



Latvija

Valsts ziņojums par narkotikām 2019

Šajā ziņojumā sniegts pārskats par narkotiku situāciju Latvijā, kas aptver narkotiku izplatīšanu, narkotiku lietošanu un sabiedrības veselības problēmas, kā arī narkotiku politiku un atbildes reakciju. Ziņotie statistikas dati attiecas uz 2017. gadu (vai pēdējo gadu, par kuru ir pieejami dati), datus EMCDDA iesniedza nacionālais fokālais punkts, ja vien nav norādīts citādi.

ĪSUMĀ PAR NARKOTIKU PROBLĒMU LATVIJĀ

Narkotiku lietošanas izplatība

gados jaunu (15–34 gadi) pieaugušo
vidū pēdējā gada laikā

Kanabiss

4,3%

10%

15,3%

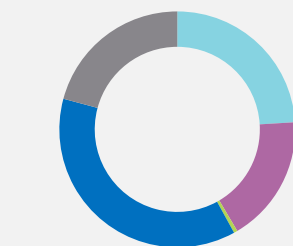
Citas narkotikas

MDMA 0,8%

Amfetamīni 0,7%

Kokaīns 1,2%

Ārstēšanu uzsākušie pēc primārās narkotikas



■ Kanabiss, 24%
■ Amfetamīns, 17%
■ Kokaīns, 1%
■ Heroīns, 37%
■ Citas vielas, 21%

Opioīdu aizstājterapijas pacienti

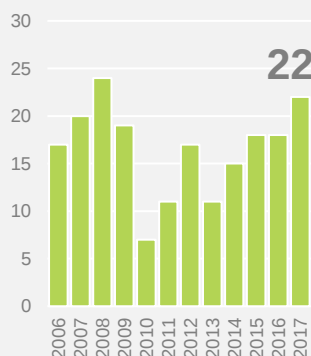
669

Izdalītās šļirces

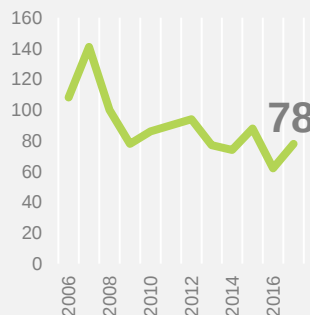
ar specializēto programmu palīdzību

833 817

Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi



HIV diagnozes, kas saistītas ar injicēšanu



Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi

5 173

5 biežāk konfiscētās narkotikas

sakārtotas pēc daudzuma
kilogramos

1. Hašiss
2. Marihuāna
3. MDMA
4. Metamfetamīns
5. Amfetamīns

Augsta riska opioīdu lietotāji

7 100
(5812 - 8766)

Iedzīvotāju skaits (15–64 gadi)

1 258 620

Avots: EUROSTAT
legūts: 23/10/2018

Piezīme: šeit sniegtie dati ir nacionālie aprēķini (lietošanas izplatība, opioīdu lietotāji), vai skaitļi, par kuriem ziņots, izmantojot EMCDDA rādītājus (ārstētie pacienti, izdalītās šļirces, nāves gadījumi un HIV diagnoze, ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi un konfiskācijas). Detalizēta informācija par metodoloģiju un komentāri par pieejamajiem informācijas kopumiem ir atrodamā EMCDDA Statistikas biļetenā.

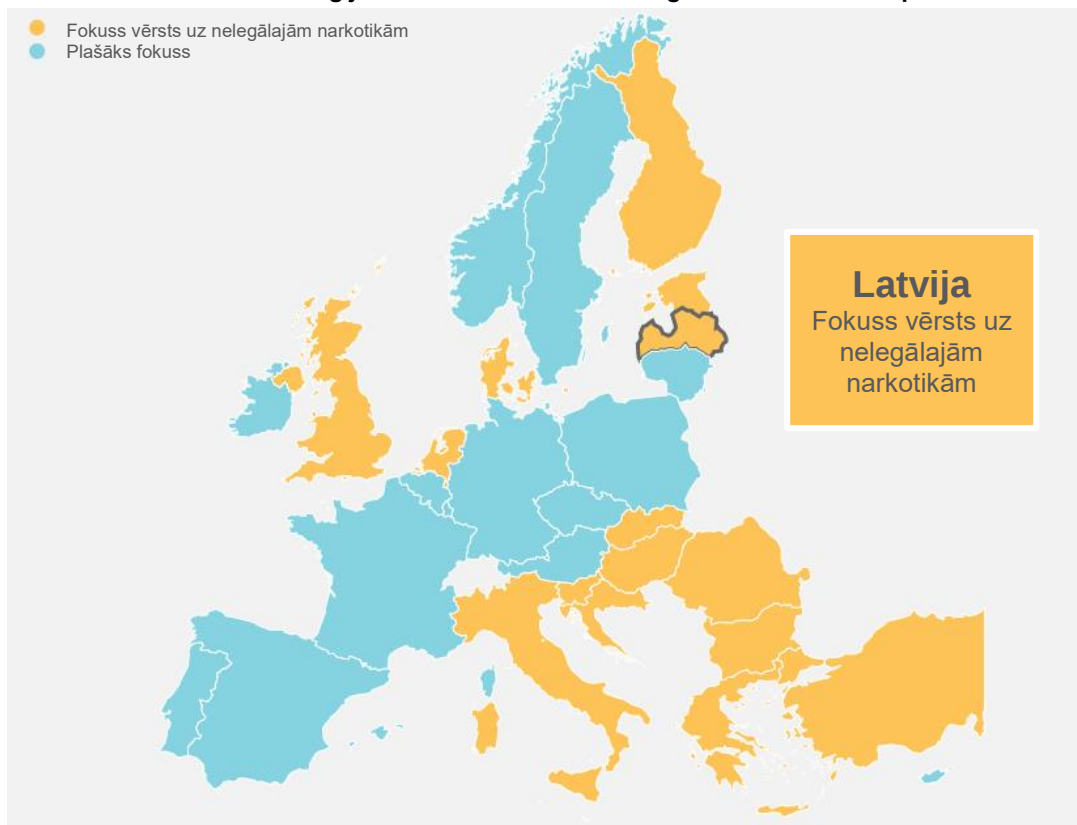
Nacionālā narkotiku stratēģija un koordinācija

Nacionālā narkotiku stratēģija

Latvija nacionālajās Narkotiku un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnēs 2011.–2017. gadam koncentrējas uz nelegālajām narkotikām. Tās izstrādātas saskaņā ar Plānošanas dokumentu un ietekmes novērtējuma izstrādes regulu un Latvijas Stratēģiskās attīstības plānu 2010.–2013. gadam, kā arī tajās atspoguļoti Eiropas Savienības (ES) narkotiku politikas principi. Tajās izvirzīti trīs galvenie mērķi: i) samazināt akceptējamību pret nelegālo narkotiku lietošanu sabiedrībā; ii) samazināt nelikumīgu narkotiku lietošanas rezultātā sabiedrībai radīto kaitējumu, palielinot efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību narkotiku lietotājiem; un (iii) samazināt nelegālo narkotiku pieejamību. Pamatnostādnēm ir pievienots rīcības plāns, kas balstīts uz četriem pīlāriem: (i) narkotiku atkarības un narkotiku lietošanas profilakse (divi politikas ietekmes rādītāji, četri veikspējas rādītāji, 10 uzdevumi); (ii) no narkotikām atkarīgu pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe (divi politikas ietekmes rādītāji, septiņi veikspējas rādītāji, 15 uzdevumi); (iii) narkotiku piedāvājuma samazināšana (divi politikas ietekmes rādītāji, septiņi veikspējas rādītāji, 12 uzdevumi); un (iv) starpnozaru virziens politikas koordinēšanā, uzraudzībā, datu vākšanā un informācijas analīzē (16 uzdevumi).

Tāpat kā citas Eiropas valstis Latvija izvērtē narkotiku politiku un stratēģiju, izmantojot regulāro rādītāju monitoringu un īpašus pētniecības projektus. 2014. gadā Iekšlietu ministrija pabeidza iekšējo jaukto metožu procesu novērtēšanu, kas vērsta uz nacionālās programmas īstenošanu.

Nacionālo narkotiku stratēģijas dokumentu fokuss: nelegālās narkotikas vai plašāks fokuss



Piezīme: 2017. gada dati. Stratēģijas ar plašāku fokusu var ietvert, piemēram, legālas narkotikas un citas atkarības.

Nacionālie koordinācijas mehānismi

Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomi vada premjerministrs un tajā iekļauti visu galveno politikas jomu ministri un vairāki valsts mēroga eksperti. Padome koordinē valsts pārvaldes iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju darbību nacionālās narkotiku stratēģijas īstenošanā. Padome ir atbildīga par Narkotiku programmas attīstīšanu, īstenošanu un tās novērtēšanu. Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sekretariāts ir atbildīgs par Nacionālās narkotiku stratēģijas uzdevumu un aktivitāšu izpildi ikdienā. Padomes Sekretariāta vadītājs darbojas kā Nacionālais narkotiku koordinators. Slimību profilakses un kontroles centrs, kurā darbojas EMCDDA Reitox fokālais punkts, koordinē informācijas vākšanu un izplatīšanu par nelegālām un legālām vielām.

Sociālie izdevumi

Izpratne par ar narkotikām saistīto aktivitāšu izmaksām ir svarīgs narkotiku politikas aspekts. Daži no valdību piešķirtajiem līdzekļiem ar narkotikām saistīto uzdevumu izpildei ir noteikti budžetā ("ieziņmēti" izdevumi), tomēr bieži vien vairums izdevumu, kas saistīti ar narkotikām, nav identificēti ("neieziņmēti" izdevumi), un tie jāaprēķina, izmantojot modelēšanas pieejas.

Latvijas politikas dokumentos netiek atsevišķi izdalīts budžets, kas attiecas uz nelegālām narkotikām un nav pārskatīti izdevumi. Pēdējais aplēses par kopējiem narkotiku izdevumiem valstī ir par 2008. gadu. Tajā laikā tas sasniedza aptuveni 0,01% no iekšzemes kopprodukta (IKP).

Valsts izdevumi, kas saistīti ar nelegālajām narkotikām Latvijā



Piezīme: Pamatojoties uz Latvijas iezīmēto un neiezīmēto valsts budžeta izdevumu aplēsēm 2008. gadā

Narkotiku likumdošana un ar narkotikām saistītie pārkāpumi

Nacionālā narkotiku likumdošana

Latvijā neliela apjoma nelegālu narkotiku nelikumīga izmantošana, iegādāšanās un glabāšana ir administratīvi pārkāpumi, par kuriem izsaka brīdinājumu vai piemēro naudas sodu līdz 280 eiro. Lielākiem daudzumiem, kas paredzēti personīgai lietošanai (precīzi definēti likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību") var tikt piemērots kriminālsods — līdz trim gadiem ieslodzījumā.

