

Pierādījumi rīcībai – tehnisku dokumentu kopums

**Dažādu HIV kontroles pasākumu cietumos efektivitāte —  
opiātu aizstājējterapijas un citi narkotiku atkarības  
ārstēšanas veidi**

Pasaules Veselības organizācija

UNODC  
UNAIDS



UNITED NATIONS  
*Office on Drugs and Crime*



World Health  
Organization

PVO bibliotēkas dati (*Cataloguing-in-Publication*)

Dažādu HIV kontroles pasākumu cietumos efektivitāte – opiātu aizstājējterapijas un citi narkoatkarības ārstēšanas veidi

(Pierādījumi rīcībai – tehnisku dokumentu kopums)

Pasaules Veselības organizācija 2007. gads

Visas tiesības rezervētas

Pierādījumi rīcībai — tehnisku dokumentu kopums

Pasākumu efektivitāte HIV kontrolei cietumos — opiātu aizstājējterapijas un citas narkoatkarības ārstēšanas metodes



Pasaules Veselības organizācija, UNODC, UNAIDS

Ženēva  
2007. gads

## ATZINĪBA

Šo dokumentu un citus darbus sērijā “Pierādījumi rīcībai – tehnisku dokumentu kopums” par Pasākumu efektivitāti HIV kontrolei cietumos izstrādājis *Ralf Jürgens*.

Šo publikāciju sagatavošanā piedalījās plašs starptautisks sadarbības tīkls, kurā darbojas pētnieki un citi profesionāļi. Viņu ieguldījums šā darba tapšanā bijis ļoti būtisks. Darba beigās apkopotais izmantotās literatūras saraksts atspoguļo dažādu pētnieku un viņu kolēģu sākotnējo ieguldījumu – visi profesionāļi ir bagātinājuši zināšanas un praksi par HIV pasākumiem cietumos. Īpašs paldies *Kate Dolan* un kolēģiem, kuri uzņēmās veikt šādu līdž vēr nebijuši izpēti un kas plaši publicējušies šajā jomā: *Anke Stallwitz* un *Heino Stöver*, kuri nesen pabeidza darbu pie literatūras pārskata par aizstājējterapiju cietumos, *Emanuele Pontali* par lielisko pārskatu par jautājumiem, kas saistīti ar antiretrovirālās terapijas nodrošināšanu cietumos, *Rick Lines* par darbu saistībā ar adatu un šļircu programmām cietumos, un *Judy Auerbach*, *Monica Beg*, *Dave Burrows*, *Holly Catania*, *Paddy Costall*, *Anindya Chatterjee*, *Micheline Diepart*, *Martin Donoghoe*, *Fabienne Hariga*, *Joumana Hermez*, *Jothi Raja*, *Christian Kroll*, *Morag MacDonald*, *Martina Melis*, *Lars Moller*, *Igor Oliynyk*, *Gray Sattler*, *Bobby Smyth*, *Gerald Thomas*, *Mike Trace*, *Ron Valdiserri*, *Marco Victoria*, *Alex Wodak*, un *Community Acquired Infections Division of the Public Health Agency of Canada* par sniegtajiem komentāriem attiecībā uz šīs publikācijas pirmo melnrakstu (vai tā daļām). Šīs publikācijas autoru kolektīvs vēlas paust atzinību visām personām dažādās valstīs, kuras ir mēģinājušas finansēt un sekmēt pētniecību šajā jomā, palīdzēt grūtajā pētniecības konstatējumu pārveides procesā par politikas ievirzēm, kas spējuši uzturēt dienestu darbību, neraugoties uz finansējuma trūkumu un kuri strādājuši ar cietumniekiem un kopienām, no kurām nāk bijušie ieslodzītie un kurp tie atgriežas. Mēs pateicamies par sadarbību cietumniekiem, kuri gadu gaitā ir piedalījušies pētījumiem un pasākumos, kuri sabiedrības veselības jomā strādājošajiem ir radījuši priekšstatu par dzīvi cietumā un par to, kā efektīvi kontrolēt HIV cietumos.

Šī izdevuma rediģēšanā piedalījās *Annette Verster* un *Andrew Ball*, un *Vladimir Poznyak*, no PVO Garīgās veselības un atkarību izraisīto vielu lietu departamenta un *Andrew Doupe*, konsultants HIV un juridisko jautājumu jomā.

PVO izsaka atzinību Austrālijas Starptautiskās attīstības aģentūrai un Holandes Veselības ministrijai par dāsnajiem ieguldījumiem šā dokumenta tapšanā.

# SATURS

SATURS.....	5
PRIEKŠVārds.....	7
KOPSAVILKUMS.....	9
METODOLOĢIJA.....	12
1. Ievads .....	13
1.1. Narkoatkarība cietumnieku sabiedrībā.....	13
1.2. Narkoatkarības ārstēšanas mērķi.....	13
1.3. Narkoatkarības ārstēšanas veidi .....	13
1.3.1. Opiātu aizstājējterapija.....	14
1.3.2. Narkoatkarības citas ārstēšanas metodes.....	15
1.4. Narkoatkarības ārstēšana cietumos .....	16
1.4.1. Pārskats.....	16
2. Pierādījumi par opiātu aizstājējterapijas cietumos efektivitāti.....	19
2.1. Priekšvēsture .....	19
2.2. Vai, veicot OAT cietumā, samazināsies nelegāla narkotiku lietošana un ar to saistītā riskantā uzvedība? .....	19
2.3. Vai OAT, ja to veic cietumos, ir papildu un jēgpilnas priekšrocības?.....	20
2.3.1. Ārstēšanas nepārtrauktības sekmēšana.....	20
2.3.2. Mirstības samazināšana.....	20
2.3.3. Atbalsts ārstēšanai pēc atbrīvošanas .....	21
2.3.4. Citas priekšrocības veselības ziņā .....	21
2.3.5. Krimināla recidīvisma samazināšanās .....	21
2.3.6. Pozitīva ietekme uz cietumu vidi .....	21
2.4. Vai literatūrā ir ziņas par citiem nozīmīgiem konstatējumiem?.....	22
2.4.1. Cietumos organizētu OAT izmaksu efektivitāte .....	22
2.4.2. OAT ar buprenorfīnu.....	22
2.4.3. Naltreksona lietošana .....	22
2.4.4. LAAM lietošana .....	23
2.4.5. Uzturēšana ar heroīnu.....	23
2.4.6. Detoksificēšana cietumos .....	23
2.5. Secinājumi un ieteikumi .....	24
3. Pierādījumi par narkoatkarības cita veida ārstēšanas efektivitāti cietuma vidē.....	26
3.1. Priekšvēsture .....	26
3.2. Pierādījumi par efektivitāti.....	26
3.2.1. Terapeitiskās kopienas programmas .....	27
3.2.2. Kazarmu programmas .....	27
3.2.3. Konsultāciju tipa programmas .....	27
3.2.4. Ārstēšanas posms pēc atbrīvošanas.....	27
3.2.5. Pasākumi sievietēm, etniskām minoritātēm un gados jauniem cietumniekiem .....	28
3.3. Secinājumi un ieteikumi.....	28
4. Pierādījumi par citu pasākumu efektivitāti pieprasījuma pēc narkotikām un narkotiku piedāvājuma samazināšanai: tā dēvētās no narkotikām „brīvās” vienības un „urīna analīžu” programmas.....	31
4.1. Priekšvēsture .....	31
4.1.1. No narkotikām „brīvas” vienības .....	31
4.1.2. „Urīna analīzes” programmas .....	31
4.2. Pierādījumi par „brīvām” vienībām no narkotikām .....	32
4.2.1. Ietekme uz narkotiku lietošanu .....	32

4.2.2. Cietumnieku uzskati .....	32
4.2.3. Ietekme uz recidīvismu .....	32
4.2.4. Citi konstatējumi .....	33
4.3. Secinājumi un ieteikumi par „brīvām” vienībām no narkotikām.....	33
4.4. Pierādījumi par urīna analīzes programmām.....	33
4.4.1. Vai urīna analīzes programmas samazina narkotiku lietošanu un ar to saistīto uzvedību, kas palielina HIV infekcijas risku cietumnieku sabiedrībā?.....	33
4.4.2. Vai urīna analīzes programmām ir arī citas priekšrocības? .....	34
4.4.3. Vai ir pierādījumi par būtiskām, neparedzētām negatīvām sekām?.....	35
4.5. Secinājumi un ieteikumi par urīna analīzes programmām .....	36
IZMANTOTĀ LITERATŪRA .....	37

## PRIEKŠVĀRDS

Visā pasaulē reakcija uz HIV nepārprotami liecina, ka nepieciešams vērienīgi palielināt profilakses, ārstēšanas un aprūpes pasākumus. Konkrēti runājot, 2001. gada ANO Speciālajā sesijā par HIV/AIDS valstis pieņēma līdztam nebijušu apņemšanos apturēt un novērst epidēmijas izplatīšanos līdz 2015. gadam. Pēc tam, 2005. gada Pasaules samitā un 2006. gada Augsta līmeņa sanāksmē par AIDS, valdības apņēmas veikt visu nepieciešamo, lai sasniegtu izvirzīto mērķi, proti, nodrošinātu vispārēju pieejamību visaptverošām profilakses programmām, ārstnieciskajai aprūpei un atbalstam līdz 2010. gadam. Lai deklarēto apņemšanos īstenotu dzīvē, ir nodrošināta pieeja ievērojamiem papildu līdzekļiem, lai finansētu paplašinātās darbības. Minētos līdzekļus daļēji piešķīris Globālais fonds cīņai pret AIDS, tuberkulozi un malāriju. Valdībām jāatrisina sarežģītais uzdevums par to, kā apņemšanos pārvērst praktiskās programmās, kurās būtu iekļauta visaptverošu pasākumu īstenošana nolūkā risināt HIV izplatīšanos, kas saistīta ar injicējamo narkotiku lietošanu, tostarp – cietumu sistēmās. Šis uzdevums ietilpst sērijā *Evidence for Action Technical Papers* jeb “Pierādījumi rīcībai – tehnisku dokumentu kopums”. Minēto dokumentu mērķis ir sniegt politikas un programmu veidotājiem pierādījumus par pasākumu efektivitāti HIV kontrolei cietumos minēto darītāju turpmākai rīcībai.

Darbu sērijā ietilpst šādas publikācijas:

1. Četras publikācijas, kurās tiek izskatīta vairāku tādu svarīgu pasākumu efektivitāte, kuru mērķis ir pārvaldīt HIV cietumos, tostarp par šādiem jautājumiem -
  - adatu un šļirču programmas un tā dēvētās “*bleach and decontamination*” stratēģijas,
  - kondomu un citu pasākumu pieejamība, lai samazinātu transmisiju seksuālā ceļā,
  - opiātu aizstājējterapijas un cita veida ārstēšana un pasākumi pret atkarību no narkotikām, kā arī
  - HIV aprūpe, ārstēšana un atbalsts.
2. Visaptverošais dokuments par Pasākumu efektivitāti HIV kontrolei cietumos ir materiāls, kurā -
  - sniegta krietni detalizēta informācija par pasākumiem, kas aprakstīti četrās iepriekšminētajās publikācijās un
  - atrodami pārskati par pierādījumiem attiecībā uz HIV izplatību, paaugstināta riska uzvedību un transmisiju cietumos, kā arī par citiem pasākumiem, kas kopā veido visaptverošu pieeju, lai pārvaldītu HIV cietumos, iekļaujot tādas jautājumus kā izglītošana par HIV, HIV testēšana un apmācība un citas programmas.

Dokuments ir lasāms (tikai elektroniski) <http://www.who.int/hiv/idu/>.

PVO, UNODC un UNAIDS atzīst šā pārskata nozīmību nolūkā atbalstīt un paplašināt uz pierādījumiem balstītus pasākumus cietumos, kuru mērķis ir HIV profilakse, ārstēšana un aprūpe.

## PIEZĪMES ATTIECĪBĀ UZ DOKUMENTĀ LIETOTO TERMINOLOĢIJU

Dažādos regulējumos tiek lietoti atšķirīgi jēdzieni, lai apzīmētu aizturēšanas iestādes, kurās tiek turēti tie cilvēki, kuri gaida spriedumu, un iestādes, kurās tiek turēti cilvēki, kuri ir notiesāti vai kuriem noteikti citi drošības nosacījumi. Tāpat lieto atšķirīgus jēdzienus attiecībā uz dažādām aizturētu personu grupām.

Šajā dokumentā jēdzienu “cietums” attiecina uz visām aizturēšanas vietām, un jēdzienu “cietumnieki” jeb “ieslodzītie” lieto, lai aprakstītu personas, kas atrodas šādās vietās. Runa ir gan par pilngadīgiem, gan nepilngadīgiem vīriešiem un sievietēm, kas aizturēti krimināltiesībās paredzētā taisnīguma pārkāpumu dēļ, vai kuri atrodas cietumu telpās kriminālnoziedzuma izmeklēšanas laikā, gaidot spriedumu, pēc notiesāšanas un pirms sprieduma, kā arī pēc sprieduma. Lai gan oficiāli šādu jēdzienu neattiecina uz personām, kuras ir aizturētas par pārkāpumiem, kas saistīti ar imigrāciju vai uz kuriem attiecas bēgļa status, uz visiem, kas aizturēti bez apsūdzības un visiem, kas aizturēti piespiedu ārstēšanai, rehabilitācijas centros (tādi dažās valstīs pastāv), var attiecināt lielāko daļu šajā dokumentā minēto apsvērumu.



## KOPSAVILKUMS

HIV piemeklēja cietumus ļoti ātri un ietekmēja cietumu vidi spēcīgi. HIV infekcijas rādītāji cietumnieku sabiedrībā daudzās valstīs ir krietni augstāki nekā rādītāji sabiedrībā kopumā. C hepatīta vīrusa izplatības rādītāji ir pat vēl augstāki.

Lai gan lielākā daļa cietumnieku, kas cietumos dzīvo ar HIV un ar AIDS, inficējušies pirms nokļūšanas brīvības atņemšanas iestādē, inficēšanās risks cietumā, it īpaši lietojot kopēju injekciju aprīkojumu un ļaujoties dzimumattiecībām bez aizsargāšanās līdzekļiem, ir liels. Pētījumi no visas pasaules liecina, ka daudziem cietumniekiem "vēsturiski" ir problēmas ar narkotiku lietošanu un ka arī cietumā lieto narkotikas, arī injicējamas narkotikas. HIV infekcijas uzliesmojumi ir notikuši daudzās cietumu sistēmās, tādējādi ilustrējot, cik ātri HIV var izplatīties cietumā, ja vien netiek veiktas efektīvas darbības infekcijas transmisijas novēršanai.

HIV pasākumu, tostarp narkomānijas ārstēšanas programmu, īstenošanas nozīmīgums cietumos tika atzīts jau epidēmijas sākumposmā. Pēc pirmajām konsultācijām par HIV profilaksi un kontroli cietumos 1987. gadā PVO, pamatojoties uz aizvien augošo pierādījumu klāstu par HIV infekciju cietumos, reaģēja, 1993. gadā izdodot pamatnostādnes par HIV infekciju un AIDS cietumos. Minētajās vadlīnijās tika uzsvērts fakts, ka „visiem cietumniekiem ir tiesības uz veselības aprūpi, tostarp uz profilaktiskiem pasākumiem, kas līdzvērtīgi tiem, kuru saņem sabiedrība kopumā, bez diskriminācijas.” It īpaši tika ieteikts „cietumniekiem, kuri pirms apcietināšanas ir saņēmuši metadona [terapiju], nodrošināt ārstēšanu arī cietumā,” kā arī gādāt, lai „valstī, kur sabiedrības locekļiem metadona terapija ir pieejama no opiātiem atkarīgām personām, šī terapija būtu pieejama arī cietumā.” Publicējot kopīgu dokumentu UNODC, PVO un UNAIDS minētos ieteikumus 2006. gadā atkārtoti atbalstīja valsts efektīvas reakcijas ietvaros uz HIV/AIDS situāciju cietumos.

Laikā kopš 90. gadu sākumu aizvien vairāk valstu ir ieviesušas cietumos HIV programmas. Tomēr daudzi no minētajiem pasākumiem nav vērienīgi, tie notiek tikai dažos cietumos vai tajos neietilpst pasākumi ar pierādītu efektivitāti. Steidzami nepieciešams ieviest visaptverošas programmas (iekļaujot arī darbības saistībā ar informācijas un izglītības nodrošināšanu, it īpaši apmācību, ko sniedz „līdzīgs līdzīgam”, gādājot par prezervatīvu pieejamību, kā arī iekļaujot adatu un šļirču [apmaiņas] programmas, konsultēšanu bez maksas un HIV testēšanu, aprūpi un atbalstu, tostarp antiretrovīrusa terapijas pieejamību), un minēto pasākumu mērogs strauji jāpalielina. Programmu ietvaros cietumu sistēmās visiem cietumniekiem, kuriem nepieciešams, jānodrošina piekļuve ārstēšanai no narkotiku atkarības un īpaši jāraugās, lai tiem būtu pieejama opiātu aizstājterapija (OAT).

### Opiātu aizstājterapija

Pastāv pierādījumi, ka OAT ir lietderīgs problēmas risinājums dažāda veida cietumos. Ir liecības, ka cietumos organizētas OAT programmas ir efektīvas, lai samazinātu injicējamu narkotiku lietošanas biežumu un ar to saistīto injicēšanas aprīkojuma kopīgu lietošanu, ja vien tiek nodrošināta pienācīga deva un ārstēšana notiek pietiekami ilgi. HIV un citu asinīs pārnēsājam vīrusu transmisijas risks cietumnieku vidē var samazināties.

Turklāt iespējami arī vairāki citi ieguvumi gan attiecībā uz to cietumnieku veselību, kuri piedalās programmās, gan arī cietumu sistēmai un sabiedrībai kopumā. Piemēram, atkārtotas ieslodzīšanas iespēja ir mazāka cietumniekiem, kuri saņem pienācīgu OAT, turklāt ir pierādījumi, ka OAT ir pozitīva ietekme uz uzvedību iestādē, samazinot problēmas, kas saistītas ar motivāciju iegūt narkotikas un attiecīgu uzvedību; tādējādi var sacīt, ka terapija var palīdzēt uzlabot cietuma vides drošumu.

Lai gan cietumu administrācijas bieži vien sākotnēji pauž bažas par drošību, vardarbīgu uzvedību un novirzīšanos no metadona lietošanas, šīs problēmas nav konstatētas vai arī līdz šim īstenotajās OAT programmās tās ir sekmīgi atrisinātas.

## Narkoatkarības citas ārstēšanas metodes

Pretstatā OAT, kas daudzās cietumu sistēmās ir pieejama aizvien biežāk, daļēji vismaz tādēļ, ka šīm programmām piemīt potenciāls samazināt injicējamu narkotiku lietošanu, tādējādi samazinot infekcijas izplatīšanās risku, cietumos bieži vien tomēr netiek izmantotas citas ārstēšanas no narkoatkarības metodes, kuru mērķis ir HIV profilakse. Tālab datu par šādu paņēmieni efektivitāti HIV profilakses stratēģijas nolūkiem ir visai maz.

Tomēr tādai ārstēšanai, kas ir kvalitatīva, piemērota un pieejama, piemīt potenciāls uzlabot drošību cietumā, kā arī cietumnieku veselību un sociālās funkcijas, tāpat tā var samazināt atkārtotu likumu pārkāpumu iespējamību. Pētījumi liecina, ka ļoti svarīgi ir nodrošināt pastāvīgu ārstēšanu un atbalstu, gādāt par cietumnieku (tostarp sieviešu, gados jaunu cietumnieku un cietumnieku no etniska mazākuma grupām) individuālo vajadzību apmierināšanu.

Vēl pētījumi ir pierādījuši, ka efektīva pēcprūpe ir neaizstājama, ja vēlas panākt, lai cietumā veiktas ārstēšanas ieguldījumi ilgtermiņā nestu augļus. Pēcprūpe neskar tikai atbalstu turpināt ārstēšanu no narkotikām, tajā jāiekļauj arī sociālā atbalsta pakalpojumi.

