ir apkopot pamatinformāciju par cietumu, tostarp pamatrādītājus par cietuma populāciju, un noteikt dienestu, kas ir atbildīgs par datu vākšanu. Ir svarīgi norādīt, kādi ir sniegto datu avoti, tostarp reģistri, administratīvie dati, ekspertu atzinumi u. c. Ja iespējams – ja ir dažādi avoti –, norādiet, kuri no šiem avotiem tiek izmantoti katrā jautājumu grupā.

- 1. Cietums  
Šajā jautājumā tiek lūgts norādīt iestādes identifikācijas kodu un nosaukumu. Turklāt tajā tiek vākta informācija par cietuma veidu un cietumā ietilpstošajām nodaļām. Attiecībā uz cietuma veidu norādiet drošības līmeni (augsts, vidējs vai zems), vai tā režīms ir slēgts, atklāts vai daļēji atklāts, vai tā ir cietumu slimnīca un jebkādu citu informāciju, kas var būt svarīga cietuma īpašību izpratnei.  
Attiecībā uz cietumiem, kuriem ir nodaļas, norādiet nodaļu skaitu un veidu (piemēram, sieviešu, pirmstiesas apcietinājuma, nepilngadīgo nodaļa u. c.).  
ISO 3166-1 skaitliskās vērtības sk. I pielikumā.  
Piemēram, cietums SPĀNIJĀ, MADRIDĒ: 724-28001-MAD.
- 2. Kontaktinformācija  
Šā jautājuma mērķis ir noteikt dienestu, kas aizpilda apsekojuma anketu. Jānorāda anketas aizpildīšanas datums (GGGG/MM/DD) un kontaktinformācija. Tajā ir prasīts arī anketas aizpildītāja vārds un uzvārds. Ja ir pieejama tikai pirmā informācija, otrās informācijas lauku var atstāt tukšu.
- 3. Populācijas rādītāji  
Lai vāktu populācijas rādītājus, kas nepieciešami, lai atbildētu uz šo jautājumu grupu, var konsultēties ar centrālo cietumu administrāciju.

## 2. iedaļa. Ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu pieejamība

Šīs iedaļas mērķis ir novērtēt ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu pieejamību cietumos, aprakstīt, kādi ir šie iejaukšanās pasākumi un kas tos nodrošina. Par dažiem no šiem ar narkotikām saistītajiem iejaukšanās pasākumiem *EF SQ-P* garajā versijā ir vajadzīga sīkāka informācija par to īpašībām.

- 4. Pieejamie iejaukšanās pasākumi  
Šajā jautājumā aplūkoti ar narkotikām saistīto pakalpojumu sniegšanas veidi un iejaukšanās pasākumi, kas pieejami cietumos. Tā mērķis ir vākt informāciju par pieejamo iejaukšanās pasākumu veidiem un par to, vai pakalpojumi tiek sniegti cietumā, ārpus tā vai abējādi. Katra iejaukšanās pasākuma operatīvās definīcijas ir sniegtas [zem](#), jo tās var attiekties uz vairākiem jautājumiem un iedaļām. Definīcijas var iekļaut anketas izkārtojumā vai saglabāt atsevišķi – atbilstoši tam, kurš risinājums konkrētajai valstij ir vislietderīgākais.
- 5. Ārstēšanas sākšana  
Šā jautājuma mērķis ir vākt informāciju par to cilvēku skaitu, kuri sākuši saņemt ārstēšanu no narkotiku atkarības. Informācija attiecas uz to cilvēku kopējo skaitu, kuri attiecīgajā gadā sākuši ārstēties, un uz to, vai viņi šos pakalpojumus izmanto pirmo reizi dzīvē. Ārstēšanas epizožu definīciju lūdzam skatīt [TDI protokola 3.0. versijā](#) (pirmā ārstēšana dzīves laikā un pirmā ārstēšana gada laikā) (EMCDDA, 2012). Ja pacientus, kuri sāk ārstēšanos pirmo reizi dzīvē, nav iespējams nošķirt no iepriekš ārstētiem pacientiem, var ziņot par kopējo pacientu skaitu. Ja nav iespējams norādīt precīzu skaitu, norādiet aptuvenu skaitu un paskaidrojiet šā skaitļa avotu (piemēram, ekspertu atzinums, klīnisko datu bāze un ekspertu atzinums utt.).
- 6. Primārā viela ārstēšanas pieprasījumos

Šajā jautājumā tiek vākta informācija par to pacientu skaitu un procentuālo daļu, kuri attiecīgajā gadā ir sākuši ārstēties, sadalījumā pa galvenajām primārajām vielām, kuru dēļ pacienti ir sākuši ārstēties. Primārās vielas definīciju skatiet *TDI* protokola 3.0. versijā.

