SPKC.gov.lv
SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā

Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6.posma rezultāti

Rīga, 2013

Darbs ir pārpublicējams daļēji vai pilnībā norādot sekojošu atsauci:

Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R. (2013). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6. posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

© Autori: Trapencieris M., Sniķere S., Pētersons A., Kaupe R., 2013

© Slimību profilakses un kontroles centrs

© Biedrība DIA+LOGS Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS

ISBN 978-9934-514-15-9

Saturs

Kopsavilkums **4**

Summary **8**

Ievads **10**

Kohortas pētījuma apraksts **11**

Metodoloģijas apraksts ***11***

Pētījuma instrumentārijs ***12***

Lauka darba realizācija ***13***

Pētījuma rezultātu analīze **17**

Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais portrets ***17***

Sociālā palīdzība ***25***

Sabiedrības grupas ***26***

Narkotiku lietošana ***27***

Alkohola lietošana ***31***

Pašnāvības mēģinājumi ***32***

Riskanta uzvedība ***34***

Veselības stāvoklis ***38***

Ārstēšanās pakalpojumu izmantošana ***42***

Saskare ar tiesībsargājošām iestādēm ***45***

Narkotiku lietotāju skaita aprēķini **47**

Pielikums. Tabulas **49**

Kopsavilkums

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums Latvijā tika uzsākts 2006. gadā un 2012. gadā tas tika veikts jau sesto reizi. Pētījuma metodoloģija paredz aptaujāt vienus un tos pašus narkotiku lietotājus, lai būtu iespējams vērtēt kādas izmaiņas, piemēram, lietoto vielu, nodarbinātības, riska uzvedības, u.tml. ziņā, vērojamas Latvijā. Kopumā sešos pētījuma īstenošanas posmos rekrutēti un aptaujāti 1368 narkotiku lietotāji, no kuriem 122 aptaujāti sešos pētījuma posmos, 318 – piecos posmos, 229 – četros posmos, 176 – trīs posmos, 140 – divos posmos, savukārt 383 narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā.

Pētījuma dati rāda, ka sieviešu īpatsvars ikdienas narkotiku lietotāju vidū ir aptuveni 30–33 procenti. Lielākais vairums pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju dzīvo Rīgā vai tās apkārtnē. Vidējais narkotiku lietotāju vecums 33 gadi un, tā kā gadu no gada tiek veiktas intervijas ar vieniem un tiem pašiem narkotiku lietotājiem, vidējais vecums palielinās. Tādējādi pētījums neiekļauj (tikai ar atsevišķiem izņēmumiem, kad tiek rekrutēti papildus respondenti (piemēram, 2010. gadā Ventspilī, 2012. gadā – Liepājā un Jūrmalā, 2008. un 2009. gadā – Rīgā un tuvākajā apkārtnē)) narkotiku lietotājus, kuriem ir neliels narkotiku lietošanas stāžs. Sekojoši – iespējams, netiek identificētas problēmas vai vielu lietošanas paradumi to narkotiku lietotāju vidū, kuri salīdzinoši nesen uzsākuši narkotiku lietošanas karjeru.

Neskatoties uz šo ierobežojumu pētījuma dati rāda, ka Latvijas narkotiku lietošanas kontekstā lielāku popularitāti gūst amfetamīnu (vai metamfetamīna) lietošana – tos dzīves laikā pamēģinājuši praktiski visi narkotiku lietotāji, savukārt par regulāriem amfetamīnu lietotājiem uzskatāmi 42% narkotiku lietotāji. Otra populārākā viela ikdienas narkotiku lietotāju vidū ir heroīns, kuru kā biežāk lietoto minējuši 35% kohortas dalībnieku. Pētījumā noskaidrotā informācija liecina, ka tādu vielu kā hankas vai efedrīna lietošana ir izplatīta tikai noteiktās, šaurās narkotiku lietotāju grupās, turklāt tādu lietotāju vidū, kuri vielu lietošanu uzsākuši pirms vairāk kā 20 gadiem. Gados jaunāko narkotiku lietotāju vidū dažādu „pašražoto preparātu" lietošana praktiski nepastāv un viņi lieto vai nu amfetamīnus vai heroīnu.

Pēdējo gadu kohortas pētījuma posmi liecina par amfetamīnus, nevis heroīnu lietojošo skaita pieaugumu problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Šādas atšķirības netiek novērotas ārstniecības sistēmas datos, bet gan ekspertīžu datos un arī policijas atsavināto narkotiku daudzuma un atsavināšanas gadījumu skaitā. Šādi novērojumi var liecināt par nepieciešamību pēc īpašas pieejas jeb programmām amfetamīnu lietotājiem, līdzīgi kā atsevišķās Eiropas valstīs un pasaulē, piemēram, Austrālijā, ASV.

Tāpat kā iepriekšējos posmos novērotais, arī 2012. gada pētījuma dati liecina par nepieciešamību paplašināt kaitējuma mazināšanas programmu darbību gan darba laika ziņā, izdalīto (un/vai apmainīto) šļirču ziņā, kā arī par nepieciešamību ieviest papildus pakalpojumus kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros, piemēram, apmācīt narkotiku lietotājus, kā rīkoties pārdozēšanas gadījumos, ieviest vienreizējo injekcijas piederumu komplektu izdalīšanu (pēc līdzīgiem principiem kā šļirču apmaiņā). Par šādiem secinājumiem ļauj runāt augstais narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri izmanto kopīgas šļirces un adatas, kas savukārt saistīts ar augstu inficēšanās risku ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām, piemēram, HIV vai C hepatītu. Par

nepieciešamiem apjomīgiem uzlabojumiem kaitējuma mazināšanas programmu darbā runā arī statistika par HIV inficēšanās gadījumiem, kas Latvijā ir viena no augstākām Eiropas Savienībā, kā arī izdalīto šļirču skaits uz vienu narkotiku lietotāju gadā, kas savukārt ir viens no zemākajiem Eiropā jeb nepārsniedziet 20 šļirces uz vienu narkotiku lietotāju gadā.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos novērots, narkotiku lietotājiem pieejamā mobilā kaitējuma mazināšanas vienība šobrīd pilda būtisku lomu, sasniedzot grūti pieejamos narkotiku lietotājus un aptuveni katrs piektais narkotiku lietotājs to jau ir izmantojis, savukārt papildus finansējuma atvēlējums varētu vienības darbu padarīt efektīvāku, tādējādi aptverot lielāku riskam pakļauto narkotiku lietotāju daļu.

Latvijā arvien pieaug jauno HIV reģistrēto gadījumu skaits, infekcija turpina izplatīties un, pirmām kārtām, no injicējamo narkotiku lietotāju kopienas un tajā. Latvija ir 1. vietā Eiropas Savienībā AIDS pacientu īpatsvara ziņā. Šie fakti norāda uz akūtu nepieciešamību HIV testēšanas un konsultēšanas paplašināšanai – gan apjomu, gan pieejamības ziņā narkotiku lietotājiem un plašākai sabiedrībai (augsti rādītāji heteroseksuālai transmisijai).

Narkotiku lietotāju vidējie ieņēmumi mēnesī ir 350 lati, izdevumi par narkotikām sastāda ne mazāk kā 200 latus, oficiāli strādā un maksā nodokļus tikai katrs trešais, pabalstus saņem aptuveni katrs astotais un augsts narkotiku lietotāju īpatsvars gūst ienākumus no zādzībām vai citiem likumpārkāpumiem.

Jāveido nodarbinātības programmas ar ilgstošu un mērķtiecīgu lietotāju iesaistīšanu, kas tiek īstenotas ārstniecības un aprūpes sistēmā nonākušiem narkotiku lietotājiem. Piemēram, Lielbritānijā, pēdējo gadu laikā stratēģiskā līmenī īpašs uzsvars tiek likts uz nodarbinātības līmeņa paaugstināšanu narkotiku lietotāju vidū un narkotiku lietotājiem, kuri griežas pēc palīdzības ārstniecības iestādēs. Narkotiku atkarības ārstēšanai papildus tiek piedāvātas nodarbinātības programmas, lai resocializētu narkotiku lietotājus un atgrieztu viņus darba tirgū.

Tā kā narkotiku lietotāju sociālajā grupā ir izteikti zems dzīves līmenis: tikai 16% saņem sociālo palīdzību, bet algotu darbu strādā aptuveni katrs piektais, iesaistītajiem nozarē jārada jaunas ārstēšanas/rehabilitācijas, darba prasmju un sociālā atbalsta programmas, kuras, iespējams, jāveido pēc principa ‘ja saņem palīdzību, arī pašam kas jādara’.

Tā kā pētījuma dati, kā arī valsts statistiskā informācija rāda, ka lielākā daļa narkotiku lietotāju (pēc šī pētījuma datiem – aptuveni 80%) ir krievi vai citu tautību pārstāvji, tad informatīvi izglītojošie materiāli mērķauditorijai būtu jābūt krievu valodā.

Šajā pētījumā iegūtie dati rāda, ka relatīvi daudziem respondentiem ir bērni un viņi tiek pakļauti lielam riskam (gan no veselības, gan drošības viedokļa), kad abi vecāki ir „aktīvā lietošanas periodā”. Valsts mērogā jāmeklē iespējas veidot atbalsta programmas narkotiku lietotāju ģimeņu bērniem. Kā iespējamie pasākumu veidi varētu būt: krīzes telefona popularizēšana, īslaicīgas uzturēšanās krīzes mājā un tml.

Pēc iespējas jāpaplašina narkotiku lietotājiem psiholoģiskais atbalsts un izglītošana gan kaitējuma mazināšanas, gan iesaiste ārstniecības un aprūpes programmās. Ar zemu pašvērtējumu un paļaušanos

galvenokārt uz apkārtējiem, ka tie mainīs viņu dzīvi, nevar sasniegt pārmaiņas (atbildes aptaujā par pašnovērtējumu un svarīgo priekšnoteikumu: „pazīt īstos cilvēkus").

Jāattīsta ārstniecības iestāžu speciālistu konsultāciju prakse zema sliekšņa centros, lai veicinātu pacientu izvēli – ārstēties un būt līdzestīgiem. Jābūt līdzestību saglabājošiem pakalpojumiem, kas nozīmē sociālo darbinieku individuālu iesaisti konkrēta problemātiskā pacienta monitoringam ārstniecības režīma ievērošanā. Jāveido motivējošas programmas, kas veicinātu lietotāju iesaisti ilgtermiņa farmakoterapijas programmās.

Pētījuma dati rāda, ka vairāk nekā puse respondentu ir amfetamīnu lietotāji, turklāt novērojama tendence, ka opiātu lietotāji uzsāk lietot amfetamīnus. Latvijā amfetamīnu lietotājiem nepastāv īpašas ārstniecības programmas. Galvenais ārstēšanas veids amfetamīna lietotājiem ir psihosociālas intervences pasākumi, ko nodrošina ambulatorie dienesti. Pozitīvus rezultātus var sasniegt ar kognitīvo uzvedības terapiju un neparedzētu gadījumu pārvaldību, dažkārt apvienojot abus šos ārstniecības veidus. Tā kā amfetamīnu lietotāji pārsvarā ir jaunāki salīdzinājumā ar opiātu lietotājiem – tiem biežāk ir psihiska rakstura blakussaslimšanas. Lai uzlabotu amfetamīnu narkotiku lietotāju ārstēšanu, iespējams valstī nepieciešams izstrādāt vadlīnijas vai ieteikumus darbam ar amfetamīnu lietotājiem, kā arī attīstīt strukturētas intervences, kas varētu būt psihosociālo ārstēšanas programmu formā.

Ņemot vērā, ka narkotiku lietotāji to dzīvesveida dēļ ir pakļauti augstam inficēšanās riskam ar infekcijas slimībām (HIV, vīrushepatīti u.c.) un pasaules prakse rāda, ka kaitējuma mazināšanas programmas ir izmaksu efektīvs veids kā mazināt jaunu inficēšanās gadījumu rašanos šajā populācijā, tad nepieciešams paplašināt kaitējuma mazināšanas programmu aptvērumu: klientu piesaistes, izdalīto šļirču vai sniegto konsultāciju ziņā. Visaktuālākā šī problēma ir Rīgā, kur koncentrēta aptuveni puse no valsts problemātiskajiem narkotiku lietotājiem.

Lielā daļā „veco" ES dalībvalstīs pārdozēšanas gadījumu novēršanai tiek veltīta īpaša uzmanība, veicot narkotiku lietotāju apmācības, kā arī izdalot „pārdozēšanas komplektus", kuros iekļauts naloksons, kas palīdz opioīdu pārdozēšanas gadījumā. Pasaules pieredze vēsta, ka ar šāda veida apmācībām un naloksona izdalīšanu samazinās letālo pārdozēšanas gadījumu skaits. Lai mazinātu pārdozēšanas gadījumu skaitu Latvijā, būtu jāattīsta šāda prakse.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos novērots, narkotiku lietotājiem pieejamā mobilā kaitējuma mazināšanas vienība šobrīd pilda būtisku lomu, sasniedzot grūti pieejamos narkotiku lietotājus, un aptuveni katrs piektais narkotiku lietotājs to jau ir izmantojis, savukārt papildus finansējuma atvēlējums varētu vienības darbu padarīt efektīvāku, tādējādi aptverot lielāku riskam pakļauto narkotiku lietotāju daļu.

Pētījuma dati rāda, ka narkotiku lietotāju alkohola lietošanas biežums un daudzums ir ievērojami augstāks, nekā iedzīvotāju vidū novērots. Pārmērīga alkohola lietošana, kas ir cēlonis vairāk nekā 60 dažādām slimībām un stāvokļiem, vienlaicīgi lietojot arī narkotikas rada daudzkārt augstākus veselības riskus gan pašiem narkotiku lietotājiem, gan sabiedrībai kopumā. Ņemot vērā, ka lielākā daļa aptaujāto narkotiku lietotāju alkoholu lieto pārmērīgos daudzumos, kā arī to, ka viņu vidū ir samērā maz tādu personu,

kas ārstējušies no alkohola atkarības, ir jādomā par narkotiku lietotāju ārstēšanu ne tikai risinot narkotiku lietošanas problēmas, bet arī vienlaicīgi ārstējot pārmērīgu alkohola lietošanu vai atkarību.

Summary

This is report of the sixth wave of Riga Drug User's Cohort Study (RDUCS). The study looks at drug use patterns among daily problem drug users in Latvia.

The study was initiated by specialists at the State Addiction Agency in 2006 when 555 drug users were recruited in 13 cities providing harm reduction services for drug users. Majority of respondents for the study were recruited in the capital city – Riga. Snowball sampling methodology was chosen as recruitment strategy for the RDUCS.

Since 2007 coordination of the study as well as data collection on an annual basis is carried out by the largest harm reduction services provider in Latvia „DIA+LOGS".

In 2007 several cities that were involved in the first wave were not willing to participate anymore.

Across six waves of the study a total of 1368 drug users have been recruited, of which 122 in all waves of the study, 318 in any five waves, 229 in any four waves, 176 in any three waves, 140 in any two waves, while 383 in only one wave (mostly due to drop-out of the cities not participating in the study).

The mean age of drug users in the study in 2010 was 33 years; around one-third (33%) were female. Majority of drug users in the study are Russian speaking – either of ethnic Russian origin (69%) or belonging to other nationalities (9%), i.e. Roma, Ukrainians, Belarusians, Poles, etc. – while only about 22 per cent of Latvians are present in the cohort. Such distribution is similar to that observed in other data, e.g. Treatment Demand Indicator. Education level of drug users is rather low – 38% have obtained basic level of education or less.

About a quarter of drug users live with their partner, while every fifth with parents and another 20% are living in various non-traditional family models. Data suggest about two-thirds of drug users live together with someone using drugs or abusing alcohol. About one-third of drug users neither work or study, while 31% have a paid job (with a signed agreement) and another 27% work on a mutual agreement.

More than one-half (56%) of drug users are using amphetamines as their drug of preference, about one-quarter (23%) – heroin, while 16 per cent were self-classified as poly-drug users. Trends data suggest there is larger proportion of heroin users who are switching to amphetamine use and there is less switching from amphetamines to heroin. Heroin and other opioids are more often used by older drug users while the youngest cohort participants more often mention amphetamines as their drug of preference.

About one-half of drug users have treatment experience, while over the last 12 months only 14% have asked for professional assistance with their drug use problems – most of the study subjects are unsatisfied with the treatment they have received the last time.

2012 study for the first time included rapid testing for HIV HCV, HBV, and syphilis. Data from rapid tests show there is rather large inconsistency between test results and self-reported status of infections. Data obtained within the study reveal that HIV prevalence rate among drug users is 24.5%, while nearly all drug

(84%) users tested positive for HCV. Syphilis and HBV rates were significantly lower and are discussed in the report.

Data from the 2012 cohort study suggest every other drug user has been imprisoned in their lifetime, of which about one-half have used drugs while in prison.

Ievads

Nelegālo narkotiku izplatība Latvijā un ar to saistītās problēmas pēdējo gadu laikā turpina pieaugt. Sabiedrību un valsts institūcijas narkotiku lietošanas problēma sākusi nodarbināt jau kopš Latvijas neatkarības atgūšanas 1991. gadā, kad aktuāls kļuva jautājums, kā mazināt narkomānijas pieaugumu un kā palīdzēt narkomānijas slimniekiem. Datu apkopošana un reprezentatīvi pētījumi Latvijā narkotiku jomā tiek veikti salīdzinoši nesen.

Kā legālās (alkohols, tabaka), tā arī nelegālās (piemēram, amfetamīni, heroīns, marihuāna) atkarību izraisošās vielas rada ievērojamus izdevumus jebkurā sabiedrībā. Šīs izmaksas saistītas ar darba ražīguma samazināšanos, infekcijas slimību izplatīšanos, ģimenes un citu sabiedrības institūtu disfunkciju, noziedzību, pārmērīgu slogu veselības aprūpes sistēmai utt. Sociālās problēmas, kuras rada alkohola un/vai narkotiku lietošana, ne tikai mazina drošību, sabiedrisko kārtību un šo vielu lietotāju dzīves kvalitāti, bet arī rada ievērojamas izmaksas kā sabiedrībai kopumā, tā arī konkrētam indivīdam un viņa tuviniekiem.

Šis pētījums ir turpinājums 2006. gadā uzsāktajam narkotiku lietotāju kohortas pētījumam. Līdz šim veiktie pieci ikgadējie pētījuma posmi ļauj monitorēt narkotiku lietošanas tendences Latvijā un sniedz būtiskas zināšanas, kuras var izmantot ārstniecības un aprūpes sistēmas un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu plānošanā un pilnveidošanā. Šis pētījums sniedz ieskatu par dažādu vielu lietošanas izmaiņām laikā, ļauj veikt salīdzinājumus starp šajā grupā un citos datu avotos uzskaitītajiem narkotiku lietotājiem, ļauj vērtēt kaitējuma mazināšanas programmu pakalpojumu pieejamību, kā arī kalpo kā viens no datu avotiem narkotiku situācijas monitorēšanā valstī.

Kohortas pētījuma apraksts

Šajā sadaļā aprakstīta narkotiku lietotāju kohortas pētījuma metodoloģija, aptaujas instrumentārijs un problēmas, ar kurām nācies saskarties pētījuma veicējiem.

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums veikts atbilstoši starptautiskai praksei šāda veida pētījumos, kas atšķirībā no iedzīvotāju aptaujām par dažādiem jautājumiem prasa citādu pieeju, jo, pirmkārt, narkotiku lietotāju, it īpaši problemātisko narkotiku lietotāju (ang.: Problem Drug Users (PDU)), uzticēšanās līmenis ir zems, otrkārt, problemātiskie narkotiku lietotāji ir viena no grūti aizsniedzamām populācijas daļām jeb spēj labi „slēpties". Tādēļ, lai piekļūtu narkotiku lietotāju grupai un iegūtu uzticēšanos, ir nepieciešams, lai iesaistītie darbinieki būtu atpazīti un uzticami, tādējādi sniedzot ticamākus rezultātus par šo tēmu.