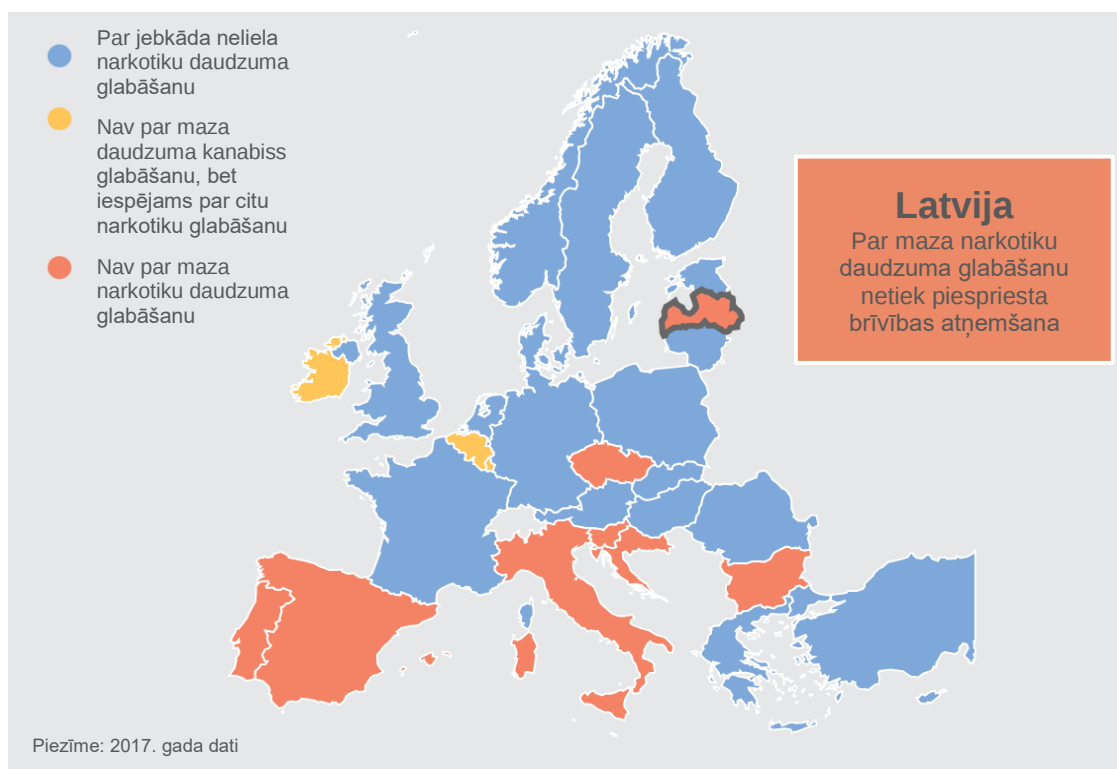
Neliela daudzuma nelegālu narkotiku atkārtota lietošana, izgatavošana, iegādāšanās vai glabāšana 12 mēnešu laikā no iepriekšējā nodarījuma ir noziedzīgs nodarījums un par to var piemērot īslaicīgu brīvības atņemšanu no 15 dienām līdz trim mēnešiem vai sabiedrisko darbu vai naudas sodu.

Tiesa, nosacīti atbrīvojot narkotiku lietotāju no kriminālatbildības vai administratīvās atbildības, var uzlikt par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu vai citas atkarības, ja lietotājs tam piekrt; tomēr tam nav noteikts kontroles mehānisms.

Par jebkāda daudzuma narkotiku kontrabandu var tikt piespriesta brīvības atņemšana no 2 līdz 8 gadiem, sodu palielinot līdz 3–10 gadiem, ja likumpārkāpējs ir grupas dalībnieks, vai 5–15 gadiem, ja tiek pārvadāts liels daudzums nelegālo narkotiku vai iesaistīta organizēta grupa. Neliela daudzuma neatļauta pārdošana ir sodāma ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem.

Kopš 2013. gada jaunas psihoaktīvās vielas (JPV) ir kontrolētas individuāli vai to ģenēriskās grupās, un ar vielu izplatīšanu saistītās darbības uz laiku līdz 12 mēnešiem var būt kontrolētas ar pagaidu aizliegumiem. Šādas darbības, kas saistītas ar izplatīšanu, sākotnēji tika sodītas ar naudas sodu, bet kopš 2014. gada šie nodarījumi kļuva krimināli sodāmi — līdz diviem gadiem ieslodzījumā vai pieciem gadiem, ja nodarīts būtisks kaitējums. 2014. gada JPV personiskā glabāšana kļuva par administratīvu pārkāpumu, piemērojot naudas sodu līdz 280 eiro, ar iespēju piemērot kriminālatbildību, ja pārkāpumu atkārtó viena gada laikā. Tāpat kā reģistrētām vielām, soda veids (administratīvais vai kriminālsods) par ar JPV saistītiem noziegumiem, ir atkarīgs no vielas daudzuma, izņemot narkotiku tirdzniecības gadījumus, par kuriem vienmēr tiek piemērota kriminālatbildība.

Tiesiskās sankcijas: ieslodzījuma iespēja attiecībā uz narkotiku glabāšanu personīgai lietošanai (neliels nodarījums)



Ar narkotikām saistītie pārkāpumi

Statistika par narkotiku likumpārkāpumiem (NLP) veido ar narkotikām saistītās noziedzības monitoringa pamatu, vienlaikus to izmanto, lai vērtētu tiesībsargājošo iestāžu darbu un nelegālā narkotiku tirgus dinamiku. Datus var izmantot, lai informētu politikas izstrādātājus par narkotiku likumu īstenošanu gaitu un uzlabotu stratēģiju.

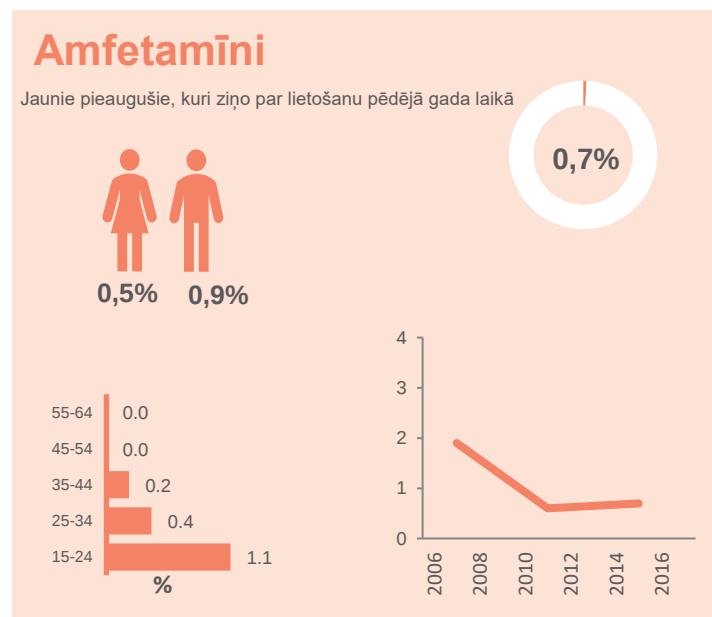
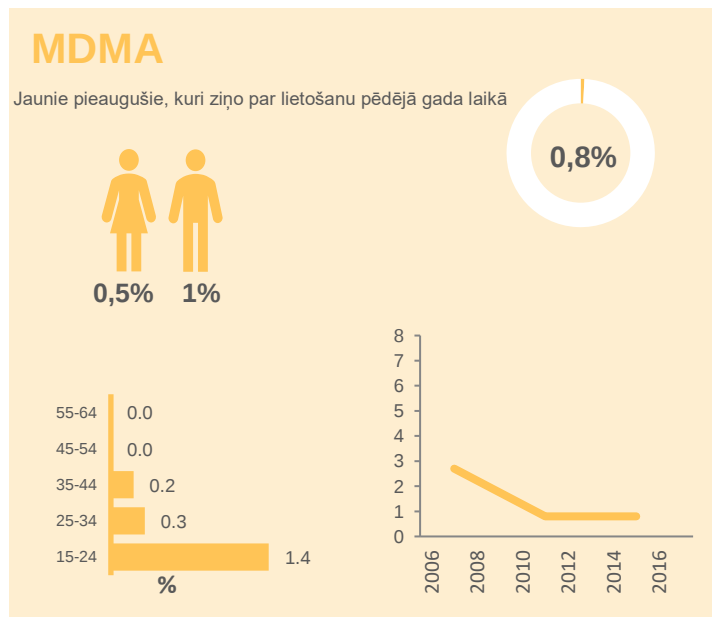
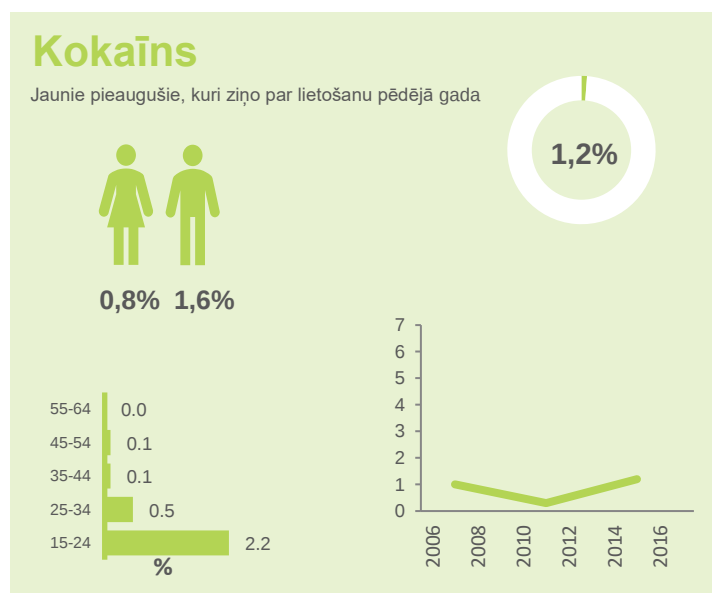
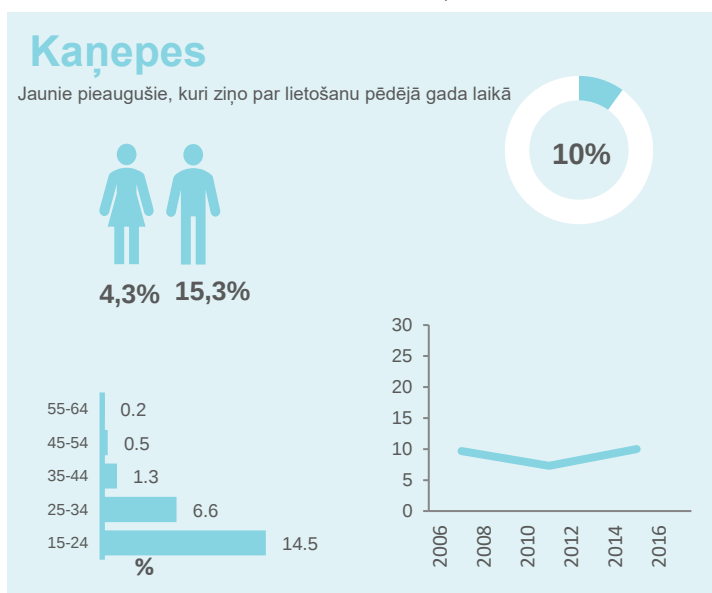
Latvijas NLP statistikas dati liecina, ka lielākā daļa pārkāpumu bija saistīti ar narkotiku glabāšanu vai lietošanu. Pārkāpumu skaits pēdējā desmitgadē ir pakāpeniski palielinājies, vislielākais skaits ziņots 2015. gadā. Tas ir daļēji skaidrojams ar definīciju izmaiņām. 2017. gadā ziņotais NLP skaits bija mazāks nekā 2016. gadā.

Narkotiku lietošana

Izplatība un tendences

Marihuāna/hašišs jeb kanabiss ir visizplatītākā nelegālā narkotika, ko Latvijā lieto pieaugušie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Narkotiku lietošana galvenokārt sastopama jauno pieaugušo vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem un vīrieši parasti ziņo par nelegālu narkotiku lietošanu biežāk nekā sievietes, it īpaši par kanabiss lietošanu. Kanabiss lietošanas izplatība jauno pieaugušo vidū dzīves laikā Latvijā ir saglabājusies relatīvi stabila. Citu nelegālo narkotiku lietošana ir retāk sastopama iedzīvotāju vidū. JPV pamēģināšanas tendences bija lielākas 2011. gadā, tomēr šo vielu regulāra lietošana joprojām ir reti sastopama.