- 7. Sīkāka informācija par pakalpojumiem / ieviešanās pasākumiem  
Šīs jautājumu grupas mērķis ir savākt sīkāku informāciju par ceturtajā jautājumā norādīto atlasīto ieviešanās pasākumu īpašībām. Visus ieviešanās pasākumus, par kuriem norādījāt, ka tie nav pieejami, izlaidiet.
- 7.a. Veselības pārbaude  
Šis jautājums attiecas uz veselības pārbaudes kārtību (piedāvāta/brīvprātīga utt.), personālu, kas veic pārbaudi, un novērtēto problēmu veidu.
- 7.b. Opioīdu agonistu terapija (OAT)  
Šajā jautājumā tiek vākta informācija par opioīdu agonistu terapijā visbiežāk izmantotajām zālēm un kritērijiem, kam jāatbilst, lai tiktu sniegta OAT.
- 7.c. Infekcijas slimību testēšana  
Šajā jautājumā tiek lūgts sniegt informāciju par infekcijas slimību – HIV, B hepatīta un C hepatīta – testu nodrošināšanas kārtību.
- 7.d. Prezervatīvu izdalīšana  
Šis jautājums attiecas uz prezervatīvu izdalīšanas kārtību un izsniegto prezervatīvu skaitu. Tas attiecas tikai uz prezervatīviem, kas izdalīti ārpus partnera vizītēm.
- 7.e. Adatu un šļirču apmaiņas programmas  
Šis jautājums attiecas uz adatu un šļirču izdalīšanas kārtību un izdalīto šļirču skaitu.
- 7.f. Konkrētām iedzīvotāju grupām paredzētas narkotiku lietotāju ārstēšanas pieejamība  
Šā jautājuma mērķis ir vākt informāciju par narkotiku lietotāju ārstēšanas pakalpojumu pieejamību konkrētām iedzīvotāju grupām.

### **3. iedaļa. Personāls, pakalpojumu kvalitāte un apmācība**

Šīs iedaļas mērķis ir aprakstīt ar narkotikām saistītu ieviešanās pasākumu nodrošinājuma līmeni un novērtēt to īstenošanai vēltīto cilvēkresursu raksturlielumus un līmeni. Jautājums par iemeslu, kāpēc tiek pieprasīti ieviešanās pasākumi, tiek uzdots tamdēļ, lai varētu sasaistīt sniegtos pakalpojumus ar konstatētajām problēmām.

- 8. Personāla avoti  
Šā jautājuma mērķis ir saprast, kas ir galvenais personāls, kurš sniedz pakalpojumus, un vai ir iesaistīti cietuma un veselības aprūpes darbinieki. Mērķis ir izprast, kā šis process tiek organizēts, iesaistot iekšējus un ārējus pakalpojumu sniedzējus, un kādas ir to dažādās lomas.
- 9. Personāla kategorijas un veidi  
Šā jautājuma mērķis ir vākt informāciju par to darbinieku veidiem un skaitu, kuri ir iesaistīti ar narkotikām saistītos ieviešanās pasākumos, iesaistītajiem cilvēkresursiem un darbinieku darba devējiem. Ir iekļautas arī brīvprātīgo un pašpalīdzības grupas: šādā gadījumā informācija par pilnas slodzes darbiniekiem un darba devēju nav piemērojama (n. p.).
- 10. Izmantotās vadlīnijas  
Šis jautājums ir par to, kādi kvalitātes nodrošināšanas mehānismi un vadlīnijas tiek izmantoti narkotiku lietotāju ārstēšanā cietumā, lai nodrošinātu ieviešanās pasākumu kvalitāti.
- 11. Kvalitātes nodrošināšana  
Šajā jautājumā tiek jautāts, kā tiek uzraudzīta ieviešanās pasākumu kvalitāte: iekšēji, ārēji, organizējot regulāras sanāksmes u. c.
- 12. Apmācība  
Šis jautājums attiecas uz apmācības pasākumu pieejamību cietumā.
- 13. Avota materiāli un dokumentācija  
Šajā jautājumā tiek prasīta dokumentācija, kas varētu būt noderīga, lai labāk izprastu apstākļus, kādos cietumā tiek nodrošināti ar narkotikām saistīti ieviešanās pasākumi. Tas attiecas uz valsts vai vietējiem dokumentiem, tostarp pelēko literatūru, vadlīnijām,

likumdošanas dokumentiem u. c., kas attiecas uz kvalitātes nodrošināšanu un apmācību ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu nodrošināšanā cietumā.

#### **4. iedaļa. Narkotiku testēšana**

Šīs iedaļas mērķis ir vākt informāciju par narkotiku testēšanu. Narkotiku testēšana cietumos tiek veikta dažādiem mērķiem: standarta kontroles ietvaros, narkotiku tirdzniecības kontroles ietvaros, ja ir aizdomas par narkotiku lietošanu vai lai pārliecinātos par narkotiku lietotāja ārstēšanas norādījumu ievērošanu. Šīs iedaļas mērķis ir noskaidrot, vai un kādiem mērķiem cietumā tiek veikta narkotiku testēšana.

- 14. Narkotiku testēšanas pieejamība  
Šajā jautājumā jānorāda informācija par narkotiku testēšanā izmantoto pieeju – vai tā ir brīvprātīga vai obligāta un kad tiek veikts šis tests.
- 15. Narkotiku testēšana atsaucēs periodā  
Šajā jautājumā tiek jautāts par to cilvēku skaitu, kuriem veikta narkotiku testēšana, un to cilvēku skaitu, kuriem testa rezultāts attiecībā uz konkrētām vielām bijis pozitīvs.
- 16. Pozitīvu narkotiku testu sekas  
Pēdējā jautājuma mērķis ir iegūt informāciju par to, kādas ir pozitīva narkotiku testa sekas, ja tests netiek veikts narkotiku lietotāja ārstēšanas ietvaros.