Pētījumā izmantota iepriekšējos četros kohortas pētījuma posmos ievāktā kontaktinformācija par respondentu, kā arī demogrāfiskā informācija, lai būtu iespējams identificēt tos pašus kohortas dalībniekus. 2010. gadā pētījums tika veikts pēc iepriekš izstrādātas anketas, kurā laika gaitā izdarītas nelielas izmaiņas – atsevišķas tās daļas vai indikatori ieguvuši precīzākas definīcijas. Lielākais ieguvums anketas izmaiņām ir precīzāki attiecīgās jomas (piemēram, vielu lietošana, riskanta uzvedība u.c.) mērījumi, savukārt būtiskākais trūkums – ierobežota datu salīdzināmības iespēja.

Metodoloģijas apraksts

Uzsākot narkotiku lietotāju kohortas pētījumu 2006. gadā, tika nolemts to veidot kā atvērtu kohortas pētījumu, aptaujājot tos respondentus, kuri iekļauti iepriekšējos posmos, kā arī papildinot kohortu ar jauniem respondentiem. Pētījuma izlase veidota kā modificētā „sniega bumbas" izlase (ang.: snowball sampling), kurā pieļauts aptaujāt respondentus un visus viņu kontaktus pēc „ķēdes principa" (ang.: chain referral) (piemēram, Atkinson & Flint, 2001). Sākotnēji rekrutēto respondentu vai viņu ķēžu apstāšanās gadījumā tiek iesaistīti jauni respondenti, līdz sasniegts nepieciešamais respondentu skaits.

Lai salīdzinātu kohortas posmu rezultātus, papildus pamata anketai izstrādāta kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma), kurš tiek izmantots, nosakot respondenta piederību noteiktai anketai vai kontaktu lokam.

Lielākais trūkums „sniega bumbas" izlasei atšķirībā no sarežģītākām un finansiālā ziņā dārgākām izlases metodēm, piemēram, respondentu veidotas izlases (RDS – respondent driven sampling), ir fakts, ka iegūtos rezultātus viennozīmīgi nevar attiecināt uz mērķa grupu kopumā, jo šai metodei nav piemērojami varbūtības teorijas principi. No otras puses, RDS metodi praksē izmanto tikai gadījumos, kad tiek veikts viens šķērsgriezuma pētījums, bet ne gadījumos, kad mērķa grupa tiek intervēta atkārtoti jeb longitudinālos pētījumos.

Jāpiebilst, ka atsevišķi šī pētījuma indikatori, piemēram, inficēšanās ar HIV, ir saskaņā ar Latvijā 2007. gadā veiktā pētījumā, kurā izmantota RDS izlases metode, novēroto izplatību, līdz ar to iespējams, ka

šī kohortas pētījuma dati ļauj ar augstu ticamību izdarīt secinājumus un veidot uz pētījuma rezultātiem balstītas kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotājiem Latvijā.

Pētījuma instrumentārijs

2006. gadā izstrādātā kohortas pētījuma aptaujas pamatanketa aptvēra tikai dažas no narkotiku lietotāju dzīves jomām jeb tēmām. Tādēļ, lai gūtu pilnīgākas zināšanas un vērtīgāku informāciju, sākot ar 2007. gada pētījumu, tā tika paplašināta un šobrīd aptver sekojošas tēmas: 1) vielu lietošanas izplatība, 2) saslimstība ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām, 3) dzīves kvalitāte, 4) atkarības smagums un ārstēšanās no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, 5) ģimenes statuss un sociālā vide, 6) izglītība un nodarbinātība, 7) riskanta uzvedība un tās izraisītās sekas, 8) nokļūšana saskarē ar tiesībsargājošām iestādēm.

2008. gadā anketā tika iestrādāts jauns jautājumu bloks – par narkotiku lietotāju fizisko un emocionālo veselības stāvokli, kā arī jautājumi par bērniem. Veicot iepriekšējo gadu anketu jautājumu struktūras analīzi, vairāki jautājumi tika vienkāršoti, piemēram, jautājumu bloks par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu, biežumu, veidu, savukārt jautājumu blokā par infekcijas slimībām tika iekļauts jautājums par vakcināciju pret hepatītiem.

Tālākā pētījuma gaitā – 2009. gadā – anketas izmaiņu rezultātā vairāki jautājumi tika vienkāršoti. Piemēram, jautājumu bloks par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu, biežumu, veidu. Tika izslēgts jautājums par alkohola lietošanu un lietošanas veidu. Anketā ietverti jautājumi, kas aktuāli šodien un dod ierosmi un pamatojumu jaunu pakalpojumu un aktivitāšu ieviešanai darbā ar narkotisko vielu lietotājiem. Tomēr izmaiņu rezultātā atsevišķu jautājumu salīdzināmība, piemēram, par pārdozēšanām un riskantu seksuālu uzvedību, salīdzinājumā ar iepriekšējiem kohortas posmiem ir ierobežota, lai arī mērījumi ir precīzāki 2009. gada pētījumā.

2010. gada aptaujas anketā iekļauts jauns jautājumu bloks, kas ļauj mērīt narkotiku lietotāju dzīves kvalitāti, kā arī jautājumi par apmierinātību ar ārstēšanos no narkotiku atkarības izraisītām problēmām. Jauninājums, kas iestrādāts 2010. gada aptaujas pamata anketā, ļauj precīzāk noskaidrot narkotiku cenas Latvijā, kas savukārt izmantojams, atspoguļojot situāciju narkotiku pieprasījuma jomā valstī.

2012. gadā pēc gada pārtraukuma tika atkārtoti veikts pētījums un tika veiktas vairākas izmaiņas aptaujas pamata anketā, taču jautājumu formulējums netika mainīts, tādējādi maksimāli saglabājot salīdzināmības iespējas ar iepriekšējos pētījuma posmos iegūtiem datiem. Tika paplašināts jautājumu loks par narkoloģiskās palīdzības programmu un pakalpojumu izmantošanu, savukārt no jauna tika iekļauti vairāki jautājumi: 1) par pašnāvniecisko uzvedību, 2) HIV ārstniecību un līdzestību, 3) jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, 4) alkohola lietošanas daudzumu un biežumu, 5) seksuāli transmisīvām slimībām, 6) vispārējām saslimšanām un ģimenes ārsta apmeklēšanu, 7) zināšanām par HIV.

Tā kā liela daļa mērķa grupas ir krievu valodā runājošie, tad aptaujas anketa izstrādāta divās valodās – latviešu un krievu.

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, papildus aptaujas anketai tika izmantota nesasniegto respondentu anketa, kurā iekļauti nesasniegšanas iemesli. Pašreiz ieslodzīto kohortas dalībnieku gadījumā noskaidrots iespējamais soda izciešanas termiņa beigu laiks, kad būs iespējams veikt interviju.

Izmantota arī 2006. gadā izstrādātā respondentu kontaktlapa, kurā iekļauts respondenta kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma), informācija par intervijas vietu un intervijas veikšanas datums. Šo informāciju iespējams izmantot, gan „sasaistot" respondentus ar to kontaktiem, kā arī narkotiku lietotāju aprēķināšanai vietējā vai valsts mērogā, izmantojot capture-recapture metodes un apvienojot šo informāciju ar narkotiku lietotājiem citos datu avotos.

Lauka darba realizācija

2012. gada aptaujas darba organizēšanā izmantota iepriekšējos gados uzkrātā pieredze un metodika pētījuma īstenošanā.

Lauku darbu norises sagatavošana uzsākta š.g. jūlijā, visaktīvākā intervēšana norisinājās jūlija beigās, augustā un septembra pirmajā pusē, kur koordinācijas centrs bija biedrības DIA+LOGS telpās.

Uzdevums bija – veikt minimums 500 tiešās intervijas ar intravenozajiem narkotiku lietotājiem (intervēšanas vidējais ilgums 45 min) un veikt ne mazāk kā 350 respondentu testēšanu ar pirms un pēc testa konsultācijām (konsultācijas un testēšanas vidējais ilgums 30 min). Šī gada pētījuma specifika bija padziļināta informācijas iegūšana par katru respondentu – pirmo reizi Latvijas kohortas pētījumā tika izmantota kombinēta metodika – intervēšana plus testēšana, tādējādi ar lielāko daļu respondentu (396) strādāja vismaz 2 speciālisti. Līdzīgi kā iepriekšējos gados, tika intervēti tikai jau iepriekšējos pētījumos ietvertos dalībniekus, kur jauni respondenti tika pieļauti tikai citās Latvijas pilsētās, nevis Rīgā. Liepāja un Jūrmala tika aicinātas turpmāk aktīvi līdzdarboties kohortas pētījumos, tāpēc tur, praktiski no jauna, tika apzināta un izveidota narkotiku lietotāju grupa, kas arī turpmāk varēs tikt sasniegta un intervēta, ja Latvijā turpināsies ikgadējie Kohortas pētījumi.

Kopumā veiktas respondentu intervijas un aizpildītas 515 anketas un tika veikti 379 eksprestesti HIV vīrushepatītu B un C un sifilisa noteikšanai.

Koordinatori

Lauku darbu interviju veikšanu koordinēja 2 koordinatori no biedrības DIA+LOGS. Atbildības tika dalītas: Agita Sēja – Rīga, Ogre, Olaine un Ķekavas novads; Ruta Kaupe - pārējās Latvijas pilsētas, kur notika pētījums, t.i., Bauska, Liepāja, Jūrmala. Tehniski kontrolējošo darbu – aizpildīto anketu pārbaude un apkopojums datorā, īstenoja Ilze Zirne.

Balstoties pieredzē darbā ar intervētājiem, īpaša vērība tiek pievērsta koordinatoru iesaistei un palīdzībai viņiem, sekojot viņu laicīgam un kvalitatīvam darbam gan veicot intervijas, gan motivējot savus respondentus obligāti ierasties uz testiem DIA+LOGS centrā vai mobilajā vienībā. Apzinoties intervētāju specifiku, īpaša vērība tiek pievērsta intervētāju atbildīgam, precīzam darbam respondentu atlasē, akurātā anketu aizpildīšanā, piemēram, anketu jautājumu pārbaude pirms aizpildīto anketu pieņemšanas.

Bauskas, Liepājas un Jūrmalas pētījuma veicējiem – darba koordinatoriem savu pilsētu atkarīgo lietotāju kopienās, tika uzticēta lielāka atbildība – gan pieņemot vietēja rakstura lēmumus, gan tehniski un organizatoriski veicot darbu izpildi, gan atskaitoties.

Šī gada specifika – testu veikšana respondentiem - prasīja gan lielākus cilvēkresursus, gan laika patēriņu lauku darbiem, gan augstāku intervētāju un medmāsu atbildības līmeni un precizitāti.

Pārraudzību un kopējo pētījuma norises koordinēšanu veica Ruta Kaupe, pētījuma projekta vadītāja un biedrības DIA+LOGS valdes priekšsēdētāja.

Intervētāji un medmāsas

Lai sasniegtu augstu uzticēšanos un adekvātu atbildētības līmeni, darba veikšanā tiek iesaistīti pieredzējuši ielu un sociālie darbinieki, kuriem ikdienas darbā ir tieša saskare ar mērķgrupu, izplatot šļirces un sniedzot sociālpsiholoģisku atbalstu HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas programmās.

Lielākā daļa intervētāju ir darbojušies arī iepriekšējos pētījumos, izņemot Liepāju un Jūrmalu, kas ikdienā jau daudzus gadus viņi strādā ar kopienu kaitējuma mazināšanas programmās savās pilsētās. Lai identificētu vienus un tos pašus kohortas dalībniekus, tika izmantota iepriekšējos kohortas pētījuma posmos ievāktā respondentu kontaktinformācija.

Tiešās intervijas ar respondentiem veica 8 intervētāji Rīgā, Olainē, Ogrē, Ķekavas novadā, Bauskā, Jūrmalā un Liepājā. Eksprestestu veikšana notika DIA+LOGS centrā un izbraukumos ar mobilo vienību, Slimību Profilakses un kontroles centra HIV profilakses punktā Klijānu ielā, kā arī HIV Profilakses punktu telpās Bauskā, Jūrmalā un Liepājā.

Ja intervētāju pienākums bija iegūt informāciju un motivēt respondentu ierasties uz eksprestestu veikšanu pie medmāsām centros, tad mediķu uzdevums bija veikt eksprestestus ar pirms un pēc testa konsultācijām, un pirms tam ievācot kontaktinformāciju, lai vēlreiz pārliecinātos, ka ar konkrētu numuru (rakstīts uz kupona) testējamais un intervētais ir tā pati persona. Rīgas un tuvākās apkārtnes Rīgas respondenti pēc atbildētas anketas saņēma kuponu, ar kuru ieradās uz testiem. Mazajās pilsētās intervētāji vairāk pielietoja metodiku – intervēšana un tad testēšana vienā ierašanās reizē.

Darba īstenošana

Lai veiksmīgi veiktu aptauju, pirms aptaujas uzsākšanas notika 2 operatīvās mazās darba grupas un 2 lielās komandas sanāksmes kā arī aktīva komunikācija caur e-pastu ar attālākajām pilsētām.

Aptauja tika veikta izmantojot metodi „līdzīgs- līdzīgam". Aptauju veica 5 darbinieki Rīgā, kas strādā kaitējuma mazināšanas projektā. Pirms intervijas tika veikta intervētāju apmācība un instrukcijas.

No jauna pētījumā tika iekļauta Liepāja, kurā gan nav augstākie HIV izplatības rādītāji, bet lielā mērā tas varētu būt saistīts ar to, ka pilsētā ir attīstīts darbs ar sociāli mazaizsargātajām grupām, jo īpaši – cilvēkiem ar atkarībām. Visu darbu koordinēja Liepājas Narkoatkarības pārvarēšanas palīdzības punkta vadītāja Madara Lapsa. Interviju respondenti tika apzināti un intervēti Liepāja un tās mikrorajonos. Kopumā tika veiktas 35 intervijas un 34 narkotiku lietotāji tika testēti ar ekspresdiagnostikas testu palīdzību.

Nebija problēmu ar esošo klientu pierunāšanu dalībai pētījumā, arī pašu interviju un testu norise bija veiksmīga, kaut gan bija jūtams, ka intervija ir pārāk gara, kur intervējamajam ļoti grūti noturēt uzmanību līdz tās beigām. Turpmākajiem pētījumiem jāņem vērā, ka Liepājā, kur ir narkotiku lietošanas ir ļoti noslēgta un slēpta parādība, papildus klientu piesaiste pētījumam varētu būt problemātiska.

Otra pētījuma vieta, kur tika piesaistīti jauni klienti bija Jūrmala, kur ir Latvijā trešā augstākā HIV izplatība, tāpēc jo būtiskāk pētīt un izprast narkotiku lietotāju vidi, kur koncentrēta HIV epidēmija. Darbu koordinēja HIV Profilakses punkta (HPP) darbiniece Liene Blūma. Intervijas un testi veikti 23 respondentiem, pārsvarā — Kauguru un Ķemeru apkārtnē. Arī agrākajos gados Kohortas pētījums notika Jūrmalā, diemžēl viennozīmīgi, jārēķinās ar lietotāju vides specifiku – uzticība un sadarbība tikai ar dažiem vai pat vienu speciālistu. Jūrmalas gadījumā – vairs nebija iespējams iesaistīt iepriekšējā gada intervētājus, kuru respondenti bija grūti atrodami un praktiski atteicās sadarboties ar jauno intervētāju. Šogad par respondentiem tika aicināti HPP klienti, kas ikdienā sadarbojas ar Lieni Blūmu. Grūtību nebija, jo vairumā visi bija pirmreizējie respondenti, kuri vēršas punktā ikdienā un viņi nebija jāmeklē pēc iepriekšējo gadu kontaktiem. Jāatzīmē, ka daļa pastāvīgo klientu baidījās atklāt savas personības jauniem cilvēkiem, piem. DIA+LOGS medmāsai.

Ilgstošs sadarbības partneris sadarbībai kohortas pētījumā ir Bauska. Arī šogad notika respondentu intervijas un ekspresstesti Bauskas novada narkotiku atkarīgajām personām. Darbu koordinēja HIV Profilakses punkta (HPP) vadītāja, arī sociālā darbiniece un medmāsa Tatjana Kalniņa. Kopumā tika veiktas 21 intervijas un 21 respondenta testēšana.

Lielākais darba un respondentu apjoms bija Rīgā un tās tuvākajā apkārtnē – Pierīga, Olaine, Ķekavas novads. Reģiona pētījumu lauku darbu koordinators bija Agita Sēja un daudz atbalsta tika saņemts no tehniski atbalstošās darbinieces Ilzes Zirnes, kas, ievadot un kontrolējot anketu aizpildes kvalitāti, daudzkārt griezās pie intervētājiem prasot atkārtoti precizēt dažādu jautājumu atbildes. Kopumā tika veiktas 413 intervijas (visas iepriekšējo gadu respondentiem), par 24 klientiem iegūta informācija. Kopumā Rīgas un Pierīgas reģionā tika veikti 322 testi, no kuriem 310 – sasaistīti ar aptaujas anketām, bet 12 – bez anketām (paredzamais respondents, kuram atbilstošā kontaktpersona-intervētājs gala rezultātā nepiestādīja atbilstošas kvalitātes intervijas anketu).

Testus veica biedrības DIA+LOGS centrā un mobilajā vienībā strādājošās medmāsas. Lai veicinātu klientu testēšanās pieejamību Rīgā un popularizētu Slimību un profilakses kontroles centra (SPKC) HIV profilakses kabineta atpazīstamību klientu vidū, pēc šīs iestādes vadītāju uzaicinājuma, testēšanas darbā tika uzaicināts šī kabineta personāls.

Testus bija iespējams veikt katru darba dienu Rīgā: centrā DIA+LOGS - Dzirnavu ielā 135, SPKC kabinetā – Klijānu ielā 7, kā arī regulārajos mobilās vienības izbraucienos medmāsu darba laikos. Notika 5 speciāli organizēti mobilās vienības papildus izbraucieni ar testēšanu – 3 reizes uz Olaini, 1 reizi Ķekavas apvedceļš, vienu reizi Jūrmalā. Kopā 129 testi veikti mobilajā vienībā. Pirmo reizi veicot arī respondentu testēšanu, jāsecina, ka tehnisku problēmu ar testēšanu centrā un izbraukumos nav, medmāsas strādā profesionāli. Zelta Zivtiņu tele-papildinājuma kartes, ko izsniedza tieši medmāsas, bija labs bonuss.

Pasūtītāja uzstādījums par 350 personu testēšanu no 500 intervējamajiem respondentiem tika pārsniegts – 379 no 515 intervētiem lietotājiem.

Viens no pētījuma prioritārajiem uzstādījumiem - sameklēt iepriekšējo gada kontaktus, tika izpildīts 100% Rīgā, tās apkārtnē un Bauskā, kur Liepājā – 1 un Jūrmalā – 8 atrasti un intervēti „vecie" respondenti, t.i. kopā šajā gadā intervēti 466 iepriekšējo gadu respondenti un par 49 savākta informācija. Jauno respondentu skaits ir 49, no kuriem 34 ir Liepājā dzīvojošie un 15 – Jūrmalā.

Iepriekšējā gada respondenti tika meklēti, galvenokārt, pēc atzīmēm uz kontaktu lapām un izvaicājot respondentu paziņas, vai, piemēram, Jūrmalā uzrunājot iepriekšējo gadu intervētājus, lai atrastu bijušos respondentus. Diemžēl, vērtējot lietotāju vides specifiku, jaunam intervētājam ir grūti sasniegt vecos klientus, kontaktpersonas cenšas „savus" klientus nedot sadarbībai citiem speciālistiem.