Visbeidzot – pētījumi liecina, ka tādas alternatīvas apcietinājumam kā, piemēram, ārstēšana no atkarības sabiedrībā, varētu būt lietderīgāka izmaksu ziņā, samazinot kaitējumu veselībai, sociālā un ekonomiskā ziņā, kas saistītas ar narkotiku nelegālu lietošanu. HIV profilakses pasākumu paplašināšanās cietumos vislabākajā gadījumā būtu jāsasaista ar novērtējumu par tā dēvētajām “novirzīšanās” programmām miermīlīgiem narkotiku lietotājiem.

Visbeidzot, par prioritāti izvirzāms mērķis samazināt cietumos esošo cilvēku skaitu (vai to personu skaitu, kuras nosūta uz obligātās ārstēšanas vai rehabilitācijas centriem, kuri dažās valstīs pastāv), jo brīvības atņemšana ir saistīta arī ar narkotiku lietošanu.

Tālab būtu ieteicams veikt šādas darbības:

1. Cietumu [pārvaldības] iestādes tajās valstīs, kur OAT tiek nodrošināta kopienā, steidzami ir jāievieš OAT programmas un pēc iespējas drīz jāpaplašina to īstenošanas apmērs. Īpašas pūles jāpieliek, lai nodrošinātu, ka cietumniekiem, kuriem OAT bija pieejama pirms apcietināšanas, ir iespēja terapiju turpināt bez pārtraukuma arī apcietinājumā.
2. Cietumu pārvaldības iestādēm būtu jānodrošina plašs citu narkoatkarības ārstēšanas iespēju klāsts visiem cietumniekiem, kuriem ir problēmas ar narkotiku lietošanu, jo īpaši saistībā ar citām vielām, piemēram, amfetamīna tipa stimulantiem. Tā kā datu ir maz par minēto citu ārstēšanas veidu efektivitāti HIV profilakses stratēģijas nolūkiem, ir jāveic to efektivitātes novērtējums attiecībā uz injicējamo narkotiku lietošanas samazināšanu un kopēju šļirces adatu lietošanas paradumiem.
3. Cietumu pārvaldības iestādēm jāpievērš īpaša uzmanība ar pieejamību saistītiem jautājumiem.
4. Valstīm būtu jāpieņem un jāpastiprina princips, kas paredz, ka cietumniekiem pēc atbrīvošanas ir pieejamas ārstēšanas iespējas un sociālā atbalsta pasākumi, izglītība un rehabilitācija kā alternatīva sodīšanai un ieslodzīšanai par pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu.

Pašlaik daudzās valstīs ir milzīgi izdevumi par narkoatkarīgu personu turēšanu ieslodzījumā; šāda pieeja ir saistīta ar ļoti augstiem „atgriešanas , ka šāda pieeja izmaksu ziņā iruz vecās takas” jeb atgriešanās pie vielu lietošanas rādītājiem drīz pēc atbrīvošanas. Nav pierādījumi efektīva.

## No narkotikām „brīvas” vienības

Ir pierādījumi no dažiem pētījumiem, ka tā dēvētās no narkotikām „brīvās” vienības cietumniekiem varētu palīdzēt atbrīvoties no narkotiku lietošanas paraduma, esot apcietinājumā. Tomēr pētījumos nekas nav minēts par to, vai šādas vienības visproblemātiskākajiem lietotājiem ir pievilcīgas un vai tajās iespējams šādus lietotājus pārmācīt, it īpaši, ja runa ir par injicējamo narkotiku lietotājiem.

Cietumu sistēmā cietumniekiem būtu jānodrošina iespēja dzīvot no narkotikām „brīvā” vidē. Tomēr šobrīd nav datu par šādu vienību efektivitāti arī kā par vienu no HIV profilakses stratēģijām. Tālab jāveic novērtējums par šādas iespējas efektivitāti attiecībā uz to, vai tā var ieinteresēt injicējamo narkotiku lietotājus un vai tādējādi var samazināt narkotiku injicēšanu un kopēja injekciju aprīkojuma izmantošanu.

## Pasākumi narkotiku piedāvājuma samazināšanai

Neraugoties uz to, ka cietumu sistēmas iegulda ievērojamus līdzekļus narkotiku piedāvājuma [piegādes] samazināšanas pasākumos, būtisku, konsekventu un empīrisku pierādījumu, kas apliecinātu šādu pasākumu efektivitāti narkotiku lietošanas samazināšanā, ir maz. It īpaši nav pierādījumu par to, vai šādi pasākumi varētu radīt mazāku HIV risku.

Vairākās cietumu sistēmās jau izmanto obligātās narkotiku testēšanas programmas kā piegādes samazināšanas stratēģija. No sabiedrības veselības skata punkta pastāv bažas, ka šādas programmas varētu pat palielināt nevis samazināt HIV inficēšanās risku cietumniekiem. Ir pierādījumi, ka šādu programmu īstenošana varētu sekmēt kanabis (Indijas kaņepju) pieprasījuma un lietošanas samazinājumu.

Tomēr izskatās, ka šādas programmas visai maz ietekmē opiātu lietošanu. Faktiski, ir ierobežoti pierādījumi par to, ka daži izvēlas pāriet uz injicējamu narkotiku lietošanu, lai izvairītos no kanabis konstatēšanas narkotiku pārbaudes testā. Ņemot vērā, ka kanabis smēķēšana nerada HIV transmisijas risku, taču opiātu injicēšana rada būtisku HIV inficēšanās risku, pierādījumi par to, ka daži cietumnieki pāriet no kanabis lietošanas uz bīstamāku narkotisku vielu lietošanu, kuras injicē, ir satraucoši.

Tālab būtu ieteicams veikt šādas darbības:

1. Uzlabot narkotiku piedāvājuma samazināšanas pasākumiem dokumentēšanu un novērtēšanu, nosakot šādas darbības par prioritārām cietumu sistēmā, nolūkā radīt būtiskas investīcijas iepriekš minētajos pasākumos.
2. Cietumu sistēmās, kurās ir MUT programmas, atkārtoti jāapsver urīna analīžu veikšana kanabis konstatēšanai.
3. Soda piemērošanas ziņā būtu vismaz jānosūķir tie, kuriem ir pozitīvi kanabis vai opiātu pārbaudes rezultāti.

## METODOLOĢIJA

Tika veikta visaptveroša publicētās literatūras izpēte. Nepieciešamā informācija tika meklēta elektroniskā bibliotēkā un HIV/AIDS datubāzēs, dažādu pārvaldības iestāžu un NVO mājaslapās, konferenču materiālos un informācijas avotos par veselības stāvokli cietumos un ziņu saitēs par veselības stāvokli vispār. Starp meklējamiem atslēgas vārdiem bija šādi: “prison(-s)” (cietums(-i)), “jail(-s) (cietums(-i)), “detention centre(-s)” (aizturēšanas centrs), “correctional facility(-ies)” (labošanas iestāde), “prisoner(-s)” (cietumnieks(-i)), inmate(-s) (ieslodzītais(-ie)), “HIV”, “human immunodeficiency virus” (cilvēka imūndeficīta vīruss), “hepatitis C” (C hepatīts), un “HCV” (C hepatīta vīruss). Šie atslēgas vārdi tika apvienoti ar specifisku darbību nosaukumiem (piemēram, „ārstēšana no narkoatkarības”, „aizstājējterapija”, „metadons” u.t.t.) un, ja lietderīgi, arī ar konkrētu valstu vai reģionu nosaukumiem. Tika izskatīti arī pētījumi un citi materiāli, kas publicēti angļu, franču, vācu, itāliešu, portugāļu un spāņu valodā. Vēl tika izdarīti mēģinājumi piekļūt informācijai no jaunattīstības valstīm, kā arī iepazīties ar tā dēvēto „pelēko” literatūru, ko iespējams iegūt, pamatojoties uz profesionāliem kontaktiem un tiešu pazīšanos ar pazīstamiem pētniekiem vai pētniecības centriem. Tomēr pārskatam ir savi ierobežojumi: visus dokumentus nebija iespējams iegūt, tāpat arī ne visas publikācijas minētajās valodās bija iespējams integrēt apskatā.

Faktiski pārskatā uzmanība tiek pievērsta tam, vai pasākumi HIV kontrolei cietumos no zinātniska skata punkta ir pierādījuši spēju samazināt HIV izplatīšanos cietumnieku sabiedrībā un vai tiem ir bijusi labvēlīga ietekme uz veselību. Pierādījumi ir vērtēti saskaņā ar *Bradfor-Hill* sākotnēji izstrādātajiem (1965. gadā) kritērijiem tā, lai būtu iespējams noteikt cēloniskas saiknes esamību, pamatojoties no secinājumiem, kas izdarīti no novērotajām asociācijām jeb saistībām, kā arī izmantojot vairākus papildu kritērijus. Papildu kritēriji bija šādi:

- nav negatīvu seku. Ja neparedzētu nelabvēlīgu seku nav, tas būtiski var ietekmēt lēmuma pieņemšanu par pasākumu paplašināšanu. Piemēram, bailes par to, ka opiātu aizstājējterapijas uzsākšanu varētu tikt uzskatīta par attaisnojumu narkotiku lietošanai cietumos vai varētu radīt drošības problēmas, vardarbīgu uzvedību vai arī novirzīšanos no metadona, ir bijuši galvenie kavējošie faktori opiātu aizstājējterapijas ārstēšanas programmu pieņemšanai un paplašināšanai.
- īstenošanas un paplašināšanas lietderīgums. Tiek uzdots jautājums – vai ir lietderīgi īstenot programmas cietumos, dažādos apstākļos, tostarp līdzekļu trūkuma situācijā, un dažāda veida cietumos, ņemot vērā to veidus un drošības klasifikāciju, tostarp – cietumos, kas paredzēti vienīgi sievietēm?
- vai pasākuma mērķis ir pieņemams. Vai cietumnieki un cietumu darbinieki programmas pieņem un kādi apstākļi sekmētu šādu pieņemšanu?
- iepriekš neparedzēts labums jeb priekšrocības. Vai šādas programmas pieņemšana varētu radīt neparedzētu un vēlamu labumu?

Lai gan bieži vien tiek apšaubīti secinājumi, kas izdarīti pētījumos ārpus nejaušinātiem klīniskiem pētījumiem, tomēr nevajadzētu aizmirst, cik grūti ir veikt pētījumus, lai novērtētu sabiedrības veselības pasākumus (*Drucker et al*, 1998.). Vispārīgi runājot, lai novērtētu HIV pasākumus cietumos, dažādu iemeslu dēļ ir veikti ļoti nedaudzi nejaušināti klīniskie pētījumi.

## **1. Ievads**

### **1.1. Narkoatkarība cietumnieku sabiedrībā**

Daudzās valstīs cietumnieki lieto narkotiskas vielas, tostarp — injicējamas narkotikas (sīkāka informācija par šo jautājumu lasāma visaptverošā dokumentā par pasākumu efektivitāti, lai regulētu HIV stāvokli cietumos). Vismaz daļēji tas skaidrojams ar to, ka būtiska daļa cietumnieki ir narkoatkarīgas personas. Nesen veiktā sistemātiskā pētījumu pārskatā, pievēršoties alkohola prevalencei un vielu lietošanas vai atkarības rādītājiem cietumos dažu iepriekšējo gadu laikā, tika secināts, ka varētu pieņemt, ka narkotiku lietošana vai atkarība ieslodzīto vīriešu vidū (astoņi pētījumi, n=4,293) ir diapazonā no 10 līdz 48 %, ieslodzīto sieviešu vidū (seši pētījumi, n=3,270) — no 30,3 līdz 60,4% (*Fazel, Bains & Doll, 2006*).

Tā kā nav efektīvas narkoatkarības ārstēšanas metodes, visticamāk liela daļa narkoatkarīgo cietumnieku narkotikas turpinās lietot cietumā un turpinās būt saistīti ar krimināliem nodarījumi, turklāt daudziem saglabāsies HIV inficēšanās risks gan cietumā, gan ārpus tā. Amerikas Savienotajās Valstīs Tieslietu statistikas biroja sniegtie statistikas dati liecina, ka nosacīti sodītu personu grupā tiem, kuri bieži lieto narkotikas, pastāv 53 % lielāka atkārtotas arestēšanas varbūtība nekā tiem, kuri narkotikas nelieto (*Bureau of Justice Statistics, 1995.*).

Laika periods, kad cietumnieks ir ieslodzījumā, uzskatāms par intervences iespēju narkotiku lietošanas un kriminālnodarījumu ciklā, tā ir iespēja arī samazināt narkotiku lietošanas radīto apdraudējumu (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2005.; McSweeney, Turnbull & Hough, 2002.*). Tomēr daudzi narkotiku lietotāji cietumos pavada tikai īsu soda termiņu vai atrodas tur tikai pirmstiesas izmeklēšanas periodā, taču tas nozīmē, ka terapeitiskiem pasākumiem izmantojamais laiks bieži vien ir ierobežots. Līdztekus minētajam grūtības sagādā mērķis apmierināt dažādās narkoatkarīgo personu vajadzības cietumos.

### **1.2. Narkoatkarības ārstēšanas mērķi**

Narkoatkarības ārstēšanas mērķis ir panākt un uzturēt fizisku un sociālu labklājību, samazinot uzvedību un praksi, kas saistīta ar risku un izriet no narkotiku lietošanas vai arī atturēšanās no narkotiku lietošanas.

Tā kā narkoatkarībai ir hroniski repetitīva daba un narkoatkarības kontekstā jārisina sociāli un psiholoģiski problēmas aspekti, atturēšanās panākšana daudziem bieži ir ilgstošs un sarežģīts process. „Atspēriena punktu” vai „stabilizējošo stratēģiju” nodrošināšana īstermiņa un sasniedzamāku mērķu veidā bieži vien palīdz noteikt un strukturēt progresu, tas samazina arī ar narkotiku lietošanu saistīto apdraudējumu. Viens no šādiem apdraudējumiem ir asinīs pārnēsājama vīrusu, piemēram, HIV un B un C hepatīta izraisīts risks (*PVO, 2005.*).

Potenciālā narkoatkarības ārstēšanas ietekme uz HIV novēršanu saistīta ar šādiem aspektiem (*Metzger, Navaline, & Woody, 1998.; Sorensen & Copeland, 2000.*): samazināta injicējamo narkotiku lietošana, samazināta nesterila injicēšanai paredzētā aprīkojuma lietošana, samazināts seksuālā ziņā riskantas uzvedības apdraudējums, un iespējas izglītošanai par HIV un medicīnisko aprūpi.

### **1.3. Narkoatkarības ārstēšanas veidi**

Ir pieejamas vairākas ārstēšanas iespējas - amplitūdā no „narkotiku brīvām” privātām līdz ambulatorām farmakoterapeitiskām metodēm, ietverot arī uzturošus un detoksificējošus režīmus. PVO vairākās publikācijās ir veikusi pārskatu par dažādu ārstēšanas formu efektivitāti.

Ir secināts, ka farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu ir efektīvākā opiātu atkarības ārstēšana (PVO, 2004. PVO, 2005.).

### 1.3.1 Opiātu aizstājējterapija.

Opiātu aizstājējterapija (OAT) tās dažādajās īstenošanas formās ir kļuvusi par plaši pieņemtu pasākumu narkoatkarības ārstēšanai un samazināšanai personām sabiedrībā, kuras atkarības no opiātiem (*Stallwitz & Stöver*, atsaucoties uz Eiropas Padomi, 2001.). Terapijas ietvaros tiek parakstītas vielas, kuru iedarbība atgādina nelegāli lietoto vielu iedarbību (farmakoloģiskais jēdziens šādai vielai ir „agonists”), bet ar tās lietošanu saistītais risks ir zemāks. Agonistu farmakoterapijas programmas var izmantot tikai tās personas, kuras galvenokārt atkarīgas no opiātiem, un pašlaik steidzami ir nepieciešamas aizstājējterapijas iespējas atkarībai no citām vielām, piemēram, no tādām vielām kā kokaīns un amfetamīna tipa stimulantī. Agonistu farmakoterapijas programmas iedala divos vispārējos tipos: tā dēvētās detoksifikācijas programmas, kuru ietvaros agonistu devas noteiktā laika periodā samazina līdz panāk pilnīgu vielas nelietošanas līmeni, un tā dēvētās uzturēšanas (jeb uzturošās) vai aizstājējprogrammas, kuru ietvaros ilgāku laika periodu ordinē augstākas agonista devas. Aizstājējterapijas vērtība ir tajā, ka narkoatkarīgām personām ir iespēja samazināt riskantas uzvedības izpausmes, un tās rada stabilitāti veselības aprūpes un sociālā ziņā, risinot ar atkarību saistīto fiziskās pielāgošanās problēmu.

Metadons ir visplašāk izmantotā un pētītā viela opiātu atkarības agonistu farmakoterapijai. Pirmo reizi to izmantot sāka 60. gados. Metadons ir ilgstošas iedarbības sintētisks opiātu agonists, kas viegli uzsūcas, administrējot to perorāli, un vairumam cilvēku tas kavē norobežošanās simptomus 24 stundas, tādējādi to var administrēt reizi dienā. Pētījumi ir pierādījuši, ka metadons spēj sekmīgi bloķēt opiātu izraisītos norobežošanās simptomus un īsas iedarbības opiātu radīto eiforijas sajūtu (*Senay & Uchtenhagen*, 1990.). Metadonu devas ir robežās no 60 līdz 120mg/dienā vai vairāk, un tās atzīstas par visefektīvākajām ārstēšanas uzturēšanas ziņā, nelegālo narkotiku lietošanas un kriminālas uzvedības samazinājuma ziņā (*Kreek*, 2000.; *Ward et al*, 1998.).

Buprenorfīns pirmo reizi reģistrēts kā aizstājējmedikaments opiātu atkarībai Francijā 1995. gadā. Buprenorfīns ir ilgstošas iedarbības daļējs agonists. OAT ar buprenorfīna devām robežās no 8–24mg sniedz līdzīgus rezultātus OAT ar metadonu. Izvēle, kuru no diviem medikamentiem lietot, būtu jāpamato ar klīnisku novērtējumu.

Ir pierādīts, ka OAT gan ar metadonu, gan buprenorfīnu samazina opiātu atkarības augstās izmaksas indivīdiem, viņu ģimenēm un sabiedrībai kopumā, samazinot heroīna lietošanu, ar to saistītos nāves gadījumus, ar HIV risku saistītu uzvedību un kriminālas darbības. OAT narkoatkarīgu personu vidū, kas lieto injicējamās narkotikas, ir neaizstājama HIV infekcijas profilakses daļa. (PVO, 2004.; PVO, 2005.). Terapijas efektivitāte uzlabojas, ja to apvieno ar psihosociālu atbalstu.

OAT arī piedāvā iespējas būtiski uzlabot antiretrovīrusa terapijas rezultativitāti HIV pozitīviem narkotiku lietotājiem. Uzturošā terapija ļauj stabilizēt dzīvi personām, kuras ir atkarīgas no opiātu lietošanas, izvairīties vai pārvaldīt komplikācijas, kas saistītas ar injicējamu narkotiku lietošanu, un tālab šādu terapiju uzskata par nozīmīgu komponenti stratēģijās, lai saglabātu narkoatkarīgu personu, kas lieto injicējamās substances, aktivitāti antiretrovirālās terapijas programmās (*Mattick et al*. 2002.). OAT arī sniedz papildu „ieejas punktus” antiretrovirālās terapijas paplašināšanai, uzlabo līdzestību terapijā un palielina aprūpes pieejamību (*Clarke et al*. 2002.; *Moscatello et al*. 2003.; *Lucas* 2004.; *PVO et al*. 2004.; *Open Society Institute* 2004.; *Farrell et al*. 2005.).

PVO neaizstājamo vielu paraugsaraksts 2005. gadā tika papildināts, iekļaujot tajā gan metadonu, gan buprenorfīnu (PVO, 2005.b).

Līdztekus metadonam un buprenorfīnam ir arī citi medikamenti, kurus varētu izmantot OAT, piemēram, naltreksons, diamrofīns (heroīns), LAAM (levo-alfa acetilmetadolhidrohlorīds, kurš nomāc norobežošanās simptomus un samazina vajadzību pēc opiātiem uz 48 līdz 72 stundām, tādējādi samazinot nepieciešamību noteikt devu katru dienu, tomēr šis medikaments Eiropā vairs nav reģistrēts), lofeksidīns un klonodīns. Tomēr par minēto alternatīvu efektivitāti ir pieejami tikai daži pētījumi vai to nav vispār, un pirms tiek izstrādātas rekomendācijas par to efektivitāti, ir nepieciešami turpmāki pētījumi (PVO, 2005.).