## Ar narkotikām saistītu iejaukšanās pasākumu operatīvās definīcijas

Šajā iedaļā ir sniegtas dažādo iejaukšanās pasākumu veidu operatīvās definīcijas. Vairumā gadījumu šo definīciju atsauces ir ņemtas no EUDA publikācijām: leskatu dokumenta par cietumiem un narkotikām (EMCDDA, 2022) un Veselības un sociālās jomas reaģēšanas rokasgrāmatas (EMCDDA, 2017).

Lai gan EFSQ-P nav iekļauts vispārīgs jautājums par narkotiku lietotāju ārstēšanu, visā anketā ir atsauces uz narkotiku lietotāju ārstēšanu. Vispārīga narkotiku lietotāju ārstēšanas definīcija ir sniegta TDI protokola 3.0. versijā, kur tā ir definēta kā jebkura darbība, kura ir “tieši vērsta uz cilvēkiem, kam ir problēmas ar narkotiku lietošanu, un kuras mērķis ir sasniegt noteiktus mērķus saistībā ar šo problēmu mazināšanu un/vai novēršanu, un kuru veic pieredzējuši vai akreditēti speciālisti atzītas medicīniskās, psiholoģiskās vai sociālās palīdzības prakses ietvaros” (EMCDDA, 2012).

### Veselības pārbaude

*48 stundu laikā pēc nonākšanas cietumā tiek veikta veselības pārbaude un novērtēta narkotiku lietošana un ar to saistītās problēmas.* Tā ir pamata un standarta prakse cietumu veselības aprūpē, kas tiek nodrošināta brīdī, kad cilvēki nonāk ieslodzījumā. Tā sastāv no medicīniskās un psiholoģiskās pārbaudes. Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir diagnosticēt fiziskas vai garīgas slimības, nodrošināt nepieciešamo ārstēšanu un nodrošināt ārpus cietuma saņemtās ārstēšanās turpināšanos. Veselības pārbaudē būtu jāiekļauj novērtējums par narkotiku, alkohola vai medikamentu lietošanas pārtraukšanas izraisītu abstinences simptomu klātbūtni (1). Parasti tā ietver medicīnisko pārbaudi, narkotiku lietošanas un ar narkotikām saistīto problēmu novērtējumu un garīgās veselības problēmu novērtējumu, kā arī citas īpašas pārbaudes, piemēram, attiecībā uz dzimumbalstītu vardarbību, seksuālo veselību un grūtniecību.

### Detoksikācija

*Farmakoloģiski vai bezzāļu iejaukšanās pasākumi, kas vērsti uz to, lai mazinātu pēc psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanas radušos abstinences simptomus, un kas tiek īstenoti pēc abstinences simptomu medicīniskā izvērtējuma.* Detoksikācija var būt pieejama, kad persona nonāk cietumā un ir veikta veselības pārbaude, kā arī citos brīžos, kamēr persona uzturas cietumā. Lielākā daļa Eiropas valstu cietumā nodrošina detoksikāciju ar farmakoloģiskiem iejaukšanās pasākumiem, galvenokārt izmantojot metadonu vai buprenorfīnu, lai gan dažās valstīs tiek izmantoti citi opioīdi vai citi nespecifiski neopioīdi medikamenti. Detoksikācijas terapijas raksturlielumi (prasības, ilgums, formas) atšķiras atkarībā no valsts. Narkotiku lietošanas radīto traucējumu farmakoloģiskajā ārstēšanā medikamentus lieto, lai mazinātu abstinences simptomu intensitāti, samazinātu alkas pēc narkotikām un samazinātu konkrētu narkotiku lietošanas vai recidīva iespējamību, bloķējot to iedarbību.

### Konsultācijas par problēmām, kas saistītas ar narkotikām

*Uzvedības un psihosociālie iejaukšanās pasākumi, kas tiek īstenoti individuāli vai grupās, lai risinātu narkotiku lietošanas psiholoģiskos un sociālos aspektus.* Konsultācijas var ietvert īslaicīgus iejaukšanās pasākumus, strukturētas psiholoģiskās terapijas, motivējošus iejaukšanās pasākumus, neparedzētu gadījumu pārvaldību un uzvedības terapiju. Konsultācijas bieži tiek izmantotas kopā ar farmakoloģiskiem iejaukšanās pasākumiem (2).

Konsultēšana narkotiku problēmu risināšanai var ietvert individuālu vai grupu konsultēšanu.

Individuālie konsultāciju iejaukšanās pasākumi ietver vajadzību novērtēšanu un aprūpes plānošanu, psiholoģiskās konsultācijas, iejaukšanās pasākumus krīzes situācijās, motivācijas programmas,

(1) Pārņemts no EMCDDA, 2022 ar pielāgojumiem.

(2) Pārņemts no EMCDDA, 2017 ar pielāgojumiem.

Islaicīgus ieviešanas pasākumus, recidīva novēršanu un kaitējuma mazināšanu. Starp izplatītākajām konsultāciju un ārstēšanas pieejām, ko izmanto Eiropas valstīs, ir motivējošas intervijas, kognitīvi biheiviorāli un sociāli izglītojoši ieviešanas pasākumi (piemēram, sociālo prasmju apmācība).