Projekta laikā tika veikta anketu pamatdatu salīdzināšana ar iepriekšējā gada pamatdatiem, lai varētu novērst iespējamās kļūdas – anketu numuru nesakritība, kodu nesakritība, tautības, dzimuma, izglītības nesakritības, lai iespējami novērstu personu sajaukšanu. Pētījuma laikā notika intervēto respondentu uzskaite.

Arī šogad darba kvalitātes nodrošināšanai liela vērība tika veltīta iepriekšējos pētījumos uzsāktajām darbībām, motivējot intervētājus akurātai attieksmei pret kontaktinformācijas apkopošanu un saglabāšanu, aizpildīto anketu pieņemšanai un pārbaudei, īstenojot tehnisko palīdzību intervētājiem – katras anketas datu salīdzināšana (kļūdu novēršana), kumulatīva datu regulāra apkopošana (veiktās intervijas, respondenti, savāktie dati, aizpildītās anketas), atgādinājumi par laika grafika ievērošanu. Īpašu darbu prasīja respondentu ierašanās nodrošināšana uz testēšanu, kur pierādījās, ka dažiem Rīgas intervētājiem pietrūkst akurātība un atbildīgums (tas jāsaka par mūsu ielu darbiniekiem – ex-lietotājiem) – attiecībā uz pēc-intervijas kuponu pareizu uzskaiti, intervijas anketu iesniegšanu testējamajiem. Tas uzlika papildus darba slodzi pārējiem pētījuma darbiniekiem. Kļūdainas anketas vai sajauktas personas anketās un testos netika akceptētas un samaksa par to nenotika.

Mūsu pieredze pētījumos un kvalitātes nodrošināšanas metodikas pielietojums paaugstinās, uzlabojumi nes rezultātus.

2008. gads – atkārtotie respondenti aptaujā 453, t.i. 75% no kopējā respondentu skaita;

2009. gads - atkārtotie respondenti aptaujā 479, t.i. 90% no kopējā respondentu skaita;

2010. gads - atkārtotie respondenti aptaujā 479, t.i. 100% no kopējā respondentu skaita, plus 24 jaunie respondenti Ventspilī.

2012. gads - atkārtotie respondenti aptaujā 466, t.i. 100% no kopējā respondentu skaita iepriekšējās pētījuma veikšanas pilsētās – Rīga, Pierīga, Bauska; plus 49 jaunie respondenti Liepājā un Jūrmalā (kopumā no respondentiem 35% bija iepriekšējo gadu jūrmalnieki).

Pētījuma rezultātu analīze

Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais portrets

Šajā sadaļā analizētas galvenās kohortas pētījuma aptaujas anketā iekļautās sociāl-demogrāfiskās pazīmes: respondentu dzimums, vecums, tautība, ģimenes stāvoklis un dzīves vide, kā arī izglītība un nodarbinātība. Lai labāk izprastu šos rādītājus, atsevišķos gadījumos dati salīdzināti ar iepriekšējo kohortas pētījuma posmu rezultātiem, ārstniecības, tiesībsargājošo iestāžu vai citu pētījumu datiem.

Dzimums

2012. gada pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju vidū aptuveni divas trešdaļas ir vīrieši un viena trešdaļa – sievietes (skat. 1. tabulu).

1.tabula. Kohortas pētījuma dalībnieku dzimums, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Vīrieši	67,8	68,2	66,0	66,0	67,9	67,1
Sievietes	32,2	31,8	34,0	34,0	32,1	32,9

Kohortas pētījuma visos posmos novērotais dzimumu sadalījums atšķiras no narkotiku lietotāju ārstēšanu saistītos datos fiksētā, piemēram, valsts apmaksātās ambulatorās vai stacionārās narkoloģiskās palīdzības datiem, kuros sieviešu īpatsvars ir aptuveni 20% procentu robežās (SPKC, 2012).

2006. gada kohortas pētījuma pirmā posma rezultātu apkopojumā minēti iespējamie skaidrojumi, piemēram, narkotiku ārstniecības modelis ir vairāk orientēts uz vīriešu atkarības problēmu ārstēšanu, sievietes tiek vieglāk galā ar atkarības problēmām, kā arī sievietes retāk veic krimināla rakstura pārkāpumus, līdz ar to arī retāk nokļūst policijas redzeslokā (Trapencieris, 2007).

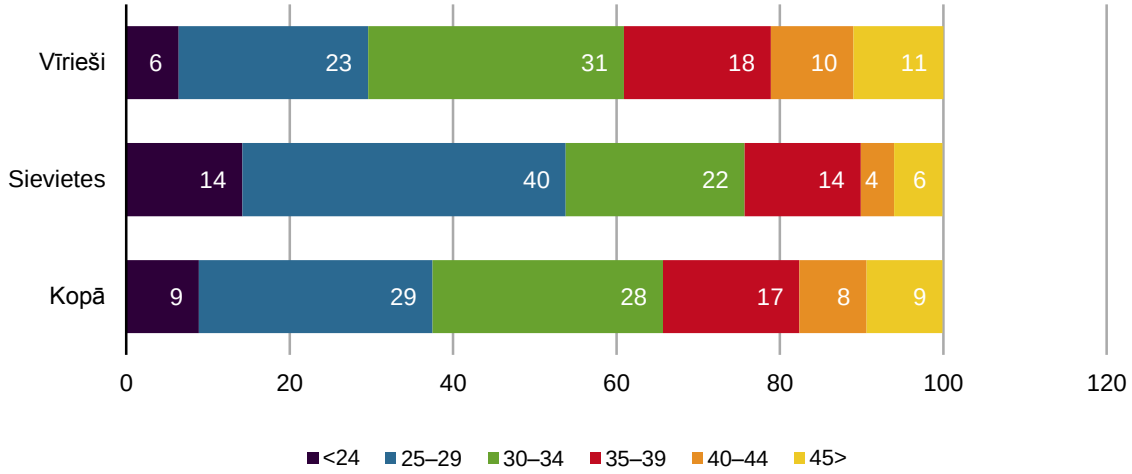
Vecums

Aptaujāto narkotiku lietotāju vidējais vecums ir 33,0 gadi (mediāna – 32 gadi, moda – 27 gadi, standartnovirze – 7,5).

Sestajā kohortas pētījuma posmā 9% aptaujāto narkotiku lietotāju ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem, 29% – 25–29 gadus veci, 28% – 30–34 gadus veci, 16% – 35–39 gadus veci, 8% – 40–44 gadus veci, savukārt 9% – vecāki par 45 gadiem (skat. 1. attēlu).

Joprojām kohortā ir neliels to narkotiku lietotāju skaits, kuri ir jaunāki par 19 gadiem, kas liek meklēt veidus, kā turpmāk panākt lielāku gados jaunāku respondentu iekļaušanu aptaujā, jo, iespējams, viņu narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli un pieredze ir atšķirīga no vecāku respondentu vidū novērojamā.

1. attēls. Kohortas pētījuma dalībnieku vecums, %



Tautība

Aplūkojot respondentu tautību, kopš kohortas pētījuma pirmā posma novērojams konstants latviešu īpatsvara samazinājums: 2007. gadā katrs ceturtais respondents (27%) norādījis, ka ir latvietis, savukārt 2008.–2012. gadā – tikai 22–23%.

2. tabula. Respondentu tautība, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads	2011. gada Tautas skaitīšanas dati-dzimumu proporcijas
Latvieši	33,0	25,8	21,5	21,5	22,7	22,0	62,1
Krievi	55,5	63,5	68,5	67,9	67,1	69,0	26,9
Citas tautības	11,5	10,7	10,0	10,6	10,2	9,0	11,0

Tā kā narkotiku pamēģināšanas iemeslos nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc piederības kādai tautībai, tad, iespējams, pastāv kādi citi apstākļi, piemēram, augstāks sociālās atstumtības risks, psiholoģiski, sociāli vai bioloģiski riska faktori, kāpēc nelatviešu vidū ir ievērojami augstāks problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvars.

No citām mazākumtautībām narkotiku lietotāju vidū visvairāk ir romu tautības respondentu, kas ievērojami pārsniedz narkotiku lietotāju skaitu šajā etniskajā grupā salīdzinājumā ar citām mazākumtautībām.

Ģimenes stāvoklis un dzīves vide

Līdzīgi kā iepriekšējos kohorta pētījuma posmos arī 2012. gadā aptaujātie respondenti atbilstoši norādītajam ģimenes stāvoklim ir neprecējušies. Šādi norādījuši aptuveni divas trešdaļas respondentu (62%)

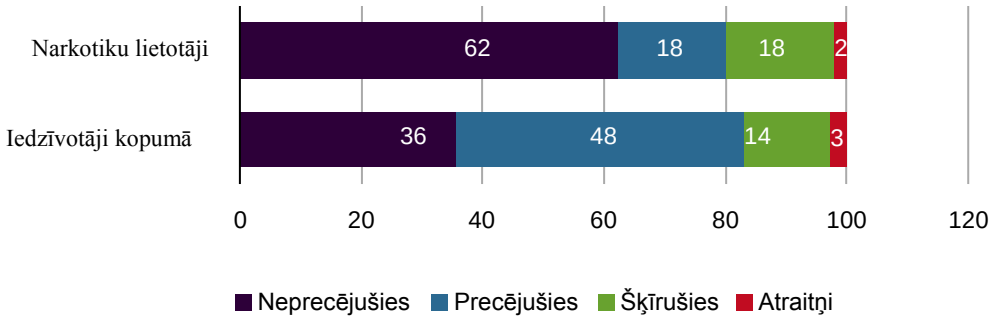
– 30% norādījuši, ka dzīvo kopā ar partneri. 18% narkotiku lietotāju ir šķīrušies, 12% precējušies (no kuriem 2% atkārtoti precējušies), 5% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, savukārt 2% respondentu norādījuši, ka ir atraitņi. Dzimumu dalījumā statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas, tomēr sieviešu vidū ir lielāks to īpatsvars, kuras ir neprecējušās, bet dzīvo kopā ar partneri, salīdzinājumā ar vīriešiem (OR 1,85; 95% T.I. 1,24–2,76).

3. tabula. Respondentu ģimenes stāvoklis pēc dzimuma, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Neprecējušies	32,3	36,9	22,8
Neprecējušies, bet dzīvo kopā	30,1	26,5	37,7
Precējušies un dzīvo kopā	13,1	12,2	15,0
Precējušies, bet dzīvo atsevišķi	4,7	4,9	4,2
Šķīrušies	17,8	18,0	17,4
Atraitņi	2,0	1,5	3,0

Salīdzinot ar tā paša vecuma iedzīvotājiem kopumā, izmantojot 2011. gada Tautas skaitīšanā apkopoto informāciju par 20–59 gadus veciem iedzīvotājiem, secināms, ka narkotiku lietotāji ievērojami biežāk nekā tā paša vecuma iedzīvotāji ir neprecējušies (62% narkotiku lietotāju un 36% iedzīvotāju), retāk ir precējušies (18% un 48%), savukārt šķīrušos un atraitņu īpatsvars ir aptuveni līdzīgs ar iedzīvotāju vidū vērojamo (skat. 2. attēlu).

2. attēls. Ģimenes stāvoklis narkotiku lietotāju vidū salīdzinājumā ar 20–59 gadus veciem iedzīvotājiem, %



Atbilstoši mājsaimniecības sastāvam aptuveni puse (51%) respondentu norādījuši, ka dzīvo ar partneri, 30% – ar vecākiem, 20% – ar bērniem, 12% – ar draugiem vai paziņām, savukārt 10% norādījuši, ka mājsaimniecībā dzīvo citi ģimenes locekļi. 22% narkotiku lietotāju norādījuši, ka dzīvo vieni, savukārt tikai ar draugiem vai paziņām dzīvo 11% respondentu.

Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem nedaudz pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri atzīmējuši, ka dzīvo vieni un nedaudz samazinājies ar draugiem vai paziņām dzīvojošo īpatsvars.

Aptuveni puse (52%) narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar kādu, kas vai nu pārmērīgi dzer, vai arī lieto narkotikas, līdz ar to izraušanās no narkotiku lietošanas vides var būt stipri apgrūtinoša. 23% respondentu norādījuši, ka viņi dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu, bet 40% – ar kādu, kas lieto narkotikas. Sievietēm biežāk nekā vīriešiem mājsaimniecībā kāds pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotikas, attiecīgi 66%

un 46% (χ^2=18,26, df(1), p<0,0001). Latviešu mājsaimniecībās salīdzinājumā ar nelatviešu mājsaimniecībām retāk dzīvo kāds, kurš papildus respondentam pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotikas, attiecīgi 44% un 54% (χ^2=3,98 df(1), p=0,046). Savukārt statistiski nozīmīgas atšķirības pēc vecuma nav vērojamas.

Pārmērīgi alkoholu biežāk lieto ārpus Rīgas aptaujāto narkotiku lietotāju mājsaimniecības locekļi, attiecīgi 33,3% un 18,7% (χ^2=13,02 df(1), p<0,0001), savukārt narkotikas lieto vienlīdz daudz mājsaimniecības locekļi Rīgā (40,0%) un ārpus Rīgas (38,5%) aptaujātiem narkotiku lietotājiem (χ^2=0,14 df(1), p=0,707).

4. tabula. Alkohola vai narkotiku lietošana citu mājsaimniecības locekļu vidū, %

	Nelieto narkotikas vai alkoholu pārmērīgi	Pārmērīgi lieto alkoholu	Lieto narkotikas
Kopā	52,1	23,2	39,7
Vīrieši	45,5	22,7	31,2
Sievietes	65,7	24,1	57,2
Līdz 24 gadiem	41,3	21,7	30,4
25–34 gadi	56,0	23,7	44,3
35–44 gadi	50,8	25,0	36,3
45 gadi un vecāki	41,7	16,7	29,2
Latvieši	43,8	22,3	31,3
Nelatvieši	54,4	23,4	42,1
Rīga	49,6	18,7	40,0
Ārpus Rīgas	44,2	33,3	38,5

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos analizēts, statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma novērojamas to narkotiku lietotāju vidū, kuri dzīvo ar dzīvesbiedru/partneri, bērniem un vecākiem: sievietes biežāk norādījušas, ka šobrīd dzīvo kopā ar partneri un/vai bērniem, savukārt vīrieši – ar partneri un/vai vecākiem (skat. 5. tabulu).

5. tabula. Narkotiku lietotāju ģimenes statuss (ar ko dzīvo kopā) pēc dzimuma, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Dzīvo viens	22,0	24,6	16,6
Dzīvesbiedrs, partneris	51,2	45,2	63,3
Bērni	20,4	16,2	29,0
Vecāki	30,4	34,5	21,9
Brāļi, māsas	8,6	9,6	6,5
Citi ģimenes locekļi	10,1	10,1	10,1
Draugi, paziņas	11,5	11,3	11,8

Narkotiku lietotāji, kuri dzīvo kopā tikai ar draugiem vai paziņām, biežāk nekā citos ģimenes vai mājsaimniecības tipos norādījuši, ka mājsaimniecībā kāds lieto narkotikas, savukārt visretāk – tie, kuri dzīvo vecāku ģimenē.

2012. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par narkotiku lietotāju bērniem. Pētījuma dati rāda, ka diviem no pieciem (40%) aptaujātajiem narkotiku lietotājiem ir nepilngadīgi bērni, savukārt ar savu bērnu (vienu vai vairākiem) kopā dzīvo aptuveni katrs otrais (50%). Sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņām ir bērni – attiecīgi 48% un 36%. Tāpat sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņas dzīvo kopā ar savu bērnu vai bērniem, attiecīgi 65% un 41%.

Izglītība

Kopumā respondentu izglītības līmenis ir ievērojami zemāks nekā vispārējās Latvijas iedzīvotāju aptaujās novērotais, kas ir saskaņā arī ar citos pasaulē veiktos pētījumos narkotiku lietotāju vidū novēroto. Narkotiku lietošanas dēļ izglītība bieži vien ir viena no jomām, kura tiek pamesta novārtā.

Aplūkojot respondentu izglītības līmeni, kohortas pētījuma sestajā posmā secināms, ka aptuveni trešā daļa respondentu (36,9%) nav ieguvuši vidējo izglītību, 34,5% ieguvuši vidējo izglītību, 22,4% vidējo profesionālo, savukārt 6,3% mācījušies augstākās izglītības iestādēs (tajā skaitā 2,4% ieguvuši augstāko izglītību) (skat. 6. tabulu).

6. tabula. Respondentu izglītība, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Nepabeigta pamata	12,0	8,4	8,4	7,0	7,4	5,1
Pamata	18,5	22,3	22,0	22,3	18,6	20,0
Nepabeigta vidējā / arodizglītība bez vidējās	11,6	12,6	13,9	11,5	11,2	11,8
Vidējā	36,9	33,4	32,2	35,9	35,9	34,5
Vidējā speciālā / profesionālā	15,5	17,4	19,0	17,2	19,8	22,4
Nepabeigta augstākā	3,6	3,8	3,3	4,7	5,0	3,9
Augstākā	1,9	2,1	1,3	1,5	2,0	2,4

Pētījumā noskaidrotā informācija rāda, ka būtiskas atšķirības iegūtajā izglītībā vērojamas pēc vecuma. Gados jaunākiem salīdzinājumā ar vecākiem narkotiku lietotājiem ir zemāks izglītības līmenis, kas skaidrojams ar izglītības sistēmas atšķirībām, un vecākie narkotiku lietotāji, kuri skolā mācījās vēl pirms neatkarības atjaunošanas, ieguvuši vidējos vai vidējo profesionālo izglītību, savukārt jaunākie respondenti nereti ir pametuši mācības pirms vidējās izglītības iegūšanas.

Nodarbinātība

Izglītībai pakārtotas ir nodarbinātības iespējas, un, tā kā izglītības līmenis ir salīdzinoši zems, tad nodarbinātības iespējas arī ir salīdzinoši nelielas. Runājot par narkotiku lietotāju nodarbinātību būtu jāņem

vērā arī ikdienas „aizņemtība”, kad šie cilvēki ir aizņemti ar narkotiku lietošanu vai līdzekļu ieguvi narkotikām.

Aptuveni katrs trešais (35,9%) kohortas pētījuma sestā posma respondents norādījis, ka nekur nemācās un nestrādā, 30,9% strādā uz rakstiska līguma pamata, maksājot nodokļus, 26,6% strādā uz mutiskas vienošanās pamata, 1,0% mācās, bet 5,7% respondentu norādījuši citu nodarbinātības statusu. Salīdzinot šo rādītāju ar citos kohortas pētījuma posmos novēroto, secināms, ka pieaudzis to narkotiku lietotāju īpatsvars, kas strādā, balstoties uz rakstiska līguma pamata.

7. tabula. Respondentu nodarbošanās, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Nemācās un nestrādā	n.a.	30,7	24,2	35,3	31,5	35,9
Mācās	n.a.	2,9	3,5	2,1	2,2	1,0
Strādā uz rakstiska līguma pamata	n.a.	17,5	24,8	15,6	20,6	30,9
Strādā, balstoties uz mutisku vienošanos	n.a.	31,4	27,7	26,8	25,9	26,6
Cits variants	n.a.	17,4	19,9	20,0	19,8	5,7

Būtiskas atšķirības novērojamas dzimumu starpā – narkotikas lietojušo vīriešu vidū augstāks nodarbinātības īpatsvars, no kuriem daļa arī legāli, t.i., maksājot nodokļus, attiecīgi 33,4% vīriešu un 25,6% sieviešu, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas (χ^2=3,25 df(1), p=0,072). Visaugstākais nenodarbināto īpatsvars ir jaunāko narkotiku lietotāju vidū (41,3%), savukārt zemākais (25,5%) – vecāko vidū. Latvieši vidū kopumā ir nedaudz mazāk nenodarbināto nekā nelatviešu vidū, attiecīgi 27,9% un 38,2% (χ^2=3,94 df(1), p=0,047). Rīgā un ārpus Rīgas dzīvojošo narkotiku lietotāju vidū nenodarbināto īpatsvars ir līdzīgs, attiecīgi 37,1 un 33,3 procenti, taču ārpus Rīgas dzīvojošo vidū ir vairāk tādu, kuri strādā uz mutiskas vienošanās pamata (skat. 8. tabulu).