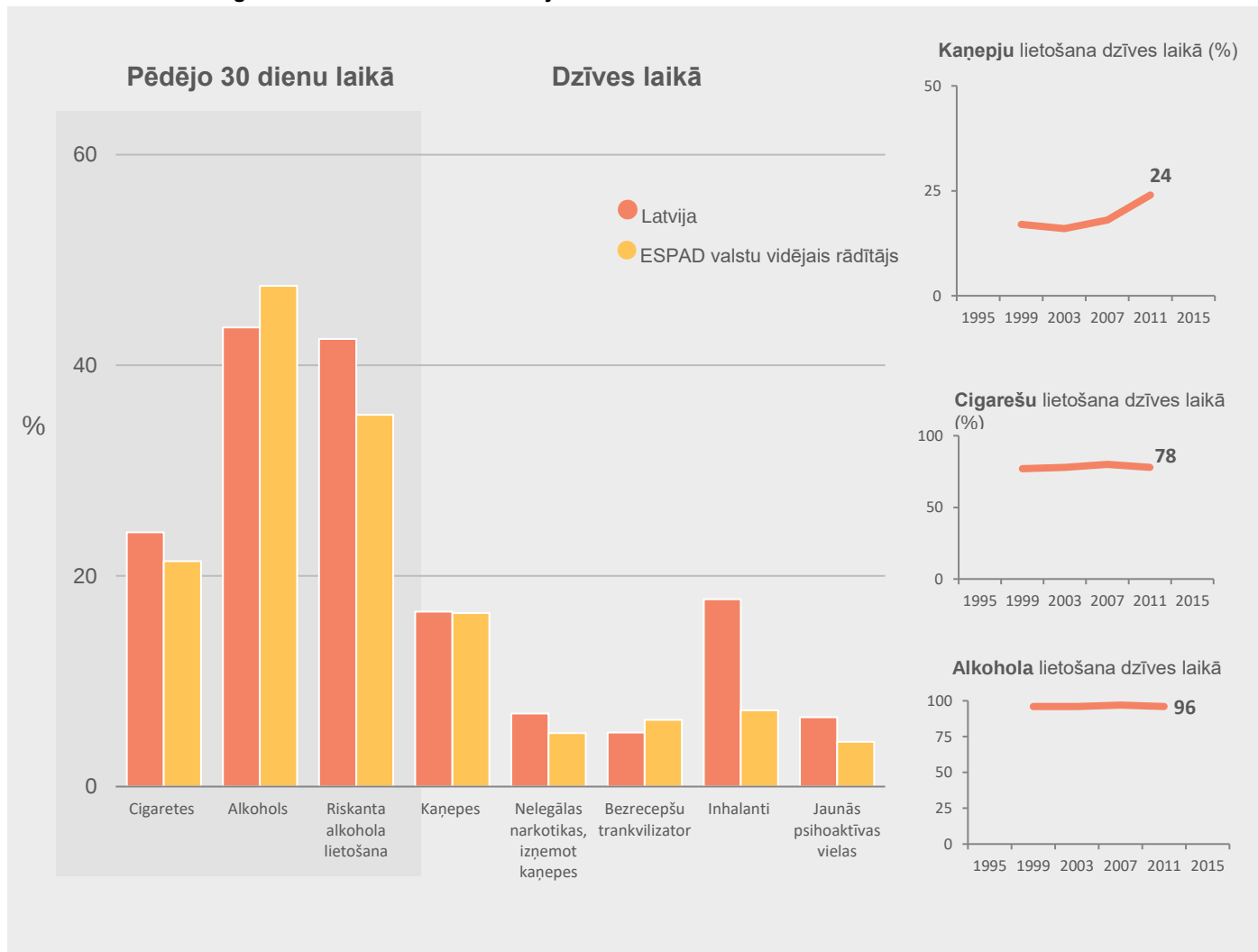
Jaunie pieaugušie (15–34 gadi), kuri ziņo par narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā



Piezīme: narkotiku lietošanas prevalences Latvijā pēdējā gada laikā, 2015. gada dati.

Narkotiku lietošana 15 līdz 16 gadus vecu skolēnu vidū ir aprakstīta Eiropas skolu aptaujas projektā par alkoholu un citām narkotikām (ESPAD). Šis pētījums Latvijā tiek veikts kopš 1999. gada un jaunākais pētījums ir veikts 2015. gadā. Ņemot vērā nelielās 2015. gada pētījumu metodoloģijas problēmas Latvijā, jāņem vērā, ka Latvijas datu salīdzināmība ir ierobežota. Latvijas skolēni ziņoja par JPV lietošanas izplatību dzīves laikā, kas ir augstāka nekā ESPAD vidējais rādītājs (pamatojoties uz datiem no 35 valstīm), savukārt kanabiss un citu nelegālo narkotiku lietošana ir vairāk vai mazāk atbilstoša ESPAD vidējam rādītājam. Augstāks nekā ESPAD vidējais rādītājs bija arī inhalantu lietošana dzīves laikā. Rezultāti par cigarešu un riskantu alkohola lietošanu pēdējo 30 dienu laikā bija nedaudz virs vidējā līmeņa. Ilgtermiņa tendence norāda uz nepārtrauktu kanabiss lietošanas izplatības pieaugumu pusaudžu vidū no 2003. līdz 2011. gadam.

Vielu lietošana 15–16 gadus vecu skolēnu vidū Latvijā



Piezīme: ESPAD 2015. gada pētījums. Diagrammas atspoguļo vielu lietošanas tendences dzīves laikā. Ņemot vērā datu vākšanas procedūru nenoteiktību, 2015. gada datiem ir ierobežota salīdzināmība, tādēļ tie neparādās tendencēs.

Augsta riska narkotiku lietošana un tendences

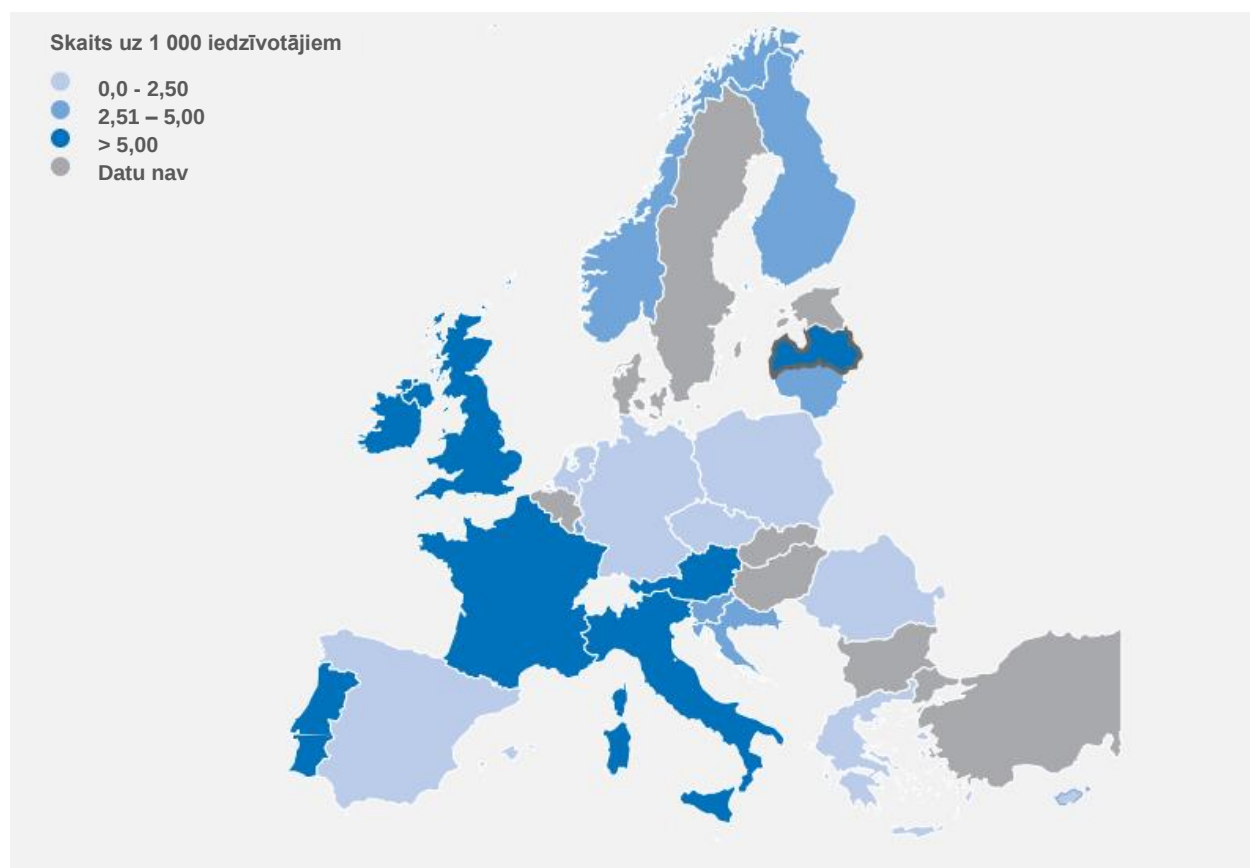
Pētījumi par augsta riska narkotiku lietošanas aplēsēm var palīdzēt noskaidrot ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu pakāpi, bet dati par pirmreizējiem pacientiem specializētos narkotiku ārstēšanas centros, ja tie tiek izskatīti kopā ar citiem indikatoriem, palīdz izprast augsta riska narkotiku lietošanu un sniedz informāciju par tendencēm.

Augsta riska narkotiku lietošana Latvijā galvenokārt ir saistīta ar opioīdu un amfetamīnu lietošanu. Tika aprēķināts, ka 2017. gadā Latvijā bija apmēram 7 100 augsta riska opioīdu lietotāju (5,6 uz 1 000 pieaugušiem iedzīvotājiem). Tā paša pētījuma ietvaros tika aplēsts, ka bija 2234 augsta riska amfetamīna lietotāju (1,8 uz 1 000 pieaugušiem iedzīvotājiem). Pieejamie dati no citiem avotiem liecina, ka opioīdu lietošana (tajā skaitā mājās ražotu opioīdu (hanka) lietošana) var būt samazinājusies, jo daži opioīdu lietotāji pēdējo desmit gadu laikā ir pārgājuši uz amfetamīnu. Tika aplēsts, ka 2016. gadā personu skaits, kuras injicē narkotikas, ir 6 uz 1000 pieaugušiem iedzīvotājiem.

Specializēto ārstniecības iestāžu dati liecina, ka pirmreizēji ārstēto pacientu skaits, kuri uzsākuši ārstēšanu kā primāri heroīna lietotāji, saglabājās relatīvi stabils kopš 2010. gada, bet ir ziņots par pieprasījuma pieaugumu pirmreizēji ārstēto amfetamīna lietotāju vidū. Gandrīz visi pirmreizēji ārstētie pacienti, kuri norāda heroīnu kā primāri lietoto vielu, šīs narkotikas injicē; injicēšanai priekšroku dod arī vairāk kā puse no primāriem amfetamīnu lietojošiem pacientiem.

Kopš 2013. gada kanabiss ir visbiežāk ziņotā primārā nelegālā viela pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vidū. Kopumā kanabiss lietotāji, kuri uzsāk ārstēšanos, ir jaunāki par pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanu citu nelegālo narkotiku lietošanas dēļ.