Grupu konsultēšanas ieviešanas pasākumi ietver izglītošanu, informēšanu un grupu terapiju. Izmantotās pieejas var ietvert kognitīvi biheiviorālo terapiju (CBT) (American Psychological Association, 2017) un 12 soļu programmas, kas var papildināt individuālos ieviešanas pasākumus. Lielākā daļa valstu sniedz grupu konsultācijas, kuru pamatā galvenokārt ir uz atturēšanos vērsta pieeja. Grupas izmanto psihosociālus paņēmienus, tostarp motivējošu terapiju, grūtību pārvarēšanas / sociālo prasmju apmācību, uzvedības paškontroles apmācību, savstarpēju palīdzību, dzīvesprasmes un darbu ar ģimeni, lai risinātu tādas jautājumus kā trauksme, stress, zems pašnovērtējums, konfliktu risināšana, sociālās prasmes un problemātiskas ģimenes attiecības.

#### Līdzinieku atbalsts

*Līdzinieku veikti ieviešanas pasākumi, kuru mērķis ir uzlabot veselību un samazināt riska faktorus. Ir apzināti dažādi līdzinieku savstarpējo aktivitāšu veidi, tostarp līdzinieku izglītošana, līdzinieku atbalsts, līdzinieku mentorēšana un tiltu veidošana (South et al., 2017).*

### **Narkotiku lietotāju ārstēšana stacionārā**

*Ar narkotikām saistīti ieviešanas pasākumi, kas tiek nodrošināti cietumos atsevišķās vienībās, spārnos vai spārnū daļās cilvēkiem, kuriem ir ar narkotikām saistītas problēmas. Šajā kategorijā var ietilpt no narkotikām brīvas vienības ar vai bez ārstēšanas komponentiem un terapeitiskās kopienas. Cietumos esošajās no narkotikām brīvajās vienībās ar ārstēšanas komponentiem un terapeitiskajās kopienās cilvēki ar narkotiku problēmām tiek ārstēti, izmantojot dažāda veida aktivitātes, kuru mērķis ir risināt viņu narkotiku problēmas.*

#### No narkotikām brīvas vienības

*No narkotikām brīvas vienības ir cietumos esošas dzīvojamās telpas, kuru mērķis ir būt brīvām no narkotikām un kurās cilvēki, kas nelieto narkotikas un nevēlas tās lietot, var dzīvot no narkotikām brīvā vidē, kamēr viņi uzturas cietumā. Cilvēki, kas uzturas šajās vienībās, apņemas nelietot narkotikas un var parakstīt līgumu par regulārām urīna analīzēm, kurās tiek pārbaudīta narkotiku klātbūtne un kuru mērķis ir dokumentēt atturēšanos no narkotiku lietošanas. Tie, kas piekrīt palikt no narkotikām brīvā zonā, parasti saņem īpašas privilēģijas (piemēram, vairāk laika ārpus telpām, ārējos apmeklējumus utt.) atkarībā no cietuma, valsts vai režīma.*

Kā norādīts iepriekš, pastāv divu veidu no narkotikām brīvas vienības: vienības ar ārstēšanas komponentiem un vienības bez tiem.

*No narkotikām brīvās vienībās ar ārstēšanas komponentiem cilvēkiem tiek piedāvāts atbalsts, ja viņi vēlas pārtraukt jebkāda veida narkotiku lietošanu. Cilvēki var tikt regulāri testēti, piedalīties regulārās un bieži vien intensīvās konsultāciju programmās un grupu aktivitātēs, kas var ietvert kognitīvi biheiviorālas programmas. Šīs vienības koncentrējas uz narkotiku lietošanas pārtraukšanu soda izciešanas laikā, kā arī var sniegt pēcprūpes pakalpojumus pēc tam, kad cietumā esošie cilvēki tiek atbrīvoti.*

No narkotikām brīvās vienībās bez ārstēšanas komponentiem var tikt regulāri veiktas urīna analīzes.

Jēdziena “no narkotikām brīvs un ar vai bez ārstēšanas komponentiem” piemērošana un definīcija dažādās valstīs ievērojami atšķiras, un nav iespējams sniegt saskaņotu Eiropas mēroga definīciju.

#### Terapeitiskās kopienas

*Terapeitiskās kopienas cietumos var būt īpašas vienības, kas atdalītas no galvenās cietuma ēkas, vai atsevišķi cietuma spārnū vai daļas. Tās nodrošina strukturētas programmas, tostarp veselības aprūpi, psiholoģiskos un sociālos pakalpojumus, lai palīdzētu cilvēkiem reintegrēties sabiedrībā un kontrolēt savus narkotiku lietošanas ieradumus pēc iziešanas no cietuma. Tajās var tikt piedāvāta arī farmakoloģiska ārstēšana.*

## **Opioīdu agonistu terapija (izņemot OAT, kuras mērķis ir detoksikācija)**

OAT ir farmakoloģiska ārstēšana, kas novērš ar opioīdiem saistītus traucējumus, izmantojot metadonu vai buprenorfīnu, bet var tikt izmantotas arī citas vielas. OAT ir visizplatītākais un visefektīvākais ar opioīdiem saistītu traucējumu ārstēšanas veids. Šis farmakoloģiskais iejaukšanās pasākums parasti ietver metadona vai buprenorfīna lietošanu. Individīdiem, kuri nereaģē uz ārstēšanu ar metadonu vai buprenorfīnu, alternatīva var būt ārstēšana ar heroīna palīdzību.