Neraugoties uz pierādījumu apjomu un kvalitāti attiecībā uz metadonu un buprenorfīnu, OAT daudzās valstīs joprojām uzskata par pretrunīgu jautājumu, un daudzas iestādes vilcinās izmantot terapiju ieviest. PVO jau ir uzsvērusi viedokli, ka politikas veidotājiem ir skaidri jāapzinās, ka aizstājējterapijas attīstīšana narkoatkarības ārstēšanai ir neaizstājama HIV profilakses stratēģijas daļa injicējamu opiātu lietotājiem. PVO arī uzskata, ka politikas veidotājiem ir jāapzinās, ka šādas terapijas neizmantošanas izmaksas ir ļoti augstas. Valstīs, kur aizstājējterapija ārstēšanā tiek izmantota, ir tās, kur pašlaik ir vērojami HIV infekcijas uzliesmojumi, un visticamāk, ka šādas negatīvas tendences saglabāsies arī turpmāk (PVO, 2005.).

### **1.3.2. Narkoatkarības citas ārstēšanas metodes**

Pamatojoties uz plašo pierādījumu klāstu par ārstēšanas efektivitāti attiecībā uz atkarību no opiātiem, tika apsvērta iespēja šajā dokumentā pievērst uzmanību tikai tādām stratēģijām, kuras tieši ietekmē injicējamu narkotiku lietošanu, proti, OAT. Tomēr arī citas pieejamās ārstēšanas metodes ir uzskatāmas par būtiskām iespējām ārstēšanā vispār un konkrēti HIV profilaksē, neraugoties uz to, ka OAT ir ļoti svarīga HIV profilaksei injicējamu opiātu lietotāju vidū. Visas ārstēšanas metodes ietekmē HIV transmisijas risku, lai gan vienmēr šāda riska samazinājums nav definēts kā viens no ārstēšanas mērķiem (PVO, 2005.).

Ievirzes un norises vietas ziņā atšķiras arī tā dēvētās „abstinences” jeb pilnīgas atturēšanās terapijas jeb ārstēšanas metodes bez vielu izmantošanas. Rezidenciālās rehabilitācijas pamatā ir princips, ka labi organizēta vide, kurā nav pieejamas narkotikas, uzskatāma par piemērotāko kontekstu, lai risinātu atkarības cēloņus. Šādas programmas tās dalībniekiem palīdz veidot nepieciešamās prasmes un attieksmi, lai veidotu pozitīvas izmaiņas, mēģinot dzīvot bez narkotikām. Terapeitiskās kopienas (TK) ir viens no rezidenciālo rehabilitācijas programmu veidiem, tās raksturo koncentrēšanās uz to, ka par lēmumiem un rīcību cilvēks uzņemas personīgu atbildību (PVO, 2005., PVO-WPRO, 2006.). Ir pierādīts, ka noteiktai klientu grupai TK, kuras veidotas vispārējā sabiedrībā, ir efektīva ārstēšanas iespēja. Programma, kurā ir 12 posmi, proti, pašpalīdzības vai savstarpējā atbalsta grupas, galvenokārt ir balstīta uz principiem, kādus izmanto anonīmo alkoholiķi vai narkomānu grupās. Šādas grupas pieņem, ka atkarība no narkotikām un alkohola ir slimība un ir iespējams ārstēties, bet ne izārstēties.

Pilnīgas atturēšanās ārstēšanas ietvaros iespējams saņemt psihosociālu atbalstu, daļību var apvienot ar OAT. Psiholoģiskā atbalsta sniegšana un vadoši norādījumi, atbalstot noteiktu uzvedību un emocionālās izmaiņas, ir svarīga komponente vispārējā narkoatkarības ārstēšanas procesā. Darbības, kas saistītas ar uzvedību, ir svarīgs instruments, lai atrisinātu tā dēvētās riskantās uzvedības problēmu, kas saistīta ar narkoatkarību, tostarp injicēšanas paradumu un seksuālas uzvedības problēmas. Tālab pasākumi, kuru mērķis ir mainīt uzvedību, ja tos veic līdztekus ar narkoatkarības ārstēšanu, ir svarīgs posms HIV profilaksē (PVO, 2005.).

## 1.4. Narkoatkarības ārstēšana cietumos

### 1.4.1. Pārskats

Narkoatkarības ārstēšana apcietinājumā ir ļoti dažāda, tajā ietilpst dažādas ārstēšanas programmas. Piemēram, šādas:

- OAT
- TK programmas. Terapeitisko kopienu atsevišķās komponentes var ievērojami atšķirties, tomēr tām ir vairākas kopīgas iezīmes (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*). Vispirms, terapeitisko kopienu rezidenti tiek izmitināti atsevišķā, atšķirīgā ārstēšanas vienībā, prom no ieslodzītajiem, kuri programmā nepiedalās, tādējādi radot vidi, kas varētu stimulēt rehabilitāciju. Otrkārt, rezidenti galvenokārt paši ir iesaistīti terapeitiskās kopienas norišu organizēšanā, tostarp ārstēšanas pasākumu vadīšanā, atbilstības nosacījumu kontrolēšanā, ārstēšanas vienības uzturēšanā un strīdu izšķiršanā. Treškārt, TK darbinieki un rezidenti parasti konfrontējas ar noteikumu pārkāpējiem, bet rezidenti arī atbalsta viens otru pūliņos panākt pozitīvas pārmaiņas. Ceturtkārt, viens no TK svarīgākajiem filozofiskajiem principiem ir tāds, ka narkotiku lietošanu uzskata par personas vispārīgāku traucējumu simptomu, tālab ārstēšana tiek vērsta uz šādu traucējumu cēloņiem, nevis uz narkotiku lietošanu kā tādu.
- Soda pasākumi, piemēram, kazarmas, kuras veido līdzīgi kā militārās pamatapmācības (*ibid.*). Ieslodzītie piedalās smagā vingrinājumu programmā, apgūst militāru praksi un rituālus, valkā uniformas un iesaistās ekstrēmos pasākumos (piem., hronometrēta šķēršļu josla). Šādas nometnes ir ļoti stingri organizētas. No tā brīža, kad šādas nometnes dalībnieki pamostas no rīta, līdz tam, kad gaismas tiek dzēstas, viņi ir pastāvīgi iesaistīti plānotās darbībās. Kazarmu nometnes ir saistītas ar lielu konfrontāciju, bet atšķirā no vairuma TK kopienu programmām, konfrontācijas parasti notiek starp labošanas darbu vadītājiem un ieslodzītajiem – instruktori parasti uzrauga, vai noteiktais rīcības kodekss tiek atbilstoši ievērots. Teorētiski bargā un visaptverošā kazarmu programmas ietekme mazina turpmākas kriminālas uzvedības iespējamību.
- Konsultatīvas programmas. Tās parasti ietver grupu konsultācijas programmas (tā dēvētās 12 posmu jeb soļu programmas), apmācību par dzīves prasmēm, kognitīvām prasmēm, apmācību par narkotikām un pamata izglītību (akadēmisku) pieaugušajiem. Būtiskākā kopīgā iezīme šādām konsultatīvām programmām ir to “paļaušanās” uz grupu terapiju, kuras ietvaros narkotiku lietošana un citas kopīgas problēmas tiek apspriestas, lai kopīgi varētu risināt kopīgas problēmas. Tomēr ne visās konsultatīvajās programmās tiek izmantota tā dēvētā līdzbiedru terapija, ir arī tādas, kurās galvenā uzmanība tiek pievērsta indivīdam, kur klients un profesionālis strādā kopīgi, lai novērstu narkoatkarības problēmas. Ir arī tādas konsultatīvās programmas, kurās tiek apvienotas gan grupu, gan individuālās konsultācijas.

Daži no narkoatkarības ārstēšanas paņēmieniem cietumos ir pieejami gandrīz visur attīstītajās valstīs, un pēdējo gadu laikā strauji palielinājies pieejamo pasākumu skaits un to veidi (*McSweeney, Turnbull & Hough, 2002. Stöver et al., 2001*). Tomēr arī attīstītajās valstīs tikai nedaudziem cietumiem ir nepieciešamie līdzekļi, lai ārstēšanas programmas būtu pienācīgi apgādātas, taču daudzos cietumos pakalpojumi nav pieejami vispār (EMCDDA, 2003; Belenko & Peugh, 1998; Peters, Matthews & Dvoskin, 2004; Travis, Solomon, Waul, 2001). Pētījumi Centrālās un Austrumeiropas valstīs liecina, ka narkoatkarīgu personu ārstēšana notiek impulsīvi un daudzi cietumnieki nevar pretendēt ne uz atbalstu, ne ārstēšanu vispār (*MacDonald, 2005.*). Informācijas par programmām citās attīstītajās valstīs un tā dēvētajās „pārejas ekonomikas” ir maz.



No HIV profilakses perspektīvas narkoatkarības ārstēšanas centieni cietumos jo īpaši būtu jāsaista ar injicējamu narkotiku lietošanas samazināšanu. Pētījumu dati liecina, ka opiātu lietošana un injicēšana cietumos ir krietni vairāk izplatīta nekā injicējama kokaīna lietošana (skatīt. *Bullock, 2003.; Boys et al., 2002.; Swann & James, 1998.; Plourde & Brochu, 2002.*).

## 1.4.2. OAT cietumā

Pirmās eksperimentālās OAT programmas cietumos tika uzsāktas 1968. gadā, tajās tika iekļauti cietumā ieslodzītie pirms atbrīvošanas un tās tika organizētas Ņujorkā (*Dole et al., 1969.*). Sākotnējos aprakstos atzīmēts, ka līdztekus darbībai Rikers salai Ņujorkā (*Joseph et al., 1989.*) vairāk nekā turpmākajos divdesmit gados programmas pastāvēja vai kaut kādā laikā bija pastāvējušas cietumos arī Kalifornijā (*Contra Costa* administratīvajā teritorijā), Roterdamā (Nīderlandē) *Wolds Remand* cietumā Apvienotajā Karalistē (*Daines et al., 1992.*), kā arī Dānijā un Zviedrijā (*Gorta, 1992.,* atsaucoties uz *Lynes, 1989.*).

Jaundienvidvēlsā, Austrālijā 1986. gadā tika uzsākta eksperimentāla pirmsatbrīvošanas metadona programma. To vēlāk paplašināja un pirms atbrīvošanās programma kļuva par vienu no komponentēm lielākā cietuma metadona uzturēšanas terapijas (MUT) programmā (*Hall, Ward & Mattick, 1993.*). Sākotnēji programmā uzmanība tika pievērsta tam, kā „lauzt” kriminālas darbības ciklu, kas saistīts ar narkotiku lietošanu. Turklāt jau 1987. gadā šī programma kļuva par pirmo MUT programmu, kas tika pārveidota par HIV stratēģijas posmu, kurā kā definētie mērķi ietilpst injicējama heroīna lietošanas samazināšana un HIV un vīrusa hepatīta B transmisijas samazināšana (*Gorta, 1992.*)

Kopš 90. gadu sākuma un, galvenokārt reaģējot uz augošajiem HIV rādītājiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū gan sabiedrībā kopumā, gan cietumos, ievērojami palielinājies cietuma sistēmu skaits, kurās cietumniekiem nodrošina OAT. Mūsdienās cietumu sistēmas, kurās cietumniekiem tiek nodrošināta OAT, ir sistēmas tādās valstīs kā Kanāda, Austrālija, dažas cietumu sistēmas ASV, lielākā daļa cietumu sistēmu tā dēvētajās “vecajās” ES valstīs (ES-15) (*Stöver et al., 2001.*) un arī citviet pasaulē, tostarp cietumu sistēmas Irānā un Indonēzijā.

Spānijā 18 % cietumnieku jeb 82% procenti personu cietumos, kurām ir problēmas ar narkotiku lietošanu, saņem MUT (EMCDDA, 2005.).

OAT programmas piedāvā arī dažās „jaunajās” ES dalībvalstīs (piemēram, Ungārijā, Maltā, Slovēnijā un Polijā), lai gan bieži vien to apjoms ir neliels un to var izmantot tikai neliela daļa cietumnieku, kuriem tas būtu nepieciešams (*MacDonald, 2005.*). Visbeidzot Austrumeiropā un bijušajā Padomju Savienībā aizvien vairāk sistēmu ir aizsākušas OAT programmas (piemēram, Moldova un Albānija) vai grasās šādas programma izveidot (*Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.; Moller, 2005.*).

Atspoguļojot situāciju sabiedrībā, lielākā daļa cietuma sistēmu OAT piedāvā MUT ietvaros. Buprenorfina uzturošā ārstēšana ir pieejama tikai dažās sistēmās, tostarp Austrālijā (*Black, Dolan & Wodak, 2004.*) un citās Eiropas valstīs (*Stöver, Hennebel & Casselman, 2004.*). LAAM netiek plaši ordinēta sabiedrībā un nekur cietumu jurisdikcijā pasaulē regulāri LAAM netiek ordinēta kā opiātu atkarības ārstēšanas metode (*Larney, Mathers & Dolan, 2006.*)<sup>1</sup>

Pārsvārā tās pieejas, kuru pamatā ir vielu nelietošana, joprojām ir galvenais cietumos veikto pasākumu veids lielākajā daļā valstu (*Zurhold, Stöver, Haasen, 2004.*), taču daudzās

---

<sup>1</sup> LAAM atgādina metadonu tāpēc, ka mazina heroīna lietošanas izraisītos norobežošanās simptomus un samazina vēlmi pēc opiātiem. Tomēr atšķirība ir tāda, ka, lietojot metadonu, šādu efektu panāk 24 stundu laikā, bet lietojot LAAM — 48 līdz 72 stundu laikā. Tādējādi atkrīt nepieciešamību noteikt devu ik dienu, un tas cietuma vidē ir izdevīgāk. Eiropā LAAM vairs nav pieejams, jo terapiju saista ar blaknēm sirdsdarbībai un problēmām, kas saistītas ar vielas uzkrāšanos organismā.]

cietumu sistēmās OAT joprojām uzskata par pretrunīgu tematu, neraugoties uz to, ka cetur tā ir plaši pieņemta un ir pierādīta terapijas efektivitāte opiātu atkarības ārstēšanai.

Cietumu administrācijas bieži vien nereaģē labvēlīgi uz OAT filozofiskas pretestības dēļ šādai ārstēšanas metodei. Tāpat administrācija pārstāji pauduši bažas par to, vai šāda terapija tiešām radīs izmaiņas medikamentozā ārstēšanā vai tādu pārkāpumu ziņā kā vardarbība un/vai drošības normu neievērošana (*Magura et al.*, 1993.). Turklāt neatbilstības prioritāšu un procedūru ziņā starp ārstēšanas un labošanas darbu darošajiem profesionāliem parādās tad, kad cietumos tiek īstenots rehabilitācijas darbs (*Kinlock et al.*, 2002., atsaucoties uz *Senese & Kalinich*, 1997.).

Pret OAT īstenošanu cietuma vidē izvirzīti vairāki argumenti. Ir kritiķi, kas uzskata farmakoterapiju, izmantojot agonistus, tikai kā garastāvokli ietekmējošas vielas lietošanu, kas kavē nepieciešamo personīgo izaugsmi, lai spētu pastāvēt bez narkotikām. Ir citi, kas iebilst pret OAT, ņemot vērā morālus apsvērumus, un saka, ka tādējādi atkarību no vienas vielas aizstāj ar atkarību no citas. Visbeidzot ir vēl tādi, kuri norāda, ka cilvēki cietumā narkotikas lieto krietni retāk nekā sabiedrībā. Tālab reizēm tiek apgalvots, ka OAT cietumos nav nepieciešama. Tomēr ikviens gadījums, kad cietuma vidē tiek injicētas narkotikas, uzskatāms par paaugstināta riska HIV vai citu ar asinīm pārnēsājamu slimību inficēšanās iespēju, jo parasti tādā situācijā netiek lietots sterils aprīkojums injekcijas izdarīšanai. Turklāt pierādījumi par OAT priekšrocībām sabiedrībā ir nepārprotami, taču tas rosina domāt, ka OAT var būt svarīga loma centienos samazināt kaitējumu cietumniekiem.

## **2. Pierādījumi par opiātu aizstājējterapijas cietumos efektivitāti**

### **2.1. Priekšvēsture**

Lielākā daļa pašlaik pieejamo pētījumu par OAT cietumos ir veikta ASV un Austrālijā, bet ir daži pētījumi, kas veikti Kanādā, Eiropā un citās valstīs, piemēram, Irānā. Pētījumos ietverti šādi darbi (*Stöver, Hennebel & Casselmann, 2004.*):

- neliels skaits kontrolētu pētījumu (*Dolan et al., 2002.; Dolan et al., 2003; Dolan et al., 2005.; Bayanzadeh et al., 2004.*).
- novērtējuma pētījums par OAT nodrošināšanu cietumos (*Schultze, 2001. McGuigan, 1995.; Boguna, 1997; Keppler, 1995.; Heimer et al., 2005.; Heimer, Catania, Newman et al., 2006.*)
- lietderīguma izpēte un pārskats (*Dolan & Wodak, 1996.; Pearson & Lipton, 1999.; Stöver, Casselman & Hennebel, 2006; Larney, Mathers & Dolan, 2006*)
- pārskats par dažādiem OAT darbības veidiem, kurus izmanto cietumos (piemēram, detoksifikācijas, pirmsatbrīvošanas, īstermiņa un uzturošā), (*Michel & Maguet, 2003.*).
- pētījumi par dažādiem kritērijiem, kuri attiecas uz rezultātu kvalitātes novērtējumu (*Hannafin, 1997.*) vai izceļ konkrētus OAT aspektus (*Tracqui et al., 1998.*); un
- pētījumi par izmaksu efektivitāti (*Warren & Viney, 2004.; Warren, Viney, Shearer et al., 2006.*).

Nesen veikta meta-analīze par to, vai ir efektīvi veikt narkotiku ārstēšanu apcietinājumā, neietvēra jaunākos izpētes datus par OAT cietumos, jo tajā tikai iekļauti vienīgi pētījumi, kuros bija ziņas par recidīvisma sastopamību pēc atbrīvošanas (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*)

Pārskatot un analizējot gan publicētus, gan nepublicētus datus par OAT efektivitāti, tika uzdoti šādi jautājumi (sīkāka informācija atrodama sadaļā par OAT, visaptverošajā dokumentā par Pasākumu efektivitāti, lai kontrolētu HIV cietumos):

1. Vai, veicot OAT cietumā, samazināsies nelegāla narkotiku lietošana un ar to saistītā riskantā uzvedība?
2. Vai OAT, ja to veic cietumos, ir papildu un jēgpilnas priekšrocības?
3. Vai literatūrā ir ziņas par citiem nozīmīgiem konstatējumiem?

### **2.2. Vai, veicot OAT cietumā, samazināsies nelegāla narkotiku lietošana un ar to saistītā riskantā uzvedība?**

Visos tajos pētījumos par MUT programmām cietumos, kuros apskatīts minētais jautājums, ir secināts, ka apcietināti injicējama heroīna un citu opiātu lietotāji, kuriem ordinēta MUT, substances injicē krietni retāk nekā tie, kuri terapiju nesaņem (Austrālija: *Dolan et al., 1996.b; Dolan, Wodak & Hall, 1998.; Dolan et al., 2003.*; Irāna: *Bayanzadeh et al., 2004.*; Puertoriko: *Heimer et al., 2005. Heimer et al., 2006.*; Spānija: *Boguna, 1997.*).

Vairākos pētījumos secināts, ka ir nepieciešams nodrošināt pietiekami augstas metadona devas (vairāk nekā 60mg: *Boguna, 1997.; Dolan, Wodak, Hall, 1998.*) un ka ārstēšanai jābūt pietiekami ilgai (vairāk nekā seši mēneši *Boguna, 1997.*; ieslodzījuma laikā: *Dolan, Wodak, Hall, 1998.*), ja vienlaicīgi vēlas būtiski samazināt narkotiku lietošanu.