8. tabula. Strādājošo un nestrādājošo narkotiku lietotāju īpatsvars demogrāfiskās grupās, %

	Nemācās un nestrādā	Strādā oficiāli	Strādā neoficiāli
Kopā	35,9	30,9	26,6
Vīrieši	32,3	33,4	27,9
Sievietes	43,5	25,6	23,8
Līdz 24 gadiem	41,3	23,9	28,3
25–34 gadi	35,4	30,9	26,8
35–44 gadi	39,1	35,2	21,9
45 gadi un vecāki	25,5	25,5	36,2

	Nemācās un nestrādā	Strādā oficiāli	Strādā neoficiāli
Latvieši	27,9	36,9	27,0
Nelatvieši	38,2	29,2	26,4
Dzīves vieta			
Rīga	37,1	33,4	23,9
Ārpus Rīgas	33,3	25,0	32,7

Raksturojot savu nodarbinātības statusu, visbiežāk – aptuveni katrs ceturtais aptaujātais narkotiku lietotājs (27,2%) norādījis, ka veic pilna laika regulāru darbu. Līdzīgs īpatsvars (22,9%) ir nereģistrēti bezdarbnieki (skat. 9. tabulu). 16,6% narkotiku lietotāju 2012. gadā salīdzinājumā ar 22,9% 2010. gadā un 19,4% 2009. gadā norādījuši, ka viņiem ir nepilna laika neregulārs darbs. Kā citi biežāk minētie statusi attiecībā pret darba tirgu kohortā identificēti nepilna laika regulārs darbs (7,6%), students vai skolnieks (0,6%), oficiāli reģistrēts bezdarbnieks (9,4%) vai invalīds vai pensionārs (5,7%). Būtiski ir pieminēt, ka 10,2% kohortas dalībnieku nav varējuši norādīt savu nodarbinātības statusu.

9. tabula. Respondentu nodarbinātības statuss, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Pilna laika darbs	25,3	18,1	24,5	13,6	17,8	27,2
Nepilna laika regulārs darbs	9,8	7,3	8,4	8,3	7,2	7,6
Nepilna laika neregulārs darbs	13,9	18,3	19,4	19,4	22,9	16,6
Skolnieks/students	2,5	2,6	3,0	1,9	0,8	0,6
Pensionārs vai invalīds	3,6	4,4	2,4	3,4	4,8	5,7
Reģistrējies kā bezdarbnieks	3,1	2,1	2,5	3,8	4,0	9,4
Bezdarbnieks (nav reģistrējies)	32,4	21	19,3	23,6	21,8	22,9
Nav zināms vai nevēlas norādīt	9,4	26,1	20,5	26,0	20,6	10,2

3. attēls. Darbs, kas vislabāk padodas, %

Ienākumi

2012. gadā aptaujāto narkotiku lietotāju mēneša ienākumu mediāna bija 350 lati, bet starpkvartiļu rādītājs – no 200 līdz 500 latiem. Pētījuma dati rāda, ka narkotiku lietotāju ienākumi ir augstāki salīdzinājumā ar 2009. un 2010. gadu pētījumu datiem, kad ikmēneša ienākumu mediāna bija 300 lati. Visbiežāk minētie ikmēneša ienākumi 2009. gada pētījumā bija 300 lati, 2010. gadā – 500 lati, savukārt 2012. gadā – 300 lati. Vidējie aritmētiskais ikmēneša ienākumi 2012. gadā ir augstāki nekā 2009. vai 2010. gadā, kas skaidrojams ar augstāku narkotiku lietotāju skaitu, kuri atbildējuši, ka mēneša ienākumi ir 1000 vai vairāk lati (skat. 10. tabulu).

10. tabula. Narkotiku lietotāju ikmēneša ienākumi, latos

	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Ienākumu mediāna	300	300	350
Starpkvartiļu rādītājs (IQR)	150–400	200–450	200–500
Visbiežāk minēti ienākumi	300	500	300
Vidējie aritmētiskie ienākumi	338	351	404
Standartnovirze	300	294	339

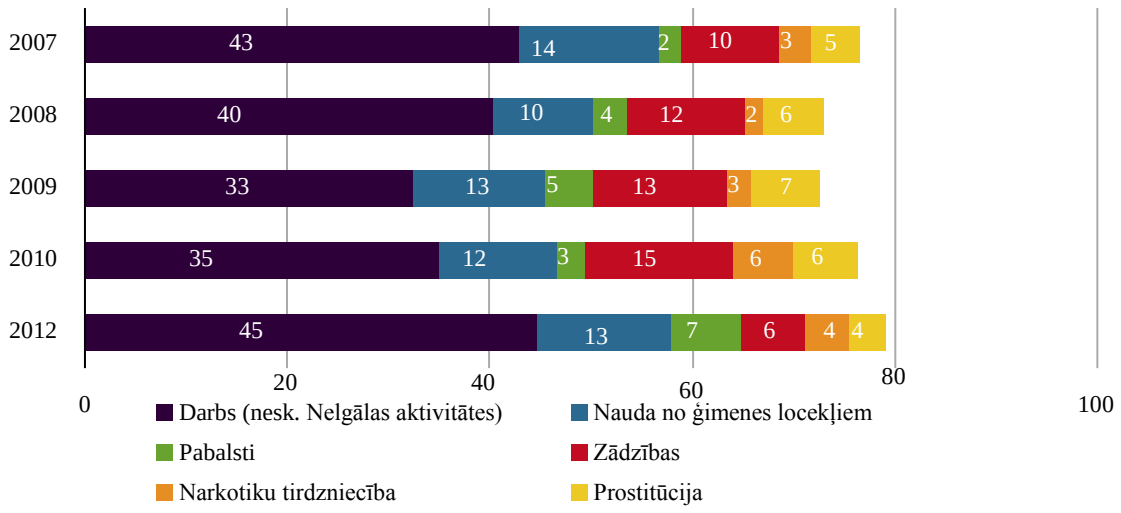
2012. gadā visbiežāk narkotiku lietotāju norādītie pēdējā mēneša ienākumu avoti ir darbs (neskaitot nelegālas aktivitātes) un nauda no partnera, ģimenes vai draugiem, kurus attiecīgi norādījuši 56,6% un 52,3% respondentu. 14,5% respondentu norādījuši, ka gūst ienākumus tirgojot narkotikas, bet 24,2% ar zādzību palīdzību. 15,6% respondentu saņem sociālos vai cita veida pabalstu. Gandrīz katrs trešais (29,9%) kohortas dalībnieks norādījis, ka gūst dažāda cita veida ienākumus.

Narkotikas lietojošām sievietēm nozīmīgs ienākumu avots ir prostitūcija – katra ceturtā (23,8%) sieviete norādījusi prostitūciju kā ienākumu avotu pēdējo 30 dienu laikā. No aptaujātajiem neviens vīrietis nav norādījis, ka guvis ienākumus nodarbojoties ar prostitūciju. Visizplatītākā prostitūcija kā ienākumu avots ir 26–30 gadus vecu respondentu lokā – 30% (12); 20–25 gadus vecu – 27,5% (11) un 36–40 gadus vecu respondentu lokā – 20% (8).

Atbilstoši respondentu atbildēm galvenais ienākumu avots 44,7% narkotiku lietotāju ir darbs, 13,3% – nauda no ģimenes locekļiem, 6,9% – dažādi pabalsti, 63% – zādzības, 4,3% – narkotiku tirdzniecība, 3,5% – prostitūcija. Aptuveni katrs astotais narkotiku lietotājs nevēlējās atbildēt, kas ir viņa galvenais ienākumu avots.

Analizējot datus par galveno ienākumu avotu vērojams, ka arvien lielāka narkotiku lietotāju daļa norādījuši darbu (neskaitot nelegālas aktivitātes) kā galveno ienākumu avotu un šis īpatsvars atgriezies pirmskrīzes līmenī (skat. 4. attēlu).

4. attēls. Galvenais ienākumu avots, %



Sociālā palīdzība

Aptuveni trīs no četriem (74% atbildējušo) narkotiku lietotājiem zina, kur griezties pēc sociālās palīdzības, savukārt aptuveni katrs trešais (35%) ir to lūdzis. Sociālo palīdzību lūgušo narkotiku lietotāju īpatsvars salīdzinājumā ar 2010. gada ir palielinājies no 26%, bet tādu, kas zina, kur griezties pēc sociālās palīdzības praktiski nav mainījies (2010. gadā – 73%).

2012. gada pētījuma dati rāda par statistiski nozīmīgām atšķirībām pabalstu pieprasīšanā: 28% vīriešu salīdzinājumā ar 49% sieviešu ir vērsušies pēc pabalsta vai atbalsta (χ^2=20,17 df(1), p<0,0001). Līdzīgi kā 2010. gada pētījumā noskaidrots, sievietēm biežāk zina, kur vērsties pēc sociālās palīdzības, attiecīgi 70% vīriešu un 81% sieviešu ir informēti par sociālās palīdzības pabalstu saņemšanu (χ^2=6,65, df(1), p=0,010). Tāpat pētījuma dati rāda, ka sievietes biežāk nekā vīrieši saņem pabalstu, 11% vīriešu un 24% sieviešu saņem kādu pabalstu (χ^2=14,11, df(1), p<0,0001).

11. tabula. Zināšanas par sociālo palīdzību, vēršanās pēc sociālās palīdzības tās saņemšana, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Zina, kur vērsties pēc sociālas palīdzības	73,9	70,4	81,1
Vērsušies pēc sociālas palīdzības	35,0	48,5	28,4
Saņem sociālo palīdzību	15,2	11,0	23,7

15% (2010. gadā 16%) narkotiku lietotāju saņem sociālo palīdzību vai atbalstu no valsts vai pašvaldību iestādēm. Atšķirībā no 2010. gada pētījumā noskaidrotā, kad lielākā daļa no palīdzību saņēmušajiem nebija minējuši tās veidu, 2012. gada pētījuma rezultāti liecina, ka visbiežāk saņemtā palīdzība vai atbalsts ir invaliditātes pabalsts. To saņem aptuveni katrs piektais (19%) pabalstu saņemošais narkotiku lietotājs. 14% pabalstus saņemošo respondentu atzīmējuši, ka saņem bērnu pabalstu, bet 15% – GMI. Dažādus citus pabalstus norādījuši mazāk nekā 10 narkotiku lietotāju.

Sabiedrības grupas

2009. un 2012. gada kohortas pētījumos iekļauti jautājumi par statusu sabiedrībā. Narkotiku lietotāji tika lūgti novērtēt, kurā vietā tie novietotu sevi sabiedrībā, kur 1 – nozīmē sabiedrības apakšā un 10 – sabiedrības augšā. Salīdzinot šo divu posmu rezultātus, vērojams, ka vērtējums ir diezgan līdzīgs, taču vērojamas atšķirības. Ja 2009. gadā vairāk narkotiku lietotāju sevi novietotu sabiedrības apakšā (skalas vērtējumi zemāki par 4), tad 2012. gadā augstāk. Iespējams, tas liecina, ka krīzes skarta tika arī šī sabiedrības daļa.

2012. gada pētījumā 24,4% narkotiku lietotāju uzskata, ka viņi atrodas sabiedrības apakšā jeb sevi „novērtē" ar trīs vai mazāk skalas punktiem. 21,2% novieto sevi nedaudz zem vidējā rādītāja jeb ar 4 punktiem, 25,8% ar 5 punktiem, bet 13,0% ar 6 punktiem. 15,8% uzskata, ka viņi pieder sabiedrības augstākajiem slāņiem, respektīvi, skalā sevi novietojuši augstāk par 7 punktiem. Tiesa, to narkotiku lietotāju skaits, kas sevi novieto sabiedrības augšā jeb skalā izvēlas rādītāju robežās no 8 līdz 10, ir neliels (3,6%).

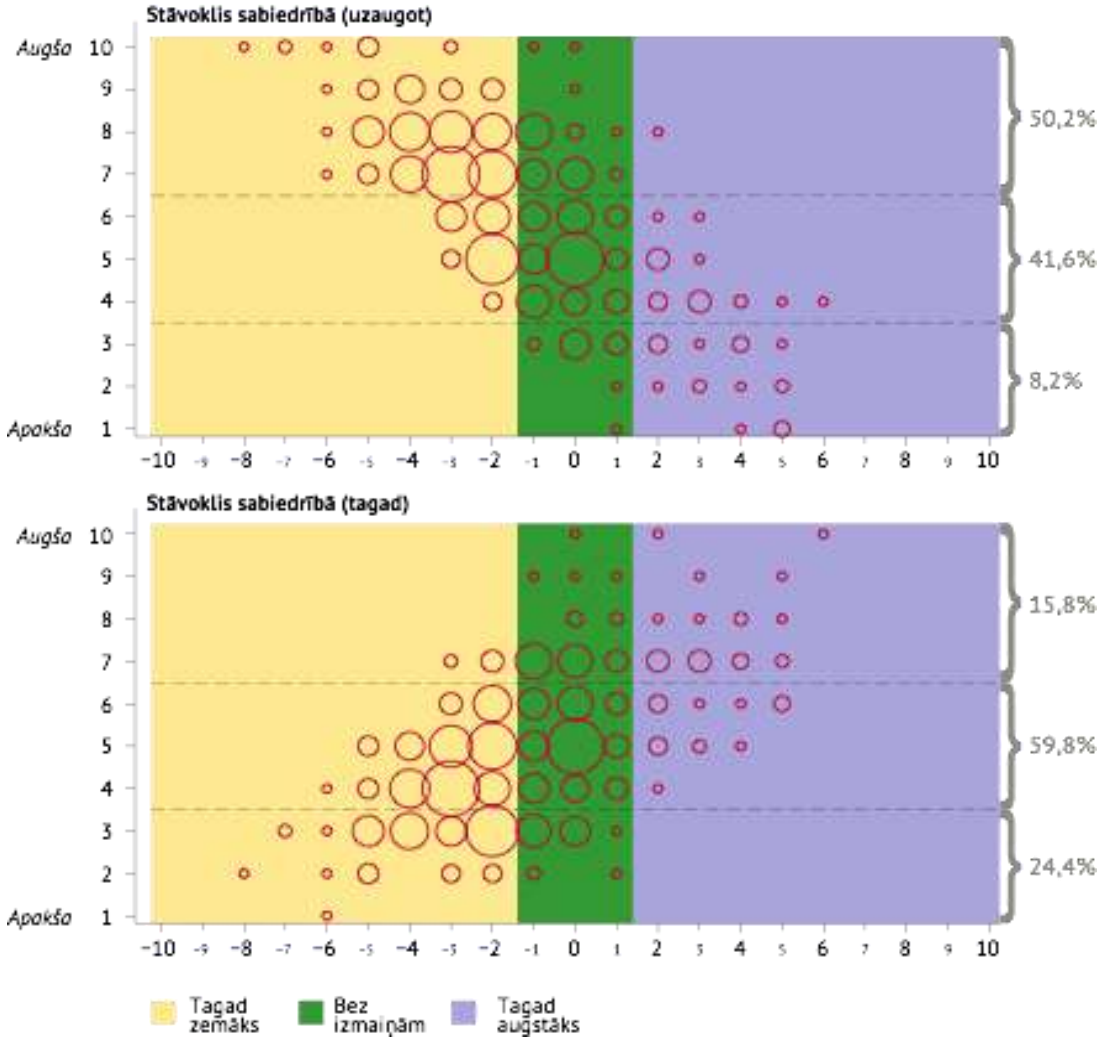
12. tabula. Piederība noteiktam sabiedrības slānim (1 – zemākais vērtējums, 10 – augstākais vērtējums), %

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2009. gads	1,0	8,7	24,0	21,3	22,6	11,8	6,1	3,1	1,2	0,2
2012. gads	0,2	3,6	20,6	21,2	25,8	13,0	12,2	2,0	1,0	0,6

Lūgti vērtēt ģimenes, kurā respondents uzaudzis, piederību noteiktam sabiedrības slānim, secināms, ka ievērojama daļa (50,2%) šī brīža narkotiku lietotāju nāk no ģimenes, kuru viņi ierindo kā piederīgu augstākiem sabiedrības slāņiem (7 un vairāk punktu). Ģimenē, kura pieder zemākajiem sabiedrības slāņiem (3 un mazāk punktu), uzauguši 8,2% narkotiku lietotāju, savukārt vidus līmeņa (vai vidussķiras) ģimenēs – 41,6%.

Salīdzinot ģimenes piederības noteiktam sabiedrības slānim ar pašreizējo situāciju, vērojams, ka aptuveni puse (53,4%) narkotiku lietotāju „pavirzījušies" pa sabiedrības kāpnēm uz leju, 32% pieder aptuveni tam pašam sabiedrības slānim, savukārt 14,6% uzskata, ka viņi pieder augstākam sabiedrības slānim nekā ģimene, kurā viņi uzauguši.

5. attēls. Piederība noteiktam sabiedrības slānim uzaugot un tagad, un izmaiņas



Narkotiku lietošana

Šajā sadaļā tiks aplūkotas narkotiku lietotāju lietotās vielas un analizētas izmaiņas starp dažādiem kohortas pētījuma posmiem.

Narkotiku pamēģināšana

Visbiežāk kohortas pētījuma aptverto narkotiku lietotāju dzīves laikā pamēģinātā viela ir amfetamīni – tos pamēģinājuši praktiski visi (97%) 2012. gadā aptaujātie. Heroīnu dzīves laikā pamēģinājuši 86% ikdienas narkotiku lietotāju, bet marihuānu vai hašišu – 78%.

Aptuveni divas trešdaļas jeb 67% dzīves laikā pamēģinājuši hanku, it īpaši gados vecākie narkotiku lietotāji. Piemēram, dzīves laikā hanku pamēģinājuši 28% 15–24 gadus veci narkotiku lietotāji, 64% 25–34 gadus vecie, 83% 35–44 gadus vecie un 88% narkotiku lietotāji, kuri ir vecāki par 45 gadiem.

Efedrīnu dzīves laikā pamēģinājis aptuveni katrs otrais (48%) narkotiku lietotājs. Līdzīgi kā hankas pamēģināšanas gadījumā, arī šeit vērojamas izteiktas vecuma atšķirības – efedrīnu biežāk pamēģinājuši gados vecāki narkotiku lietotāji.

Izplatīta narkotiku lietotāju vidū ir arī psihotropo medikamentu lietošana – dzīves laikā benzodiazepīnus pamēģinājuši 45%, bet barbiturātus – 30% narkotiku lietotāju.

42% narkotiku lietotāju norādījuši, ka kādā dzīves posmā dienas laikā lietojuši vairākas vielas, savukārt 39% – alkoholu un narkotikas vienlaicīgi.