Cietumā var tikt sākta jauna OAT vai tikt turpināta jau pirms ieslodzīšanas sākta OAT, un to var turpināt pēc atbrīvošanas, kad attiecīgā persona ir atgriezusies sabiedrībā.

Ja cietumā ir pieejama OAT, cietumā var turpināt ārstēt cilvēkus, kuri sākuši ārstēties pirms ieslodzījuma. Aprūpes nepārtrauktība pēc nokļūšanas cietumā un pēc iznākšanas no tā personām, kuras saņem opioīdu agonistu terapiju, ir ļoti svarīga, jo, ja ārstēšana tiek pārtraukta, pastāv augsts pārdozēšanas un C hepatīta infekcijas pārņemšanas risks. Dažās valstīs ir iespējams atsākt OAT pirms soda izciešanas beigām, lai samazinātu pārdozēšanas risku pēc atbrīvošanas. Vielas, ko visbiežāk izmanto OAT cietumos, ir līdzīgas tām, ko lieto ārpus cietuma katrā valstī, galvenokārt metadons, buprenorfīns utt. (EMCDDA, 2021).

## **Iejaukšanās pasākumi infekcijas slimību jomā**

*Iejaukšanās pasākumi ar narkotikām saistītu infekcijas slimību, tostarp HIV, B hepatīta, C hepatīta un tuberkulozes, profilaksei un ārstēšanai.* C hepatīts ir aknu slimība, ko izraisa inficēšanās ar C hepatīta vīrusu (HCV).

Cilvēki, kas injicē narkotikas, veido ievērojamu daļu no iedzīvotājiem, kuriem ir ar asinīm pārnēsājamas infekcijas, jo īpaši HIV un C hepatīts. Šī iedaļa attiecas uz visiem iejaukšanās pasākumiem, kuru mērķis ir novērst vai ārstēt ar narkotikām saistītas infekcijas slimības, piemēram, HIV un B un C hepatītu.

### HIV, B hepatīta, C hepatīta un tuberkulozes testēšana

Nevakcinētiem cilvēkiem cietumos var tikt nodrošināta regulāra brīvprātīga un konfidenciāla testēšana ar informētu piekrišanu attiecībā uz HIV, C hepatītu un citām infekcijām, tostarp tuberkulozi (TB) un B hepatītu; vairākās valstīs infekcijas slimību testēšana ir saistīta ar norīkojumu uz ārstēšanu un var ietvert konsultācijas pirms un pēc testa.

Pēc nokļūšanas cietumā veiktās medicīniskās pārbaudes laikā var tikt veikta rentgenogrāfiskā pārbaude, lai pārbaudītu, vai nav saslimts ar tuberkulozi. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) vadlīnijas liecina, ka pēc TB savlaicīgas atklāšanas var tikt veikti profilakses pasākumi, piemēram, pacients infekciozajā periodā var tikt izolēts, lai mazinātu risku, ko gaisa pilienu ceļā pārnesta infekcijas slimība rada slēgtās telpās (ECDC/EMCDDA, 2018).

### Vakcinācija pret B hepatītu

Cietumos var tikt piedāvāta imunizācija pret B hepatītu neaizsargātiem indivīdiem, kuri nav vakcināti. Cietums var būt piemērota vide, kur palielināt vakcinācijas aptveri nelabvēlīgā situācijā esošu un sociāli atstumtu grupu vidū un pievērsties konkrētām grupām, kas ir pakļautas augstākam riskam, piemēram, injicējamo narkotiku lietotājiem.

### BCG vakcinācija pret tuberkulozi

Vakcinācija pret tuberkulozi ir ļoti būtisks iejaukšanās pasākums, ņemot vērā tuberkulozes izplatību cietumos un infekcijas izplatīšanās risku, ko rada dzīves apstākļi cietumos.

### HIV antiretrovirālā terapija

HIV un AIDS ārstēšana ar augstas aktivitātes antiretrovirālo terapiju (HAART) ir zinātniski izvērtēta un efektīvi samazina HIV vīrusa slodzi, saglabā imūnfunkciju, uzlabo dzīves kvalitāti un samazina ar HIV saistītu mirstību un saslimstību. Līdz ar HAART ieviešanu HIV ir zaudējis dzīvību apdraudošos aspektus un ir kļuvis par ārstējamu, hronisku slimību (Stöver et al., 2008).

### C hepatīta ārstēšana ar DAA

PVO iesaka visiem pieaugušajiem, pusaudžiem un bērniem no trīs gadu vecuma, kuri slimo ar hronisku C hepatītu, ārstēties ar pangenotipiskiem tiešas iedarbības pretvīrusu līdzekļiem (DAA). Ārstēšanas režīmiem, kas paredz īsu ārstnieciskas ārstēšanas kursu ar perorāliem DAA, ir maz blakusparādību, ja tādas vispār ir. DAA var izārstēt lielāko daļu cilvēku ar C hepatīta infekciju, un ārstēšanas ilgums ir īss (parasti 12–24 nedēļas) atkarībā no tā, vai pacientam ir ciroze vai tās nav (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

### B hepatīta ārstēšana

Hronisku B hepatīta infekciju var ārstēt ar zālēm, tostarp perorāliem pretvīrusu līdzekļiem. Ārstēšana var palēnināt cirozes progresēšanu, samazināt saslimstību ar aknu vēzi un uzlabot ilgtermiņa dzīvildzi. PVO iesaka lietot perorālos medikamentus (tenofovīru vai entekavīru) kā visefektīvākās zāles B hepatīta vīrusa nomākšanai. Lielākajai daļai cilvēku, kuri sāk B hepatīta ārstēšanu, tā ir jāturpina visu mūžu (WHO, 2024).