Četru gadu ilgā apsekojuma pētījumā pēc MUT nejaušināta kontrolēta pētījuma, salīdzinot MUT ar kontroles grupu (*Dolan et al., 2003.*), tika apskatīts, kāda ir MUT ietekme ilgtermiņā uz tādiem aspektiem kā morāle vai uzvedība, apskatot atkārtota apcietinājuma gadījumus skaitu, C hepatīta vīrusa un HIV serokonversijas gadījumus (*Dolan et al., 2005.*). Līdzestība ārstēšanā

tika saistīta ar C hepatīta infekcijas samazinājumu, savukārt MUT īstermiņa epizodes (mazāk nekā 5 mēneši), gandrīz nepārprotami tika saistītas ar lielāku C hepatīta risku. Šis konstatējums atbilst HIV serokonversijas pētījumu rezultātiem injicējamu narkotiku lietotāju vidū sabiedrībā; un tajā tika secināts, ka HIV injekcija būtiski korelē ar dalības ilgumu un pastāvīgumu MUT (*Metzger, Navaline, & Woody, 1998.*). Autori uzskata, ka ievērojami lielāks C hepatīta infekcijas risks ir saistīts ar īsu MUT ilgumu, un tas ir pamatjautājums, kas nosaka būtisku līdzestības ārstēšanā saglabāšanu, jo īpaši īsu ieslodzījuma termiņu gadījumos, kad izstāšanās no MUT ir augstāka (*Dolan et al., 2005.*)

Visbeidzot, novērtējumi par OAT cietumos, secina, ka narkotiku lietošana pēc atbrīvošana ir zemāka to personu grupā, kuras bija iesaistītas terapijā, nekā personu grupā, kuras terapijā nebija iesaistītas (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*).

## **2.3. Vai OAT, ja to veic cietumos, ir papildu un jēgpilnas priekšrocības?**

### **2.3.1. Ārstēšanas nepārtrauktības sekmēšana**

Ja MUT ir pieejama cietumos, tad šādas pieejamības priekšrocība ir tāda, ka cilvēki, kuri ārstēšanos uzsākuši pirms cietuma, terapiju var turpināt ieslodzījumā. Tas it īpaši svarīgi ir tālab, ka *Shewan, Gemmell & Davies (1994.)* veiktā pētījumā ir pierādīts, ka cilvēki, kuri saņem MUT un kuri ir spiesti pārdzīvot norobežošanos no metadona, esot apcietinājumā, bieži vien atsāk narkotiku lietošanu, nereti pat cietumā, turklāt injicējot narkotiskās vielas. Šā pētījuma rezultātus apstiprināja to ģimenes ārstu apsekojums, kuri Apvienotajā Karalistē paraksta metadonu. 42 no 68 respondentiem apliecināja, ka vairākiem pacientiem bijušas nelabvēlīgas sekas, esot cietumā, tostarp spēcīgi norobežošanās simptomi, injicējama heroīna lietošanas atsākšana, injicēšanas aprīkojuma kopīga izmantošana, kā arī haotiska narkotiku lietošana gan cietumā, gan pēc atbrīvošanas. Autori norāda, ka viņu veiktajā apsekojumā ilustrēts, kāda ir nepieņemama klīniskās prakses kopienā un cietumā turpināmības pārtraukšana. Viņi arī norāda, ka kontrolētas metadona ordinēšanas pārtraukšana mazina iespējamo labumu indivīdam un sabiedrībai kopumā (*Gruer & Macleod, 1997.*).

### **2.3.2. Mirstības samazināšana**

*Dolan et al. (2005.)* norāda, ka līdzestība MUT ir saistīta ar mirstības rādītāju samazinājumu. Lai gan MUT līdzdalīgo pacientu nāves gadījumu skaits pētījumā netika reģistrēts, 17 personas no MUT dalībniekiem ir mirušas. Šāds konstatējums atbilst iepriekš novērotajam, ka to pacientu grupā, kuri iesaistījušies MUT, mirstības rādītāji ir zemāki (*Gearing & Schweitzer, 1974. Caplehorn et al., 1994.; Langendam et al., 2001.*). *Dolan et al.* avotā ir norāde par astoņiem nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotiku devas pārsniegšanu, no tiem četras personas nekad metadonu iepriekš nebija lietojušas un četras metadonu pārtrauca lietot pirms atbrīvošanas, taču tas parāda, cik nozīmīgi ir nodrošināt terapijas nepārtrauktību pacienta pārvietošanas gadījumā no cietuma uz programmām sabiedrībā.

Pēdējo gadu laikā plašos pētījumos galvenā uzmanība tiek pievērsta to personu mirstības rādītājiem, kuras atbrīvo, ņemot vērā lielo nāves gadījumu skaitu pirmajās nedēļās pēc atgriešanās brīvībā. Šādus rādītājus skaidro ar narkotiku pārdozēšanu (*Darke, Ross, Zador & Sunjic, 2000.; Bird & Hutchinson, 2003.; Harding-Pink, 1990.; Joukamaa, 1998.; Seaman, Brettle & Gore, 1998.; Seymour, Oliver & Black, 2000.; Shewan et al., 2001.; Singleton et al., 2003.; Verger et al., 2003.*). Šādu parādību visticamāk var skaidrot ar to, ka apcietinājuma laikā samazinās opiātu tolerance, un stāvokli pasliktina tas, ka pēc atbrīvošanas tiek atsākta injicējamu narkotiku lietošana.

Turklāt, tikko atbrīvojušies, bijušie cietumnieki, šķiet, sastopas ar paaugstinātu metadona pārdozēšanas risku (*Cooper et al., 1999.*). Šie konstatējumi norāda, cik lietderīgi un svarīgi cietumos nodrošināt nepārtrauktu ārstēšanu no narkotikām, lai šādas riska situācijas

varētu novērst un lai izceltu, cik svarīga ir OAT ne tikai kā HIV profilakses stratēģija cietumos, bet arī kā stratēģija, lai samazinātu nāves gadījumu skaitu pēc atbrīvošanas.

### **2.3.3. Atbalsts ārstēšanai pēc atbrīvošanas**

*Magura et al.* (1993.) secinājuši, ka, piemēram, MUT programma cietumos Ņujorkā būtiski sekmējusi personu iesaistīšanos (85 %) un līdzestību (6 mēnešu periodā - 27 %) ārstēšanas terapijā pēc atbrīvošanas, salīdzinot ar cietumniekiem, kas iesaistījušies detoksifikācijas programmās (37 % iesaistījušies, tikai 9 % līdzestības rādītājs). *Kinlock et al.* (2002.) arī secinājuši, ka liela cietumnieku daļa, kuri uzsākuši OAT cietumos, turpinājuši terapiju sabiedrībā. Autori norāda, ka OAT varētu būt efektīvs līdzeklis, lai ievērojamu skaitu cietumnieku, kuriem ārstē atkarību no opiātiem, iesaistītu terapijā gan apcietinājuma laikā, gan pēc tam.

### **2.3.4. Citas priekšrocības veselības ziņā**

*Boguna* (1997.) norāda, ka eksperimentālas MUT programmas novērtējums kādā cietumā Barselonā liecina, ka bijis iespējams samazināt nesterila injekcijas piederumu lietošanu un bijis vērojams atbilstošs prezervatīvu lietošanas pieaugums seksuālu attiecību laikā un būtiski samazināts pārdozēšanas gadījumu skaits.

### **2.3.5. Krimināla recidīvisma samazināšanās**

Pašlaik pieejamie pierādījumi liecina, ka OAT programmas pozitīvi ietekmē kriminālu recidīvismu un atkārtotu apcietināšanu (*Bertram & Gorta*, 1990.a; *Tomasino et al.*, 2001.; *Johnson et al.*, 2001.; *Levasseur et al.*, 2002.) it īpaši, ja metadonu administrē ilgstoši, nepārtraukti (*Dolan et al.*, 2005.), mērenās devās (*Bellin et al.* 1999.) un ja metadona administrēšanai līdztekus tiek sniegts papildu atbalsts (*Magura et al.*, 1993.). Turpretim daži agrāk veikti pētījumi liecina, ka, ja iepriekš minētie nosacījumi netiek pildīti (skatīt *Magura et al.*, 1993.: ja metadona uzturošā deva dienā ir 30mg), iespējas, ka programmas dalībnieki atgriezīsies pie kriminālas darbības, bija vienlīdzīgas vai augstākas nekā tiem, kuri programmā nepiedalās (*Mitchell, Wilson, MacKenzie*, 2006.). Dažās vidēs sekmīgos rādītājus var samazināt, ja opiātkarīgas ieslodzītas personas vienlaikus lieto kreku un kokaīnu, jo šādu problēmu MUT nerisina (*Magura et al.*, 1993.).

### **2.3.6. Pozitīva ietekme uz cietumu vidi**

Vairāki pētījumi ir pierādījuši, ka MUT pozitīvi ietekmē cietuma vidi, padarot ieslodzītos vieglāk pārvaldāmus, samazinot uzvedību, kas vērsta uz narkotiku ieguvu, un to aizkaitināmību, samazinot vardarbīgu incidentu gadījumus, tādējādi uzlabojot drošību cietumā. (*Wale & Gorta*, 1987.; *Hume & Gorta*, 1988.; *Herzog*, 1993.; *Magura et al.*, 1993; *Johnson et al.*, 2001.). Piemēram, vienā pētījumā konstatēts, ka cietumnieki, kas piedalās MUT, salīdzinot ar līdzīgu cietumnieku grupu, kas nav iesaistījušies MUT, ievērojami mazāk saņēma ar narkotikām saistītus institucionālus sodus pēc MUT uzsākšanas un pavadīja ievērojami mazāk laika piespiedu nošķirtības apstākļos (*Johnson et al.*, 2001.). Cietumnieki ir informējuši par OAT cietumos pozitīvo ietekmi gan attiecībā uz viņiem pašiem, gan cietumu kopumā. It īpaši viņi ir norādījuši, ka pārtraukuši lietot heroīnu un nemitīgi domāt par to, ka viņi nejūtas vairs tik agresīvi kā iepriekš, jūtas klusāki un atbrīvotāki, viņiem ir jauns redzējums un viņi spēj vairāk domāt un apzināties notiekošo. Vēl cietumnieki norādīja, ka vērojami tādi uzlabojumi kā samazināta narkotiku lietošana un nodarbošanās ar tām, mazāk uzbrukumu un citas iedarbības nolūkā ietekmēt, kā arī mierīgāka cietuma atmosfēra kopumā (*Wale & Gorta*, 1987.).

Lai gan bieži vien sākotnēji ir paustas bažas par drošību, vardarbīgu uzvedību, novirzīšanos no metadona lietošanas, pētījumi liecina, ka neviena no šīm problēmām nav radusies pēc tam, kad cietumos izveidotas MUT programmas (*Bertram, 1991., Wale & Gorta, 1987.; Magura et al., 1993.; Herzog, 1993.; Heimer et al., 2005.*). *Joseph et al.* (1989.) norāda, ka tas, ka cietumnieki neveic būtiskus disciplinārus pārkāpumus pēc iesaistīšanās MUT, ir saistīts ar metadona „režīmu”, jo metadons atvieglo narkotiku izraisītas norobežošanās akūtos simptomus, fizisko paģiru sajūtu un vēlmi pēc vielas, kas seko pēc heroīna izraisītas norobežošanās.

Kādā pētījumā 86 % cietuma darbinieki apgalvoja, ka viņuprāt MUT programmas dod labumu gan indivīdam, gan cietuma pārvaldībai, gan arī sabiedrībai kopumā (*Hume & Gorta, 1988.*). Apcietinājuma iestāžu darbinieki pauda viedokli, ka programma ir lietderīga tajā ziņā, ka iespējams kontrolēt atkarību no heroīna cietumā un ka ar programmas palīdzību iespējams novērst nelegālu metadona pārdošanu, jo programmas ietvaros minētā viela ir pieejama likumīgi.

## **2.4. Vai literatūrā ir ziņas par citiem nozīmīgiem konstatējumiem?**

### **2.4.1. Cietumos organizētu OAT izmaksu efektivitāte**

Kopienā pieejams OAT ir pierādījušas, ka terapija izmaksu ziņā ir efektīva, jo tā ietekmē dažādus rezultātus, tostarp noziedzību un inficēšanos ar HIV. Pirmajā publicētajā pētījumā par cietumu metadona programmu izmaksu efektivitāti autori *Warren & Viney* (2004. skatīt arī *Warren, Viney, Shearer et al., 2006.*) atzīst, ka metadona programmas cietumos ir salīdzināmas pozitīvā ziņā ar metadona programmām sabiedrībā kaut vai izmaksu ziņā vien. Analīze liecina, ka, neraugoties uz to, vai ietver neiegūtās infekcijas, būtu jāizvairās tikai no 20 atkārtotās apcietināšanas dienām, lai uzskatītu, ka ir „neitralizētas” ārstēšanas ar metadonu izmaksas gadā, piemēram, Jaundienvidzemes cietumos.

### **2.4.2. OAT ar buprenorfīnu**

Lai gan pastāv vērā ņemami pierādījumi par MUT nodrošināšanu cietumos un ir aizvien vairāk pierādījumu par buprenorfīna uzturošo ārstēšanu (BUĀ) kopienā, izpēte par BUĀ cietumu vidē ir maz apskatīta.

*Shearer, Wodak & Dolan* (2004.) ir salīdzinājuši BUĀ ar citām opiātu atkarības ārstēšanas metodēm un secinājuši, ka pacientu līdzestība terapijā sešu mēnešu apsekošanas laikā BUĀ bija zemāka nekā MUT (30 % : 59 %). Pētījumā norādīts, ka novēršanās no buprenorfīna sākotnēji ir bijusi nozīmīgākā problēma. Tomēr turpmāk izstrādājot protokols devas noteikšanas uzraudzībai, stāvoklis uzlabojās (*Larney, Mathers & Dolan, 2006.*).

*Reynaud-Maurupt et al.* (2005.) nespēja pierādīt BUĀ augstas devas ietekmi uz cietumnieku veselību un apcietinājuma gaitu. Tomēr rādītāji tajā cietumnieku grupā, kuri saņēma BUĀ, un kontroles grupā atšķīrās vairākos aspektos, un tie ir šādi: apcietinātā arodvēsture pirms apcietināšanas bijusi mazāk stabila un apcietināto personu narkotiku lietošanas „vēsture” un apcietinājums ir nopietnāki.

Ir nepieciešama turpmāka izpēte par BUĀ, tostarp par protokolu izstrādi attiecībā uz devas noteikšanas uzraudzību un novirzīšanās profilaksi (*Larney, Mathers & Dolan, 2006.*).

### **2.4.3. Naltreksona lietošana**

Austrālijā tika uzsākta izpēte, lai novērtētu, kādu ietekmi rada naltreksona pieejamības nodrošināšana cietumos, salīdzinot to ar MUT un konsultāciju pasākumiem bez narkotiku lietošanas vispār. Tika konstatēts, ka perorāli ordinēta naltroksēna indukcija un līdzestība teorijā bija ļoti zema, salīdzinot ar metadona terapiju. Pētījuma netika novēroti tie panākumi, kas cietumnieku sabiedrībā tika konstatēti starp nosacīti atbrīvotajiem cietumniekiem ASV (*Cornish et al., 1997.*) vai arī sabiedriskos darbos iesaistīto sodīto personu programmās Singapūrā (*Chan, 1996.*).

Autori uzskata, ka visticamāk tas ir tālab, ka apcietinātie spiesti piedalīties vai tiem netika sniegts mudinājums iesaistīties un „noturēties” naltroksēna terapijā. Tā kā šādu stimulu nebija, no opiātiem atkarīgie apcietinātie deva priekšroku ārstēšanai ar agonistiem, tostarp metadona uzturošajai un buprenorfīna uzturošajai terapijai (*Shearer, Wodak & Dolan, 2004.*).

#### **2.4.4. LAAM lietošana**

Nav pierādījumu par LAAM efektivitāti, lai panāktu pozitīvas izmaiņas veselības aprūpes mērķu ziņā cietumniekiem, kuri ir atkarīgi no opiātu lietošanas.

Vienīgais pētījums par LAAM cietumos ir nejaušināts kontrolēts pētījums, kas veikts vienā cietumā Baltimorā, ASV, eksperimentāla projekta ietvaros. Cietumnieki, kuriem konstatēta atkarība no opiātiem, pirms atbrīvošanas trīs mēnešus saņēma LAAM (*Kinlock, Battjes, Schwartz & the MTC Project Team, 2002.; 2005.*). Pēc atbrīvošanas nebija atšķirību starp ārstēšanas un kontroles grupām attiecībā uz to dienu skaitu, kad lietots heroīns (*Kinlock, Battjes, Schwartz & the MTC Project Team, 2005.*).

#### **2.4.5. Uzturēšana ar heroīnu**

Zinātniskas izpētes ietvaros, kas paredzēta, lai novērtētu uzturošas heroīna terapijas efektivitāti, kādā cietumā Šveicē tika uzsākts projekts, kura ietvaros ordinēja heroīnu. *Kaufmann, Dreifuss, & Dobler-Mikola (1997./98. v.ēl skatīt Dobler-Mikola & Kaufmann, 1997.)* secināja, ka heroīna ordinēšana, veicot šāda procesa medicīnisku kontroli, ir lietderīga.

#### **2.4.6. Detoksificēšana cietumos**

Detoksificēšana ir norobežošanās simptomu pārvaldība. Šādi simptomi tiek saistīti ar atkarības no narkotikām beigšanos. Lai gan to neuzskata par narkoatkarības ārstēšanu kā tādu, pastāv uzskats, ka iespēja palīdzēt narkoatkarīgai personai droši detoksificēties, ar minimālu diskomfortu vai apdraudējumu veselībai, var radīt citas iespējas medicīnas profesionāļiem nodrošināt jaunuma mazināšanas vai ārstēšanas no narkotikām pakalpojumus (*Larney, Mathers & Dolan, 2006.*).

Literatūra par detoksifikācijas detaļām un vai protokolu novērtējums ir ļoti nabadzīga - gan attiecībā uz cietumu vidi, gan sabiedrību kopumā. Tomēr detoksificēšanas cietumos nedrīkstētu atšķirties no kopienā nodrošinātā pakalpojuma.

Norobežošanos var pārvaldīt dažādi, atkarā no narkotikas un no narkoatkarības. Tādi medicīniski pasākumi kā īss metadona kurss detoksifikācijas procesā var palīdzēt un var samazināt norobežošanās simptomus, var mazināt trauksmes sajūtu, jo īpaši opiātu atkarības gadījumos.

Tāpat detoksifikāciju var pārvaldīt ar līdzekļiem, kas nav medicīniski, piemēram, nodrošinot psiholoģisku atbalstu un aprūpi (*ibid.*).

Dažos pētījumos ir analizēta narkotiku detoksifikācijas programmu efektivitāte cietumos, ja izmanto īsu metadona kursu (*Jeanmonod, Harding & Staub, 1991.*) vai lofeksidīnu (*Howells et al., 2002.*). Konstatēts, ka lofeksidīns ir salīdzināms ar metadonu efektivitātes ziņā, ja mērķis ir pārvaldīt norobežošanās problēmu, turklāt tas arī uzskatāms par izmantojamu alternatīvu opiātu detoksifikācijai. Nav publicēti pētījumi par buprenorfīna izmantošanu norobežošanās problēmas pārvaldībai cietumos.

*Crowley (1999.)* ir analizējis detoksifikācijas programmas ietekmi cietumā Īrijā. Programmā bija paredzēta 10 dienu ilga metadona detoksifikācija un 6 nedēļu intensīva rehabilitācija. Veicot apsekojumu pēc 12 mēnešiem, rādītāji par atgriešanos pie narkotiku lietošanas bija 78% līmenī un tika sniegta informācija, ka pēc atbrīvošanas ir augsti mirstības rādītāji. *Crowley* rosina uzskatīt, ka daudzas no personām, kas piedalījās detoksifikācijas programmā, būtu ārstētas labāk, ja tām būtu atļauts turpināt MUT programmu, ko tās bija uzsākušas brīvībā, pirms apcietināšanas. Šāds secinājums atbilst novērtējuma rezultātiem, kas

veikts Jaunzēlandes Korektīvajā departamentā (*Hannafin, 1997.*) un *Hughes* kvalitatīvā pētījumā (2000.), pievēršoties jautājumiem par injicējamu narkotiku lietotāju uzskatiem un pieredzi detoksifikācijas programmās Anglijas cietumos.