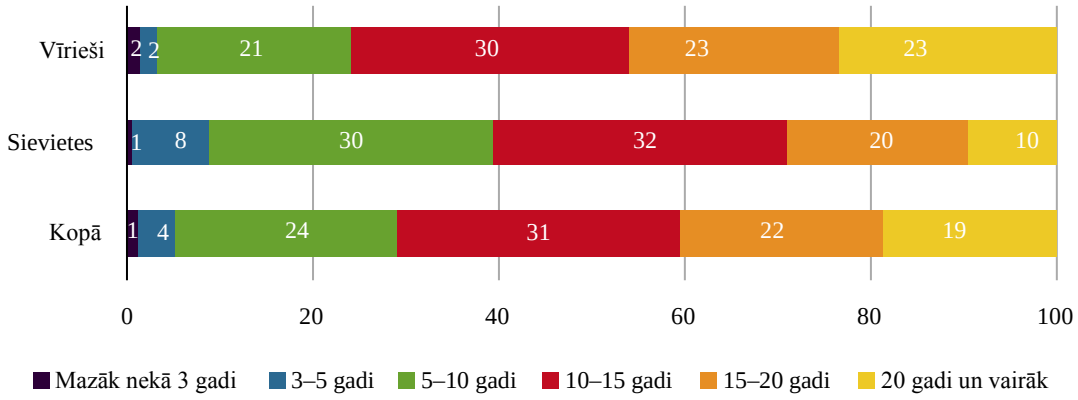
Nedaudz retāk dzīves laikā pamēģināts ekstazī, kokaīns un LSD, kurus attiecīgi pamēģinājuši 39%, 15% un 8% kohortas dalībnieku.

Aizvietojošās terapijas programmās izmantotos medikamentus – metadonu un buprenorfīnu – vismaz vienu reizi dzīves laikā lietojuši attiecīgi 27% un 22% narkotiku lietotāju.

Visbiežāk pirmā pamēģinātā nelegālā viela ir marihuāna vai hašišs, kuru kā pirmo norādījuši 45% narkotiku lietotāju. 16% respondentu kā pirmo nelegālo vielu norādījuši amfetamīnus, 9% – efedrīnu, 8% – hanku, bet 5% narkotiku lietotāju uzsākuši lietot narkotikas vispirms pamēģinot heroīnu.

2012. gadā kohortas pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju visbiežāk norādītais narkotiku lietošanas stāžs jeb ilgums ir 10 gadi – šādi atbildējis aptuveni katrs piektais (19%) narkotiku lietotājs. Narkotiku lietotāju kohortas pētījums pārsvarā aptver narkotiku lietotājus ar ievērojamu stāžu, un narkotiku lietošanas ilguma jeb „stāža" kategorijas atspoguļotas 6. attēlā.

6. attēls. Narkotiku lietošanas stāžs pēc dzimuma, %



Visbiežāk lietotās vielas

Visbiežāk lietotā viela ir amfetamīni, kurus pēdējā gada laikā lietojuši 87% narkotiku lietotāju, bet nākošā biežākā ir heroīns, kuru pēdējā gada laikā lietojuši 63% narkotiku lietotāju. 42% un 41% pēdējā gada laikā attiecīgi lietojuši hanku un marihuānu.

Aptuveni katrs trešais (31%) narkotiku lietotājs norādījis, ka pēdējā gada laikā vienas dienas laikā lietojis vairākas narkotikas, bet 32% – narkotikas un alkoholu. Tāpat aptuveni katrs trešais (31%) pēdējā gada laikā lietojis benzodiazepīnus.

Citas vielas narkotiku lietotāji lietojuši ievērojami retāk. Tā, piemēram, efedrīnu pēdējā gada laikā lietojuši 4% narkotiku lietotāju, kokaīnu – 1%, metadonu – 9%, buprenorfīnu – 7%, bet ekstazī pēdējā gada laikā lietojuši 2% narkotiku lietotāju.

Aptaujātās sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka pēdējā gada laikā lietojušas amfetamīnus (attiecīgi 92% un 87%) un heroīnu (attiecīgi 69% un 60%), savukārt vīrieši biežāk nekā sievietes pēdējā gada laikā lietojuši hanku (attiecīgi 44% un 37%) un marihuānu (attiecīgi 45% un 34%). Līdzīgi kā konstatēts iepriekšējos kohortas pētījumu posmos arī 2012. gada dati rāda, ka atšķiras dažādu narkotiku lietotāju profils pēc vecuma: gados jaunākie narkotiku lietotāji salīdzinājumā ar vecākiem biežāk lietojuši amfetamīnus, savukārt vecākie – hanku vai heroīnu. Tāpat pētījumā iegūtā informācija liecina, ka efedrīnu lieto narkotiku lietotāji vecāki par 45 gadiem.

Visbiežāk lietotā viela pēdējā mēneša laikā ir amfetamīni (79%), kam seko heroīns (49%) un hanka (37%). Marihuānu pēdējā mēneša laikā lietojis aptuveni katrs ceturtais (28%) narkotiku lietotājs. 29% un 27% dienas laikā lietojuši attiecīgi narkotikas un alkoholu vai vairākas narkotikas (skat. 8. attēlu). Līdzīgi kā novērojams par narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā sievietes biežāk lietojušas amfetamīnus un heroīnu, savukārt vīrieši – heroīnu un marihuānu.

Visbiežāk narkotiku lietotāju lietotā viela pēdējo 12 mēnešu laikā ir amfetamīni, kuru kā biežāk lietoto vielu norādījuši vairāk nekā puse (57,6%) respondentu, savukārt 27,6% narkotiku lietotāju atzinuši, ka visbiežāk pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši heroīnu. 6,8% narkotiku lietotāju klasificējami kā hankas lietotāji, jo visbiežāk lietotā viela pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijusi hanka. 2,5% narkotiku lietotāju pēdējā gada laikā visbiežāk lietojuši marihuānu vai hašišu, bet aptuveni viens procents opioīdu aizvietojošā terapijā izmantotās vielas – metadonu vai buprenorfīnu.

Analizējot biežāk lietotās vielas izmaiņas, vērojams, ka kopš 2007. gada būtiski pieaudzis amfetamīnus kā biežāk lietotās vielas uzrādījušo skaits, savukārt samazinās heroīna kā biežāk lietotās vielas īpatsvars. Piemēram, 2007. gadā 42% respondentu minēja, ka visbiežāk pēdējā gada laikā lietojuši amfetamīnus, bet 35% – heroīnu.

Jauno psihoaktīvo vielu lietošana

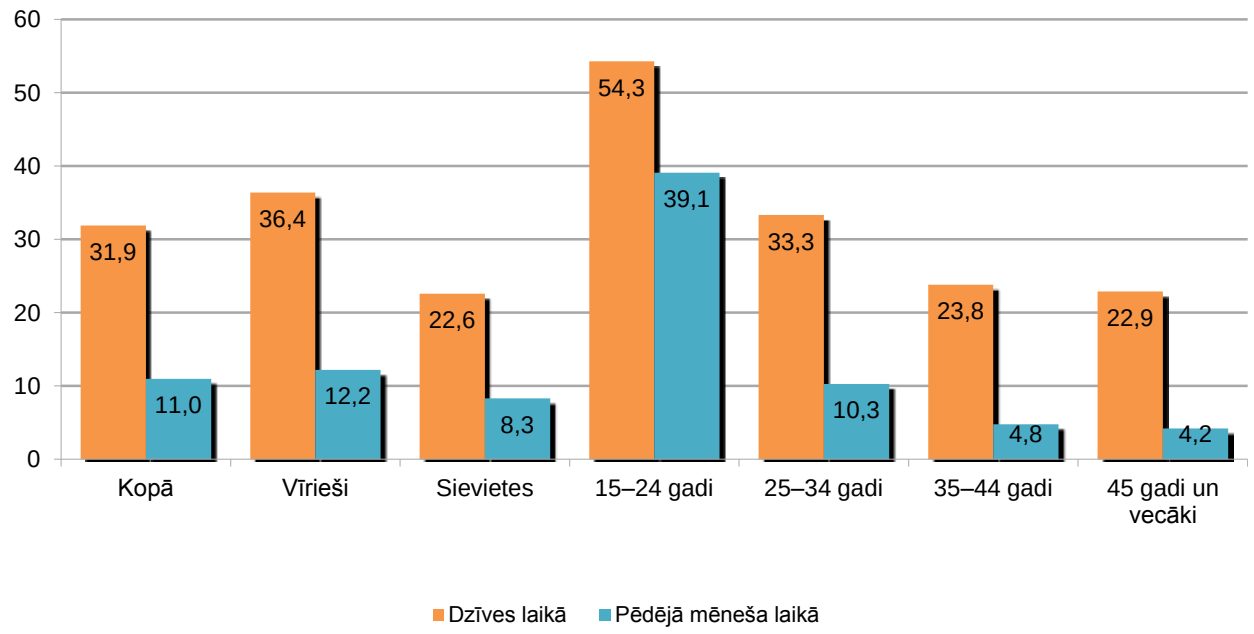
2012. gada kohortas pētījuma pamatanketā tika iekļauti vairāki jautājumi par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu.

Atbilstoši respondentu atbildēm 32% narkotiku lietotāju vismaz reizi dzīves laikā iegādājušies kādu no vielām t.s. narkotiku tirgotavās. 11% iegādājušies vielas šajās tirdzniecības vietās pēdējo 30 dienu laikā, 7% – pēdējo 12 mēnešu laikā, savukārt 14% kādu no vielām iegādājušies senāk kā pirms gada.

Pētījuma dati rāda, ka vīrieši biežāk nekā sievietes jaunās psihoaktīvās vielas iegādājušies šajās tirdzniecības vietas, attiecīgi 36% un 23%.

Narkotiku lietotāju atbildes rāda par būtiskām vecuma atšķirībām, un šajās „tirgotavās" vielas biežāk iegādājas gados jaunākie narkotiku lietotāji. Piemēram, dzīves laikā 54% jaunākās vecuma grupas respondentu (15–24 gadus veci) salīdzinājumā ar 23% 35 gadus veciem un vecākiem narkotiku lietotājiem ir iegādājušies vielas šajos veikalos. Vēl izteiktākas vecuma atšķirības vērojamas šo tirgotavu izmantošanā pēdējo 30 dienu laikā: aptuveni katrs trešais (39%) jaunākās vecuma narkotiku lietotājs iegādājies kādu no jaunajām psihoaktīvām vielām salīdzinājumā ar katru divdesmito (4–5%) vecāko vecuma grupu respondentiem (skat. 7. attēlu).

7. attēls. Jaunās psihoaktīvās vielas iegādājušos īpatsvars dzimuma un vecuma grupās, %



Pēdējo 12 mēnešu laikā šajās tirdzniecības vietās vielas iegādājušos vidū visbiežāk nosaukti dažādi kanabinoīdi. Respondenti minējuši tādus kanabinoīdus raksturojošus nosaukumus kā Spice, marihuāna, smēķējams maisījums, podkur, legalize, gandža, anaša. Kādu no šiem nosaukumiem minējis aptuveni katrs piektais (19,7%) narkotiku lietotājs jeb 57% pēdējā gada laikā narkotikas šajās vietās iegādājušos. Samērā liels šajās tirdzniecības vietās psihoaktīvās vielas ieguvušo skaits (n=20 jeb 22%) nezina, ko viņi ir iegādājušies.

Atsevišķi narkotiku lietotāji minējuši, ka šajās tirdzniecības vietās iegādājušies LSD (n=11), amfetamīnus (n=5). Grūti viennozīmīgi izdarīt secinājumus par vielu, kuras ir pakļautas kontrolei, tirgošanu šajās tirdzniecības vietās, tomēr šādi dati, iespējams, rāda par paplašinātu kontroļu nepieciešamību šajos veikalos.

8. attēls. Pēdējo 12 mēnešu laikā iegādātās[1] dažādas "jaunās" psihoaktīvās vielas

Visbiežāk minētie iemesli dažādu vielu iegādei t.s. narkotiku tirgotavās ir ziņkāre un interese pamēģināt, ko minējuši 66 narkotiku lietotāji (jeb 40% no vielas šajos veikalos ieguvušiem). 29 narkotiku lietotāji jeb 18% intervētājiem snieguši vērtējumu, ka iegādātās vielas „nav patikušas".

11 narkotiku lietotāji vielas šajos veikalos iegādājušies, jo tas esot ērti, 9 – minējuši, ka to ir viegli izdarīt, savukārt astoņi narkotiku lietotāji minējuši, ka „par to neiesēdina". Citas atbildes minētas salīdzinoši retāk (skat. tabulu pielikumā un 9. attēlu zemāk).

9. attēls. Iemesli iegādāties vielas t.s. narkotiku tirgotavās

Alkohola lietošana

2012. gada kohortas pētījumā tika iekļauti jautājumi par alkohola lietošanu. Šie jautājumi ir salīdzināmi ar 2011. gadā īstenotās iedzīvotāju aptaujas par alkohola un narkotiku lietošanu jautājumiem {Snikere, 2012}. Par alkohola lietošanu tika iekļauti daudzuma-biežuma jautājumi, t.i. respondentiem tiek

[1] Lielāki burti nozīmē lielāku konkrēto vielu iegādājušos skaitu

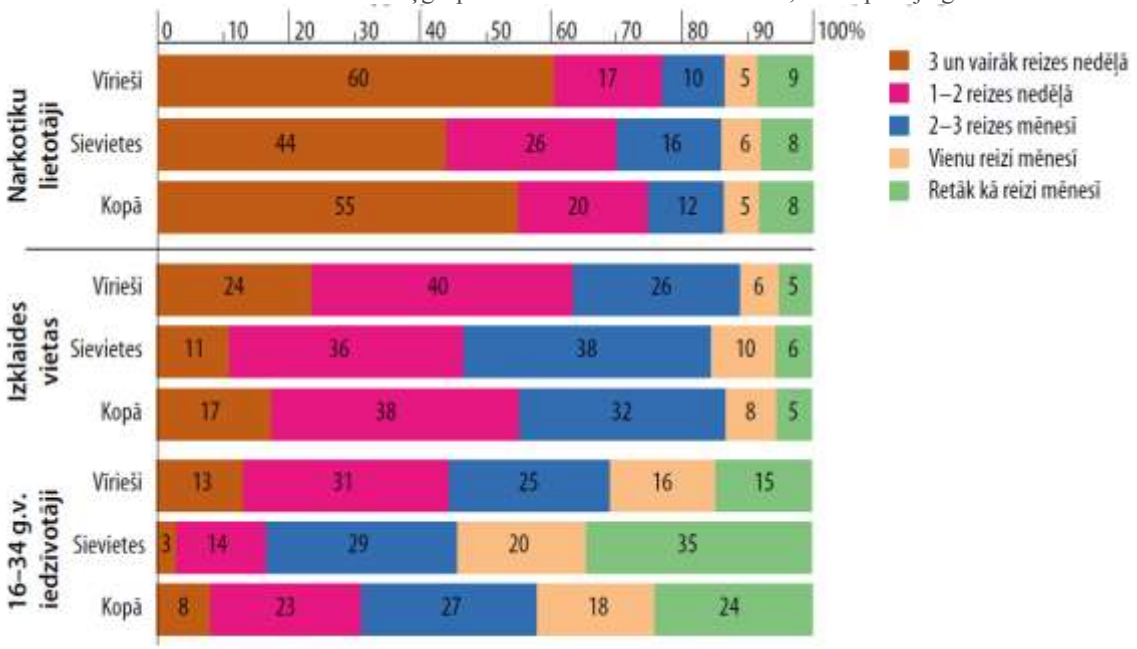
uzdots jautājums par alkohola lietošanas dienu skaitu pēdējā gada laikā un tiek lūgts novērtēt vidējo šādā iedzeršanas reizē izdzerto alkohola daudzumu. Tā kā daļai respondentu vienā alkohola lietošanas reizē var lietot arī lielākus alkohola daudzumus, tad parasti pētījumos tiek noskaidrots arī t.s. riskantas alkohola lietošanas reižu vai dienu skaits. Šajā pētījumā (līdzīgi kā iepriekš pieminētajā iedzīvotāju aptaujā) narkotiku lietotāji tika lūgti novērtēt gan 60 un vairāk gramu, gan 120 gramu absolūtā alkohola izdzeršanu vienā iedzeršanas reizē – daudzumus, kas parasti norāda par riskantu alkohola lietošanu un ir saistīti ar neskaitāmām slimībām un stāvokļiem.

Aptuveni katrs ceturtais (24%) narkotiku lietotājs alkoholu lieto katru dienu, bet divas trešdaļas (67%) – reizi nedēļā vai biežāk. Tikai 10% respondentu intervijās norādījuši, ka alkoholu pēdējā gada laikā nav lietojuši, bet 23% lietojuši alkoholu retāk nekā reizi mēnesī.

Vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes atbildējuši, ka iedzer katru dienu (26% vīriešu un 18% sieviešu), savukārt reizi nedēļā vai biežāk alkoholu lieto vienlīdz daudz vīriešu un sieviešu (68% vīriešu un 64% sieviešu).

Narkotiku lietotāji, atbilstoši šī pētījumā iegūtajai informācijai, alkoholu lieto ievērojami biežāk salīdzinājumā ar Latvijas iedzīvotājiem kopumā, kā arī izklaides vietu apmeklētājiem.

10. attēls. Dažādu mērķgrupu alkohola lietošanas biežums, % no pēdējā gada laikā alkoholu lietojušiem



Pašnāvības mēģinājumi

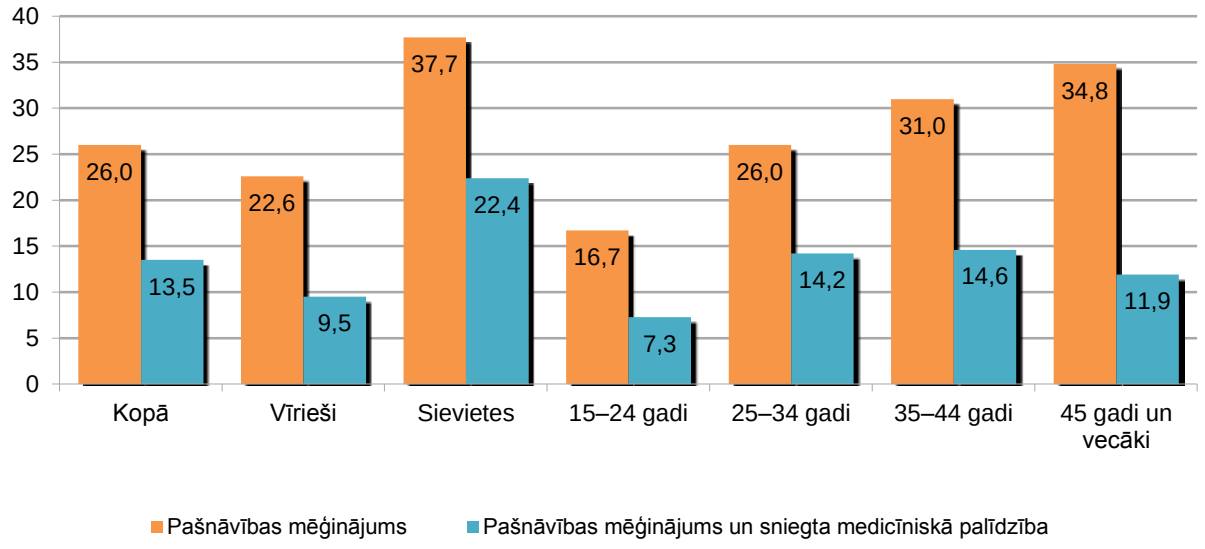
2012. gada kohortas pētījumā tikai iekļauti jautājumi, lai noskaidrotu narkotiku lietotāju pašnāvniecisko uzvedību, kas, atbilstoši zinātniskai literatūrai, ir biežāk izplatīta nekā sabiedrībā kopumā.

Atbilstoši respondentu sniegtajai informācijai aptuveni divas trešdaļas (68%) narkotiku lietotāju nav mēģinājuši izdarīt pašnāvību, 26% dzīves laikā mēģinājuši izdarīt pašnāvību, bet 6% – atteicās atbildēt uz šo

jautājumu. Pētījuma dati rāda par pašnāvības mēģinājumu veikšanas atšķirībām pēc dzimuma, respektīvi 22% vīriešu pretstatā 34% sieviešu dzīves laikā mēģinājuši izdarīt pašnāvību. Pašnāvības mēģinājumu pieredze dzīves laikā gados vecāku narkotiku lietotāju vidū ir augstākā nekā jaunāko vidū – ja 17% 15–24 gadus vecu narkotiku lietotāju mēģinājuši izdarīt pašnāvību, tad 45 gadus vecu un vecāku vidū šis rādītājs ir 35% (skat. 11. attēlu).