### Tuberkulozes ārstēšana

Ārstēšanas pabeigšana ir svarīga, lai izārstētu pacientus un novērstu infekcijas pārvešanu. Tuberkulozes ārstēšana ietver zāļu kombinācijas lietošanu vairākus mēnešus. Ārstēšana bieži izraisa blakusparādības un var būt dārga. Nepabeigta ārstēšana vai parakstītās ārstēšanas neievērošana rada problēmas, jo var izraisīt rezistenci pret zālēm. Tuberkulozes pacientiem bieži rodas grūtības ievērot ārstēšanas režīmu, tāpēc viņiem nepieciešams uz pacientu orientēts atbalsts, lai viņi varētu iziet pilnu ārstēšanas kursu (ECDC, 2018).

### HIV profilakse

Pirmsekspozīcijas profilakse (PrEP) ir uz antiretrovirālu terapiju balstīta stratēģija, kas paredzēta, lai novērstu vai vismaz samazinātu HIV infekcijas risku pieaugušajiem, kuri nav inficēti ar šo vīrusu, bet kuriem ir augsts inficēšanās risks. Antiretrovirālo zāļu lietošana PrEP nolūkā ir apstiprināta Eiropas Savienībā. Kā papildu profilakses līdzeklis tā var samazināt HIV pārvešanu un palīdzēt apturēt jaunu inficēšanās gadījumu pieaugumu Eiropā (ECDC, 2024).

### Konsultācijas par HIV / C hepatītu / B hepatītu

Konsultācijas saistībā ar infekcijas slimību testēšanu var ietvert konsultācijas pirms un pēc testa, kā arī konsultācijas veselības jomā, lai atvieglotu testēšanu, novērstu atkārtotu inficēšanos un veicinātu veselīgu uzvedību.

## ***Lejaukšanās pasākumi kaitējuma mazināšanai***

*Lejaukšanās pasākumi, kuru mērķis ir samazināt narkotiku lietošanas radīto kaitējumu individuālai veselībai un sociālajai labklājībai, šajā gadījumā cietuma vidē.* Lejaukšanās pasākumi kaitējuma mazināšanai balstās uz šādu galveno principu: izstrādāt pragmatiskus narkotiku lietošanas problēmas risinājumus, ievērojot lejaukšanās pasākumu mērķu hierarhiju, kurā galvenā uzmanība tiek pievērsta ar veselību saistītā ilgstošas narkotiku lietošanas radītā kaitējuma mazināšanai (EMCDDA, 2010).

### Adatu un šļirču apmaiņas programmas

Adatu un šļirču apmaiņas programmas nodrošina injicējamo narkotiku lietotājiem sterilu injicēšanas aprīkojumu, lai novērstu ar asinīm pārnēsājamu infekciju pārvešanu.

### Dezinficējošas tabletes / balinātājs

Lai samazinātu infekcijas slimību pārvešanas risku starp cilvēkiem, kuri kopīgi lieto narkotiku lietošanas piederumus, var tikt izdalīti dezinfekcijas līdzekļi šo piederumu tīrīšanai.

### Cītu sterilu materiālu izdalīšana

Injicēšanas aprīkojuma, izņemot adatas, nodrošināšana, piemēram, bezmaksas injicēšanas aprīkojuma nodrošināšana un legāla piekļuve tam, kā daļa no daudzkomponentu pieejas, kas ietver kaitējuma mazināšanas, konsultāciju un ārstēšanas programmas.

### Prezervatīvu izdalīšana

Prezervatīvu izdalīšanas programmu mērķis cietumos ir novērst seksuāli transmisīvas slimības. Cietumos prezervatīviem vajadzētu būt viegli un diskreti pieejamiem. Izdalīšanu var veikt veselības aprūpes personāls, izsniegšanas automāti, apmācīti līdzinieki, vai tai var izmantot jebkuru šo metožu kombināciju. Katram cietumam būtu jānosaka, kā vislabāk nodrošināt prezervatīvu pieejamību, lai tiem varētu viegli un diskreti piekļūt. Konsekventa un pareiza vīriešu prezervatīvu lietošana var samazināt HIV un citu seksuāli transmisīvo infekciju pārnesi par līdz 94 %.

### Lubrikantu izdalīšana

Lubrikanti palīdz novērst prezervatīvu saplīšanu un noslīdēšanu. Tāpēc lubrikantu izdalīšana cietumā ir svarīgs kaitējuma mazināšanas ieviešanas pasākums, kurš nodrošina prezervatīvu lietošanas efektivitāti un tādējādi novērš seksuāli transmisīvu infekciju izplatīšanos ieslodzīto vidū.