*Hughes* ziņo, ka cietumnieki bieži vien spiesti pārtraukt MUT, kas uzsākta kopienā. Tādējādi rodas ne tikai fiziskas un psiholoģiskas problēmas un risks, bet arī palielinās injicējamu narkotiku lietošana, nesterila injekciju aprīkojuma lietošana, bet kopumā šādas situācijas rezultātā palielinās ar asinīm pārnēsājamu infekciju transmisijas risks. Tas atbilst spēkā esošajiem kvantitatīvajiem konstatējumiem (piemēram, *Shewan et al., 1994. Darke et al., 1998.*), kas gandrīz viennozīmīgi norāda, ka cietumu sistēmās būtu jāļauj cietumniekiem turpināt ārstēšanos bez pārtraukuma drīzāk, nekā izmantot detoksifikācijas pasākumus MUT ietvaros.

## 2.5. Secinājumi un ieteikumi

Bagātīgi zinātniskie pierādījumi liecina, ka kopienas apstākļos OAT ir viens visefektīvākajiem pasākumiem, kāds vien ir pieejams, lai ārstētu atkarību no opiātiem. Tā arī ir neaizstājama sastāvdaļa HIV infekcijas profilaksē injicējamu narkotiku lietotāju grupā.

Jaunākā informācija liecina, ka neliela, bet aizvien augošā izpētes datu klāstā ir piedāvāts nozīmīgs secinājums attiecībā uz OAT efektivitāti cietuma vidē, lai samazinātu injicējamu narkotiku lietošanu cietumos un lai panāktu citus labvēlīgus rezultātus. MUT efektivitāti un piemērotību cietuma videi ilustrē pētījumi, kas veikti Austrālijā, Rietumeiropā, Kanādā, ASV un Irānā. Lai gan pierādījumi par MUT cietumos joprojām tiek balstīti uz salīdzinoši nelielu skaitu pētījumu, šādu pētījumu rezultāti atspoguļo jau zināmo par MUT kopienā.

Jo īpaši jāievēro ir šādi apsvērumi.

1. Pastāv pierādījumi, ka OAT ir lietderīgs risinājums dažādos cietumos. Pēdējo desmit gadu laikā OAT aizvien biežāk tiek nodrošināta cietuma apstākļos. Lai gan skaitliskā ziņā vēl joprojām ir maz sistēmu, kas nodrošina OAT ārpus Austrālijas, Kanādas un Rietumeiropas, aizvien vairāk valstu citos reģionos, tostarp arī resursiem nabadzīgas valstis, ir parūpējušās par OAT pieejamību. Lai gan ir paustas bažas attiecībā uz OAT īstenošanas lietderīgu cietuma vidē, pieredze liecina, ka grūtības ir pārvaramas.
2. Piemērotas cietumu OAT programmas ir efektīvas, lai samazinātu injicējamu narkotiku lietošanu un ar to saistīto kopēju injekcijas adatu lietošanu un inficēšanās iespējas. Pamatojoties uz datiem, kas ir pieejami pēc pētījumiem, kuri notiek aizvien biežāk, ekstrapolējot secinājumus no plaša pieejamās literatūras klāsta par kopienas programmām, šķiet, ka piemērotas cietumu OAT programmas ir efektīvas, lai samazinātu injicējamu narkotiku lietošanu un ar to saistīto kopēju injekcijas adatu lietošanu. It īpaši, ja ņem vērā pienācīgas OAT pierādītu ietekmi uz HIV sastopamību un prevalences rādītājiem injicējamu narkotiku lietotāju grupā kopienās (e.g. *Ward et al., 1992.*), HIV transmisijas risks un citu ar asinīm pārnēsājamu vīrusu risks cietumnieku vidū varētu samazināties. OAT programmas ir īpaši svarīgas gadījumos, kad cietumos nav citu profilaktisku pasākumu, piemēram, šļirču apmaiņas programmu.
3. Pienācīgas cietumu OAT programmas pierāda, ka tās sniedz papildu priekšrocības attiecībā uz cietumnieku veselību, kuri piedalās programmā, cietumu sistēmām un kopienu vispār. Jo īpaši pētījumos ir izdarīti šādi secinājumi:
  - līdzestība OAT ir saistāma ar nāves gadījumu skaita samazināšanos,



- OAT cietumos ievērojami sekmē iesaistīšanos un līdzestību terapijā pēc atbrīvošanas, salīdzinot ar cietumnieku grupu, kas iesaistījušies detoksificēšanas programmās,
  - atkārtotas apcietināšanas iespējas ir krietni zemākas cietumniekiem, kuri apcietinājumā saņem pienācīgu OAT,
  - OAT pozitīvi ietekmē uzvedību brīvības atņemšanas iestādē, samazinot uzvedības izpausmes, kas vērstas uz narkotiku ieguvī, un uzlabo drošību cietumos,
  - cietumu administrācijas bieži vien sākotnēji pauž bažas par drošību, vardarbības incidentiem un novirzīšanos no metadona, tomēr, īstenojot OAT programmas, šīs problēmas nav konstatētas un
  - cietumnieki un par viņu labošanas atbildīgie darbinieki ziņo, ka OAT pozitīvi ietekmē dzīvi cietumā.
4. OAT varētu palīdzēt samazināt nāves gadījumu risku pārdozēšanas rezultātā pēc atbrīvošanas. Pēc atbrīvošanas no cietuma daudzi cietumnieki atsāk injicējamu narkotiku lietošanu, taču tādējādi palielinās fatālas pārdozēšanas risks, jo ir samazinājusies opiātu tolerance. Plašos pētījumos ir uzsvērts, ka pēc atbrīvošanas no cietuma konstatēts liels nāves gadījumu skaits narkotiku pārdozēšanas dēļ. Tas norāda, cik lietderīgi un svarīgi cietumos nodrošināt nepārtrauktu narkotiku ārstēšanu, lai šādas riska situācijas varētu novērst un lai izceltu, cik svarīga ir OAT ne tikai kā HIV profilakses stratēģija cietumos, bet arī kā stratēģija, lai samazinātu nāves gadījumu skaitu pēc atbrīvošanas.
  5. Ir nepieciešamas stratēģijas, lai opiātu lietotājiem nodrošinātu nepārtrauktu ārstēšanu, īpaši, kad viņi pāriet no dzīves sabiedrībā un no dzīves cietumu sistēmā citur. Ir pierādījumi, ka cilvēki, kas saņem OAT un kuri ir spiesti to pārtraukt apcietinājuma dēļ, bieži vien atgriežas pie narkotikām, bieži vien tas notiek cietumos un bieži vien — injicējot narkotiskās vielas. Klīniskās prakses kopienā un cietumos pārtraukšana nopietni samazina OAT priekšrocības indivīdiem un kopienai.
  6. OAT pieejamības nodrošināšana cietumos kļuvusi vēl svarīgāka, jo tā var sekmēt arī līdzestību antiretrovirālajā terapijā personām, kuras lieto injicējamās narkotikas. Daudzi injicējamu narkotiku lietotāji, kuriem ir HIV, ir spiesti pavadīt laiku apcietinājumā un tādējādi viņiem jābūt pieejamai gan OAT, gan antiretrovirālajai terapijai, tostarp situācijās, kad notiek pāriešana no kopienas un cietumu un otrādi.

Tālab ir ieteicams gādāt par šādiem jautājumiem.

Cietumu [pārvaldības] iestādēm tajās valstīs, kur OAT tiek nodrošināta kopienā, steidzami ir jāievieš OAT programmas un pēc iespējas drīz jāpaplašina to īstenošanas mērogs. Īpašas pūles jāpieliek, ja garantētu, ka cietumniekiem, kuriem OAT bija pieejama pirms apcietināšanas, ir iespēja terapiju turpināt bez pārtraukuma arī apcietinājumā.

Vispārējie panākumi, kādi konstatēti novērtētās OAT programmās cietumos, un citi pieejamie dati liecina, ka ir vērts strādāt pie OAT programmām cietumos, jo tās ir lietderīgas, turklāt dati arī liecina, ka gadījumā, kad izdodas nodrošināt atbilstošu devu, un ja ārstēšanu nodrošina pietiekami ilgi gan apcietinājumā, gan pēc atbrīvošana, tad terapija spēj samazināt injicējamu narkotiku lietošanu un nesterila injekciju aprīkojuma izmantošanu, tādējādi arī samazinot HIV un citu ar asinīm pārnēsājamu infekciju transmisiju. Tas liecina, ka līdzīgas programmas būtu lietderīgas ikvienā valstī, kur sabiedrībā ir pieejamas OAT programmas.

### **3. Pierādījumi par narkoatkarības cita veida ārstēšanas efektivitāti cietuma vidē**

#### **3.1. Priekšvēsture**

Ārpus cietumiem pētījumi, kuros pievērsta uzmanība tam, cik lietderīga ir ārstēšana no narkoatkarības kā viena no HIV profilakses stratēģijām cietumā, ir galvenokārt vērsušas uzmanību uz OAT. Vairumā pētījumu par citiem narkoatkarības ārstēšanas veidiem nav pat veikti mērījumi par ārstēšanas programmu ietekmi uz narkotiku lietošanu pēc atbrīvošanas (kur nu vēl par narkotiku lietošanu cietumos), tā vietā koncentrējoties tikai, piemēram, uz recidīvisma problēmu (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.; Mitchell, MacKenzie, Wilson, iesniegts publicēšanai*). Turklāt lielākā daļa pētījumu par citiem narkoatkarības ārstēšanas veidiem veikti ASV un dažās citās attīstītajās valstīs (ibid.).

Kopumā tikai dažām ārstēšanas programmām cietumos ir veikts rūpīgs rezultātu novērtējums (*Weekes, Thomas & Graves, 2004.; Smeeth & Fowler, 1990.; MacKenzie, 1997.; Harrison et al., 2003.; Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.; Mitchell, MacKenzie, Wilson, iesniegts publicēšanai*). Daudzi no pašlaik pieejamajiem pētījumiem ir raksturoti kā problemātiski (*Gaes et al., 1999.*).

Problēmas saistītas ar to, ka nepareizi interpretētas statistikas analīzes, dalībnieku atlases kritēriji ir neskaidri vai nekonsekventi, no analīzes tiek izslēgti cietumnieki, kas programmu nav pabeiguši, vai no analīzes izslēgtie tie, kuri izslēgti no programmas par narkotiku lietošanu, u.tml. Tādējādi tiek uzskatīts, ka kopējā šādu metodisku problēmu ietekme ir tāda, ka varētu pat novirzīt rezultātu interpretēšanu pozitīvu secinājumu virzienā (*Weekes, Thomas & Graves, 2004.*).

#### **3.2. Pierādījumi par efektivitāti**

Visjaunākajā un vispamatīgākajā sistemātiskā pārskatā par narkoatkarības ārstēšanu cietumos, izmantojot meta analītiskas sintēzes tehnikas, ir risināti šādi izpētes jautājumi (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*).

- Vai apcietinājumā pieejamās narkoatkarības ārstēšanas programmas ir efektīvas, lai samazinātu recidīvismu un narkotiku lietošanu?
- Cik efektīvas ir šīs programmas (aptuveni)?
- Vai ir kāds specifisks narkoatkarības programmu veids, kas ir īpaši efektīvs, vai otrādi — neefektīvs?
- Kādas programmas īpašības atšķir efektīvu programmu no neefektīvas?

Minētajā pārskatā ir secināts, ka, lai gan pieejamie izpētes dati skaidri liecina, ka dažas programmas efektivitātes ziņā ir pārākas par citām, nav īstas izpratnes par to, kuri ārstēšanas programmu komponenti tad ir tie svarīgākie un kuras programmu daļu kombinācijas ir efektīvākās. Līdztekus minētajam, tiek uzsvērts, ka lielākā daļa pētījumu izvēlas nemērīt programmas ietekmi uz narkotiku lietošanu, atzīmējot, ka tas arī ir viens no būtiskākajiem trūkumiem, jo daudzas programmas balstītas uz pieņēmumu, ka narkoatkarības ārstēšanas rezultātā samazinās narkotiku lietošana.

Turpmāk sniegt īss pierādījumu kopsavilkums, pamatojoties uz sistemātisku pārskatu, ko veikuši *Mitchell, Wilson & MacKenzie* un citi, citiem pārskatiem (*Pearson & Lipton, 1999.; Harrison et al., 2003.; Weekes, Thomas & Graves, 2004.*). Detalizētāks pārskats un analīze atrodami sadaļā par citu narkoatkarības ārstēšanas programmu efektivitātes pierādījumiem visaptverošajā dokumentā par Pasākumu efektivitāti, lai kontrolētu HIV cietumos.

### 3.2.1. Terapeitiskās kopienas programmas

Vissaskanīgākie pierādījumi par ārstēšanas efektivitāti iegūstami terapeitisko kopienas programmu novērtējumos (*Lipton, 1995.; Pearson & Lipton, 1999.; Lurigio, 2000.; Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*). Šīs programmas pastāvīgi pierāda, ka pēc atbrīvošanas samazināt atkārtotu pārkāpumu skaits un narkotiku lietošana. Turklāt terapeitiskās kopienas programmas ir efektīvas vairāku veidu analīzes grupās (piemēram, tikai sievietes, tikai vīrieši un tikai pieaugušie). Tas norāda, ka programmas var izmantot plašam cietumā esošu personu lokam. Ir pierādīts, ka terapeitiskās kopienas, kurās apvieno ārstēšanu apcietinājumā ar obligātu pēcaprūpi pēc atbrīvošanas, ir visefektīvākās, lai samazinātu atkārtotu pārkāpumu izdarīšanu. Tomēr lielākajā daļā pētījumu par terapeitisko kopienu programmām nebija pievērsta uzmanība programmas ietekmei uz narkotiku lietošanu (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*). Turklāt pastāv pierādījumi, ka datu publiskošana nav bijusi objektīva, tādējādi iespējams, ka terapeitisko kopienas programmu efektivitāte ir novērtētā pārlietu pozitīvi (*ibid.*). Visbeidzot terapeitisko kopienu programmas izmaksu ziņā varētu būt vismazāk lietderīgas.

### 3.2.2. Kazarmu programmas

Visi pārskati par narkoatkarības ārstēšanas programmām cietumos liecina, ka nav atrodami pierādījumi par to, ka līdzdalība kazarmu tipa programmās samazina recidīvismu vai narkotiku lietošanu (*Pearson & Lipton, 1999.; Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*).

### 3.2.3. Konsultāciju tipa programmas

Pierādījumi par konsultāciju tipa programmām liecina, ka šādas programmas ir efektīvas, lai samazinātu atkārtotu pārkāpumu izdarīšanu, bet nav efektīvas, lai samazinātu narkotiku lietošanu, it īpaši, ja programmu mērķauditorija ir pieaugušie vai likumpārkāpējas sievietes. Programmas, kuras ir tikai un vienīgi brīvprātīgas, ir efektīvākas par citām.

Tomēr vispārliciecināmie pierādījumi par šādu programmu efektivitāti atrodami novērtējumos, kuri savukārt metodiskā ziņā ir vāji. Bez tam nedaudzie šādu programmu novērtējumi, kuros analizēta programmu efektivitāte attiecībā uz narkotiku lietošanu, pārsvarā neatspoguļo nekādus secinājumus par to, ka dalība programma samazina narkotiku lietošanu (*Mitchell, Wilson, MacKenzie, 2006.*).

### 3.2.4. Ārstēšanas posms pēc atbrīvošanas

Ārstēšanas procesa posms pēc atbrīvošanas no cietuma ir būtiski svarīgs, lai samazinātu risku „atgriezties pie veciem paradumiem” un lai turpmāk samazinātu kriminālas darbības to cietumnieku vidū, kuriem ir narkoatkarības problēmas (*Weekes, Thomas, & Graves, 2004.,* atsaucoties uz *Porporino et al., 2002.*). Vairāki pētījumi liecina, ka efektīva pēcaprūpe ir būtiska, lai uzturētu sasniegumus, kas panākti narkoatkarības ārstēšanas laikā cietumā (*Fox, 2000.; Ward, 2001.*), tostarp arī resursiem nabadzīgā vidē (Irāna: *Babaei & Afshar, 2004.*).

Līdztekus narkoatkarības ārstēšanas vajadzībām daudziem bijušajiem cietumniekiem ir nepieciešams mājoklis, viņiem ir finansiālas grūtības un pat psihiskas problēmas. Cietumniekus atbrīvo dažādos apstākļos, piemēram, atbalsts no ģimenes varētu būt minimāls, ir iespējams, ka ģimenes funkciju nav vai atbrīvotajai personai nav draugu. Tālab pēcaprūpe neskar tikai ārstēšanu vien. Pakalpojumu klāstam ir jābūt visaptverošam, un tas jāvirza tā, lai veidotu pamatīgu sekmīgu pasākumu kodolu situācijā, kad cilvēkam ir problēmas ar alkoholu vai narkotikām (*Burrows et al., 2000.*). *Belenko & Pleugh (1998.)* uzskata, ka dažu mēnešu laikā pirms atbrīvošanas no cietuma, darbiniekiem, kas atbild par labošanu un nosacītu atbrīvošanu, jā rūpējas, lai cietumniekiem, kuri ir atkarīgi no vielu lietošanas, tiktu turpināta ārstēšana, lai tiktu definētas citas vajadzības un lai tiktu noteikti pienācīgas pakalpojumu

iespējas sabiedrībā, tādējādi risinot viņu vajadzības. Atbrīvotajiem ieslodzītajiem varētu, piemēram, vajadzēt mājokli, kur nav narkotiku, viņiem varētu būt vajadzības apmācība, izglītošana par HIV/AIDS, nodarbinātības iespējas, ilgtermiņa uzraudzība attiecībā uz atgriešanos pie narkotikām, kā arī sociālie pakalpojumi. Nosacītās atbrīvošanas nodaļām ir jā rūpējas, lai notiktu visaptveroša lietu pārvaldība un uzraudzība, nodrošinot, ka nosacīti atbrīvotie tiek nosūtīti uz piemērotiem dienestiem un ka pastāv iniciatīvas, kur nepieciešams, lai šīs personas turpinātu ārstēšanos.

### **3.2.5. Pasākumi sievietēm, etniskām minoritātēm un gados jauniem cietumniekiem**

Pieejamā literatūra liecina, ka sievietēm ir nepieciešami īpaši pasākumu modeļi (*Zurhold, Stöver & Haasen, 2004.; Ashley, Marsden, & Brady, 2003.*), un tas pats sakām par etnisko minoritāšu grupām un gados jauniem cietumniekiem. Ārstēšanas pamatjēdzieni un paņēmieni ir universāli, tie varētu būt piemēroti lietošanai minētajās grupās, tomēr veids, kā plāno un strukturē ārstēšanas programmas varētu ievērojami atšķirties no programmām, kas tiek izstrādātās un nodrošinātas pieaugušām sievietēm cietumos (*Weekes, Thomas, & Graves, 2004.*). Sievietēm cietumos, kuras lieto narkotikas, varētu būt vajadzības, kuras ir krasi atšķirīgas no vīriešu vajadzībām (*Peugh & Belenko, 1999.*). Arī tas, ka sievietēm narkotiku lietošana kļūst par atkarību, kādi ir iemesli turpināt lietošanu tad, kad tā kļuvusi par problēmu, narkotiku ietekme uz veselību un veids, kādā sievietes meklē palīdzību, iemesli, kuru dēļ viņas tos dara, krietni atšķiras no vīriešu motivācijas (*Weekes, Thomas, & Graves, 2004.*, atsaucoties uz datiem no *National Centre on Addiction and Substance Abuse, 2003.*; *Cormier, Dell, & Poole, 2003.*; *Canadian Human Rights Commission, 2003.*).

Konfrontācijas paņēmieni, dusmu pārvaldība, grupas apstākļi un citi ārstēšanas pasākumi, kas izstrādāti vīriešiem, sievietēm varētu būt nepiemēroti. Aizvien lielāka seksuālu nodarījumu prevalence, zems pašnovērtējums un citas emocionālās problēmas narkomānēm var radīt situāciju, ka iepriekš izstrādātas pieejas nav efektīvas vai pat nodara kaitējumu. *Welle, Falkin & Janchill (1998.)* rosina uzskatīt, ka narkoatkarības ārstēšana sievietēm cietumos, izmantojot dzimumam specifisku pieeju, ņemot vērā situācijas, kad sievietes būtu varējušas būt upuri, ņemot vērā arī attiecību problēmas, vecāku prasmes, varētu būt efektīvas, lai samazinātu recidīvismu un atgriešanos pie narkotiku lietošanas.