Valstu aplēses par augsta riska opioīdu lietotāju skaita izplatību valstī (gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem)



Piezīme: 2017. gada dati vai pēdējais pieejamais gads

Narkotiku lietotāju raksturojošās pazīmes un tendences, uzsākot specializēto narkoloģisko ārstēšanu Latvijā

Kanabiss

Pirmreizēji ārstēti lietotāji



14% 86%

23

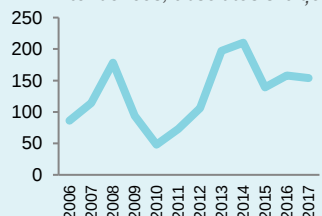
18
Vidējais
vecums
uzsākot
lietošanu

Vidējais
vecums
uzsākot
ārstēšanu

Visi pacienti **194**

Pirmreizēji ārstētie
pacienti **154**

*Pirmreizēji ārstēto pacientu
tendences, absolūtos skaitļos*



Kokaīns

Pirmreizēji ārstēti lietotāji



0% 100%

39

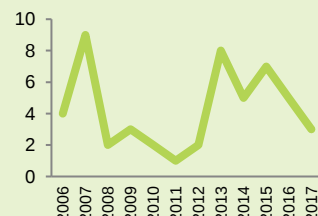
35
Vidējais
vecums
uzsākot
lietošanu

Vidējais
vecums
uzsākot
ārstēšanu

Visi pacienti **4**

Pirmreizēji ārstētie
pacienti **3**

*Pirmreizēji ārstēto pacientu
tendences, absolūtos skaitļos*



Heroīns

Pirmreizēji ārstēti lietotāji



17% 83%

32

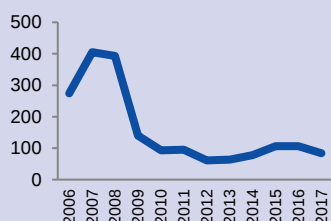
21
Vidējais
vecums
uzsākot
lietošanu

Vidējais
vecums
uzsākot
ārstēšanu

Visi pacienti **300**

Pirmreizēji ārstētie
pacienti **84**

*Pirmreizēji ārstēto pacientu
tendences, absolūtos skaitļos*



Amfetamīni

Pirmreizēji ārstēti lietotāji



32% 68%

31

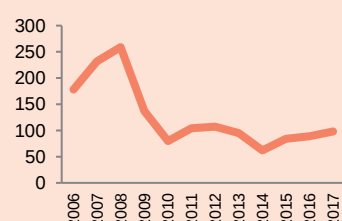
25
Vidējais
vecums
uzsākot
lietošanu

Vidējais
vecums
uzsākot
ārstēšanu

Visi pacienti **141**

Pirmreizēji ārstētie
pacienti **98**

*Pirmreizēji ārstēto pacientu
tendences, absolūtos skaitļos*



Piezīme: 2017. gada dati. Attēloti pirmreizēji ārstēto pacientu dati, izņemot dzimumu, kas attiecas uz visiem ārstēšanu uzsākušajiem pacientiem

Narkotiku kaitējums

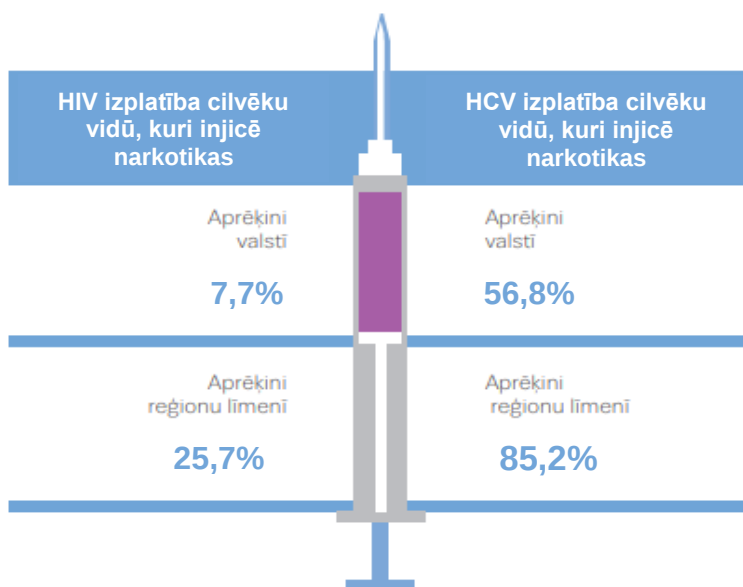
Ar narkotiku lietošanu saistītās infekciju slimības

Latvijā cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) epidēmijas parādīšanās 1990. gadu beigās bija saistīta galvenokārt ar narkotiku injicēšanu. Kopš 2001. gada pakāpeniski ir samazinājies to cilvēku īpatsvars, kuri injicē narkotikas (PWID) jaunatklātu HIV pozitīvu indivīdu vidū, tomēr Latvija arī 2016. gadā paliek starp valstīm ar visaugstākajiem HIV inficēšanās rādītājiem narkotiku injicēšanas dēļ. Aptuveni trešdaļa no jaunajiem HIV inficēšanās gadījumiem 2017. gadā bija saistāms ar narkotiku injicēšanu un injicēšana joprojām ir nozīmīgs HIV infekcijas transmisijas ceļš Latvijā.

Kopējā HIV izplatības tendence PWID vidū, kuri bija testēti šļirču apmaiņas programmas ietvaros, pēdējos gados ir bijusi nemainīga — mazāk nekā viens no desmit testētajiem pacientiem ir HIV pozitīvs. HIV izplatība augstāka ir sievietes vidū, to personu vidū, kuras vecākas par 25 gadiem, kā arī personām, kuras kā primāro narkotiku lieto opioīdus un kuri bijuši ieslodzījumā. Kohortas pētījuma rezultāti, kas tika veikts piecās pilsētās, atspoguļo, ka 2017. gadā viena ceturtdaļa PWID bija HIV pozitīva, tajā skaitā arī respondentu vidū, kuri nenonāk veselības aprūpes sistēmā.

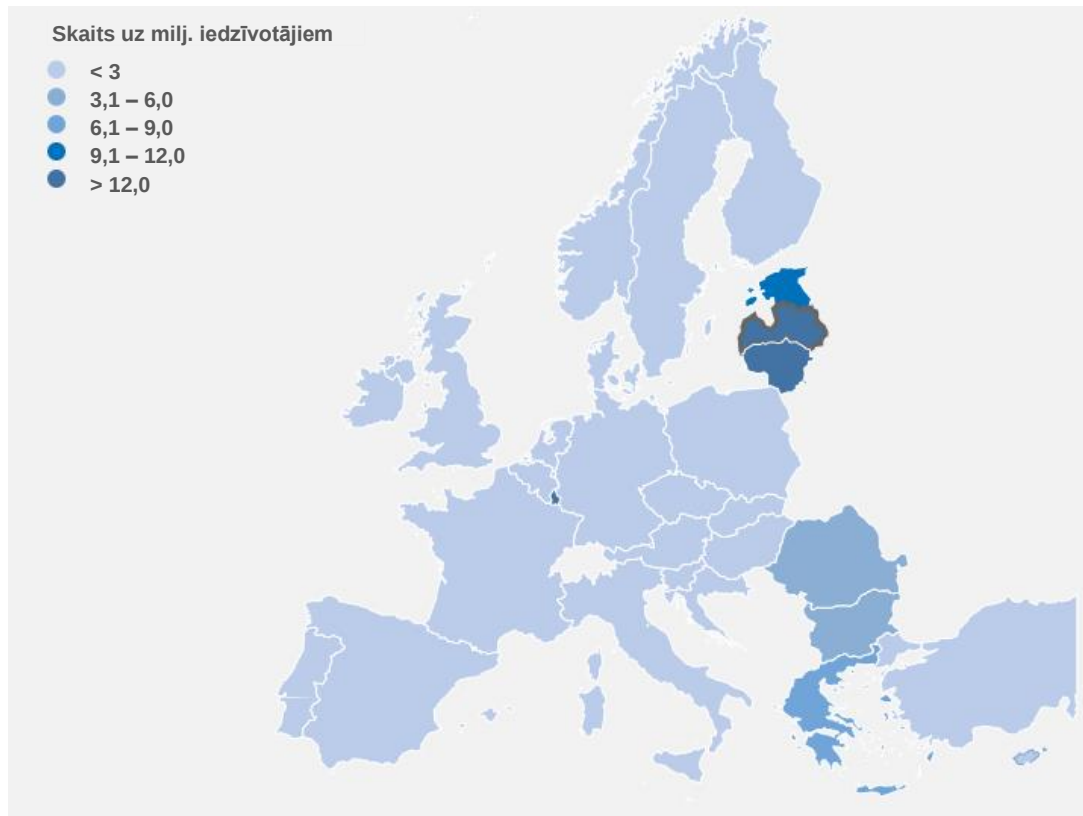
Vīrushepatīta B (HBV) un vīrushepatīta C (HCV) infekciju uzraudzībā novērojams, ka injicējamo narkotiku lietošana ir būtisks riska faktors šo vīrusu pārvešanā. 2017. gadā tika noteikts, ka vairāk nekā puse no kaitējuma mazināšanas pakalpojumu klientiem ir HCV pozitīvi, savukārt tikai neliela daļa no testētajiem ir HBV (HBsAg) pozitīvi. HCV izplatība ir augstāka to iedzīvotāju vidū, kuri ir vecāki par 25 gadiem, kuri kā primāro narkotiku lieto opioīdus un kuri bijuši ieslodzījumā. 2017. gada narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ietvaros, kas bija veikts piecās pilsētās, ziņots, ka HBV hronisko infekciju un HCV antivielu izplatība PWID vidū attiecīgi bija 3,6% un 85,2%.

HIV un HCV antivielu izplatība Latvijā cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas (%)



Piezīme: 2017. gada dati

Pirmo reizi diagnosticētie HIV gadījumi, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu



Piezīme: 2016. gada dati vai pēdējais pieejamais gads
Avots: ECDC (www.ecdc.europa.eu).

Ar narkotiku lietošanu saistītās ārkārtas situācijas

Latvijā nav ziņošanas sistēmas valsts līmenī par ar narkotiku lietošanu saistītām ārkārtas situācijām, tomēr dati par ar narkotiku lietošanu saistītām akūtām ārkārtas situācijām Latvijā var iegūt no Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) datu bāzes, par pamatu ņemot NMP dienestā izpildīto izsaukumu skaitu pie pacientiem. NMPD dati liecina, ka 2017. gadā vairāk nekā 3800 zvani bija saistīti ar narkotisko vai psihotropo vielu reibumu vai abstinences stāvokli, kas ir nedaudz vairāk salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem. Ārstēšanas dati stacionāros liecina, ka 2017. gadā tika reģistrēti 117 ar nāvi nesaistīti pārdozēšanas gadījumi, kas ir vairāk nekā iepriekšējo trīs gadus.

Viena no Rīgas slimnīcām piedalās Eiropas Narkotiku ārkārtas situāciju tīkla projektā (Euro-DEN Plus), kas tika izveidots 2013. gadā, lai uzraudzītu akūtos narkotiku intoksikācijas gadījumus visā Eiropā.

Ar narkotiku lietošanu saistīti nāves gadījumi un lietotāju mirstība

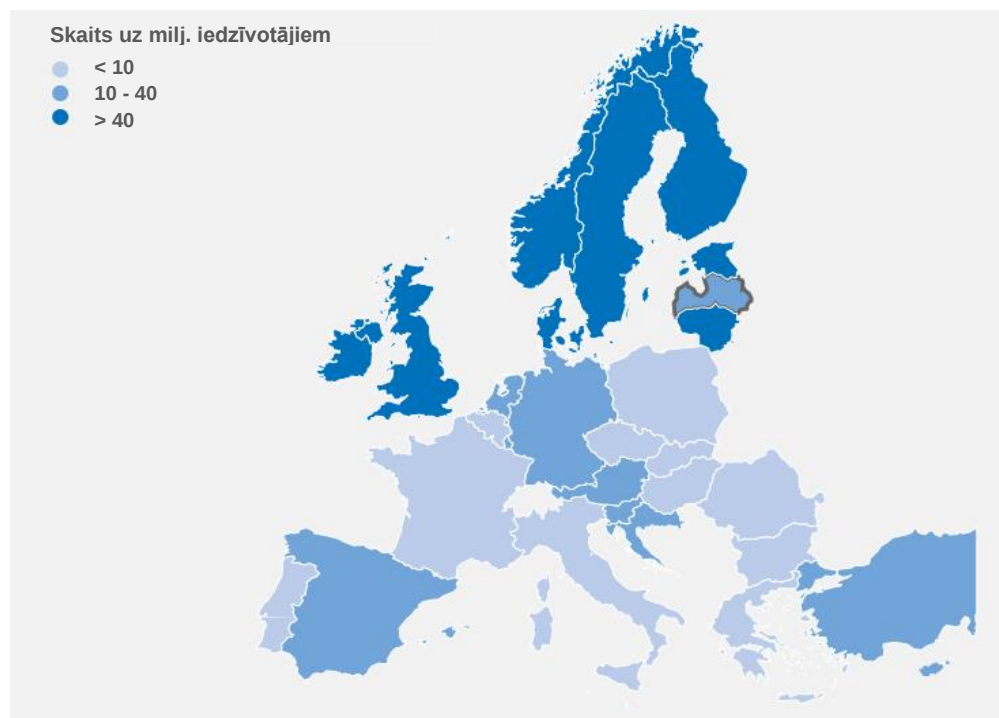
Ar narkotiku lietošanu saistīti nāves gadījumi ir nāves gadījumi, kurus var tieši attiecināt uz nelegālo narkotiku lietošanu (t.i., saindēšanās un pārdozēšanas gadījumi).