### Apmācība par drošāku injicēšanu

Apmācība par drošāku injicēšanu ir paredzēta, lai veicinātu izpratni par riskiem, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu, sniedzot informāciju par to, kā tikt galā ar riskiem, kas saistīti ar injicēšanas aprīkojumu (piemēram, tīra, jauna materiāla, lietojamajām vēnām piemērota materiāla izmantošana), injicēšanas procedūrām (piemēram, roku un injekcijas vietas tīrīšana, piemērotas vēnas izvēle, injicēšanas tehnika), iesaistītajām vielām (piemēram, droša līdzsvara atrašana starp dažādu lietoto vielu daudzumiem) un apstākļiem (piemēram, pašinjicēšana salīdzinājumā ar citu personu veiktu injekciju, kompānija, telpas drošība).

### Droša tetovēšana (apmācība un izglītība)

Drošas tetovēšanas programmu mērķis cietumā ir novērst infekcijas slimību pārnesi. Daži cietumi ziņo, ka tajos ir pieejami informācijas pasākumi par tetovējumu un pīrsingu radītajiem riskiem. Pašlaik tikai Luksemburga ir ziņojusi, ka tās cietumos ir strukturētas, drošas tetovēšanas programmas, kuru mērķis ir nodrošināt drošāku alternatīvu slepenai tetovēšanai. Šīs programmas nodrošina tetovēšanas salonu, kuros apmācīti tetovētāji var piedāvāt bezmaksas tetovējumus, izmantojot drošus tetovēšanas materiālus un standartus.

## ***Ar narkotikām saistīti ieviešanas pasākumi, ko īsteno, gatavojoties iznākšanai no cietuma***

*ieviešanas pasākumi, ko īsteno, gatavojoties iznākšanai no cietuma, tostarp ieviešanas pasākumi, kas vērsti uz sociālo reintegrāciju, pārdozēšanas un infekcijas slimību profilaksi, kā arī saikni ar ārējo aprūpi un sadarbību ar to.*

Ieviešanas pasākumi, kas tiek piedāvāti, gatavojoties atbrīvošanai, var būt vērsti uz sociālo reintegrāciju (tostarp mājokļa nodrošināšanu, apmācību un nodarbinātību), narkotiku lietošanas recidīva novēršanu pēc atbrīvošanas, pārdozēšanas un pārdozēšanas izraisītas nāves gadījumu novēršanu, infekcijas slimību pārnesi novēršanu un saiknes nodrošināšanu ar ārējo aprūpi, lai atvieglotu pāreju uz ārstēšanu ārpus cietuma un nodrošinātu labu sadarbību starp cietumā strādājošiem dienestiem un sabiedrības veselības un sociālajiem dienestiem.

Ir iekļauti turpmāk minētie ieviešanas pasākumi, kas veicami, gatavojoties atbrīvošanai.

1. Sociālā reintegrācija, tostarp mājokļa un nodarbinātības jautājumi  
Šādu ieviešanas pasākumu mērķis ir atbalstīt un veicināt indivīdu sociālo reintegrāciju pēc atbrīvošanas no cietuma, īstenojot darbības, kas risina ar mājokļa un nodarbinātības jautājumu saistītās problēmas.
2. Izglītība / profesionālā apmācība  
Šo ieviešanas pasākumu mērķis ir atbalstīt un veicināt indivīdu sociālo reintegrāciju pēc atbrīvošanas no cietuma, īstenojot darbības, kas vērstas uz izglītību un profesionālo apmācību, lai palielinātu viņu nodarbinātības iespējas.