Aptuveni katrs astotajam (13,5%) narkotiku lietotājam dzīves laikā pēc pašnāvības mēģinājuma ir tikusi sniegta medicīniska palīdzība. Arī šajā rādītājā vērojamas būtiskas dzimumatšķirības – kopumā 9,5% vīriešu salīdzinājumā ar 22,4% sieviešu bijis pašnāvības mēģinājums, kura rezultātā sniegta medicīniska palīdzība.

11. attēls. Dzīves laikā pašnāvības mēģinājumi un pašnāvības mēģinājumi, kuros sniegta medicīniskā palīdzība, %



Respondentu atbildes rāda, ka sievietēm biežāk nekā vīriešiem pašnāvības rezultātā sniegta medicīniska palīdzība, t.i. ja pašnāvības mēģinājuma rezultātā 55% vīriešu nav sniegta medicīniska palīdzība, tad sieviešu vidū šis rādītājs ir 37%.

Loģistiskās regresijas modelis rāda, ka lielākas izredzes pašnāvības mēģinājuma veikšanā ir sievietēm, dzīves laikā pārdozējušiem, augstākam Atkarības smaguma skala (SDS) testa punktu skaitam, kā arī sliktam veselības stāvoklim. Sociāldemogrāfiskiem rādītājiem kā tautībai, izglītībai vai vecumam šajā modelī nav statistiski būtiskas ietekmes uz atkarīgo mainīgo. Modelis izskaidro 22% kopējās variances (pseudo R^2=0,218).

13. tabula. Pašnāvību mēģinājumi un ar tiem saistītie faktori

	Izredžu attiecība (aOR)	95% T.I.	p
Dzimums			
Vīrietis	1,0		
Sieviete	2,4	1,5–4,0	0,001
Pārdozēšanas pieredze			
Nav pārdozējis dzīves laikā	1,0		
Pārdozēšana dzīves laikā	3,7	2,3–6,0	<0,0001

	Izredžu attiecība (aOR)	95% T.I.	p
Atkarības smagums			
SDS punktu skaits	1,2	1,1–1,3	<0,0001
Veselības pašvērtējums			
Laba vai vidēja	1,0		
Slikta veselība	2,7	1,3–5,8	0,011
Tautība			
Nelatvietis	1,0		
Latvietis	0,9	0,5–1,6	0,656
Vecums			
15–24 gadi	1,0		
25–34 gadi	1,0	0,4–2,6	0,952
35–44 gadi	1,2	0,4–3,4	0,763
45 gadi un vecāki	1,3	0,4–4,5	0,627
Izglītība			
Zemāka par vidējo	1,0		
Vidējā	0,7	0,4–1,2	0,177
Augstāka par vidējo	1,3	0,5–3,7	0,572

Riskanta uzvedība

Pārdozēšana

2012. gada aptaujas rezultāti rāda, ka dzīves laikā pārdozējuši 40,5% narkotiku lietotāju. Sieviešu vidū dzīves laikā pārdozējušo īpatsvars ir nedaudz augstāks kā vīriešu vidū, attiecīgi 43,8% un 38,8%, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

Analizējot datus par pārdozēšanas gadījumiem dzīves laikā pēc biežāk lietotās vielas novērojams, ka amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana ir retāk novērojama salīdzinājumā ar heroīna lietotājiem – attiecīgi dzīves laikā pārdozējuši 26,9% amfetamīnu un 66,1% heroīna lietotāju.

No pārdozējušiem narkotiku lietotājiem pēdējā gada laikā tā noticis aptuveni katram ceturtajam (25,2%), savukārt 74,8% pārdozējuši pirms vairāk nekā gada.

Pēdējā gada laikā pārdozējuši 10,2% aptaujāto narkotiku lietotāju. Šis īpatsvars ir nedaudz augstāks kā 2010. gadā, taču atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

14. tabula. Respondentu pārdozēšanas pieredze 2006.–2012. gada pētījumos, %

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Pārdozēšana dzīves laikā	n.a.	n.a.	n.a.	35,2	30,0	40,5
Pārdozēšana pēdējā gada laikā	15,5	12,1	13,2	8,2	9,5	10,2

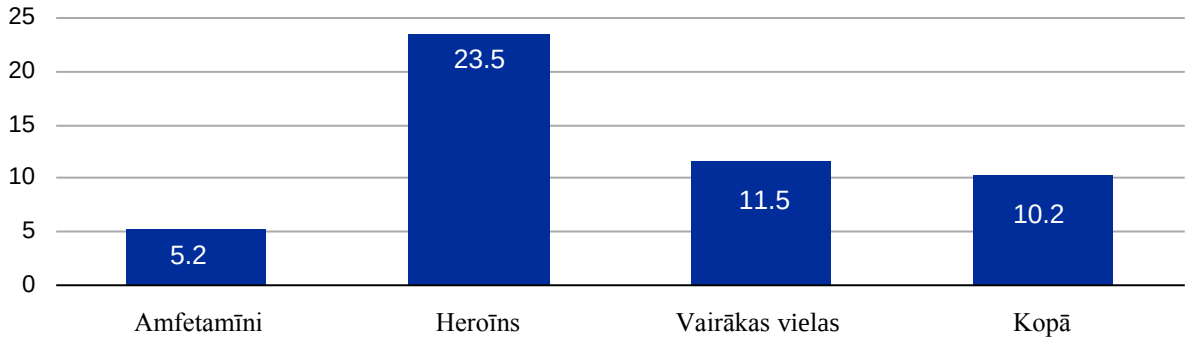
Aptaujātās sievietes salīdzinājumā ar vīriešiem biežāk norādījušas par pārdozēšanas pieredzi gan dzīves (43,8% un 38,8%), gan pēdējā gada laikā (13,6% un 8,5%). Viennozīmīgi skaidrojamas atšķirības pārdozēšanas pieredzē pēc vecuma nav vērojamas, taču viszemākais pēdējā gada laikā pārdozējušo īpatsvars ir 45 gadus veco un vecāku narkotiku lietotāju vidū. Ārpus Rīgas dzīvojošo narkotiku lietotāju vidū augstāks ir dzīves laikā pārdozējušo īpatsvars, taču statistiski nozīmīgas atšķirības dažādos reģionos dzīvojošo vidū par pārdozēšanu pēdējā gada laikā nav vērojamas (skat. 15. tabulu).

15. tabula. Pārdozēšana dzīves un pēdējo 12 mēnešu laikā demogrāfiskās grupās, %

	Pārdozēšana dzīves laikā	Pārdozēšana pēdējā gada laikā
Kopā	40,5	10,2
Vīrieši	38,8	8,5
Sievietes	43,8	13,6
Līdz 24 gadiem	15,9	9,1
25–34 gadi	41,4	9,9
35–44 gadi	46,8	12,7
45 gadi un vecāki	40,4	6,4
Latvieši	44,6	11,6
Nelatvieši	39,3	9,8
Rīga	34,8	10,7
Ārpus Rīgas	54,0	9,2

Aplūkojot pārdozēšanas gadījumus pēdējā gada laikā, izteiktas atšķirības novērojamas dažādu vielu lietotāju vidū – amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana novērojama ievērojami retāk nekā citu vielu lietotāju vidū. Pēdējo 12 mēnešu laikā pārdozējuši četri procenti amfetamīnus kā biežāk lietotās vielas norādījušo salīdzinājumā ar 25% heroīna lietotājiem un 12% vairāku vielu lietotājiem (skat. 12. attēlu).

12. attēls. Pārdozēšanas pieredze pēdējo 12 mēnešu laikā dažādu vielu lietotāju vidū, %



Visbiežāk minētie palīdzības sniedzēji pārdozēšanas gadījumā ir draugi, kurus minējuši 55,9% respondentu, kuri ir pārdozējuši narkotikas. Ievērojami retāk palīdzējuši mediķi (22,9%), taču vēl retāk ir minēti ģimenes locekļi (14,1%) vai citi cilvēki (10,6%).

Lielā daļā „veco" ES dalībvalstu pārdozēšanas gadījumu novēršanai tiek veltīta īpaša uzmanība, veicot narkotiku lietotāju apmācības, kā arī izdalot „pārdozēšanas komplektus", kuros iekļauts naloksons, kas palīdz opioīdu pārdozēšanas gadījumā. Pasaules pieredze vēsta, ka ar šāda veida apmācībām un naloksona izdalīšanu samazinās letālo pārdozēšanas gadījumu skaits. Lai mazinātu pārdozēšanas gadījumu skaitu Latvijā, būtu jāattīsta šāda prakse.

Kopīga infekcijas piederumu izmantošana

Atbilstoši 2012. gada pētījuma datiem, nedaudz mazāk kā puse narkotiku lietotāju dzīves laikā ne reizi nav izmantojuši kopīgas šļirces vai adatas (46,2%), savukārt tikai trešā daļa (35,9%) injicējot nav izmantojuši kādus citus injicēšanās piederumus, piemēram, karoti, filtru, ūdeni, u.tml.

Kopīgu šļirču vai adatu lietošanā dzīves laikā nav vērojamas atšķirības pēc dzimuma – attiecīgi 53,5% vīriešu un 54,4% sieviešu vismaz reizi dzīves laikā izmantojuši kopīgu šļirci/adatu (χ^2=0,04, df(1), p=0,843). Tāpat statistiski nozīmīgas atšķirības pēc dzimuma nav vērojamas dzīves laikā citu injicēšanās piederumu izmantošanā – tos izmantojuši 65,6% vīriešu un 61,0% sieviešu (χ^2=1,06, df(1), p=0,302).

Salīdzinoši retāk kopīgi šļirces/adatas vai citus injicēšanās piederumus izmantojuši gados jaunākie narkotiku lietotāji – statistiski nozīmīgas atšķirības pēc vecuma vērojamas par kopīgu injicēšanās piederumu lietošanu, taču tās nav vērojamas par šļirču/adatu lietošanu. Tā, piemēram, dzīves laikā kopīgi šļirces/adatas izmantojuši 45,5% 15–24 gadus veco narkotiku lietotāju, savukārt pārējās vecuma grupās šis īpatsvars ir 52,7–57,8% (χ^2=2,46, df(3), p=0,485). Citus injicēšanās piederumus dzīves laikā izmantojuši 46,7% jaunākās vecuma grupas narkotiku lietotāji un īpatsvaram ir tendence pieaugt ar vecumu – sasniedzot 62,0% 25–24 gadus veco respondentu vidū, 75,0% – 35–44 gadus veco vidū un 63,8% – 45 gadus veco un vecāku narkotiku lietotāju grupā (χ^2=13,11, df(3), p=0,004).

Statistiski nozīmīgas atšķirības nav vērojamas pēc tautības – latvieši vienlīdz bieži kā nelatvieši kopīgi izmanto gan šļirces/adatas, gan arī citus injicēšanās piederumus.

16. tabula. Injicēšanās piederumu kopīga izmantošana dzīves laikā demogrāfiskās grupās, %

	Šļirces/adatas	Citi injicēšanās piederumi
Kopā	53,8	64,1
Dzimums		
Vīrieši	53,5	65,6
Sievietes	54,4	61,0
Vecums		
Līdz 24 gadiem	45,5	46,7
25–34 gadi	52,7	62,0
35–44 gadi	57,8	75,0
45 gadi un vecāki	57,5	63,8
Tautība		
Latvieši	57,1	67,0
Nelatvieši	52,9	63,3
Dzīves vieta		
Rīga	47,3	62,2
Ārpus Rīgas	68,8	68,4

No visiem, kas dzīves laikā ir lietojuši kopīgas šļirces vai adatas, HIV testu ir veikuši 94,9% narkotiku lietotāju, un pozitīvs HIV testa rezultāts (pašu ziņotais) ir gandrīz vienai piektajai daļai respondentu – 19,9%, salīdzinot ar 7,2% to respondentu vidū, kas dzīves laikā nav lietojuši kopīgas šļirces vai adatas.

No ar HIV inficētajiem (pašu ziņotais statuss) narkotiku lietotājiem pēdējā gada laikā kopēju šļirci vai adatu ir lietojuši ir 51,6% respondentu, savukārt pēdējā seksuālā kontakta laikā 50,9% no ar HIV inficētajiem kopīgo šļirču lietotājiem nav izmantojuši prezervatīvu.

Ar B hepatītu ir inficēti 5,8%, savukārt ar C hepatītu 42,4% no tiem, kas dzīves laikā ir lietojuši kopīgas šļirces vai adatas.

Prezervatīva izmantošana seksuālo attiecību laikā

Prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā izmantojis aptuveni katrs otrais narkotiku lietotājs.

No visiem respondentiem, kas pēdējo 30 dienu laikā guvuši ienākumus ar prostitūciju 70% (28) ir lietojuši prezervatīvu, 17,5% (7) prezervatīvu nav lietojuši. No 7 respondentiem, kas nav lietojuši prezervatīvu pēdējā seksuālā kontakta reizē, trīs ir inficēti ar HIV, bet četri respondenti – ar C hepatītu.

17. tabula. Prezervatīva izmantošana pēdējā dzimumakta laikā

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuriem bijis sekss pēdējā mēneša laikā (n)		490	503	421	406	443
Narkotiku lietotāju skaits, kuri izmantojuši prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā (n)		222	245	200	226	246
Pilnīgi norādītā informācija (n)		483	497	421	406	496
Prezervatīvu izmantojušo īpatsvars narkotiku lietotāju vidū (%)		45	48	48	55,7	49,6

Veselības stāvoklis

Tikai aptuveni katrs divdesmitais (4,4%) respondents savu veselības stāvokli vērtē kā lielisku vai ļoti labu. Aptuveni puse narkotiku lietotāju (47,1%) savu veselības stāvokli vērtē kā labu, 38,7% – kā viduvēju, bet 9,8% – kā sliktu. Vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes veselības stāvokli vērtē kā sliktu, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, attiecīgi 10,2% un 8,9% (p=0,686). 21. tabulā atspoguļots narkotiku lietotāju veselības stāvokļa pašvērtējums demogrāfiskās grupās.

89,8% narkotiku lietotāju atbildējuši, ka viņiem ir ģimenes ārsts, savukārt aptuveni katram desmitajam nav sava ģimenes ārsta. No respondentiem, kuriem ir savs ģimenes ārsts, to pēdējo 12 mēnešu laikā ne reizi nav apmeklējuši 35,6% narkotiku lietotāji. Aptuveni tikpat liels īpatsvars (33,8%) ģimenes ārstu apmeklējuši trīs vai vairāk reizes, bet 11,1% un 19,4% – attiecīgi vienu un divas reizes. Ņemot vērā, ka primārās veselības aprūpes speciālisti var mudināt narkotiku lietotājus vērsties pēc specializētas palīdzības un kā pasaulē arvien pieaugošās zināšanas rāda var efektīvi nodrošināt īsas intervences, kas palīdz noteiktām narkotiku lietotāju grupām samazinot narkotiku lietošanas kaitējumu.

18. tabula. Slikta veselības stāvokļa pašvērtējums un tā pasliktināšanās demogrāfiskās grupās, %

	Slikts veselības stāvokli	Veselības stāvoklis pasliktinājies
Kopā	9,8	29,5
Dzimums		
Vīrieši	10,2	28,2
Sievietes	8,9	32,1
Vecums		
Līdz 24 gadiem	0,0	8,9
25–34 gadi	5,5	25,4
35–44 gadi	14,1	37,5
45 gadi un vecāki	33,3	52,1
Tautība		
Latvieši	10,6	26,5
Nelatvieši	9,5	30,3
Dzīves vieta		
Rīga	8,2	27,8
Ārpus Rīgas	13,5	33,3

Atkarības smagums

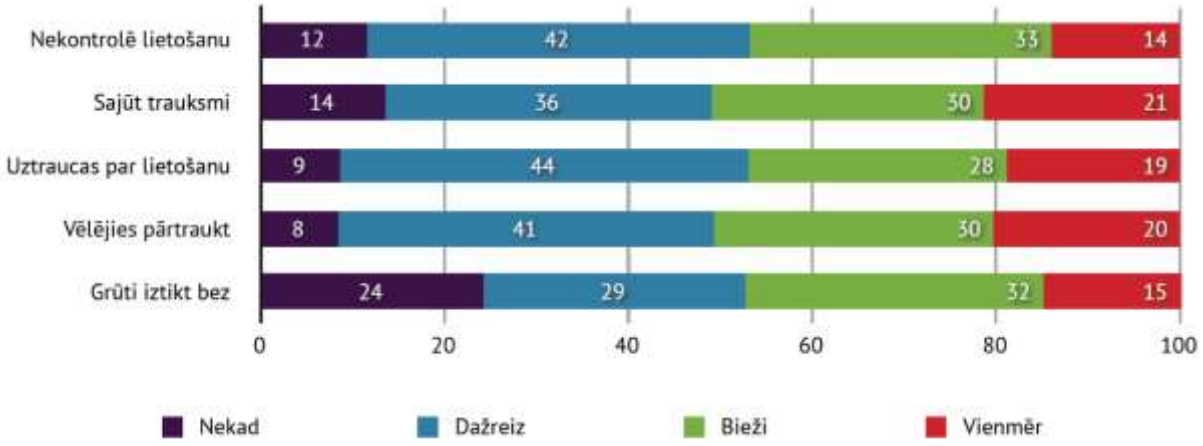
Lai noteiktu respondentu atkarības smaguma pakāpi kopš kohortas pētījuma otrā posma, aptaujas anketā iekļauts viens no pasaulē plaši izmantotajiem standartizētajiem instrumentiem – Atkarības smaguma skala (Severity of Dependence Scale – SDS), kura bieži tiek izmantota pētījumos narkotiku lietotāju vidū, kā arī klīniskā vidē. Tā sastāv no pieciem jautājumiem, kuri izstrādāti pētniecības nolūkiem un testa aizpildīšana aizņem mazāk par vienu minūti. Viena no SDS priekšrocībām ir tā, ka ar to iespējams noteikt ne tikai kādas konkrētas, bet gan dažādu vielu atkarības smaguma pakāpi. SDS ir ļoti labas psihometriskās īpašības, tomēr klīniskā praksē to neiesaka izmantot kā vienīgo instrumentu, jo iespējams ievērojams nepareizi diagnosticēto pacientu īpatsvars.

Lai vieglāk saprastu turpmāko analīzi, 22. tabulā atspoguļoti aptaujas anketā iekļautie SDS jautājumi un to atbilžu varianti. SDS iekļautie jautājumi visos pētījuma posmos uzdoti par visbiežāk lietoto vielu pēdējo 12 mēnešu laikā.