Latvijā Nāves cēloņu datubāzē 2017. gadā reģistrēti 22 ar narkotiku pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi, lielākā daļa mirušo bija vīrieši. Galvenās ar nāvē saistītās vielas ir opioīdi un stimulantu. Mirušo vidējais vecums bija aptuveni 37 gadi un pēdējā desmitgadē novērots letālu pārdozēšanas upuru vecuma pieaugums. Oficiāli tika reģistrēti trīs fentanila izraisīti nāves gadījumi.

Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centra datubāzē tika ziņots, ka toksikoloģiskie testi narkotiku klātbūtni atklāja 27 pārbaudītajos nāves gadījumos 2017. gadā. Divās trešdaļās gadījumos tika ziņots par opioīdu klātbūtni organismā, piemēram, tramadolu, morfīnu un metadonu, kā arī metamfetamīnu.

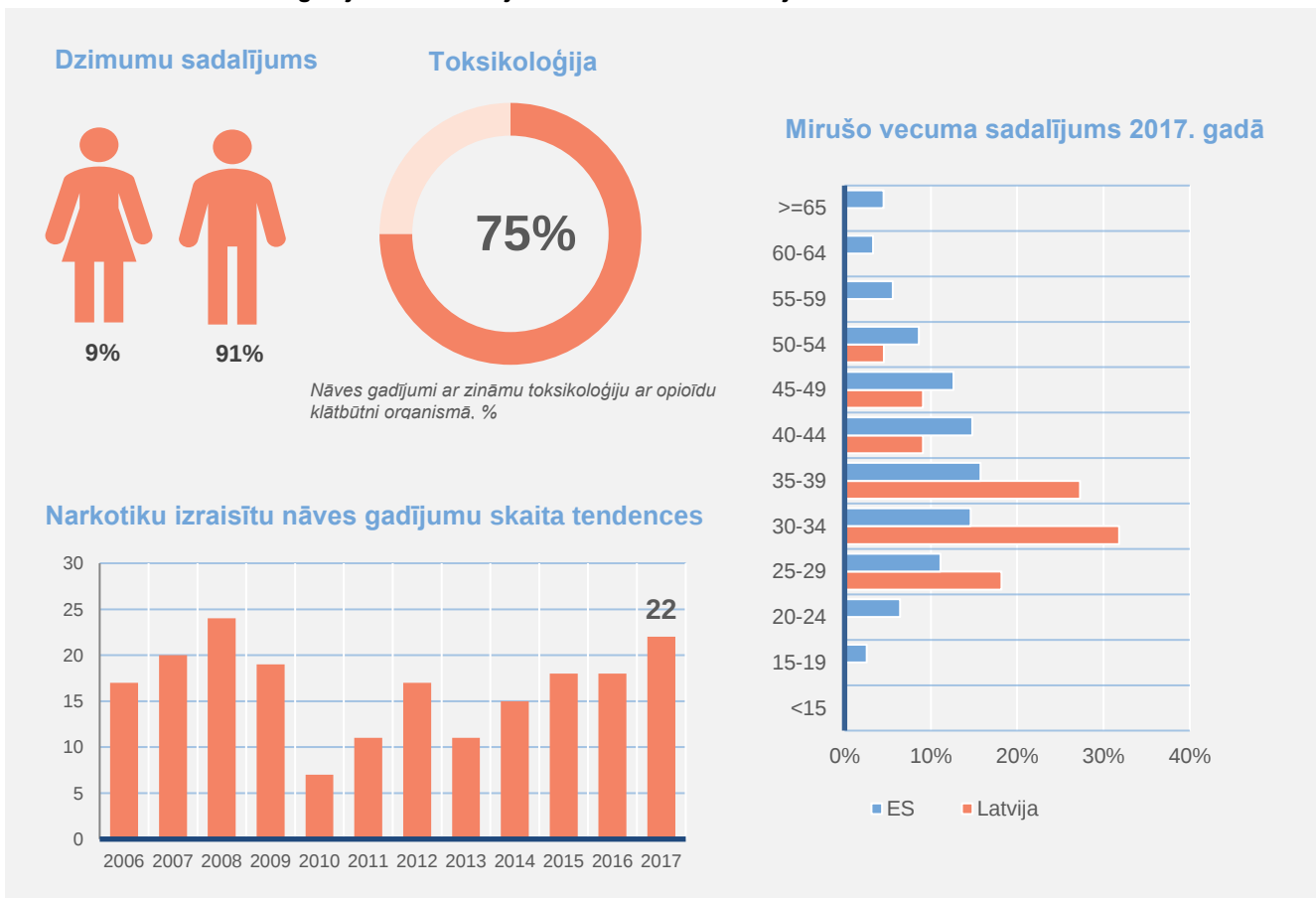
Narkotiku lietošanas izraisītās mirstības rādītājs pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) 2017. gadā bija — 17 nāves gadījumi uz miljoniem iedzīvotāju, kas ir zemāks nekā Eiropas vidējais rādītājs — 22 nāves gadījumi uz miljoniem iedzīvotāju. Tomēr jebkurš Latvijas pārdozēšanas datu salīdzinājums ar datiem no citām valstīm būtu jāveic piesardzīgi, jo ziņoto gadījumu skaits, iespējams, nav pietiekami novērtēts.

Narkotiku lietošanas izraisītās mirstības rādītājs pieaugušo vidū (15–64 gadi)



Piezīme: 2016. gada dati vai pēdējais pieejamais gads. Salīdzinājums starp valstīm ir jāveic piesardzīgi. Par iemeslu tam var būt, neregulāra ziņošana dažās valstīs, dažādas ziņošanas sistēmas un gadījuma definīcijas, kā arī datu reģistrēšanas process. Dati par Grieķiju attiecas uz visiem vecumiem.

Narkotiku izraisītu nāves gadījumu raksturojums un tendences Latvijā



Piezīme: 2017. gada dati

Profilakse

Nacionālo politikas dokumentu kontekstā narkotiku profilakse ir viena no galvenajām vairāku nacionālo plānošanas dokumentu tēmām. Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.–2020. gadam uzsver psihoaktīvo vielu lietošanas un citu atkarību izraisīšu uzvedību novēršanu. Narkotiku lietošanas profilakse ir viens no četriem pīlāriem Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam, kā arī neatņemama Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.–2020. gadam sastāvdaļa.

Kopumā narkotiku profilakses pasākumi tiek integrēti plašākās veselības veicināšanas aktivitātēs un tiek īstenoti decentralizēti. Pašvaldībām ir galvenā loma profilakses pasākumu plānošanā un finansēšanā ārpus skolu mācību programmām.

Profilakses pasākumi

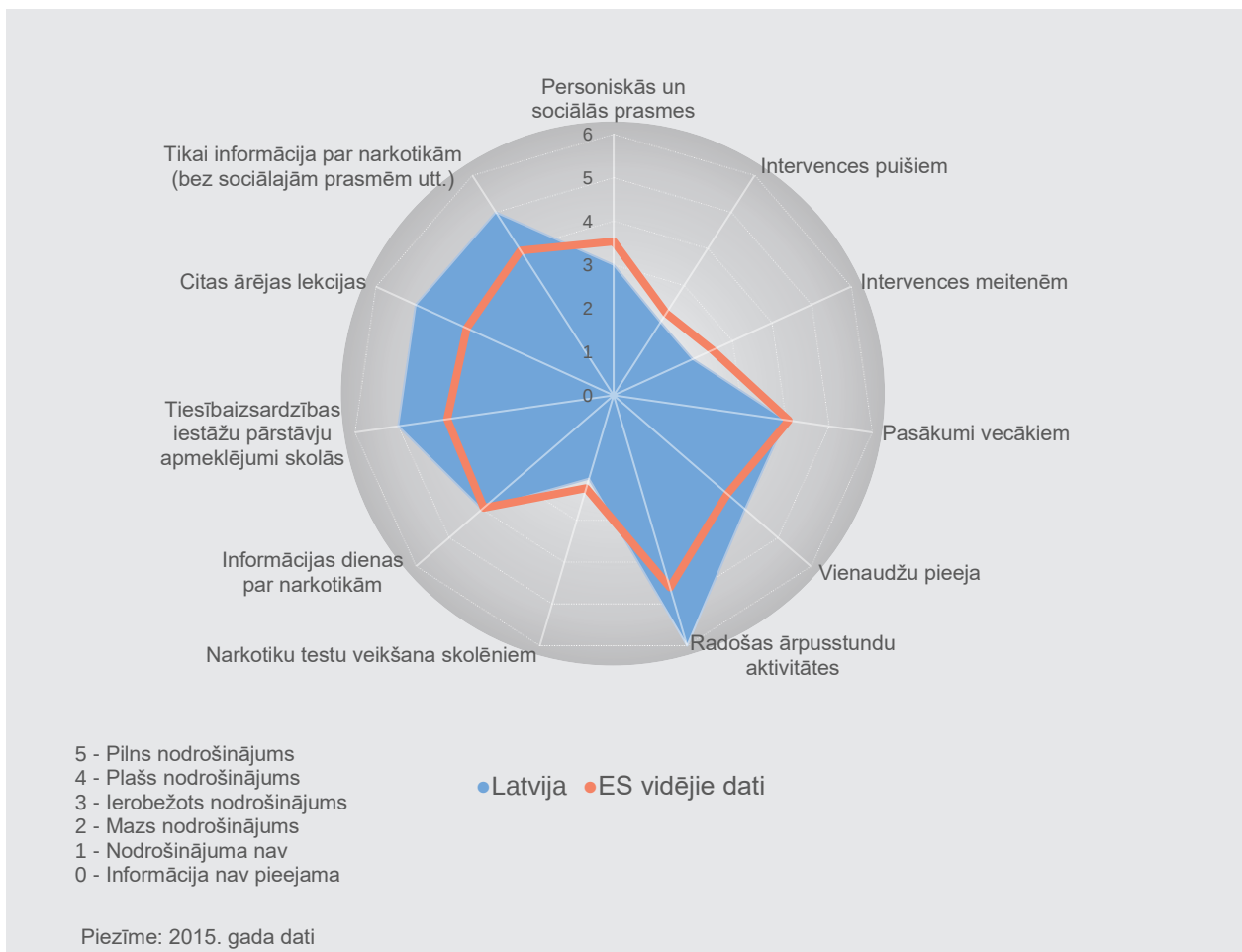
Profilakses pasākumi ietver plašu pieeju klāstu, kuras ir savstarpēji komplementāras. Vides un universālās profilakses aktivitātes ir vērstas uz visu iedzīvotāju grupu, selektīvās profilakses mērķis ir neaizsargātās iedzīvotāju grupas, kurām var būt lielāks risks saskarties ar narkotiku lietošanas problēmām, savukārt indicētās profilakses galvenais mērķis ir riskam pakļautās personas.

Vides profilakse Latvijā galvenokārt koncentrējas uz smēķēšanas, tostarp elektronisko cigarešu, un alkohola patēriņa ierobežošanu iedzīvotāju vidū. Šīs stratēģijas iekļauj alkohola tirdzniecības ierobežojumus lielos tilpumos un pakāpeniskais akcīzes nodokļa pieaugums tabakas produktiem. Kopš 2017. gada alkohola un tabakas akcīzes nodoklis katru gadu turpinās palielināties līdz 2020. gadam.