### **3.3. Secinājumi un ieteikumi**

1. Ir visai maz datu par citu ārstēšanas veidu efektivitāti HIV profilakses stratēģijas nolūkiem. Pretstatā OAT, narkoatkarības cita veida ārstēšanas metodes parast netiek ieviestas cietumos, definējot HIV profilaksi kā vienu no mērķiem. Faktiski tikai dažos pētījumos par narkoatkarības cita veida ārstēšanas metodēm apcietinājumā ir veikts novērtējums par programmas ietekmi uz dalībnieku narkotiku lietošanas paradumiem, vai specifiskāk – par narkotiku lietošanu cietumā. Tādējādi var izskaidrot, kālab ir tik maz datu par minēto citu ārstēšanas veidu efektivitāti HIV profilakses stratēģijas nolūkiem. Attiecībā uz HIV problēmu risināšanu, būtu steidzami nepieciešams izskatīt citu programmu efektivitāti.

2. Kvalitatīva, piemērota un pieejama ārstēšana varētu uzlabot drošību cietumā, cietumnieku veselību un sociālās funkcijas, tā varētu samazināt atkārtotu pārkāpumu skaitu, ja vien tiek nodrošināta pastāvīga ārstēšana un atbalsts, aprūpe pēc atbrīvošanas un ja tiktu ievērotas cietumnieku individuālās vajadzības, tostarp specifiskās vajadzības tādām grupām kā apcietinātas sievietes, gados jauni cietumnieki un cietumnieki no etnisku minoritāšu grupām.

Šāda attieksme cietumā ir funkcionāla un ar tādu varētu būt iespējams samazināt narkotiku lietošanu cietumos un pēc atbrīvošanas. Ņemot vērā, ka daudziem cietumniekiem ir pamatīgas problēmas ar nelegālu narkotiku lietošanu, nebūtu ētiski neizmatot iespēju, ko

sniedz cietuma apstākļi, ārstēšanai un rehabilitācijai (*Harrison et al., 2003*) *Brooke et al., 1998.*; *Keene, 1997.*; *Maden, Swinton & Gunn, 1992.*). Tomēr pastāv steidzama vajadzība nodrošināt minēto pasākumu neatkarīgu sistemātisku rezultātu novērtējumu vispār un to efektivitātes novērtējumu attiecībā uz injicējamu narkotiku un kopējas injekciju aprīkojuma lietošanas samazinājumu.

3. Pēcaprūpe ir būtiska. Efektīva pēcaprūpe ir neaizstājama, ja vēlas panākt, lai cietumā veiktas ārstēšanas ieguldījumi ilgtermiņā nestu augļus. Pēcaprūpe neskar tikai atbalstu turpināt ārstēšanu no narkotikām, tajā jāiekļauj arī sociālā atbalsta pakalpojumi.

4. Turklāt par prioritāti izvirzāms mērķis samazināt cietumos esošo cilvēku skaitu (vai to personu skaitu, kuras nosūta uz obligātās ārstēšanas vai rehabilitācijas centriem), kuru pārkāpumi ir attiecīgi – brīvības atņemšana ir saistīta ar narkotiku lietošanu.

Īpašas bažas rada narkotiku lietotāju pārmērīgā apcietināšana. Daudzās valstīs liela daļa cietumnieku ir personas, kuras izcieš sodu par pārkāpumiem, kas tieši saistīti ar šo personu atkarību no narkotikām (piemēram, personas, kuras apcietināmas par nelielu narkotisku vielu daudzuma turēšanu personīgām vajadzībām, kā arī personas, kuras apcietinātas par sīkiem nodarījumiem, kuri mērķis bijis uzturēt šo personu narkotiku lietošanas paradumus).

Ja lielu skaitu narkotiku lietotāju apcietina, tas palielina narkotiku lietošanas iespējamību un ar to saistīto nedrošas injicēšanas paradumu izplatību un HIV transmisijas risku cietumos. Pētījumi liecina, ka bailes no arestēšanas un sankcijām nav būtiskākais faktors personas lēmuma pieņemšanā par to, vai lietot narkotikas, vai ne. Tāpat dati liecina, ka pastāv minimāla korelācija starp apcietināšanas rādītājiem un narkotiku lietošanas izplatību konkrētās valstīs vai pilsētās, turklāt likuma sargāšanas iestāžu darbības ietekme uz cenu nebūt nav tik liela kā citiem tirgus faktoriem (*Bewley-Taylor, Trace, & Stevens, 2005.*).

Darbības, lai samazinātu apcietināto populāciju un cietumu pārapdzīvotību, būtu jāorganizē tā, lai līdztekus tām piedāvātu visaptverošu HIV transmisijas profilakses stratēģiju, kas ir jāuzskata par neatņemamu šādu darbību komponenti, lai uzlabotu veselības aprūpi cietumos un lai uzlabotu apstākļus cietumos. Minēto darbību lokā ir jāiekļauj tādu stratēģiju izstrāde, kuras nav saistītas ar ieslodzīšanu, nolūkā samazināt narkotiku lietotāju pārmērīgu apcietināšanu, turklāt valdībai ir jāizvirza mērķis novērst cietumu pārapdzīvotību kopumā.

Daudzas no problēmām, kuras rada HIV infekcija un narkotiku lietošana cietumos, varētu samazināt, ja tiktu izstrādātas un būtu pieejamas alternatīvas apcietinājumam, jo īpaši attiecībā uz narkoatkarīgām personām. Jau 1987. gadā PVO paziņojumā pēc pirmajām apspriedēm par AIDS profilaksi un kontroli cietumos izvirzīja apgalvojumu, ka valdībām, ņemot vērā AIDS epidēmiju un tās ietekmi uz cietumiem, vajadzētu pārskatīt rīcībpolitiku, kas skar ieviešanu soda izciešanas iestādē, jo īpaši, ja runa ir par narkoatkarīgām personām (PVO, 1987.).

Tālāk būtu ieteicams veikt šādas darbības:

1. Līdztekus OAT cietumu pārvaldības struktūrām būtu jānodrošina plašs citu narkoatkarības ārstēšanas iespēju klāsts visiem cietumniekiem, kuriem ir problēmas ar narkotiku lietošanu, jo īpaši attiecībā uz citām vielām, piemēram, amfetamīna un kokaīna lietošanu.

Tomēr atšķirā no datiem par OAT, ir visai maz ziņu par citu ārstēšanas veidu efektivitāti HIV profilakses stratēģijas nolūkiem. Citu ārstēšanas paņēmienu efektivitātes novērtējumi, jo īpaši par to efektivitāti, lai samazinātu injicējamu narkotiku lietošanu un kopējas injekciju adatas lietošanu, jāieestrādā jaunu narkoatkarības ārstēšanas iniciatīvu īstenošanā.

2. Cietumu pārvaldības struktūrām jāveltī īpaša uzmanību ārstēšanas pieejamībai un sociālā atbalsta pakalpojumiem cietumniekiem pēc atbrīvošanas.

Pašlaik pieejamie pierādījumi liecina, ka narkoatkarības ārstēšana cietumos nekam neder, ja netiek nodrošināta efektīva pēcaprūpe.

3. Valsts līmenī būtu jāpieņem un jānostiprina princips, kas paredz nodrošināt ārstēšanu, izglītošanu un rehabilitāciju kā alternatīvu soda izciešanai nosodījumam par pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu.

Pašlaik daudzās valstīs ir milzīgi izdevumi par narkoatkarīgu personu apcietināšanu un ilgstošu turēšanu cietumā, taču šāda pieeja ir saistīta ar ļoti augstiem „atgriešanās uz vecās takas”, proti, narkotiku lietošanas atsākšanas, rādītājiem drīz pēc atbrīvošanas. Nav pierādījumi, ka šāda pieeja izmaksu ziņā ir efektīva.

## **4. Pierādījumi par citu pasākumu efektivitāti pieprasījuma pēc narkotikām un narkotiku piedāvājuma samazināšanai: tā dēvētās no narkotikām „brīvās” vienības un „urīna analīžu” programmas**

### **4.1. Priekšvēsture**

#### **4.1.1. No narkotikām „brīvas” vienības**

Līdztekus narcoatkarības ārstēšanas iespēju nodrošināšanai aizvien biežāk cietuma sistēmās tiek veidotas no narkotikām „brīvās” vienības. Tas tiek darīts arī ES-15 valstīs un lielākajā daļā „jauno” ES dalībvalstu (EMCDDA, 2005.); tādas pastāv četrās no astoņām jurisdikcijām Austrālijā (*Black, Dolan, & Wodak, 2004.*), Kanādas Federālajā cietumu sistēmā (*Grant, Varis, & Lefebvre, 2005.*) un vairākās federālās un štatu labošanas iestādēs ASV (*Peters & Steinburg, 2000.*).

Parasti no narkotikām „brīvās” vienības vai atzari (kurus mēdz dēvēt par līguma vai intensīvā atbalsta vienībām) ir atsevišķas dzīvojamās vienības cietuma telpās, un galvenā uzmanība tiek pievērsta narkotiku pieejamības ierobežošanai. Tajās mīt cietumnieki, kuri brīvprātīgi parakstījuši līgumu, apņēmoties dzīvot „tīri”. Šiem cietumniekiem vai nu ir vai nav atkarības problēmas, un viņi reizēm apņemas iziet papildu narkotiku testēšanu, kā arī izmeklēšanas procedūras. Ir gadījumi, kad šādās vienībās pievērs uzmanību tikai narkotisko vielu aizliegšanai, piemērojot pastiprinātu pārmeklēšanu. Citās sistēmās tiek nodrošināta daudzveidīga pieeja, apvienojot narkotiku aizliegumu ar ārstēšanas pakalpojumiem.

Pētījumi liecina, ka daudzi cietumnieki neuztver cietuma vidi kā atbalstošu tiem, kuri vēlas atturēties no narkotiku lietošanas (*Swann & James, 1998.*). Izveidojot „brīvās” vienības, tiek atzīts, ka dažādu iemeslu rezultātā un bieži tāpēc, ka narkotiku lietošana ir tik ļoti izplatīta, ikviens, kurš vēlas izvairīties no narkotikām vai mēģina no tām atturēties vispār, varētu sastapties ar lielām grūtībām, šai personai varētu būt nepieciešams atbalsts un iespēja dzīvot vidē, kur arī citi cietumnieki ir piekrituši iekļauties režīmā, kur nebūs pieejamas nekādas narkotikas (EMCDDA, 2003.).

„Brīvās” vienības varētu palīdzēt centienos cīnīties pret HIV transmisiju cietumos, ja atrašanās šādās vienībās pierādītu, ka tādējādi samazinās narkotiku, it īpaši injicējamo narkotiku, lietošana.

#### **4.1.2. „Urīna analīzes” programmas**

Cietuma sistēmās izmanto visdažādākos pārmeklēšanas un konfiscēšanas paņēmienus, lai mēģinātu samazināt narkotiku pieejamību cietumos. Šādi piegādes samazinājuma pasākumi ietver plašu pasākumu spektru, kur ietilpst ārpuskārtas cietuma kameras pārmeklēšana, darbinieku un apmeklētāju kontrole ienākot un izejot no cietuma, narkotiku meklētāju suņu izmantošana un citu narkotiku konstatēšanas paņēmieni izmantošana. Tiek izmantoti tā dēvētie nodrošinājuma pasākumi pa perimetru, kā arī urīna analīžu programmas, kuras bieži vien sauc par obligāto narkotiku testēšanas programmu vai „ONT” (*Weekes, Thomas, & Graves, 2004.*; *Hughes, 2000.a.*).

Daudzās cietumu sistēmās it īpaši valstīs, kur ienākumu līmenis ir augsts, aizvien lielāku uzsvāru liek uz pasākumiem, kuru mērķis ir samazināt narkotiku piedāvājumu. Vairākās cietumu sistēmās tieši urīna analīzes tiek izmantots kā rīcībpolitikas instruments (*MacPherson, 2004.*; Austrālijā tas notiek visās jurisdikcijās, izņemot Kvīnslendu, *Black, Dolan, & Wodak, 2004.*; arī Kanādas Federālajos cietumos, *MacPherson, 2001.*; Apvienotajā Karalistē *Select Committee on Home Affairs, 1999.*; un cietumos ASV *Pellissier & Gaes, 2001.*).

Minētajās sistēmās un citviet galvenais mērķis ir samazināt narkotiku pieprasījumu un piedāvājumu cietumos. Urīna analīzes kopā ar cietumnieku pašu sniegtiem ziņojumiem izmanto kā līdzekli, lai veiktu aplēses par narkotiku lietošanas apmēru (*Her Majesty's Government*, 1995.), kā arī, lai definētu programmu un ārstēšanas pakalpojumu ievirzi (*MacPherson*, 2004.).

Urīna analīzes un citi mēģinājumi aizliegt narkotikas pilnībā nav vērsti uz HIV kontroli cietumos, taču šādu paņēmieni izmantošanas rezultātā varētu būt arī neparedzēta ietekme uz HIV un C hepatīta profilaksi. Narkotiku pilnīgas aizliegšanas pasākumi varētu sekmēt HIV profilakses centienus, samazinot narkotiku piedāvājumu un injicēšanas izplatību cietumos.

Vienlaikus jāņem vērā, ka šādi pasākumi minētos pūliņus varētu arī apgrūtināt. Piemēram, pastāv bažas par to, ka narkotiku un injekciju aprīkojuma piegādes pārtraukums cietumos varētu paaugstināt infekcijas transmisijas vai arī ONT risku (*Hughes*, 2003. vai e.g., *Gore et al.*, 1996. *Bird et al.*, 1997.; *Edgar and O'Donnell*, 1998.; *Hughes*, 2000.b).

No visiem piemērotajiem narkotiku piegādes samazināšanas pasākumiem, runājot par HIV kontroli cietumos, bieži tiek apspriest viens, proti, urīna analīzes programmas.

## **4.2. Pierādījumi par „brīvām” vienībām no narkotikām**

Neraugoties uz to, ka pētījumu datu nav daudz, pēdējā laikā cietumu sistēmās ir palielinājies no narkotikām „brīvo” vienību skaits (*Grant, Varis, & Lefebvre*, 2005.). par šādas pieejas efektivitāti ilgtermiņa ir ļoti maz zināmā, piedāvātās programmas ievērojami atšķiras un nav zināmi konkrētie faktori, kas sekmē pozitīvu, rehabilitāciju atbalstošu vidi (*Larney, Mathers, and Dolan*, 2006.).

### **4.2.1. Ietekme uz narkotiku lietošanu**

Daži pētījumi liecina, ka cietumnieki no narkotikām „brīvās” vienībās (BV) krietni mazāk lieto narkotikas, nekā citi cietumnieki (Austrālija: *Incorvaia & Kirby*, 1997.; Kanāda: *Grant, Varis, & Lefebvre*, 2005.), un bieži vien BV arī līdztekus tam, ka ir paaugstināta pārmeklēšana, mazāk konstatē kontrabandas gadījumus, kas saistīti ar atkarību izraisošām vielām (*Grant, Varis, & Lefebvre*, 2005.).

### **4.2.2. Cietumnieku uzskati**

Cietumnieku uzskati, kas pausti vairākos pētījumos, liecina, ka BV daudziem cietumniekiem patīk (Apvienotā Karaliste: *Johnson & Farren*, 1996.; *Swann & James*, 1998.; Kanāda: *Grant, Varis, & Lefebvre*, 2005.). Kādā pētījumā divām grupām, narkotiku lietotājiem un nelietotājiem, tika uzdots definēt, kāda veida atbalstu BV vajadzētu sniegt (*Johnson & Farren*, 1996.): 72 % norādīja, ka nepieciešami apmācīti darbinieki, 63 % — konsultācijas viens pret vienu, 59 % — atbalsta grupa un 57 % — izglītojošas/ informēšanas grupas.

### **4.2.3. Ietekme uz recidīvismu**

Pētījumi par BV ietekmi uz kriminālo recidīvismu joprojām ir ierobežoti un reizēm pretrunīgi.

Divi pētījumi, kas veikti Nīderlandē (*Breteler et al.*, 1996.; *Schippers et al.*, 1998.) nespēja ilustrēt atšķirības to cietumnieku recidīvisma ziņā, kuri dzīvoja BV, salīdzinājumā ar atkarīgajiem likumpārkāpējiem, kuri uzturējās parastās cietuma vienībās. Vienlaikus atbrīvoti cietumnieki, kas uzturējušies BV Austrālijā, krietni retāk tika atkārtoti apcietināti, salīdzinot ar cietumniekiem „parastajās” cietuma vienībās (*EMCDDA*, 2005.).



Aplēses liecina, ka Kanādā cietumniekiem, kas atbrīvoti no BV, iespējas atgriezties apcietinājuma bija 36 % mazākas nekā cietumniekiem līdzvērtīgā salīdzinošajā grupā, turklāt viņiem bija arī augstāki atbrīvošanas ar nosacījumiem rādītāji, piemēram, nosacīta atbrīvošana uz dienu vai nosacīta atbrīvošana vispār.

Tomēr pētījumā tika vērtētā BV īstenošanas ietekme tikai piecās eksperimentālās apcietinājuma vietās, tajās visur bija augsta motivācija pierādīt šāda paņēmiena efektivitāti, un autori uzsvēra, ka vēl nepieciešams precizēt, vai pētījumā konstatētās priekšrocības būtu iespējams atkārtot, ja BV tiktu izmantots plašāk (*Grant, Varis, & Lefebvre, 2005.*).

#### **4.2.4. Citi konstatējumi**

Kanādā veiktā pētījumā tika veikti aprēķini par to, kādi varētu būt ietaupījumi, rēķinot summu Kanādas dolārus uz vienu personu BV. Aprēķinu pamatā bija apcietinājumā pavadītā laika samazinājums, ņemot vērā pirmstermiņa atbrīvošanu, un samazinātu atkārtotas apcietināšanas iespējamību.

### **4.3. Secinājumi un ieteikumi par „brīvām” vienībām no narkotikām**

No dažiem pētījumiem ir pierādījumi, ka tā dēvētās „no narkotikām brīvās” vienības cietumniekiem varētu palīdzēt atbrīvoties no narkotiku lietošanas paraduma, esot apcietinājumā. Lielākajai daļai cietumnieku šādas vienības patīk, tostarp cietumniekiem, kuriem nav problēmas ar narkotikām un kuri vēlas dzīvot „brīvā” vidē.

Tomēr šādu vietu efektivitāte vēl nav precīzi noteikta (*Larney, Mathers, & Dolan, 2006.*). Pētījumos jo īpaši nav datu par to, vai šādas vienības visproblemātiskākajiem lietotājiem ir pievilcīgas un vai tajās iespējams šādus lietotājus „pārmācīt”, it īpaši, ja runa ir par injicējamo narkotiku lietotājiem. Tālab būtu ieteicams veikt šādas darbības.

Cietumu sistēmā cietumniekiem būtu jānodrošina iespēja dzīvot „no narkotikām brīvā” vidē.

Tā kā pašlaik nav datu par BV efektivitāti HIV profilakses nolūkiem, ir jāveic šādu vienību efektivitātes novērtējums, lai piesaistītu un lai no tām neaizietu injicējamo narkotiku lietotāji, kā arī lai samazinātu injicējamo narkotiku un kopēju injekcijas aprīkojuma lietošanu. Tāpat ir jāveic turpmāka izpēte, precizējot BV programmu elementus un to ilgtermiņa ietekmi uz narkotiku lietošanu un kriminālu recidīvidismu.

### **4.4. Pierādījumi par urīna analīzes programmām**

Pārskatot un analizējot gan publicētus, gan nepublicētus datus par urīna analīzes programmu efektivitāti, tika uzdoti šādi jautājumi:

- 1) Vai urīna analīzes programmas samazina narkotiku lietošanu un ar to saistīto uzvedību, kas palielina HIV infekcijas risku, cietumnieku sabiedrībā?
- 2) Vai urīna analīzes programmām ir arī citas lietderīgas priekšrocības?
- 3) Vai ir pierādījumi par būtiskām, neparedzētām negatīvām sekām?