19. tabula. Atkarības smaguma skalas (SDS) jautājumi un atbildes

1. Vai Tu domā, ka Tu nekontrolē [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
2. Vai domājot par iespēju, ka [vielas] deva vai kaifs nebūs pieejams, Tu sajūti trauksmi vai uztraucies?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
3. Vai Tu uztraucies par [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
4. Vai Tu esi vēlējies pārtraukt [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
5. Cik grūti, Tavuprāt, Tev būtu iztikt bez [vielas] lietošanas?	0 – nemaz nebūtu grūti; 1 – diezgan grūti; 2 – ļoti grūti; 3 - neiespējami

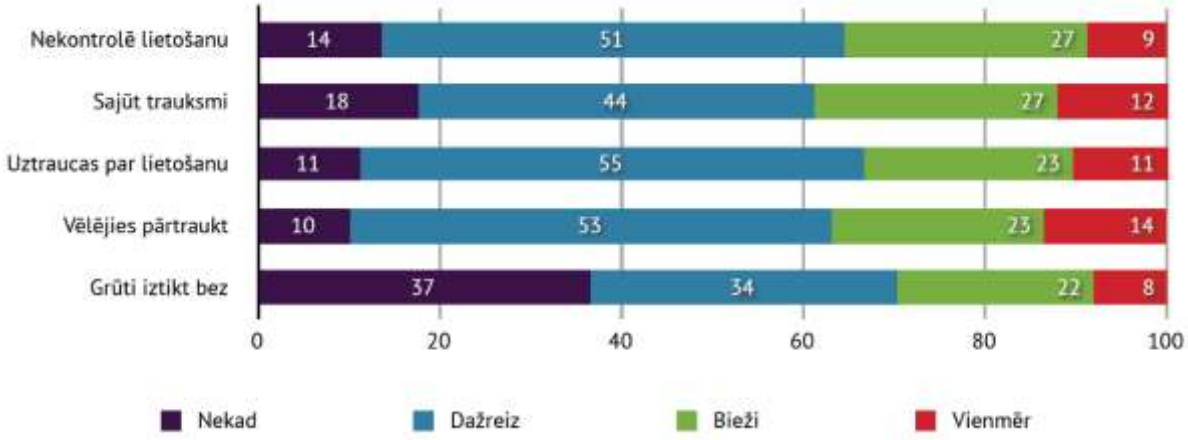
13. attēls. SDS skalas jautājumu atbilžu sadalījums, %



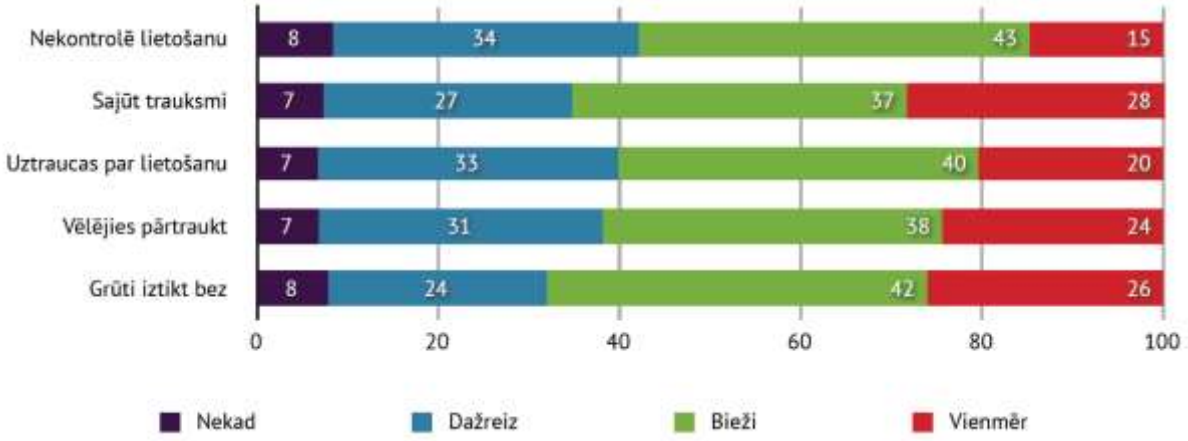
2007. gada kohortas pētījuma ziņojumā par pētījuma otrā posma rezultātiem, atspoguļoti SDS skalas psihometriskie rādītāji (Trapencieris M. un citi, 2007). Šajā ziņojumā secināts, ka psihometriskās instrumenta spējas ir augstas un to iespējams izmantot analizējot datus indivīdu līmenī un tie atspoguļo atkarības smaguma pakāpi (Kronbaha alfa visiem respondentiem = 0,915).

Turpmākā atkarības smaguma pakāpes analīzē iekļauti divu visbiežāk lietoto vielu – amfetamīna (n=296) un heroīna (n=142) – lietotāji jeb 85% 2012. gada kohortas posma dalībnieku.

14. attēls. SDS skalas jautājumu atbilžu sadalījums, % no galvenokārt amfetamīnus lietojošiem



15. attēls. SDS skalas jautājumu atbilžu sadalījums, % no galvenokārt heroīnu lietojošiem



Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, arī 2012. gada pētījuma dati rāda, ka atkarības smagumā vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības amfetamīna un heroīna lietotāju vidū: heroīna lietotāji ievērojami biežāk nekā amfetamīna lietotāji minējuši ar tā lietošanu saistītās problēmas (skat. 17. un 18. attēlus), kas norāda, ka heroīna lietošana izraisa būtiski smagākas sekas (piemēram, grūtāk pārtraukt lietošanu, pastāv mazāka kontrole pār lietošanu, utt.) nekā amfetamīnu lietošana, kas ir saskaņā arī ar pasaules praksē novēroto heroīna un amfetamīnu lietošanas izraisīto simptomu smagumu.

Infekcijas slimības

Pirmo reizi kopš kohortas pētījuma uzsākšanas narkotiku lietotājiem tika veikti arī eksprestesti, lai noskaidrotu infekcijas slimību izplatību. Nākotnē, turpinot šīs kohortas testēšanu, būs iespējams iegūt būtisku informāciju, kas ļaus noskaidrot, cik liela daļa narkotiku lietotāju inficējas ar dažādām infekcijas slimībām gada laikā vai laika periodā kopš iepriekšējā pētījuma.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, tika noskaidrots arī pašu ziņotais inficēšanās statuss, kas pēc vairāku pētnieku domām nav drošticams rādītājs. Tāpat tika noskaidrots pašu ziņotie rādītāji par testu veikšanu uz hepatītiem, B/C hepatītu un seksuāli transmisīvajām infekcijām.

No 514 ar pamatanketu intervētajiem narkotiku lietotājiem 379 narkotiku lietotāji testēti uz četrām infekcijas slimībām: HIV, B hepatītu, C hepatītu un sifilisu.

C hepatīts

Atbilstoši testu rezultātiem visizplatītākā infekcijas slimība narkotiku lietotāju vidū ir C hepatīts, ar kuru inficējušies absolūtais vairākums (83,3%) narkotiku lietotāju.

Pētījuma dati nerāda par statistiski nozīmīgām atšķirībām pēc dzimumam – ar C hepatītu inficējušies 83,3% vīriešu un 83,2% sieviešu (χ^2=0,00, df(1), p=0,973). Analizējot testu rezultātus pēc vecuma vērojams, ka relatīvi viszemākā inficēšanās ar C hepatītu prevalence ir 15–24 gadus veco narkotiku lietotāju vidū (58,8%), savukārt pārējās vecuma grupās aptuveni līdzīga jeb robežās no 83 līdz 86 procentiem. Latviešu vidū inficēšanās ar C hepatītu ir nedaudz retāk izplatīta nekā nelatviešu vidū, attiecīgi 72,0% un 86,4% (χ^2=9,68, df(1), p=0,002). Rīgā dzīvojošo vidū salīdzinājumā ar ārpus Rīgas dzīvojošiem C hepatīts ir nedaudz izplatītāks, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, attiecīgi 84,7% un 80,5% (χ^2=1,11, df(1), p=0,293).

Aprakstošās statistikas rādītāji neliecina, ka galvenokārt lietotā viela ir saistīta ar inficēšanās ar C hepatīta izplatību – amfetamīna (80,6%) lietotāju vidū inficēšanās ar C hepatītu ir nedaudz zemāka nekā galvenokārt hanku (90,0%), heroīnu (84,8%) vai vairākas vielas vienlaicīgi lietojošo vidū (87,0%), taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

HIV

Atbilstoši testu rezultātiem ar HIV inficējies aptuveni katrs ceturtais (24,5%) narkotiku lietotājs. Inficēšanās ar HIV sieviešu vidū ir augstāka nekā vīriešu vidū novērotā, attiecīgi 30,3% un 21,9% (χ^2=3,06,

df(1), p=0,080). Ar HIV inficējušies 8,8% gados jaunāko respondentu salīdzinājumā ar 26–27% 25–44 gadus veciem respondentiem un katru piekto jeb 20% vecāko narkotiku lietotāju. Nelatviešu vidū inficējušos ar HIV ir aptuveni divas reizes vairāk nekā latviešu vidū, attiecīgi 27,4% un 14,5% (χ^2=5,83, df(1), p=0,016). Tāpat pētījuma dati rāda, ka Rīgā dzīvojošo narkotiku lietotāju vidū inficēšanās ar HIV ir izplatītāka nekā ārpus Rīgas, attiecīgi 29,5% un 14,8%. (χ^2=9,81, df(1), p=0,002).

20. tabula. Ekspresdiagnostikas testu rezultāti par inficēšanos ar HIV, hepatītu B un hepatītu C demogrāfiskās grupās, %

	HIV	C hepatīts	HIV+HCV
Kopā	24,5	83,3	22,7
Vīrieši	21,9	83,3	19,8
Sievietes	30,3	83,2	29,1
Līdz 24 gadiem	8,8	58,8	6,1
25–34 gadi	27,2	86,3	25,1
35–44 gadi	25,8	85,4	25,0
45 gadi un vecāki	20,0	82,9	20,0
Latvieši	14,5	72,0	12,4
Nelatvieši	27,4	86,4	25,9
Rīga	29,5	84,7	27,8
Ārpus Rīgas	14,8	80,5	13,5

Testu uz B hepatītu no 40 sievietēm, kas nodarbojušās ar prostitūciju pēdējo 30 dienu laikā ir veikušas 24 (60%) sievietes, bet uz C hepatītu 27 (67,5%) sievietes, 10 (25%) sievietes testu nav veikušas, bet trīs nezina vai veikušas pārbaudi uz šīm infekcijas slimībām.

2 (jeb 5%) sievietes no tām, kas pēdējo 30 dienu laikā ir nodarbojušās ar prostitūciju, atbilstoši ekspresdiagnostikas testu rezultātiem ir inficējušās ar B hepatītu, bet 23 sievietes jeb 57,5% – ar C hepatītu.

No respondentiem, kas pēdējo 30 dienu laikā nodarbojušās ar prostitūciju sifilisa diagnostikas testu veikušas vairāk kā puse – 55% (22); gonorejas diagnostikas testu 2,5% (1), bet diagnostikas tests uz citām STS nav veicis neviens no respondentiem.

Sifiliss ir diagnosticēts 12,5% respondentu un gonoreja 5% respondentu.

HIV testa pozitīvs rezultāts ir procentuāli augstāks ir tiem respondentiem, kas pēdējā mēneša laikā ir guvuši ienākumus no prostitūcijas – 28,2% salīdzinot ar kopējo ar HIV inficēto īpatsvaru 13,3%. Līdz ar ko pakalpojumu plānošanā un HIV (un arī C hepatīta) infekcijas pārnese seksuālo kontaktu ceļā caur inficētiem narkotiku lietotājiem ir īpaši aktuāla Latvijas kontekstā.

Ārstēšanās pakalpojumu izmantošana

Narkoloģiskā palīdzība

Pēdējo 12 mēnešu laikā jebkādu narkoloģisko palīdzību ir saņēmis aptuveni katrs astotais (14,2%) narkotiku lietotājs.

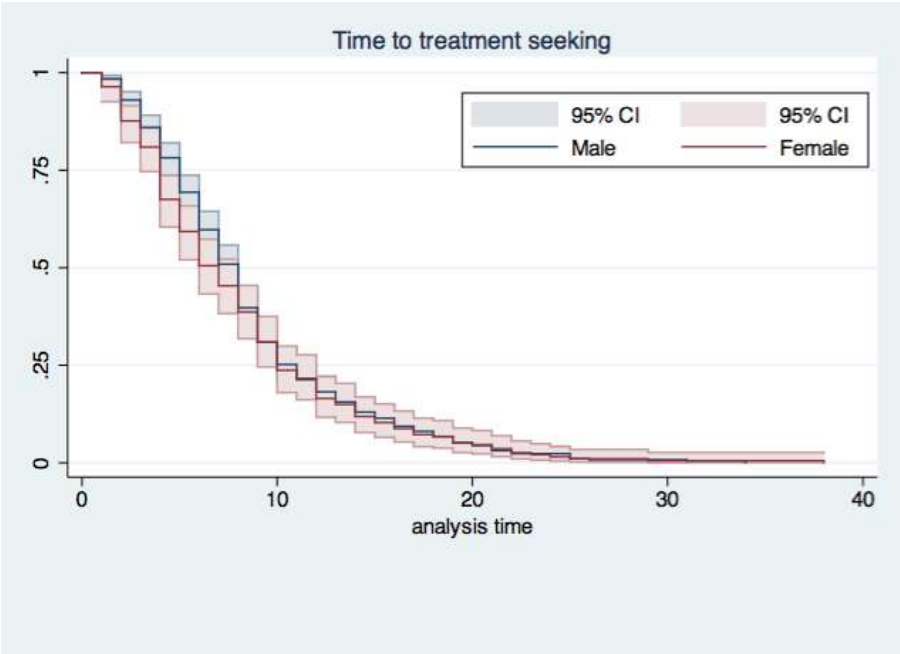
Atbilstoši respondentu atbildēm jebkādā programmā dzīves laikā no narkotiku atkarības ārstējušies aptuveni divi no pieciem narkotiku lietotājiem jeb 39,7%. 30,2% atbildējuši, ka dzīves laikā ārstējušies detoksikācijā, bet 26,1% – pie narkologa ambulatori. Metadona programmā dzīves laikā iesaistījušies 14,8%. Citus palīdzības veidus saņēmuši mazāk nekā 10% narkotiku lietotāji (skat. 20. tabulu).

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu un pirmo reizi vēršanos pēc palīdzības vērojams, ka visbiežāk minētais laiks līdz pirmreizējai ārstēšanai ir 8 gadi (to vidū, kas dzīves laikā ārstējušies). Vīrieši nedaudz vēlāk nekā sievietes pirmo reizi vēršas pēc palīdzības, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas (skat. 16. attēlu).

21. tabula. Narkotiku lietotāju ārstēšanās dažādās programmās dzīves laikā pēc dzimuma, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
No narkotiku atkarības (jebkādā programmā)	39,7	40,4	38,3
No alkohola atkarības (jebkādā programmā)	5,7	7,5	2,1
Ambulatori pie narkologa	26,1	25,9	26,7
Narkotiku detoksikācijas programmā	30,2	31,0	28,6
Minesotas programmā	8,7	7,5	11,2
Rehabilitācijas programmā	7,4	6,8	8,9
Metadona programmā	14,8	16,2	12,0
Buprenorfīna programmā	2,9	2,6	3,4

16. attēls. Narkotiku lietotāju, kas vērsušies ārstniecības programmās, laiks līdz pirmās ārstēšanas uzsākšanai



Lielākā daļa (82,3%) pēdējo 12 mēnešu laikā jebkādā ārstēšanas programmā ārstējušos narkotiku lietotāju tajā bijuši tikai vienu reizi, 11,5% – divas reizes, bet 6% – trīs reizes.

Visbiežāk narkotiku lietotāju minētās efektīvas rehabilitācijas programmas sastāvdaļas ir bezmaksas, cieņpilna darbinieku attieksme un zinoši speciālisti. Ne mazāk svarīga pēc narkotiku lietotāju domām ir psihologa konsultāciju nodrošināšana, zinoši speciālisti. Interesanti, ka salīdzinoši daudz (33) narkotiku lietotāji minējuši, ka programmai jābūt brīvai no reliģijas.

17.attēls. Galvenās sastāvdaļas, lai rehabilitācijas programma būtu efektīva

Līdzestība un ārstēšanās HIV, C hepatīta, tuberkulozes un metadona programmās

21 jeb (4,1% no visiem respondentiem) ir saņēmuši ārstēšanos HIV ārstēšanās programmās. Analizējot tikai datus par tiem respondentiem, kuriem pēc ekspresdiagnostikas testa ir pozitīvs HIV statuss, vērojams, ka 15,9% ir ārstējušies HIV programmā.

C hepatīta terapiju saņēmuši 19 jeb 3,7% visu respondentu. Analizējot tikai datus par tiem respondentiem, kuriem pēc ekspresdiagnostikas testa ir pozitīvs HCV statuss, vērojams, ka 6,1% ir saņēmuši C hepatīta terapiju.

16 respondenti (jeb 3,2% atbildējušo) dzīves laikā saņēmuši tuberkulozes terapiju, bet 65 narkotiku lietotāji (jeb 12,9%) dzīves laikā ārstējušies metadona un/vai buprenorfīna programmā.

Visaugstākā līdzestība jeb to respondentu īpatsvars, kuri pilnībā ievērojuši ārsta norādījumus medikamenta/-u lietošanā, ir tuberkulozes terapiju saņēmušo vidū jeb 50%. Nedaudz zemāks (44%) līdzestīgo pacientu īpatsvars ir C hepatīta terapiju saņēmušo vidū. HIV terapiju un metadonu un/vai buprenorfīnu saņēmušo vidū līdzestīgs ir aptuveni katrs ceturtais jeb attiecīgi 27,8% un 25,0%.

No visiem HIV, kas ārstējušies HIV terapijā lielākā daļa – 50% ir pārsvarā ievērojuši ārsta norādījumus, un 27,8% ir ārsta norādījumus ievērojuši daļēji. 16,7% pārsvarā nav ievērojuši un tikai 5,6% ir norādījuši, ka pilnībā neievēroja ārsta norādījumus.

3,8% no visiem respondentiem ir ārstējušies C hepatīta terapijā jeb 6,1% to, kuriem konstatēts pozitīvs C hepatīta tests.

Saskare ar tiesībsargājošām iestādēm

Ekspertīzes

Rādītājs par nokļūšanu ekspertīzē jau vairākus gadus tiek izmantots, lai aprēķinātu saskarē ar policiju nokļuvušo narkotiku lietotāju skaitu un atbilstoši tam aprēķinātu „policijas reizinātāju", kas ir viens no veidiem kā noteikt narkotiku lietotāju skaitu valstī.

Atbilstoši respondentu atbildēm aptuveni katrs ceturtais (29,2%) narkotiku lietotājs pēdējā gada laikā nokļuvis ekspertīzē. Šis rādītājs ir diezgan līdzīgs (robežās no 24,4 līdz 25,9%) visos kohortas pētījuma posmos, izņemot 2010. gada kohortas pētījumu, kad, atbilstoši narkotiku lietotāju sniegtajai informācijai, tikai 18,6% bija nokļuvuši ekspertīzē.

Vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes (31,3% un 24,9%) pēdējā gada laikā nokļuvuši ekspertīzē, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas (χ^2=2,47, df(1), p=0,116). Ekspertīzē pēdējā gada laikā biežāk nokļuvuši 25–34 un 35–44 gadus vecie narkotiku lietotāji, savukārt jaunākā vecuma grupa un gados vecākie narkotiku lietotāji ekspertīzē nokļuvuši ievērojami retāk. Latviešiem vienlīdz bieži kā nelatviešiem veikta pārbaude uz narkotiku klātbūtni organismā. Interesanti, ka statistiski nozīmīgas atšķirības par pēdējā gada laikā nokļūšanu ekspertīzē ir pēc apdzīvotās vietas tipa. Narkotiku lietotāji, kas dzīvo ārpus Rīgas biežāk nokļuvuši ekspertīzē, attiecīgi 36,9% un 26,0% (χ^2=6,29, df(1), p=0,012)

22. tabula. Nokļūšana ekspertīzē pēdējā gada laikā un ekspertīzes rezultāts demogrāfiskās grupās, %

	Nokļūšana ekspertīzē	Pozitīvs ekspertīzes rezultāts
Kopā	29,2	21,8
Dzimums		
Vīrieši	31,3	23,5
Sievietes	24,9	18,3
Vecums		
Līdz 24 gadiem	15,2	13,0
25–34 gadi	31,9	26,4
35–44 gadi	32,0	20,3
45 gadi un vecāki	18,8	6,3
Tautība		
Latvieši	29,4	22,2
Nelatvieši	28,3	20,4
Dzīves vieta		
Rīga	26,0	17,9
Ārpus Rīgas	36,9	30,5

Atrašanās ieslodzījumā

Lai izprastu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, kopš 2008. gada pētījuma aptaujas anketās papildus iepriekš uzdotajiem jautājumiem par respondenta nokļūšanu ieslodzījumā tika iekļauti arī daži jautājumi par narkotiku lietošanas pieredzi ieslodzījuma laikā.