Universālās profilakses stratēģijas ir iekļautas skolu mācību programmās, bet projekti un citas aktivitātes bieži tiek īstenotas ārpus mācību stundām. Uzsvars tiek likts uz pedagogu atbalstīšanu; piemēram, skolotājiem tiek organizēti mācību semināri par atkarību profilaksi un izstrādāti metodiskie materiāli un mācību materiāli profilakses darbam skolās. Daudzās skolās izglītojošās aktivitātēs ir iesaistīti ārsti vai citi veselības veicināšanas speciālisti, policijas darbinieki un nevalstiskās organizācijas (NVO). Vienaudžu izglītība un dzīves prasmju metodes galvenokārt tiek izmantotas ārpusskolas aktivitātēs. Sabiedrības līmenī universālās profilakses darbības galvenokārt ir vērstas uz alternatīvu atpūtas pasākumu nodrošināšanu, iesaistot ģimenes, profesionālu apmācību un drošības dienestu un videonovērošanas organizēšanu skolās. Veselīgo pašvaldību tīkls Latvijā tiecas veicināt labu praksi, apmainīties ar pieredzi un idejām un sniegt atbalstu profilaksei. Pašlaik tīklā iesaistās 112 pašvaldības. Līdzīgs tīkls tika izveidots skolām "Veselību veicinošo skolu tīkls", kurā ir iesaistītas 99 skolas.

Selektīvā profilakse Latvijā ir vērsta uz bērniem un jauniešiem ar uzvedības problēmām, bērniem un jauniešiem no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm (ieskaitot tos, kuru vecākiem ir atkarības problēmas), līdzatkarīgiem cilvēkiem un likumpārkāpējiem (preventīvais darbs tiek veikts, ja pārkāpums ir saistīts ar psihoaktīvu vielu lietošanu). Universālās profilakses programmas lielākoties ir pielāgotas šīm grupām un to īpašajām vajadzībām. Indicētā profilakse Latvijā praktiski nepastāv.

Intervences nodrošināšana skolās Latvijā (ekspertu vērtējumi)



Kaitējuma mazināšana

Latvijā Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam tiek uzsvērti ar narkotikām saistītu infekcijas slimību profilakse un to izmanto par pamatu kaitējuma mazināšanas ieviešanai. Jaunais plāns "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.–2020.gadam" paredz īpašas aktivitātes un jaunu iespēju izveidošanu cilvēkiem, kuri injicē narkotikas (PWID), piemēram, ielu darbinieku skaita palielināšanu, sadarbības stiprināšanu starp kaitējuma mazināšanas un plaša profila veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, augsta riska cilvēku vakcinēšanu, šļirču un adatu skaita izdales palielināšanu, jauno opioīdu atkarības ārstēšanas iespēju nodrošināšanu, jaunu informatīvu materiālu sagatavošanu, kā arī PWID ārstēšanu.

Kaitējuma mazināšanas pakalpojumi tiek ieviesti, izmantojot HIV profilakses punktu tīklu. Šos centrus galvenokārt finansē pašvaldības, savukārt valsts nodrošina papildu resursus, lai nodrošinātu to darbību. Slimību profilakses un kontroles centrs ir atbildīgs par tīkla vispārējo koordināciju, centralizētu šļirču un prezervatīvu izdali, kā arī par ar narkotikām saistīto infekcijas slimību ekspressvērtēšanu un informatīvu materiālu sagatavošanu.

Kaitējuma mazināšanas intervences

2017. gadā valstī darbojas tīkls no 20 zema sliekšņa centriem, kurus dēvē par HIV profilakses punktiem. Šie punkti piedāvā plašu zema sliekšņa pakalpojumu klāstu. Papildu adatu/šļirču izplatīšanai, punkti nodrošina ar informāciju, nodarbojas ar zema sliekšņa darbu un piedāvā grupu un individuālās izglītojošās riska mazināšanas programmas. Brīvprātīgā HIV konsultēšana un testēšana, kā arī vīrushepatītu B un C, un citu infekcijas slimību testēšana tiek finansēta no dažādu projektu finanšu līdzekļiem.

Pakalpojumi tiek nodrošināti uz vietas HIV profilakses punktos, izmantojot mobilās adatu un šļirču apmaiņas vienības un ielu darbinieku tīklu. 2017. gadā izdalīto šļirču skaits palielinājies sasniedzot 834000 izdalītās šļirces. Lielāka jauno klientu daļa tika piesaistīta ar ielu darbinieku palīdzību un tika ziņots par lielu izdalīto šļirču skaitu no sekundāriem dalītājiem.

Kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība Eiropā

Valsts	Adatu un širču apmaiņas programmas	Naloksona līdzņemšanas programmas	Narkotiku lietošanas telpas	Heroīna terapija
Austrija	✓			
Beļģija	✓		✓	
Bulgārija	✓			
Horvātija	✓			
Kipra	✓			
Čehija	✓			
Dānija	✓	✓	✓	✓
Igaunija	✓	✓		
Somija	✓			
Francija	✓	✓	✓	
Vācija	✓	✓	✓	✓
Grieķija	✓			
Ungārija	✓			
Īrija	✓	✓		
Itālija	✓	✓		
Latvija	✓			
Lietuva	✓	✓		
Luksemburga	✓		✓	✓
Malta	✓			
Nīderlande	✓		✓	✓
Norvēģija	✓	✓	✓	
Polija	✓			
Portugāle	✓			
Rumānija	✓			
Slovākija	✓			
Slovēnija	✓			
Spānija	✓	✓	✓	
Zviedrija	✓			
Turcija				
Lielbritānija	✓	✓		✓

Ārstēšana

Ārstēšanas sistēma

Vēl viens pašreizējo nacionālo narkotiku apkarošanas pamatnostādņu pamatvirziens ir jaunu ārstniecības iespēju izstrāde un esošo ārstniecības pakalpojumu kvalitātes uzlabošana un paplašināšana. Nacionālā narkotiku ārstniecības koordinācijas institūcija Latvijā ir Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, kas ir atbildīga par metodisku atbalstu narkoloģiskās ārstēšanas attīstīšanai. Narkoloģisko ārstēšanu galvenokārt nodrošina iestādes, kuras darbojas Veselības ministrijas pārraudzībā un ko finansē no valsts Nacionālā veselības dienesta budžeta. Ilgtermiņa sociālo rehabilitāciju nodrošina arī no Labklājības ministrijas līdzekļiem. Narkoloģisko ārstēšanu var nodrošināt arī privātās institūcijas un to regulē Ārstniecības likums.

Narkoloģiskā ārstēšana ir pieejama ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs. Ambulatoros narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus nodrošina narkologi specializētajās valsts vai privātajās ārstniecības iestādēs un pakalpojumi parasti attiecas uz visām atkarību formām. Lai gan vairāki zema sliekšņa centri sniedz atsevišķus psihosociālās intervences pakalpojumus un konsultācijas narkotiku lietotājiem, Latvijā tie netiek klasificēti kā ārstniecības iestādes. Stacionāro ārstēšanu nodrošina specializētās psihiatriskās slimnīcas, reģionālās un vietējās daudzprofilu slimnīcas, kas tiek finansētas no valsts. Ja ārstēšanu nodrošina privātā ārstniecības iestāde vai prakse, pacientam pašam pilnībā jāsedz visas izmaksas par saņemtajiem pakalpojumiem. Ambulatorie pakalpojumi galvenokārt ietver psihosociālu intervenci, kognitīvi biheiviorālo terapiju, motivējošo intervenci un opioīdu aizstājējterapiju (OST). Stacionārās aprūpes iestādes nodrošina ārkārtas palīdzību pārdozēšanas gadījumos, detoksikāciju un īstermiņa psihosociālo intervenci. Ir pieejama ilgtermiņa rehabilitācija, kuras pamatā ir "terapeitiskās kopienas" princips.

OST ar metadonu ir pieejama kopš 1996. gada, savukārt ārstēšana ar buprenorfinu tika atļauta 2005. gadā. Pēdējos gados OST pieejamība ir paplašinājusies arī ārpus galvaspilsētas, un tā var tikt nozīmēta jebkurā stacionārajā ārstniecības centrā, ja tajā ir ārstu konsīlijs ar vismaz diviem narkologiem. Valstī metadons tiek nodrošināts bez maksas, savukārt izmaksas par buprenorfinu sedz pacienti paši par saviem līdzekļiem.

Ārstēšanas nodrošinājums

2017. gadā Latvijā 2590 pacienti saņēma narkoloģisko ārstēšanu, no kuriem lielākā daļa tika ārstēti ambulatori.

2017. gadā primāra opioīdu, galvenokārt heroīna, lietošana joprojām bija galvenais ārstēšanas uzsākšanas iemesls to pacientu vidū, kuri uzsāka ārstēšanos. Kanabinoīdi bija otra visbiežāk norādītā primārā viela, par ko ziņoja aptuveni trīs no desmit pacientiem. 2016. gadā novērotā opioīdu pacientu skaita pieaugums specializētajā ārstēšanā netika novērots 2017. gadā. Tomēr ir pazīmes, ka palielinās fentanila lietotāju skaits, kuri saņem ārstēšanu.

OST ģeogrāfiskā paplašināšanās un izmaiņas tiesiskajā regulējumā veicināja OST klientu skaita ievērojamu palielināšanos laika posmā no 2006. līdz 2017. gadam, lai gan OST aptvere Latvijā joprojām ir viena no zemākajām ES. 2017. gadā OST saņēma 700 pacienti, galvenokārt ārstēšanu ar metadonu.

Narkoloģiskā ārstēšana Latvijā: ārstēšanas apstākļi un ārstēto pacientu skaits

Ambulatori

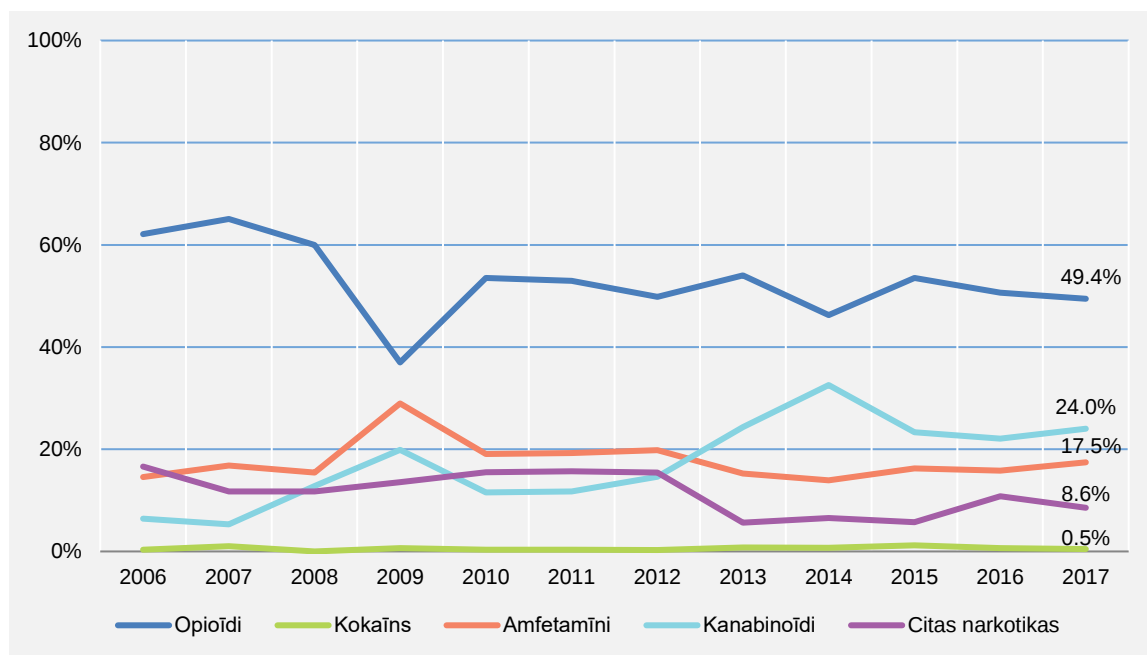
Ambulatori ārstēto pacientu skaits specializētos
ārstniecības centros (2 367)