#### **4.4.1. Vai urīna analīzes programmas samazina narkotiku lietošanu un ar to saistīto uzvedību, kas palielina HIV infekcijas risku cietumnieku sabiedrībā?**

Laikā, ka Anglijas cietumu sistēmā tika ieviestas programmas, kur notika obligāta narkotiku pārbaude, pozitīvu testa rādītāju skaits samazinājās no 34 % (1995. gadā) līdz 25 % (1996. gadā) (*Edgar and O'Donnell 1998.*). Jaunāka statistika liecina, ka laikā no 1997. gada līdz 2003. gadam testu pozitīvie rādītāji turpināja samazināties no 24,4 % līdz 11,7 % (*Weekes, Thomas, and Graves 2004.*). Tomēr narkotiku lietošana cietumnieku sabiedrībā tiek

saistīta ar vairākiem citiem faktoriem, ne tikai ar to, ka tiek veikta urīna analīze. Tādējādi ir grūti sasaistīt konstatētās izmaiņas ar konkrētiem iemesliem.

Vispārējo pozitīvo testa rādītāja kritums konstatēts arī Kanādā. Tur sākotnēji tas bija 34 %, apsekojot trīs cietumus nejausinātas testēšana eksperimentālā posmā 1995. gadā (McVie, 2001.). Tomēr 2001. gada pētījumā, ko veica Kanādas Korektīvais dienests, tika konstatēts, ka laikā no programmas īstenošanas sākuma valsts mērogā 1996. gadā līdz 2000. gadam pozitīvie rādītāji saglabājās samērā nemainīgi. Vienlaikus cietumnieku skaits, kas atteicās iesniegt urīna paraugu nejausinātai materiāla analīzes, ievērojami palielinājās.

Konkrēti, visaugstākās drošības iestādēs atteikuma rādītājs paaugstinājās no 16 % 1996. gadā līdz 29 % 2000. gadā, lai gan Kanādas attiecīgās struktūras paredz, ka sankcijas par atteikšanos sniegt paraugu ir identiskas ar tām, ko piemēro, ja testa parauga rezultāti attiecībā uz narkotiku lietošanu ir pozitīvi. Augstie atteikšanās rādītāji varētu sekmēt narkotiku lietošanas pārlieku zemu novērtējumu (MacPherson, 2001.).

Pētījumu rezultāti liecina, ka urīna analīzes programmu efektivitāte, samazinoties patēriņam, varētu būt visai atšķirīga, ņemot vērā atšķirīgus narkotiku veidus un patēriņa paņēmienus. Anglijā un Velsā veiktā vērienīga cietumnieku apsekojuma laikā no 2001. gada līdz 2002. gadam ir secināts, ka obligātā narkotiku testēšana līdztekus citām stratēģijām, kas vērstas uz narkotiku pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanu, būtiski sekmējusi kanabis lietošanas samazinājumu cietumos, bet tai bijusi minimāla ietekme uz heroīna lietošanu (Singleton et al., 2005.). Tas atbilst arī cita pētījuma rezultātiem (Edgar & O'Donnell, 1998.), kurā tika ziņots, ka, reaģējot uz narkotiku obligāto testēšanu, 46 % kanabis lietotāju un tikai 13 % heroīna lietotāju pārtraukuši vielu lietošanu.

Cietumnieku un cietuma darbinieku apsekojumos mazākā respondentu daļa apgalvojusi, ka obligātā testēšana ir efektīvs līdzeklis pret narkotiku lietošanu. Taču lielākā daļa arī apgalvoja, ka tas nedaudz var samazināt narkotiku lietošanu, bet šādai pieejai noteikti būtu minimāla ietekme uz „smago” narkotiku lietotājiem. (Austrālija: KPMG Consulting, 2000.; Black, Dolan, & Wodak, 2004.; Kanāda: Correctional Service of Canada, 1996.; Apvienotā Karaliste: MacDonald, 1997.; Bullock, 2003.; Scottish Prison Service, 2004.). Liels apcietinātu personu skaits pauda uzskatu, ka obligātās testēšanas procedūras ir viegli apiet („iespēju logus”, kas ļautu tiem lietot narkotikas un kad šādu lietošanu nevar konstatēt. Ja testēšana nenotiek vai ja tā notiek reti, nedēļas nogalēs, kā liecina Anglijā un Kanādā īstenoto programmu pārskati (MacPherson, 2001.), cietumnieki var izplānot heroīna un citu narkotiku, kurām ir īss konstatēšanas periods, lietošanas laiku, lai samazinātu vielas konstatēšanas iespējas. Citas metodes, kas minētas pētījumos un paredzētas samazināt vielu konstatēšanas iespējas, ietver tādas paņēmienus kā ziepju vai citu piesārņojošu vielu pievienošanu urīna paraugam (Hughes, 2000.a). Cietumnieki arī atšķaida urīnu, patērējot atšķirīgu šķidruma daudzumu pirms nelegālu narkotisku vielu testa veikšanas (MacPherson, 2004.).

#### **4.4.2. Vai urīna analīzes programmām ir arī citas priekšrocības?**

Narkotiku noteikšana testos sniedz datus par narkotiku lietošanas izplatību cietumos (Fraser et al., 2001.), bet attiecīgie rezultāti ir krietni ierobežoti. Testēšanas datus vien nevar izmantot, lai novērtētu, vai cietumnieki lieto narkotikas ilgtermiņā, vai pastāv hroniskas problēmas un vai ir nepieciešama ārstēšana. Nejausinātās urīna analīzēs iespējams noteikt narkotiku lietošanas gadījumus, bet dati jāinterpretē uzmanīgi, ņemot vērā atšķirīgo dažādu narkotiku noteikšanu, indivīda fizioloģiju, lietošanas biežumu un patērēto narkotiku devu (MacPherson, 2004.). Turklāt testēto personu skaits parasti ir pārāk mazs, lai uzraudzītu tendences konkrētā brīvības atņemšanas iestādē, un informācija īstermiņā ir pārlieku neuzticama, lai uz tās pamata pieņemtu lēmumus par rīcībpolitiku turpmāk (Gore et al., 1996.).

*Bird AG et al (1997.)* HIV kontroles kontekstā rūpīgi vērtēja nejausinātas narkotiku testēšanas efektivitāti, lai noteiktu, kuri cietumnieki lieto heroīnu. Secinājumā konstatēs, ka nejausinātā obligātā narkotiku testēšanā var konstatēt, ka cietumnieks lietojis heroīnu, maksimums, 18 dienās no 28, un ja programma nedarbojas brīvdienās, tad tikai 9 dienās no 28. Tāpēc visticamāk ar šādu paņēmieni cietumnieku problēmas saistībā ar injicējamu narkotiku lietošanu tiks konstatētas ievērojami retāk. To apliecina arī Anglijā un Velsā veikta plaša pētījuma rezultāti, kas liecina, ka korelācijas starp lietošanu, par ko ziņo personas pašas, un pozitīvajiem testu rādītājiem bija zemāka attiecībā uz opiātiem nekā uz kanabis (*Singleton et al., 2005.*). Negatīvs urīna analīzes rezultāts vien nav uzskatāms par pierādījumu, ka persona nav lietojuši kokaīnu vai opiātus, kuriem ir gana ātrs sadalīšanās periods un kurus tad urīnā vairs nevar konstatēt. Šāds tests var vienīgi apliecināt, ka attiecīgā persona vielu nav lietojusi pēdējās dienas līdz triju dienu laikā.

#### **4.4.3. Vai ir pierādījumi par būtiskām, neparedzētām negatīvām sekām?**

Pāreja no kanabis uz opiātiem un citām narkotikām. Bieži apgalvo, ka urīna analīzes programmu īstenošanas rezultātā cietumnieku nomainīs narkotikas un pāries no tādām vielām kā kanabis un hašišs, kurām ir salīdzinoši ilgs konstatēšanas periods (līdz pat piecām nedēļām) urīnā, uz heroīnu un kokaīnu, proti, vielām, kuru pēdas pazūd vienas līdz divu dienu laikā (heroīns, citi opiāti un morfija atvasinājumi) vai vienas līdz četrus dienu laikā (kokaīns), tāpēc tās ir krietni grūtāk konstatēt (*MacPherson, 2001.*). Mēģinot kontrolēt HIV situāciju cietumos šāda pāreja ir visai satraucoša, jo marihuānu un hašišu smēķē, taču tas nerada HIV transmisijas risku, kurpretim heroīnu un citus opiātus bieži vien injicē, un šādam paradumam ir krietni lielāka negatīva potenciālā ietekme uz veselību, tostarp pastāv HIV un citu ar asinīm pārnēsājamu slimību transmisijas iespējas.

Vairākos pārskatos un apskatos, kur iekļauts situācijās apraksts, 28 līdz 65 % cietumnieku atzinuši, ka viņuprāt urīna analīzes programmas patiesi sekmējušas pāreju no kanabis un grūtāk konstatējamām vielām (Kanāda: *Correctional Service of Canada, 1996.*; Apvienotā Karaliste: *MacDonald, 1997.*; *Edgar & O'Donnell, 1998.*). *Gore, Bird, & Cassidy, 1999.*; *Bullock, 2003.*; *Hughes, 2000.a.*) Vienā pētījumā cietuma ierēdņi norādījuši, ka notikusi ievērojama pārejam no tā dēvētajām „vieglajām” narkotikām uz „smagajām” (*MacDonald, 1997.*). Divos pētījumos neliels cietumnieku skaits apliecinājis, ka tie patiešām pārgājuši uz heroīnu, lai tikai izvairītos no narkotiku konstatēšanas (*Bullock, 2003.*; *Edgar & O'Donnell, 1998.*).

Apvienotajā Karalistē veiktos pētījumos ir pierādījumi, lai gan visai ierobežoti, par to, ka notiek pāreja uz injicējamām narkotikām (*Gore, Bird, Ross, 1996.*; *Farrell, Macauley, Taylor, 1998.*; *Singleton et al., 2005.*). Vienā no jaunākajiem un plašākajiem pētījumiem konstatēts, ka 25 % no cietumniekiem cietumā pārtraukuši lietot kanabis. No tiem 4 %, proti, 1 % no visiem cietumniekiem, teica, ka lieto citas narkotikas, galvenokārt opiātus. Lielāka grupa (5 % no visiem cietumniekiem) bija lietojuši heroīnu cietumā, kurā tie atradās aptaujas laikā, bet nebija lietojuši pirms apcietinājuma. Šīs grupas locekļi bija ļāvušies heroīna vieglajai pieejamībai un vajadzībai pēc narkotikām. Tomēr 16 % apgalvoja, ka viens no faktoriem bija heroīna grūtākā konstatēšana. Saskaņā ar pētījuma datiem šādi rezultāti liecina, ka, ņemot vērā atšķirīgo kanabis un opiātu statusu ārpus cietuma, ņemot vērā atšķirīgo apdraudējuma līmeni, kas saistīts ar vielu lietošanu, ir jāpārskata soda piemērošana, ņemot vērā to, vai testā pozitīvi rezultāti bijuši attiecībā uz kanabis vai opiātu lietošanu (*Singleton et al, 2005.*). Pretstatā minētajam, nejausinātā urīna analīžu datu izpēte Kanādā, visos gadījumos, izņemot vienu (*Kendall & Pearce, 2000.*) netika konstatēts nekāds vispārējs pozitīvu opiātu vai kokaīna testa rezultātu palielinājums pēc urīna analīzes programmas ieviešanas.

Citas potenciāli bīstamas sekas: gan cietumnieki, gan cietuma darbinieki minējuši, ka narkotiku testēšanas programmu īstenošana cietumos palielina spriedzi un vardarbīgu incidentu skaitu (*Gore, Bird, & Ross, 1996.; MacDonald 1997., Edgar and O'Donnell, 1998.*). Neraugoties uz oficiālo nostāju, cietumnieki reizēm uztver urīna testēšanu kā pret konkrētām personām vērstu rīcību, kuras mērķis ir nelabvēlīgi izturēties pret konkrētiem likumpārkāpējiem (*MacDonald 1997.; Edgar and O'Donnell, 1998.; Hughes, 2000.a.*). Daudzi cietumnieki, aprakstot dalību urīna testēšanas pasākumos, teikuši, ka tas bijis „briesmīgi” un paiduši viedokli, ka privilēģiju atcelšana un slēgtu apmeklējumu noteikšana var sekmēt nepatiku pret sistēmu, kurā cilvēku jūtas bezspēcīgi un kur pret viņiem izturas netaisnīgi (*Hughes, 2000.a.*). Pastāv liela iespējamība, ka šāda attieksme degradē testēšanas programmas mērķus (*MacPherson, 2004.*), un sankcijas pret narkotiku lietošanu, piemēram, apmeklējumu samazināšana, ko piemēro kā vienu no sodiem par to, ka urīna testa rezultāti bijuši pozitīvi, var pastiprināt narkotiku lietošanas iemeslus (*Crofts, 1997., atsaucoties uz Crofts, 1996.*).

Resursu novirzīšana: vairāki autori rosina uzskatīt, ka urīna testēšanas programmu augstās izmaksas varētu arī nebūt pamatotas, ņemot vērā, ka ir visai ierobežoti pierādījumi par to, ka šādas programmas var sekmēt narkotiku lietošanas samazinājumu cietumos (*MacDonald, 1997.; Kendall & Pearce, 2000.; Hughes, 2000.a; Hughes, 2000.b.*). *Gore & Bird (1996.)* ir pievērsušies obligātās narkotiku testēšanas izmaksām un ierosina citus veidus izdevumu lietderīgai izmantošanai.

Austrālijā veikta pētījuma secinājumos norādīts, ka piegādes samazināšanas stratēģijas (suņu izmantošana narkotiku atrašanai un urīna analīzes) ir samērā dārgas, tās nav novērtētas un ir iespējams, ka tām ir arī negatīvas sekas. Minētā darba autoru kolektīvs uzskata, ka, ņemot vērā būtiskos ieguldījumus piegādes samazināšanas programmās līdztekus samērā nabadzīgajam dokumentu klāstam par to, būtu svarīgi uzlabot dokumentus par konstatētajām piegādēm un veikt piegādes samazināšanas stratēģiju novērtējumus, izvirzot šos uzdevumus par augstāko prioritāti (*Black, Dolan, & Wodak, 2004.*).

#### **4.5. Secinājumi un ieteikumi par urīna analīzes programmām**

1. Uzlabot piegādes samazināšanas pasākumu dokumentēšanu un novērtēšanu, nosakot šādas darbības par prioritārām cietumu sistēmā, lai varētu radīt būtiskas investīcijas iepriekš minētajos pasākumos.

Neraugoties uz to, ka cietumu sistēmas iegulda ievērojamus līdzekļus narkotiku piegādes samazināšanai, būtisku, konsekventu un empīrisku pierādījumu, kas apliecinātu šādu pasākumu efektivitāti narkotiku lietošanas vai injicēšanas samazināšanā, ir maz. It īpaši nav pierādījumu par to, vai šādi pasākumi varētu samazināt HIV risku.

2. Cietumu sistēmās, kurās ir narkotiku testēšanas programmas, atkārtoti jāapsver urīna analīžu veikšana kanabis konstatēšanai. Kā minimums soda jēdzienu ziņā būtu jānošķir tie, kuriem kanabis un opiātu pārbaudes rezultāti ir pozitīvi.

Narkotiku testēšanas programmas izmanto daudzās cietumu sistēmās. No sabiedrības veselības skata punkta pastāv bažas, ka šādas programmas varētu pat palielināt nevis samazināt HIV inficēšanās risku cietumniekiem. Ir pierādījumi, ka šādu programmu īstenošana varētu sekmēt kanabis pieprasījuma un lietošanas samazinājumu. Tomēr izskatās, ka šādas programmas visai maz ietekmē opiātu lietošanu. Faktiski varētu būt pat tā, ka cilvēki pāriet uz injicējamām narkotikām, lai tikai izvairītos no kanabis konstatēšanas narkotiku testēšanas programmu ietvaros. Ņemot vērā, ka kanabis smēķēšana nerada HIV transmisijas risku, taču opiātu injicēšana rada būtisku HIV inficēšanās risku, pierādījumi par to, ka daži cietumnieki pāriet no kanabis lietošanas uz bīstamāku narkotisku vielu lietošanu, kuras injicē, ir satraucoši.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

Babaei A, Afshar P (no date) A study of the effects of after-care services on drug demand of drug users after leaving prison and their return rate. Tehran, Iran: Unpublished paper on file with author.

Bayanzadeh SA et al. (no date). A study of the effectiveness of psychopharmacological intervention in reducing harm/high risk behaviours among substance user prisoners.

Belenko S, Peugh J (1998). Fighting crime by treating substance abuse. *Issues in Science and Technology* online, Fall.

Bertram S, Gorta A (1990a). Views of recidivists released after participating in the NSW prison methadone program and the problems they faced in the community. Evaluation of the NSW Department of Corrective Services Prison Methadone Program. Study No 8. Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services, Publication no 21.

Bertram S, Gorta A (1990b). Inmates' perceptions of the role of the NSW prison methadone program in preventing the spread of Human Immunodeficiency Virus. Evaluation of the NSW Department of Corrective Services Prison Methadone Program. Study No. 9. Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services.

Bertram S (1991). Results of gaol urinalyses update: July – December 1989. Evaluation of the NSW Department of Corrective Services Prison Methadone Program. Study No. 10. Unpublished report. Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services.

Bird AG et al. (1997). Harm reduction measures and injecting inside prison versus mandatory drugs testing: results of a cross sectional anonymous questionnaire survey. *British Medical Journal*, 315(7099): 21-24.

Bird SM, Hutchinson SJ (2003). Male drugs-related deaths in the fortnight after release from prison: Scotland, 1996-1999. *Addiction*, 98: 185-190.

Black E, Dolan K, Wodak A (2004). Supply, Demand and Harm Reduction Strategies in Australian Prisons: Implementation, Cost and Evaluation. A report prepared for the Australian National Council on Drugs. Sydney: Australian National Council on Drugs.

Boguña, J. In: O'Brien O (ed). Report of the 3rd European Conference on Drug and HIV/AIDS Services in Prison. Cranstoun Drug Services: London, 1997, at 68-70.

Borrill J et al. (2003). Substance misuse among white and black/mixed race female prisoners. In: Ramsay M (ed). Prisoners' drug use and treatment: seven research studies. Home Office Research Study 267. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.

Boys A et al. (2002). Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*, 97(12): 1551-1560.

Bradford Hill A (1965). The environment and disease: association or causation. *Proceedures of the Royal Society of Medicine*, 58: 295-300.

Breteler MH et al. (1996). Brief Report. Enrolment in a Drug-Free Detention Program: The Prediction of Successful Behavior Change of Drug-Using Inmates. *Addictive Behaviors*, 21(5): 665-669.