Analizējot atkārtoti aptaujāto respondentu atbildes, atsevišķi respondenti dažādos pētījuma posmos sniedz pretrunīgas atbildes, piemēram, kādā no iepriekšējiem posmiem norādījuši, ka bijuši ieslodzījumā, savukārt atkārtoti aptaujājot, atbildējuši, ka nav bijuši. Šādu atbilžu īpatsvars nav pārāk augsts – 5% no visām atbildēm, savukārt sakarība starp pētījuma posmos sniegtām atbildēm ir augsta (r=0,890).

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm aptuveni puse respondentu (43%) dzīves laikā ir bijuši ieslodzījumā (skat. 22. tabulu). Iepriekšējo gadus kohortas pētījumos šie rādītāji bija robežās no 47–52%. Aptaujātie vīrieši dzīves laikā ievērojami biežāk nokļuvuši ieslodzījumā salīdzinājumā ar sievietēm, attiecīgi 52,2% un 24,9% (χ^2=35,37, df(1), p<0,001). Likumsakarīgi, ka pieaugot narkotiku lietotāju vecumam biežāk norādīta arī ieslodzījuma pieredze. Piemēram, ja ieslodzījumā bijis aptuveni katrs desmitais (10,9%) 15–24 gadus vecais narkotiku lietotājs, tad 45 gadus veco un vecāku narkotiku lietotāju vidū aptuveni divām trešdaļām (66,7%) ir ieslodzījuma pieredze. Ieslodzījumam dzīves laikā pēc tautības vai dzīves vietas statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas.

23. tabula. Atrašanās ieslodzījumā dzīves laikā un narkotiku lietošana ieslodzījumā demogrāfiskās grupās, %

	Atrašanās ieslodzījumā dzīves laikā	Ieslodzījumā lietojuši narkotikas (no cietumā bijušajiem)
Kopā	43,2	53,2
Dzimums		
Vīrieši	52,2	63,9
Sievietes	24,9	7,1
Vecums		
Līdz 24 gadiem	10,9	60,0
25–34 gadi	37,3	47,3
35–44 gadi	59,4	60,5
45 gadi un vecāki	66,7	54,8
Tautība		
Latvieši	44,4	55,6
Nelatvieši	38,9	43,2
Dzīves vieta		
Rīga	41,2	46,6
Ārpus Rīgas	47,8	65,8

Pētījuma dati rāda, ka aptuveni katrs otrais (53,2%) ieslodzījumā bijušais narkotiku lietotājs, arī ieslodzījuma laikā lietojis narkotikas. Sieviešu vidū šis rādītājs ir ievērojami zemāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 7,1% no ieslodzījumā bijušām sievietēm atbildējušas, ka tur atrodoties lietojušas narkotikas, savukārt vīriešu vidū šis rādītājs ir 63,9% (χ2=44,96, df(1), p<0,001). Par to, ka sieviešu cietumā (Iļģuciema

cietums) ir zemāks narkotiku lietošanas izplatības līmenis liecina arī 2010. gadā veiktā pētījuma ieslodzījuma vietās Latvijā rezultāti.

Narkotiku lietotāju skaita aprēķini

Ņemot vērā pieejamo datu specifiku Latvijā, kas aprakstīta gan iepriekšējos kohortas pētījuma ziņojumos, gan arī Nacionālajos ziņojumos par situāciju narkotiku lietošanas jomā, netiešie problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini pārsvarā veikti pēc ārstniecības, policijas un mirstības reizinātāju metodēm, kas ir vienas no EMCDDA ieteiktajām metodēm narkotiku lietotāju skaita aprēķināšanā. Lai izmantotu reizinātāju metodes ir nepieciešama divu veidu dati:

1) kādā datu avotā notvertais narkotiku lietotāju skaits, piemēram, gada laikā ārstētie vai policijas "notvertie" narkotiku lietotāji,

2) narkotiku lietotāju vidū noskaidrotais īpatsvars, kuri norādījuši, ka noteiktā laika periodā, piemēram, gada robežās, griezušies pēc palīdzības (vai tikuši notverti) kādā no datu avotiem, par kuru ir iegūta informācija. Šādu informāciju pārsvarā var noskaidrot pētījumos problemātisko narkotiku lietotāju vidū

Kā būtiskākais reizinātāju trūkums ir fakts, ka šī metode neļauj noteikt aprēķina kļūdas ticamības intervāla robežas, kas var rasties gan neiekļaujot datus par indivīdiem pētāmajā datu avotā, pētījuma ietvaros noskaidrotais narkotiku lietotāju īpatsvars, kas vērsušies pie attiecīgā pakalpojuma sniedzēja ir neprecīzs, utt. Citviet Eiropā izmanto capture-recapture aprēķinu metodes, kas sniedz precīzas aprēķinātā narkotiku lietotāju skaita kļūdas robežas. Šī metode paredz apvienot vairākus datus avotus ar vienādu identifikatoru, piemēram, sastāvoša no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma, tādējādi meklējot pārklājumus trīs vai vairāku datu avotu starpā un, izmantojot loglineārās modeļus, tiek identificēts ticamākais datus atspoguļojošais matemātiskais modelis. Latvijā vairākas reizes ir mēģināts izmantot šo metodi, taču pārsvarā gadījumu aprēķināt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu nebija iespējams, kas tika skaidrots ar būtiskām atšķirībām definīcijās dažādu datu avotu starpā.

Latvijā iepriekš veiktie narkotiku lietotāju skaita aprēķini un tajos izmantotās metodes aprakstītas 2010. un 2011. gada nacionālajos ziņojumos (Veselības ekonomikas centrs, 2010).

2011. gadā turpināta iepriekšējos gados Veselības ekonomikas centra speciālistu veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu, tādējādi sniedzot iespējas veikt precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā problemātisko narkotiku lietotāju grupā.

2011. gada laikā ārstēto unikālo narkotiku lietotāju skaits noteikts izmantojot ārstēto narkotiku lietotāju skaitu trīs datu bāzēs: 1) PREDA, 2) Nacionālā veselības dienesta (NVD) datubāze APANS un 3)

NVD datubāze SPANS. Kopumā šajās ārstniecības pakalpojumus saņēmušo personu datubāzēs identificēti 2044 unikāli problemātiskie narkotiku lietotāji (opiātu, kokaīna un vai amfetamīnu lietotāji), kuri 2011. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2012. gada Narkotiku lietotāju kohortas pētījumā iegūtais narkotiku lietotāju īpatsvars (14,2%), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc narkoloģiskas palīdzības (skat. arī sadaļu par ārstēšanos).

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 12974 problemātisko narkotiku lietotāju jeb 9,4 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Kā nozīmīgākais trūkums šiem aprēķiniem minams, ka izmantotā metode neļauj precīzi aprēķināt ticamības intervālus, līdz ar ko lielā mērā aprēķinu ticamība ir pakļauta ārstniecības datu kvalitātei un pētījumā noskaidrotai informācijai.

Neskatoties uz iepriekšējā rindkopā minēto ierobežojumu un pieņemot, ka kohortas pētījumā aptaujātie narkotiku lietotāji ir atlasīti balstoties uz varbūtības principiem, aprēķināts, ka zemākā robeža pēdējo 12 mēnešu laikā ārstniecību saņēmušo problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvaram ir 11,1%, bet augstākā – 17,2%. Izmantojot šos rādītājus kā reizinātājus zemākai un augstākai kļūdas robežai secināms, ka 2011. gadā Latvijā bija no 10638 līdz 16499 problemātisko narkotiku lietotāju.

Līdzīgi kā, izmantojot 2010. gada kohortas pētījuma datus, noskaidrots arī problemātiskais dažādu vielu lietotāju skaits, arī 2012. gadā veikti aprēķini par amfetamīnu un opioīdu lietotāju skaitu. Atbilstoši šiem aprēķiniem secināms, ka 2011. gadā Latvijā bija 8965 problemātiskie opioīdu lietotāju un 5482 problemātiskie amfetamīna (un/vai metamfetamīna) lietotāji. 2012. gada aprēķinos noskaidrotais narkotiku lietotāju skaits atspoguļots 24. tabulā.

24. tabula. Aprēķinātais narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā pēc ārstniecības reizinātāja metodes, %

	Vidējais aprēķins (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)	Zemākā aprēķina robeža (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)	Augstākā aprēķina robeža (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)
Kopā	12974 (9,4)	10638 (7,7)	16499* (11,9)
Dzimums			
Vīrieši	9763* (10,4)		
Sievietes	3212 (2,9)		
Vecums			
Līdz 24 gadiem	2448 (7,9)		
25–34 gadi	6686 (20,3)		
35 gadi un vecāki	3840 (4,3)		
Vielas			
Opioīdi	8965 (6,5)		
Amfetamīni	5482 (4,0)		

Pielikums. Tabulas

25. tabula. Narkotiku lietotāju saņemtie pabalsti

bērnu pabalsts	12	14.6	11	14.1
Černobilas pabalsts			1	1.3
GMI			12	15.4
paka D+L			2	2.6
trūcīga ģimene			5	6.4
pārtikai	2	2.4	4	5.1
pensija	3	3.7	1	1.3
dzīvoklim			5	6.4
bezdarbniekiem	15	18.3	1	1.3
kopšanas pabalsts			2	2.6
pēc cietuma			1	1.3
100 latnieks			1	1.3
bērnudārzam			1	1.3
ārstiem			2	2.6
pakas			1	1.3
invaliditāte	3	3.7	15	19.2
aprobācijas			1	1.3
komunālajiem	10	12.2	2	2.6
maznodrošinātā	6	7.3	8	10.3
bezdarbnieka			4	5.1
no draudzes			1	1.3
sociālais			1	1.3
piemaksa			1	1.3
medicīnisko	8	9.8		
malka	2	2.4		
atvieglojumi	4	4.9		
ES fondi	2	2.4		
Nav nosaukts	34	43.9	8	10.3
Pabalstus saņēmušo skaits	82	100.0	78	100.0

26. tabula. Narkotiku lietošana dzīves laikā, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45+ gadi
Amfetamīni	96.7	95.7	98.8	91.3	98.3	96.9	91.7
Heroīns	86.0	84.6	88.7	71.7	85.6	92.2	85.4
Marihuāna	77.6	80.9	70.8	78.3	74.6	80.5	87.5
Hanka	67.4	69.6	63.1	28.3	63.6	82.8	87.5
Efedrīns	47.8	49.6	44.0	13.0	40.5	65.6	77.1
Benzodiazepīni	44.6	47.2	39.3	32.6	43.6	51.6	43.8
Vairākas vielas	42.1	42.0	42.3	30.4	42.3	51.6	27.1
Alkohols un narkotikas	39.0	39.4	38.1	28.3	39.9	45.3	27.1
Barbiturāti	30.0	30.7	28.6	13.0	28.5	35.9	39.6
Ekstazī	29.0	24.9	37.5	32.6	34.7	22.7	8.3
Metadons	26.5	23.8	32.1	13.0	26.5	28.9	33.3
Buprenorfīns	22.0	21.2	23.8	4.3	25.1	21.1	22.9
Kokaīns	15.2	12.8	20.2	8.7	17.2	14.8	10.4
Metamfetamīns	14.6	14.5	14.9	15.2	14.8	13.3	16.7
LSD	8.2	9.3	6.0	10.9	10.3	3.9	4.2

27. tabula. Narkotiku lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45+ gadi
Amfetamīni	87.1	84.6	92.3	87.0	90.0	87.5	68.8
Heroīns	63.3	60.5	69.0	56.5	61.5	68.0	68.1
Marihuāna	41.3	44.9	33.9	45.7	39.2	43.8	43.8
Hanka	41.7	44.1	36.9	15.2	38.5	52.3	58.3
Efedrīns	4.5	5.8	1.8	2.2	3.1	4.7	14.6
Benzodiazepīni	31.0	33.9	25.0	19.6	29.9	37.5	31.3
Vairākas vielas	31.4	32.2	29.8	13.0	32.0	42.2	16.7
Alkohols un narkotikas	32.0	32.5	31.0	21.7	33.0	37.5	20.8
Barbiturāti	10.9	12.5	7.7	4.3	12.7	9.4	10.4
Ekstazī	1.9	1.4	3.0	6.5	2.1	0.8	0.0
Metadons	9.2	8.4	10.7	4.3	9.3	9.4	12.5
Buprenorfīns	7.2	7.5	6.5	0.0	10.0	5.5	2.1
Kokaīns	1.4	0.9	2.4	2.2	1.7	0.0	2.1
Metamfetamīns	5.5	5.5	5.4	8.7	5.8	5.5	0.0
LSD	0.6	0.6	0.6	4.3	0.3	0.0	0.0

28. tabula. Narkotiku lietošana pēdējo 30 dienu laikā, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45+ gadi
Amfetamīni	78.8	75.1	86.3	84.8	82.5	78.9	50.0
Heroīns	49.2	46.5	54.8	39.1	51.2	49.2	46.8
Marihuāna	27.7	30.1	22.6	32.6	25.1	28.9	35.4
Hanka	37.4	40.3	31.5	10.9	34.4	46.1	58.3
Efedrīns	1.9	2.3	1.2	2.2	1.0	2.3	6.3
Benzodiazepīni	26.1	28.7	20.8	10.9	25.1	32.8	29.2
Vairākas vielas	27.1	27.8	25.6	8.7	26.5	39.1	16.7
Alkohols un narkotikas	29.4	30.1	28.0	17.4	29.9	36.7	18.8
Barbiturāti	5.7	6.1	4.8	4.3	6.9	3.9	4.2
Ekstazī	0.8	0.6	1.2	2.2	0.7	0.8	0.0
Metadons	4.3	3.2	6.5	4.3	3.4	4.7	8.3
Buprenorfīns	3.7	3.8	3.6	0.0	5.5	1.6	2.1
Kokaīns	0.2	0.0	0.6	0.0	0.3	0.0	0.0
Metamfetamīns	3.9	4.1	3.6	8.7	4.1	3.1	0.0
LSD	0.4	0.6	0.0	2.2	0.3	0.0	0.0

29. tabula. Pareizi atbildējušo īpatsvars uz zināšanu jautājumiem par inficēšanos ar HIV, % no uz visiem jautājumiem atbildējušiem

	Kopā	Vīrieši	Sievietes	15–24 gadi	25–34 gadi	35–44 gadi	45+ gadi
Vai cilvēks, kurš izskatās vesels, var būt inficēts ar HIV?	90.5	91.0	89.4	84.8	89.0	94.5	93.8
Vai ir iespējams samazināt risku inficēties ar HIV, lietojot prezervatīvu katra dzimumkontakta laikā?	90.9	91.0	90.5	87.0	90.4	91.4	95.8
Vai ir iespējams inficēties ar HIV kopā ēdot/daloties maltītē ar HIV inficētu cilvēku?	94.2	93.6	95.3	82.6	95.9	95.3	91.7
Vai ir iespējams samazināt risku inficēties ar HIV, stājoties dzimumattiecībās tikai ar vienu, uzticīgu, neinficētu partneri?	86.2	85.5	87.6	80.4	86.6	88.3	83.3
Vai ir iespējams inficēties ar HIV no odu kodumiem?	92.2	91.9	92.9	80.4	93.8	90.6	97.9
Vai ir iespējams inficēties ar HIV lietojot injicēšanas piederumus (šļirces, adatas), ko kāds jau ir lietojis?	98.1	97.7	98.8	100.0	97.6	98.4	97.9
Visas atbildes pareizas	75.2	76.3	73.1	59.1	74.6	80.5	80.4

ST9p3. (1.3.1.) tabula. Respondentu vecums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Izlases apjoms (n)	553	614	634	531	499	514
Pilnīgi norādītā informācija (n)	553	613	634	531	499	514
Vidējais vecums (gadi)	29,8	30,4	29,8	31,4	31,8	33,0

ST9p3. (1.3.2.) tabula. Jauno injicētāju (to, kuriem lietošanas stāžs ir mazāks kā divi gadi) vecums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Pilnīgi norādītā informācija (n)	42	21	19	19		
Vidējais vecums (gadi)	20,8	22,6	20,8	20,6		

ST9p3. (1.3.3.) tabula. Sieviešu īpatsvars

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Sieviešu skaits (n)	176	195	220	181	160	169
Pilnīgi norādītā informācija (n)	553	614	634	531	499	514
Sieviešu īpatsvars	31,8	31,8	34,7	34,1	32,1	32,9

ST9p3. (1.4.2.) tabula. Šļirču/adatu kopīga izmantošana (pēdējo sešu mēnešu laikā)

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuri lietojuši šļirces/adatas, kuras jau kāds izmantojis (n)		183	191	126	102	41
Pilnīgi norādītā informācija (n)		608	628	524	498	511
Šļirču/adatu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)		30,1	30,4	24,0	20,5	8,0

ST9p3. (1.4.4.) tabula. Jebkādu injekcijas piederumu kopīga izmantošana

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuri lietojuši jebkādus injicēšanās piederumus, kurus jau kāds izmantojis (n)	154	253	359	169	189	
Pilnīgi norādītā informācija (n)	551	582	627	520	494	
Jebkādu injekcijas piederumu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	28,1	43,5	57,3	32,5	38,3	

ST9p3. (1.4.6.) tabula. Nesen HIV testu veikušo īpatsvars

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuri nesen veikuši HIV testu (n)	233	301	397	336	347	243
Pilnīgi norādītā informācija (n)	326	453	544	481	454	493
Respondentu īpatsvars, kuri nesen veikuši HIV testu (%)	71,5	66,4	73,0	69,9	76,4	47,8
Respondentu īpatsvars, kuri nesen veikuši HIV testu un zina rezultātus (%)	67,8	60,5	68,4	69,2		

ST9p3. (1.5.1.) tabula. Narkotiku lietošanas injekciju veidā biežums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Pilnīgi norādītā informācija (n)		548	603	487		
Respondentu īpatsvars, kuri nav lietojuši narkotikas injekciju veidā pēdējā mēneša laikā (%)		0	0	0		
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši reizi nedēļā vai retāk (%)		8,4	5,3	7,0		
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši 2–6 reizes nedēļā vai retāk (%)		46,2	46,4	46,8		
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši katru dienu (%)		17,1	26,4	24,9		
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši biežāk kā reizi dienā (%)		28,3	21,9	21,3		
Vidējais injicēšanās reižu skaits		24,05	24,02	22,89		

ST9p3. (1.5.7.) tabula. Seksuālo pakalpojumu sniegšana

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuri norādījuši seksuālo pakalpojumu sniegšanu par naudu pēdējā mēneša laikā (n)	37	56	68	74	62	40
Pilnīgi norādītā informācija (n)		613	634	530	499	512
Seksuālo pakalpojumu sniedzēju īpatsvars narkotiku lietotāju vidū (%)		9	11	14	12,4	7,8

ST9p3. (1.5.9.) tabula. Prezervatīva izmantošana pēdējā dzimumakta laikā

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2012. gads
Respondentu skaits, kuriem bijis sekss pēdējā mēneša laikā (n)		490	503	421	406	443
Narkotiku lietotāju skaits, kuri izmantojuši prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā (n)		222	245	200	226	246
Pilnīgi norādītā informācija (n)		483	497	421	406	496
Prezervatīvu izmantojušo īpatsvars narkotiku lietotāju vidū (%)		45	48	48	55,7	49,6