Stacionāri

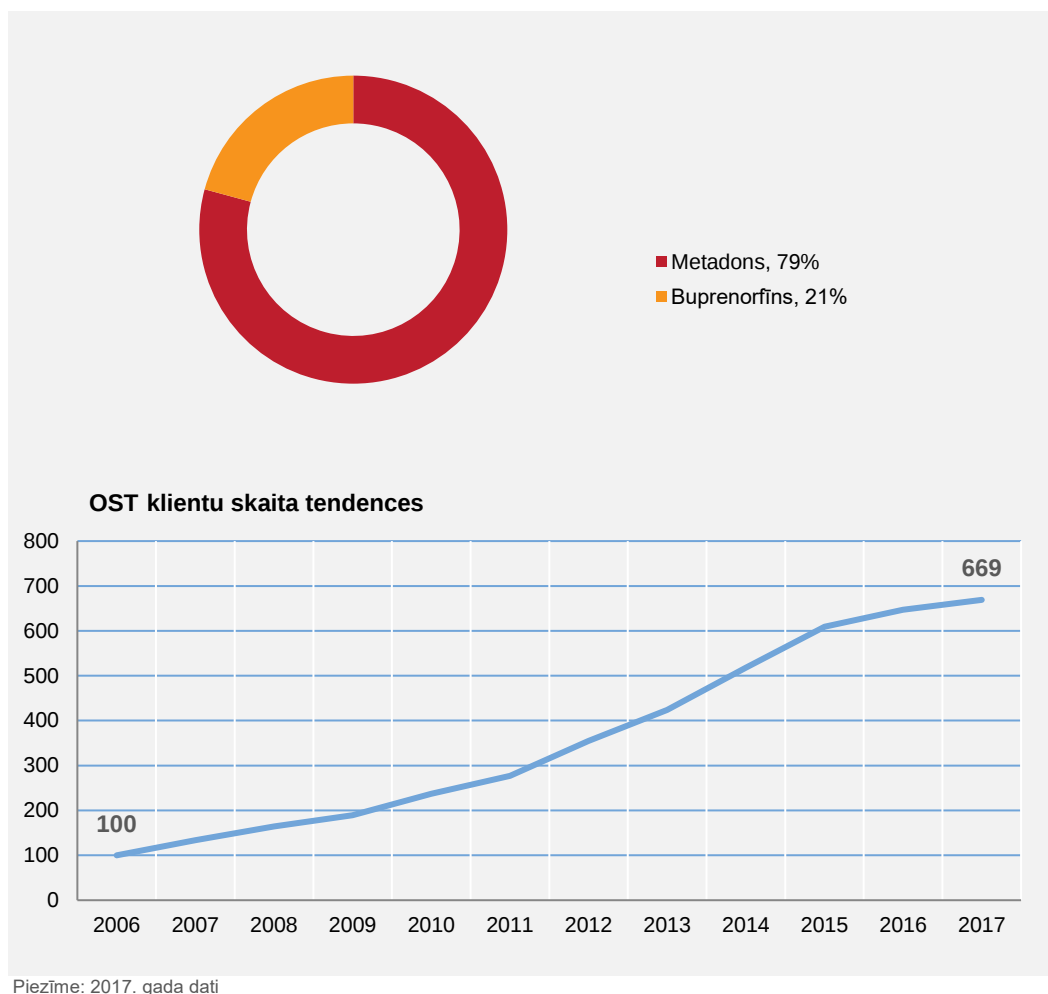
Ārstēto pacientu skaits stacionāros narkoloģiskā profila gultās (223)

Piezīme: 2017. gada dati

Pacientu īpatsvara tendence, kuri uzsāk specializēto narkoloģisko ārstēšanu Latvijā, sadalījumā pēc primārās lietotās vielas, %



Opioīdu aizstājējterapija Latvijā: OST klientu proporcionālais sadalījums pēc medikamentiem un kopējā klientu skaita tendencēm



Narkotiku lietošana un atbildes pasākumi ieslodzījuma vietās

Veselības aprūpes pasākumi un aktivitātes ieslodzījuma vietās tiek īstenotas savstarpēji sadarbojoties Tieslietu ministrijai, Iekšlietu ministrijai un Veselības ministrijai. Ieslodzīto veselības aprūpi nodrošina cietuma medicīnas nodaļā vai Latvijas Cietuma slimnīcā. Narkotiku ārstēšanas intervences ieslodzījuma vietās ietver sociālo rehabilitāciju, pašpalīdzības grupas un opioīdu aizvietojošo terapiju. Ir pieejama arī infekcijas slimību profilakse un ārstēšana. HIV/AIDS antiretrovirālā terapija ir pieejama tiem ieslodzītiem, kuri uzsākuši ārstēšanu pirms ieslodzījuma. 2017. gadā dažādās ieslodzījuma vietās tika īstenotas vairākas sociālās reintegrācijas programmas. Kopš 2012. gada metadona aizstājterapija (MMT) ir pieejama ieslodzītiem, kuri uzsākuši ārstēšanu pirms ieslodzījuma. 2017. gadā 27 ieslodzīto personu ir saņēmuši MMT ieslodzījuma vietā.

Jaunākais pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzīto vidū tika veikts 2014. gadā. Tika noskaidrots, ka 69 % ieslodzīto ziņo par narkotiku pamēģināšanu dzīves laikā, savukārt 49% ziņo par to, ka tās lietojuši pēdējā gada laikā, bet 40 % — pēdējā mēneša laikā. Ieslodzīto sieviešu vidū, salīdzinot ar ieslodzītajiem vīriešiem, konstatēts, ka narkotiku lietošanas izplatība ir lielāka. Kanabiss ir visbiežāk lietotā viela dzīves laikā, kam seko amfetamīni, MDMA, heroīns un kokaīns. Apmēram ceturtdaļa ieslodzīto lietojuši JPV, jo īpaši sintētiskos kanabinoīdus. Trešdaļa ieslodzīto lietoja narkotiskās vielas cietumā. Visbiežāk lietotā viela bija kanabiss, kam sekoja pretsāpju un nomierinoši līdzekļi, amfetamīni un JPV. Neliela ieslodzīto daļa ziņoja par inhalantu lietošanu ieslodzījuma vietās.

Dati liecina, ka Latvijā aptuveni 17 % ieslodzīto ir inficēti ar vīrushepatītu C, viens no desmit ieslodzītiem ir HIV pozitīvs un gandrīz pusei no HIV inficētiem ir AIDS.

Kvalitātes nodrošināšana

Veselības ministrija ir vadošā valsts iestāde veselības jomā, kas nodrošina veselības veicināšanas politikas īstenošanas uzraudzību nacionālā un reģionālā līmenī. Slimību profilakses un kontroles centrs ir Veselības ministrijas padotības iestāde, kas izstrādā slimību profilakses un veselības veicināšanas programmas un sniedz metodiskus norādījumus par to īstenošanu nacionālā un reģionālā līmenī. Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs ir vadošā ārstniecības iestāde, kas sniedz narkotiku atkarības ārstēšanas pakalpojumus Latvijā un ir metodiski atbildīga par narkomānijas ārstēšanas programmu attīstīšanu.

Laikā no 2017. līdz 2022. gadam Eiropas Savienības Sociālā fonda un valsts budžeta ietvaros jāīsteno slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumi, tostarp atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības mazināšanas pasākumi. Intervences galvenās mērķa grupas ir trūcīgie un nelabvēlīgā situācijā esošie cilvēki, bezdarbnieki, cilvēki ar invaliditāti, iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem, bērni, visi iedzīvotāji, jo īpaši iedzīvotāji, kas dzīvo ārpus pilsētām, kuru iedzīvotāju blīvums ir mazāks par 50 iedzīvotājiem / km², un citas iedzīvotāju riska grupas. Nacionālās aktivitātes īsteno Veselības ministrija, iesaistot Slimību profilakses un kontroles centru, savukārt vietējās aktivitātes īsteno pašvaldības.

Neskatoties uz to, ka labās prakses ieviešana un efektivitātes novērtējums pieprasījuma samazināšanā Latvijā joprojām tiek veikts reti, tomēr pēdējo gadu laikā tika organizēti vairāki izglītojoši semināri profilakses programmu izstrādātājiem un īstenotājiem, veicinot Eiropas narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standartu (EDPQS) izmantošanu profilakses programmu plānošanā, īstenošanā un novērtēšanā.

Vielu un narkotiku lietošanas tēmas un kaitējuma mazināšana ir iekļautas profesionāļu mācību programmās, un šie jautājumi tiek aplūkoti arī tālākizglītības programmā.

Ar narkotikām saistītie pētījumi

Latvijā galvenie pētījumi narkotiku jomā definēti Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam. Pētījumi narkotiku jomā galvenokārt tiek finansēti no valsts budžeta Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu ietvaros 2011.–2017. gadam. Galvenā atbildīgā iestāde narkotiku jomā par pētniecību ir Latvijas Slimību profilakses un kontroles centrs, kurā ietilpst nacionālais fokālais punkts. 2016. gada novembrī Veselības ministrija sāka īstenot ESF projektu „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, kura ietvaros ir plānoti vairāki atkarības pētījumu projekti. Rīgas pašvaldība nodrošina papildu finansējumu pētniecības pasākumiem, kuru mērķis ir uzlabot profilakses pasākumus pilsētā.

Nacionālās narkotiku programmas uzraudzības un novērtēšanas ietvaros regulāri tiek īstenotas vairākas pētniecības darbības. Tie ietver narkotiku lietošanas izplatības pētījumus iedzīvotāju vidū, skolēnu, jauniešu un ieslodzīto vidū, kā arī pētījumus par vielu lietošanu izklaides vietās, grūtnieču vidū un problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

Socioloģiskos pētījumus un pētījumus jauniešu vidū galvenokārt veic universitātes, bet ķīmiskus pētījumus veic Latvijas Organiskās sintēzes institūts. Latvijas fokālais punkts nodrošina sabiedrības veselības situācijas uzraudzību un analīzi valstī un sniedz informāciju par pētījumu rezultātiem narkotiku jomā.

Nelegālais narkotiku tirgus

Latvija lielākoties ir nelegālo narkotiku tranzītvalsts, retos gadījumos tiek atklāta narkotiku ražošana. Kaut arī policija ziņo, ka marihuānas audzēšanas vietu skaits ir ievērojami pieaudzis pēdējo desmit gadu laikā, iznīcināto augu skaits ievērojami samazinājies. Sintētisko narkotiku ražošana tiek atklāta reti, bet 2017. gadā tika atklāta metadona un amfetamīna ražošana.

Pamatojoties uz tiesībsargājošo iestāžu datiem, iespējams identificēt vairākus nelegālo narkotiku kontrabandas maršrutus. Kopumā narkotiku kontrabanda Latvijā nonāk pierobežā, izmantojot sauszemes ceļus, dzelzceļu, kā arī gaisa un jūras satiksmi. Ir pierādījumi, ka narkotiku izplatīšanai aizvien biežāk izmanto pasta un piegādes pakalpojumus. Sintētiskie stimulantī (amfetamīns, metamfetamīns, MDMA/ekstazī) iekšzemes patēriņam un tālākai izplatībai uz kaimiņvalstīm un Skandināviju Latvijā nonāk no Lietuvas, Nīderlandes, Beļģijas un Vācijas. Marihuāna tiek ieviesta no Nīderlandes, Lielbritānijas un Vācijas, bet Marokas izcelsmes hašišs Latvijā tiek ievests no citām ES valstīm, parasti ceļā uz Krieviju. Dienvidamerikas izcelsmes kokaīns tiek ievests tranzītā caur citām Eiropas valstīm izmantojot sauszemes un gaisa ceļus vai pasta sūtījumus. Heroīns Latvijā galvenokārt tiek ievests pa sauszemes ceļiem no Krievijas un Baltkrievijas. Jaunās psihoaktīvas vielas (JPV) Latvijā ir Āzijas izcelsmes vielas.