- Brooke D et al. (1998). Substance misusers remanded to prison: a treatment opportunity? *Addiction*, 93(12): 1851-1856.
- Brookes M, Scott H (1997). Patterns of drug taking in prison in relation to voluntary and mandatory testing: Perceptions and test results. In: Stephenson GM, Clark NK (eds). *Procedures in Criminal Justice: Contemporary Psychological Issues*, 63-70.
- Bullock T (2003). Changing levels of drug use before, during and after imprisonment. In: Ramsay M (ed). *Prisoners' drug use and treatment: seven research studies*. Home Office Research Study 267. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Bullock T (2003b). Key findings from the literature on the effectiveness of drug treatment in prison. In: Ramsay M (ed). *Prisoners' drug use and treatment: seven research studies*. Home Office Research Study 267. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Bureau of Justice Statistics (1995). *Drugs and Crime Facts, 1994: A Summary of Drug Data Published in 1994*. Rockville, MD: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Burrows J et al. (2000). *The nature and effectiveness of drugs throughcare for released prisoners*. London: Home Office Research, Development and Statistics Directorate (Research Findings No. 109).
- Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006). *HIV/AIDS in Prisons in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. Bleach and other disinfectants (Info sheet 5)*. Montreal: The Network.
- Canadian Human Rights Commission (2003). *Protecting Their Rights. A Systemic Review of Human Rights in Correctional Services for Federally Sentenced Women*. Ottawa: The Commission.
- Caplehorn JRM et al. (1994). Retention in methadone maintenance and heroin addicts' risk of death. *Addiction*, 89: 203-207.
- CASA (Centre on Addiction and Substance Abuse) (1998). *Behind bars: Substance abuse and America's Prison Population*. New York: Columbia University.
- Clarke S, Keenan E, Ryan M (2002). Directly observed antiretroviral therapy for injecting drug users with HIV. *The AIDS Reader* 12(305-7): 412-416.
- Cooper GA, Seymour A, Cassidy MT, Oliver JS (1999). A study of methadone in fatalities in the Strathclyde region, 1991-1996. *Med Sci Law*, 39: 233-242.
- Cormier RA, Dell CA, Poole N (2003). *Women and substance abuse problems*. Ottawa: Women's Health Surveillance Report, Canadian Institute of Health Information.
- Correctional Service Canada (1996). *1995 National Inmate Survey: Final Report*. Ottawa: CSC (Correctional Research and Development), No SR-02.
- Crofts N et al. (1996). Risk behaviours for blood-borne viruses in a Victorian prison. *Australia and New Zealand Journal of Criminology*, 29: 20-28.
- Crofts N (1997). A cruel and unusual punishment. Sentencing prisoners to hepatitis infection as well as to loss of liberty is a violation of human rights. *Medical Journal of Australia*, 166: 116.
- Crowley D (1999). The drug detox unit at Mountjoy prison – a review. *Journal of Health Gain*, 3(3).
- Daines N et al. (1992). *Results of the study tour undertaken in May-June 1992 to the United States, Canada, The Netherlands and England to research correctional facilities in connection with the Metropolitan Remand Centre Project*. NSW Department of Corrective Services, unpublished report.

- Darke S, Kaye S, Finlay-Jones R (1998). Drug use and injection risk-taking among prison methadone maintenance patients. *Addiction*, 93(8): 1169-75.
- Dolan K, Wodak A (1996). An international review of methadone provision in prisons. *Addiction Research*, 4(1): 85-97.
- Dolan, K et al. (1996b). Methadone Maintenance Reduces Injecting in Prison. *British Medical Journal*, 312: 1162.
- Dolan K, Wodak A, Hall W (1998). Methadone maintenance treatment reduces heroin injection in NSW prisons. *Drug and Alcohol Review*, 17(2): 153-158.
- Dolan K et al. (2002). A Randomized Controlled Trial of Methadone Maintenance Treatment in NSW Prisons. Technical Report no 155. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre.
- Dolan K et al. (2003). A randomised controlled trial of methadone maintenance treatment versus wait list control in an Australian prison system. *Drug and Alcohol Dependence*, 72: 59-65.
- Dolan K, Rutter S, Wodak A (2003). Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development. *Addiction*, 98, 153-158.
- Dolan K et al. (2005). Four-year follow-up of imprisoned male heroin users and methadone treatment: mortality, re-incarceration and hepatitis C infection. *Addictions*, 100(6): 820-828.
- Dole VP et al. (1969). Methadone treatment of randomly selected criminal addicts. *N Engl J Med*, 280(25): 1372-1375.
- Dowden C, Blanchette K (1999). *An Investigation into the Characteristics of Substance-Abusing Women Offenders: Risk, Need and Post-Release Outcome*. Ottawa: Correctional Service of Canada.
- Drucker E et al. (1998). Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV. (Review). *AIDS*, 12 (Suppl. A): S217-230.
- Edgar K, O'Donnell I (1998). *Mandatory Drug Testing in Prisons: The Relationship Between MDT and the Level and Nature of Drug Misuse (Home Office Research Study 189)*. London: Home Office.
- EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) (2003). Treating drug users in prison – a critical area for health promotion and crime reduction policy. *Drugs in focus*, 7.
- EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) (2005). *The State of the Drugs Problem in Europe. Annual Report 2005*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community.
- Farrell M et al. (2005). Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy*.
- Fazel S, Bains P, Doll H (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101: 181-191.
- Fischer B et al. (2002). Heroin-assisted treatment as a response to the public health problem of opiate dependence. *Eur J Public Health*, 12(3): 228-34.
- Fox A (2000). *Prisoners' Aftercare in Europe: A Four-Country Study*. London: The European Network for Drug and HIV/AIDS Services in Prison & Cranstoun Drug Services.
- Fraser AD et al. (2001). Experience with urine drug testing by the Correctional Service of Canada. *Forensic Science International* 121(1-2): 16-22.

- Gaes GG et al. (1999). Adult correctional treatment. In: Tonry M, Petersilia J (eds). *Prisons, Crime and Justice: A Review of Research*, Volume 26. Chicago: University of Chicago Press.
- Gearing F & Schweitzer M (1974). An epidemiologic evaluation of long-term methadone maintenance treatment for heroin addiction. *American Journal of Epidemiology*, 100(2): 101-112.
- Gore SM, Bird AG (1996). Cost implications of random mandatory drug tests in prison. *The Lancet*, 348: 1124-1127.
- Gore SM, Bird AG, Ross A (1996). Mandatory drug tests and performance indicators for prisons. *British Medical Journal*, 312: 1411-1413.
- Gore SM, Bird AG, Cassidy J (1999). Prisoners' views about the drugs problem in prisons, and the new Prison Service Drug Strategy. *Commun Dis Public Health*, 2(3): 196-197.
- Gowing L, Cooke R, Biven A, Watts D (2002). *Towards Better Practice in Therapeutic Communities*. Bangalow: Australasian Therapeutic Communities Association.
- Grant BA, Varis DD, Lefebvre D (2005). *Intensive Support Units (ISU) for Federal Offenders with Substance Abuse Problems: An Impact Analysis*. Ottawa: Correctional Service Canada, 2005.
- Gruer L, Macleod J (1997). Interruption of methadone treatment by imprisonment [letter]. *British Medical Journal*, 314: 1691.
- Hannafin J (1997). *Treatment programmes in prison*. Alcohol & Drug Issues Ltd, Department of Corrections: New Zealand.
- Harding-Pink D (1990). Mortality following release from prison. *Med Sci Law*, 30(1): 12-16.
- Harrison L et al. (2003). *The Effectiveness of Treatment for Substance Dependence within the Prison System in England: A Review*. Canterbury: Centre for Health Services Studies.
- Heimer R et al. (2005). A pilot program of methadone maintenance treatment in a men's prison in San Juan, Puerto Rico. *Journal of Correctional Healthcare*, 11(3).
- Heimer R, Catania H, Newman RG, Zambrano J, Brunet A, Ortiz AM (2006). Methadone maintenance in prison: evaluation of a pilot program in Puerto Rico. *Drug Alcohol Depend*, 83(2): 122-129.
- Her Majesty's Government (1995). *Tackling Drug Use Together: A Strategy for England 1995-1998*. London: HMSO.
- Herzog C et al. (1993). Methadone substitution as an AIDS-preventive measures in the prison environment. Presented at the European Symposium Drug Addiction & AIDS, Siena, Italy, 4-6 October.
- Hiller ML, Knight K & Simpson D (1999). Prison-based substance abuse treatment, residential aftercare and recidivism. *Addiction*, 94(6): 833-842.
- Howells A et al. (2002). Prison-based detoxification for opioid dependence: a randomised double blind controlled trial of lofexidine and methadone. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(2): 169-176.
- Hughes RA (2000). "It's like having half a sugar when you were used to three" – Drug injectors' views and experiences of substitute prescribing inside English prisons. *International Journal of Drug Policy*, 10(6): 455-466.
- Hughes RA (2000a). Drug injectors and prison mandatory drug testing. *Howard Journal Of Criminal Justice*, 39(1): 1-13.
- Hughes RA (2003). Illicit drug and injecting equipment markets inside English prisons: a qualitative study.



Journal of Offender Rehabilitation, 37(3/4): 47-64.

Hume S, Gorta A (1988). Views of key personnel involved with the administration of the NSW prison methadone program. Process evaluation of the NSW Department of Corrective Services Prison Methadone Program. Study No 5. Unpublished report. Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services.

Hume S, Gorta A (1989). The effects of the NSW prison methadone program on criminal recidivism and retention in methadone treatment. Evaluation of the NSW Department of Corrective Services Prison Methadone Program. Study No 7. Sydney: Research and Statistics Division, New South Wales Department of Corrective Services.

Inciardi J et al (1997). An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. Journal of Drug Issues, 27(2): 261-278.

Incorvaia D, Kirby N (1997). A Formative Evaluation of a Drug-Free Unit in a Correctional Services Setting. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 41(3): 231-249.

Jeanmonod R, Harding T, Staub C (1991). Treatment of opiate withdrawal on entry to prison. Addiction, 86(4): 457.

Johnson G, Farren E (1996). An evaluation of prisoners' views about substance free zones. Issues in Criminological & Legal Psychology, 25: 30-38.

Johnson SL, van de Ven JTC, Gant BA (2001). Research Report: Institutional Methadone Maintenance Treatment: Impact on Release Outcome and Institutional Behaviour [No R?119]. Ottawa: Correctional Service Canada.

Jonson U (1995). Models of drug-free departments in Swedish prisons. Drug Out in Prison: Measures Against Drug Abuse in Penal Institutions, 43-47.

Joseph H et al. (1989). Heroin addicts in jail. New York tries methadone treatment program. Corrections Today, 5: 124-131.

Joukamaa M (1998). The mortality of released Finnish prisoners: a 7 year follow-up study of the WATTU project. Forensic Sci Int, 96(1): 11-19.

Keene J (1997). Drug use among prisoners before, during and after custody. Addiction Research, 4(4): 343-353.

Kendall P, Pearce M (2000). Drug testing in Canadian jails: to what end? Canadian Journal of Public Health, 91(1): 26-28.

Kinlock TW, Battjes R J, Schwartz RP, & the MTC Project Team. (2002). A novel opioid maintenance program for prisoners: Preliminary findings. Journal of Substance Abuse Treatment, 22: 141-147.

KPMG Consulting (2000). Review of Alcohol and Other Drug Services in New South Wales Correctional Centres and Juvenile Justice Centres: service evaluation. Sydney: KPMG Consulting.

Kreek MJ (2000). Methadone-related opioid agonist pharmacotherapy for heroin addiction. History, recent molecular and neurochemical research and future in mainstream medicine. Annals of the New York Academy of Sciences, 909: 186-216.

Langendam MW (2001). The impact of harm-reduction-based methadone treatment on mortality among heroin users. American Journal of Public Health, 91: 774-780.

Larney S, Mathers B, Dolan K (2006). Illicit drug treatment in prison: Detoxification, drug-free units, therapeutic communities and opioid substitution treatment. Sydney: National Drug and Alcohol Research

Centre, University of New South Wales.

Lipton DS (1995). The effectiveness of treatment for drug abusers under criminal justice supervision. Washington, DC: National Institute of Justice.

Lucas GM et al. (2004). Directly administered antiretroviral therapy in an urban methadone maintenance clinic: a nonrandomized comparative study. *Clinical Infectious Diseases*, 38: S409-413.

Lynes D (1989). Methadone maintenance in prison: a realistic programme. *Journal of Prisoners on Prisons*, 1: 9-15.

MacDonald M (1997). Mandatory Drug Testing in Prisons. Centre for Research into Quality, The University of Central England in Birmingham.

MacDonald M (2005). A Study of Health Care Provision, Existing Drug Services and Strategies Operating in Prisons in Ten Countries from Central and Eastern Europe. Finland: Heuni.

MacKenzie DL (1997). Criminal justice and crime prevention. In: Sherman LW, Gottfredson D, MacKenzie DL, Eck J, Reuter P, Bushway S (eds). *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*. Washington, DC: National Institute of Justice, 1-76.

MacPherson P (2001). Random urinalysis program: policy, practice, and research results. *Forum on Corrections Research*, 13: 54-57.

MacPherson P (2004). Use of Random Urinalysis to Deter Drug Use in Prison: A Review of the Issues. Ottawa: Addictions Research Branch, Correctional Service of Canada (2004 No R-149).

Maden A, Swinton M & Gunn J (1992). A survey of pre-arrest drug use in sentenced prisoners. *British Journal of Addiction*, 87: 27-33.

Magura S et al. (1993) The effectiveness of in-jail methadone maintenance. *Journal of Drugs Issues*, Winter ed: 75-97.

Masson CL et al. (2004). Cost and cost-effectiveness of standard methadone maintenance treatment compared to enriched 180-day methadone detoxification. *Addiction*, 99(6): 718-726.

Mattick RP et al. (2002). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). *The Cochrane Library*, Issue 4.

McVie F (2001). Drugs in federal corrections. The issues and challenges. *Forum on Corrections Research*, 13(3): 7-9.

Metzger D, Navaline H, Woody G (1998). Drug abuse treatment as AIDS prevention. *Public Health Reports*, 113: S97-S102.

Mitchell O, Wilson DB, MacKenzie DL (2005). Systematic review protocol. The effectiveness of incarceration based drug treatment on criminal behavior. Submitted to the Campbell Collaboration, Criminal Justice Review Group.

Mitchell O, Wilson DB, MacKenzie DL (2006). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on criminal behavior. Submitted to the Campbell Collaboration, Criminal Justice Review Group. September 2006.

Mitchell O, MacKenzie DL, Wilson DB (submitted for publication). The effectiveness of incarceration-based drug treatment on offending and drug use: An empirical synthesis of the research.

Moller L (2005). Substitution therapy in prisons: a review of international experience. Presentation at

“HIV/AIDS in Prisons in Ukraine – From Evidence to Action: Prevention and Care, Treatment, and Support.” Kiev, 1-2 November.

Moscatello G, Campello P, Benettucci JA (2003). Bloodborne and sexually transmitted infections in a hospital in Buenos Aires, Argentina. *Clinical Infectious Diseases*, 37(Supplement 5): S343-347.

Open Society Institute (2004). *Breaking down barriers. Lessons on providing HIV treatment to injection drug users.* New York, International Harm Reduction Programme, Open Society Institute.

Pearson FS, Lipton DS (1999). A meta-analytical review of the effectiveness of corrections-based treatment for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4): 384-410.

Pelissier B, & Gaes GG (2001). United States federal prisons: Drug users, drug testing, and drug treatment. *Forum on Corrections Research*, 13(3): 15-17.

Peters RH & Steinberg ML (2000). *Substance Abuse Treatment Services in US Prisons.* In: Shewan D & Davies JB (eds). *Drug Use and Prisons: An International Perspective.* Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

Peugh J & Belenko S (1999). Substance-involved women inmates: challenges to providing effective treatment. *The Prison Journal*, 79(1).

Plourde C, Brochu S (2002). Drugs in prison: a break in the pathway. *Substance Use Misuse* 2002; 37: 47-63.

Porporino FJ et al. (2002). An outcome evaluation of prison-based treatment programming for substance abusers. *Substance Use and Misuse*, 37: 1047-1077.

Reynaud-Maurupt C et al. (2005). High-dose buprenorphine substitution during incarceration. Management of opiate addicts. *Presse Med*, 34(7): 487-490.

Rydell CP, Caulkins JP, Everingham SE (1996). Enforcement or treatment? Modeling the relative efficacy of alternatives for controlling cocaine. *Operations Research*, 44:687-695.

Schippers GM et al. (1998). Effectiveness of a Drug-Free Detention Treatment Program in a Dutch Prison. *Substance Use & Misuse*, 33(4): 1027-1046.

Seaman SR, Brett RP, Gore SM (1998). Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study. *British Medical Journal*, 316: 426-428.

Select Committee on Home Affairs (1999). *Drugs and Prisons.* England: Fifth report.

Senay E, Uchtenhagen A (1990). Methadone in the treatment of opioid dependence: A review of world literature. In: Westermeyer J (ed). *Methadone Maintenance in the Management of Opioid Dependence.* New York: Prager.

Senese JD & Kalinich DB (1997). Activities and rehabilitation programs for offenders. In: S Stojkovic & R Lovell (eds). *Corrections: an introduction (2<sup>nd</sup> ed).* Cincinnati: Anderson, 199-235.

Shewan D, Gemmell M, Davies JB (1994). Behavioural change amongst drug injectors in Scottish prisons. *Soc Sci Med*, 39(11): 1585-1586.

Shewan D et al. (2001). Injecting risk behaviour among recently released prisoners in Edinburgh (Scotland): The impact of in-prison and community drug treatment services. *Legal and Criminological Psychology*, 6: 19-28.

Singleton N et al. (2003). *Drug-related mortality among newly released offenders.* London: Home Office, Findings 187.

- Singleton N et al. (2005). The impact of mandatory drug testing in prisons. UK: Home Office Online Report 03/05.
- Smeeth L & Fowler G (1990). Research issues in assessing addiction treatment efficacy: How cost-effective are Alcoholics Anonymous and private treatment centers. *Drug and Alcohol Dependence*, 25(2): 179-182.
- Sorensen JL & Copeland AL (2000). Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug & Alcohol Dependence*, 59(1): 17-31.
- Stallwitz A & Stöver H (submitted for publication). The impact of substitution treatment in prisons – a literature review.
- Stöver H et al. (2001). An overview study: assistance to drug users in European Union prisons. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Stöver H, Hennebel LC, Casselmann J (2004). Substitution treatment in European prisons. A study of policies and practices if substitution in prisons in 18 European countries. London: The European Network of Drug Services in Prison (ENDSP).
- Swann R, James P (1998). The effect of the prison environment upon inmate drug taking behaviour. *Howard Journal of Criminal Justice*, 37: 252-265.
- Tien G et al. (1993). Report on the Needs Assessment of Women at Burnaby Correctional Centre for Women. Unpublished report submitted to the B.C. Institute on Family Violence.
- Tomasino V et al. (2001). The Key Extended Entry Program (KKEP): a methadone treatment program for opiate-dependent inmates. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 68(1): 14-20.
- Verger P et al. (2003). High mortality rates among inmates during the year following their discharge from a French prison. *J Forensic Sci*, 48(3): 614-616.
- Wale S, Gorta A (1987). Views of inmates participating in the pilot pre-release Methadone Program, Study No. 2. Sydney: Research and Statistics Division: NSW Department of Corrective Services.
- Ward J, Mattick RP, Hall W (1992). *Key Issues in Methadone Maintenance Treatment*. Sydney: New South Wales University Press.
- Ward J, Mattick RP & Hall W (1998). The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. In: Ward J, Mattick RP and Hall W (eds). *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 205-238.
- Ward L (2001). *Transition from custody to community: Transitional support for people leaving prison*. Victoria: Office of the Correctional Services Commissioner.
- Warren E, Viney R (2004). *An Economic Evaluation of the Prison Methadone Program in New South Wales (Project Report 22)*. Sydney: Centre for Health Economics Research and Evaluation, University of Technology Sydney.
- Warren E, Viney R, Shearer J, Shanahan M, Wodak A, Dolan K (2006). Value for money in drug treatment: economic evaluation of prison methadone. *Drug Alcohol Depend*, 84(2): 160-166.
- Weekes J, Thomas G, Graves G (2004). *Substance abuse in corrections. FAQs*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Welle D, Falkin GP, Janchill N (1998). Current approaches to drug treatment for women offenders: Project WORTH. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15.

Wood E et al. (2003). The healthcare and fiscal costs of the illicit drug use epidemic: the impact of conventional drug control strategies and the impact of a comprehensive approach. *British Columbia Medical Journal*, 45: 130-136.

Wood et al. (2004). Inability to access addiction treatment and risk of HIV infection among injection drug users. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 36: 750-754.

Wood E et al. (2005). Recent incarceration independently associated with syringe sharing by injection drug users. *Public Health Reports*, 120: 150-156.

World Health Organization (1987). Statement from the Consultation on Prevention and Control of AIDS in Prisons, Global Programme on AIDS. Geneva: WHO.

World Health Organization (2004). WHO/UNODC/UNAIDS position paper - Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention. Geneva: WHO, UNODC, UNAIDS.

World Health Organization (2005). Evidence for action technical papers. Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users. Geneva: WHO.

World Health Organization (2005b). Essential Medicines. WHO Model List (14<sup>th</sup> edition, March 2005). Geneva: WHO.

Zurhold H, Stöver H, Haasen C (2004). Female drug users in European Prisons – best practice for relapse prevention and reintegration. Hamburg: Centre for Interdisciplinary Addiction Research, University of Hamburg.