3. Pārdozēšanas novēršana/konsultācijas  
Efektīva komunikācija ar narkotiku lietotājiem var kalpot par katalizatoru kaitējuma mazināšanai, jo daudzi cilvēki, kas lieto narkotikas, novērtē savu pārdozēšanas risku par zemu vai nav informēti par to. Būtu ideāli, ja iejaukšanās pasākumus, kas vērsti uz pārdozēšanas novēršanu un izglītošanu un konsultācijām šajā jomā, regulāri nodrošinātu apmācīti speciālisti veselības aprūpes un primārās aprūpes iestādēs, tostarp kaitējuma mazināšanas dienestos. Pārdozēšanas novēršanas mērķis ir samazināt pārdozēšanas risku personām, kas atstāj cietumu, savukārt pārdozēšanas konsultācijas ietver izglītības un konsultāciju iejaukšanās pasākumus, kas var attiekties arī uz indivīdiem, kuri jau ir saskārušies ar pārdozēšanu. Opioīdu lietotāju skrīnings ar mērķi konstatēt pārdozēšanas risku var samazināt kopējo mirstību, savukārt pārdozēšanas riska novērtējumi var dot iespēju savlaicīgi identificēt indivīdus ar augstu risku.
4. Naloksona izdalīšana un apmācība par naloksonu.  
Naloksons ir opioīdu antagonists, ko slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās un neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki izmanto, lai novērstu opioīdu pārdozēšanas sekas (EMCDDA, 2016). Turklāt, apmācot narkotiku lietotājus un citas personas, kas var kļūt par pārdozēšanas lieciniekiem, piemēram, ģimenes locekļus un cietuma darbiniekus, kā atpazīt pārdozēšanu un reaģēt uz to, un vienlaikus izdalot naloksonu, var samazināt opioīdu pārdozēšanas izraisītas nāves gadījumu skaitu. Cilvēki, kuri saņem pārdozēšanas profilakses apmācību un iemācās droši un efektīvi ievadīt naloksonu citiem, var glābt to cilvēku dzīvību, kuri viņu klātbūtnē pārdozē. Jauni pierādījumi par intranazāli ievadīta naloksona efektivitāti ir daudzsoļi un var veicināt tā plašāku lietošanu nākotnē.
5. Nosūtīšana uz ārējiem narkotiku dienestiem  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt aprūpes nepārtrauktību starp cietuma un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem gan pārejas posmā no sabiedrības uz cietumu (ieslodzīšana cietumā), gan pārejas posmā no cietuma uz sabiedrību (atbrīvošana no cietuma).
6. Saikne ar ārpuscietuma OAT (ja nepieciešama)  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt informācijas nodošanu un OAT nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma dienestiem gan pārejas posmā no sabiedrības uz cietumu (ieslodzīšana cietumā), gan pārejas posmā no cietuma uz sabiedrību (atbrīvošana no cietuma).
7. Saikne ar HIV aprūpi pēc atbrīvošanas (ja nepieciešama)  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt informācijas nodošanu un HIV terapijas nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem gan pārejas posmā no sabiedrības uz cietumu (ieslodzīšana cietumā), gan pārejas posmā no cietuma uz sabiedrību (atbrīvošana no cietuma).
8. Saikne ar C hepatīta aprūpi pēc atbrīvošanas (ja nepieciešama)  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt informācijas nodošanu un C hepatīta ārstēšanas nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem gan pārejas posmā no sabiedrības uz cietumu (ieslodzīšana cietumā), gan pārejas posmā no cietuma uz sabiedrību (atbrīvošana no cietuma).
9. Saikne ar citu infekcijas slimību (piemēram, tuberkulozes, B hepatīta) aprūpi (ja nepieciešama)  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt informācijas nodošanu un citu infekcijas slimību (piemēram, tuberkulozes, B hepatīta) aprūpes nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem. Tas attiecas uz informācijas nodošanu un aprūpes nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem jo īpaši laikā, kad persona tiek atbrīvota no ieslodzījuma.
10. Nosūtīšana uz ārējiem veselības aprūpes dienestiem saistībā ar citām veselības problēmām (kas nav saistītas ar narkotiku lietošanu)  
Šā iejaukšanās pasākuma mērķis ir nodrošināt nosūtīšanu uz ārējiem veselības aprūpes dienestiem ar mērķi nodrošināt aprūpi saistībā ar citām veselības problēmām, kas nav minētas iepriekš. Tas attiecas uz informācijas nodošanu un aprūpes nepārtrauktību starp cietumu un ārpuscietuma veselības aprūpes sniedzējiem jo īpaši laikā, kad persona tiek atbrīvota no ieslodzījuma.

11. Nosūtīšana uz ārējiem sociālajiem dienestiem

Šo ieviešanas pasākumu mērķis ir nodrošināt nosūtīšanu uz ārējiem sociālajiem dienestiem, gatavojoties atbrīvošanai no cietuma. Šo ieviešanas pasākumu mērķis parasti ir atbalstīt un veicināt indivīdu sociālo reintegrāciju pēc atbrīvošanas no cietuma.

***Ar narkotikām saistīti ieviešanas pasākumi, kas vērsti uz konkrētām iedzīvotāju grupām***

*Ieviešanas pasākumi, kas vērsti uz iedzīvotāju grupām, kuras ir īpaši neaizsargātas cietuma apstākļos un kuras ir iespējamās īpašu ieviešanas pasākumu mērķgrupas, ieskaitot sievietes, āvalstniekus un LGBTQI+ personas.*

## Pielikums

### ANO valstu ISO kodi

Valsts	Alfa-2 kods	Alfa-3 kods	ISO 3166-1 ciparu kods
Albānija	AL	ALB	008
Armēnija	AM	ARM	051
Azerbaidžāna	AZ	AZE	031
Baltkrievija	BY	BLR	112
Beļģija	BE	BEL	056
Bosnija un Hercegovina	BA	BIH	070
Bulgārija	BG	BGR	100
Horvātija	HR	HRV	191
Kipra	CY	CYP	196
Čehija	CZ	CZE	203
Dānija	DK	DNK	208
Igaunija	EE	EST	233
Somija	FI	FIN	246
Francija	FR	FRA	250
Gruzija	GE	GEO	268
Vācija	DE	DEU	276
Grieķija	GR	GRC	300
Ungārija	HU	HUN	348
Islande	IS	ISL	352
Īrija	IE	IRL	372
Itālija	IT	ITA	380
Kazahstāna	KZ	KAZ	398
Latvija	LV	LVA	428
Lietuva	LT	LTU	440
Luksemburga	LU	LUX	442
Ziemeļmaķedonija	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Melnkalne	ME	MNE	499
Nīderlande	NL	NLD	528

Norvēģija	NO	NOR	578
Polija	PL	POL	616
Portugāle	PT	PRT	620
Rumānija	RO	ROU	642
Krievija	RU	RUS	643
Serbija	RS	SRB	688
Slovākija	SK	SVK	703
Slovēnija	SI	SVN	705
Spānija	ES	ESP	724
Zviedrija	SE	SWE	752
Šveice	CH	CHE	756
Turcija	TR	TUR	792
Ukraina	UA	UKR	804

*Mendeley* atsauces – [dzēst]

## Atsauces

Aebi, M., Tiago, M. and Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Council of Europe, Strasbourg.

Atsauces [programmā *Endnote*]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in Europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, [https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, [https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe\\_en](https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/drug/documents/drug\\_frep1.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf).

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl\_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.