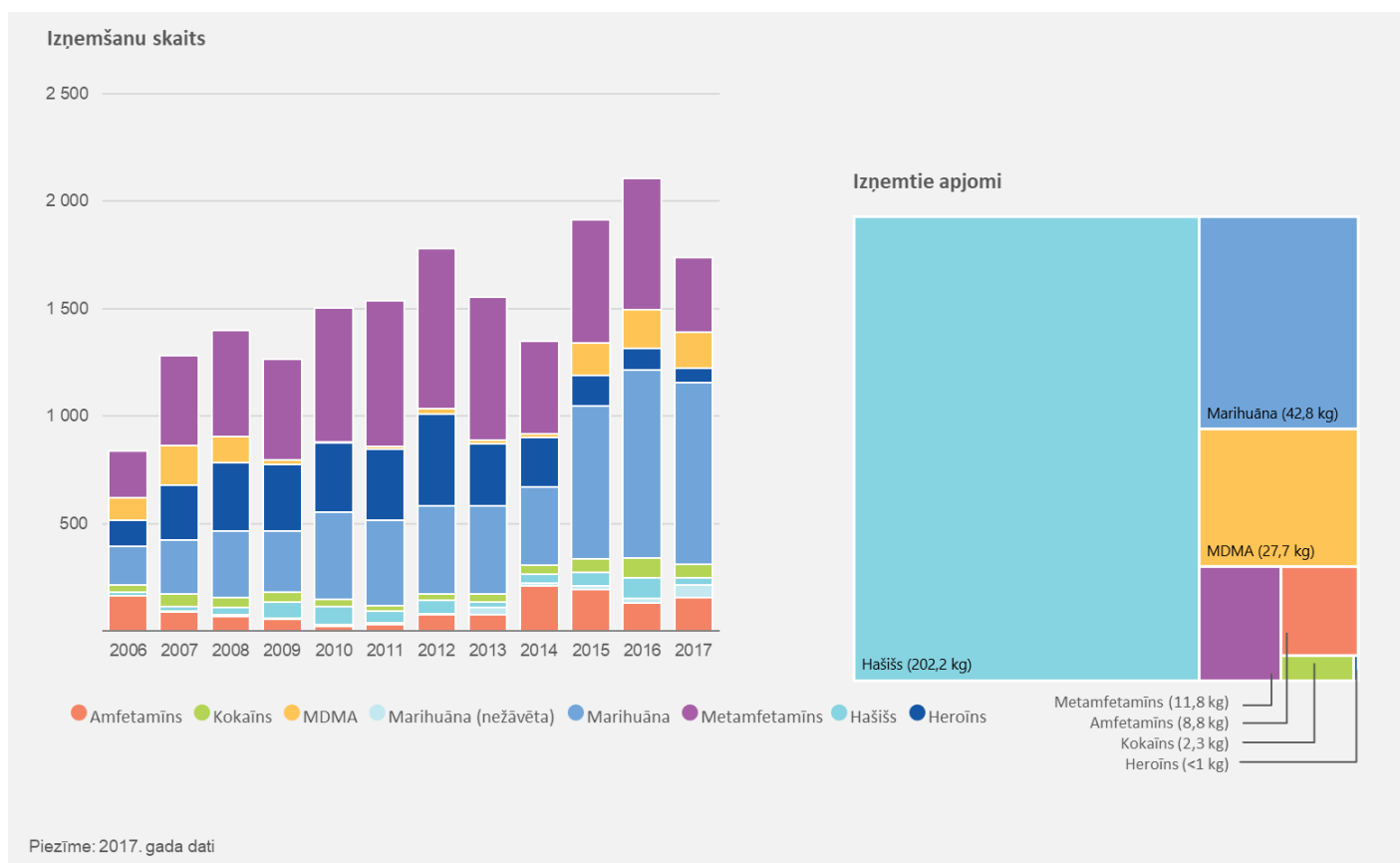
2017. gadā vislielākais no nelegālas aprites izņemšanu gadījumu skaits bija marihuānai, kam sekoja amfetamīni, MDMA un heroīns. Pieejamie dati liecina, ka heroīnu Latvijas tirgū aizvien vairāk aizvieto spēcīgi sintētiskie opioīdi, piemēram, karfentanils (kas no sākumā tika pievienots heroīna maisījumos, bet tagad arvien biežāk tiek atrasts bez heroīna piemaisījumiem), opioīdu medikamenti, piemēram, tramadols, kā arī opioīdu aizvietojošās terapijas medikamenti.

Pēdējo gadu laikā JPV konfiskācijas gadījumu skaits ir samazinājies, ko var izskaidrot ar jauno kontroles mehānismu ieviešanu kopš 2014. gada. Kaut gan sintētiskie kanabinoīdi turpina dominēt JPV izņemšanā, sintētiskie opioīdi un precīzāk, karfentanils tika atklāti aptuveni vienā trešdaļā no visām izņemšanām.

Latvijas tiesībsargāšanas prioritātes ir marihuānas, jaunu sintētisko opioīdu un gamma-butirolacetona (GBL) kontrabandu novēršana, kopumā turpinot cīņu ar nelegālo narkotiku pieejamību un tirdzniecību.

Dati par galveno nelegālo vielu cenām un tīrības pakāpi atspoguļoti sadaļā "Galvenie statistikas dati par narkotikām Latvijā".

Narkotiku izņemšanu tendences Latvijā: skaits (pa kreisi) un daudzumi (pa labi)



Galvenie statistikas dati par narkotikām Latvijā

Pēdējie aprēķini un ziņotie dati

	Gads	Valsts dati	ES diapazons	
			Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība
Kanabiss				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	16,6	6,5	36,8
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	10,0	1,8	21,5
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	4,2	0,9	11,0
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanu (%)	2017	24,0	1,0	63,0
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2017	36,0	2,3	74,4
Atsavinātās marihuānas daudzums (kg)	2017	42,8	12,0	94 379
Marihuānas atsavināšanas gadījumu skaits	2017	848	57	151 968
Atsavinātā hašiša daudzums (kg)	2017	202,2	0	334 919
Hašiša atsavināšanas gadījumu skaits	2017	36	8	157 346
Marihuānas THC līmenis (%) *	2017	n.a.	0	65,6
Hašiša THC līmenis (%) *	2017	n.a.	0	55,0
Cena par gramu — marihuāna (EUR) *	2017	10 - 15	0,58	64,52
Cena par gramu — hašišs (EUR) *	2017	12 - 15	0,15	35

Kokaīns

Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	2,29	0,8	4,8
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	1,2	0,1	4,7
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,5	0,1	2,7
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2017	0,5	0,1	39,2
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2017	0,7	0,0	41,8
Atsavinātais kokaīna daudzums (kg)	2017	2,3	0,3	44 751,8
Kokaīna konfiskāciju skaits	2017	61	9	42 206
Tīrība (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2017	15-81	0,0	100,0
Cena par gramu — (EUR) *	2017	70-120	2,1	350,0

Amfetamīni

Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	2,9	0,8	6,5
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	0,7	0	3,6
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,3	0	1,7
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2017	17,5	0,0	49,6
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2017	22,9	0,0	52,8
Atsavinātais amfetamīna daudzums (kg)	2017	8,8	0,0	1 669,4
Amfetamīna konfiskāciju skaits	2017	157	1	5391
Tīrība — amfetamīns (%) *	2017	4-72	0,1	100,0
Cena par gramu — amfetamīns (EUR) *	2017	10-15	3,0	156,2

*Minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības

	Gads	Valsts dati	ES diapazons	
			Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība
MDMA				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	2,7	0,5	5,2
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	0,8	0,2	7,1
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,3	0,1	3,3
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2017	0,4	0	2
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2017	0,2	0	3
Atsavinātais MDMA daudzums (tabletes)	2017	3 660	159	8 606 765
MDMA konfiskāciju skaits	2017	169	13	6 663
Tīrība (MDMA bāzes mg uz vienību) *	2017	42 - 106	0	410
Tīrība (MDMA bāzes % uz vienību) *	2017	n.a.	2,1	87,0
Cena par tableti (EUR) *	2017	4 - 5	1	40
Opioīdi				
Augsta riska opioīdu lietošana (biežums/1000)	2017	5,68	0,48	8,42
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2017	49,4	4,0	93,4
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2017	28,7	1,8	87,4
Atsavinātais heroīna daudzums (kg)	2017	0,2	0,0	17 385
Heroīna konfiskāciju skaits	2017	66	2	12 932
Tīrība — heroīns (%) *	2017	5 - 43	0	91
Cena par gramu — heroīns (EUR) *	2017	60 - 150	5	200
Ar narkotiku lietošanu saistītas infekciju slimības/injicēšanas/nāves gadījumi				
Pirmreizēji diagnosticēti HIV gadījumi, kas saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu (gadījumu skaits/miljons iedzīvotāju, Avots: ECDC)	2017	40,0	0,0	47,8
HIV prevalence PWID vidū** (%)	2017	7,7	0,0	31,1
HCV prevalence PWID vidū** (%)	2017	56,8	14,7	81,5
Intravenozu narkotiku lietošana (gadījumu biežums/1000 populācija)	2017	6,1	0,1	10,0
Narkotiku izraisīti nāves gadījumi — visi pieaugušie (gadījumu skaits/miljons iedzīvotāju)	2017	17,5	2,4	129,8
Veselības un sociālie risinājumi				
Specializētās programmās izdalītās šļircēs	2017	833 817	245	11 907 416
Opioīdu aizstājējterapijas pacienti	2017	669	209	178 665
Ārstēšanas pieprasījums				
Visi ārstētie pacienti	2017	811	179	118 342
Pirmreizēji ārstētie pacienti	2017	431	48	37 577
Visi pacienti	2017	2 590	1 294	254 000
Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi				
Likumpārkāpumu ziņojumu skaits	2017	5 173	739	389 229
Pārkāpumi par lietošanu/glabāšanu	2017	n.a.	130	376 282

*Minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības

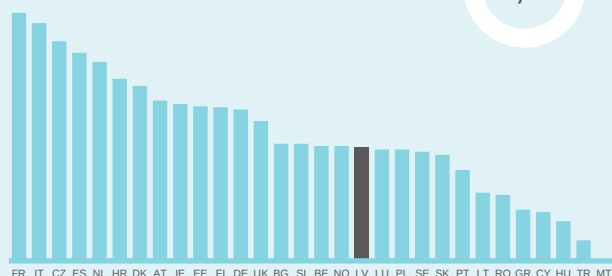
**PWID — Cilvēki, kuri injicē narkotikas (People who inject drugs)

ES informācijas panelis

Kanabiss

Pēdējā gada prevalence jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), %

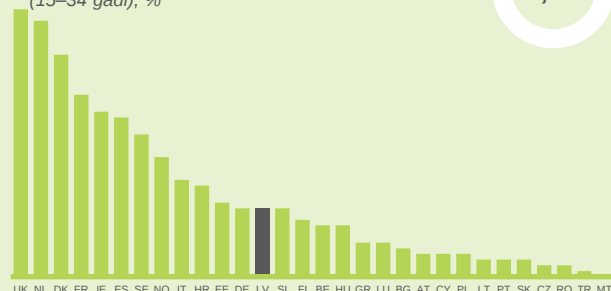
10,0%



Kokaīns

Pēdējā gada prevalences jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), %

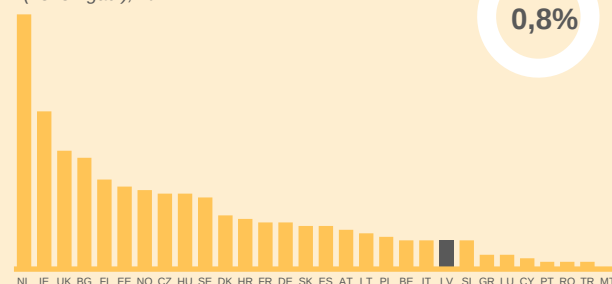
1,2%



MDMA

Pēdējā gada prevalences jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), %

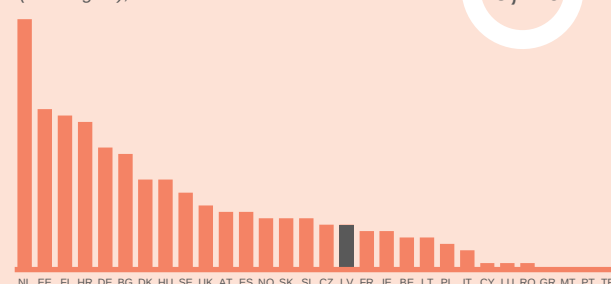
0,8%



Amfetamīni

Pēdējā gada prevalences jaunu pieaugušo vidū (15–34 gadi), %

0,7%

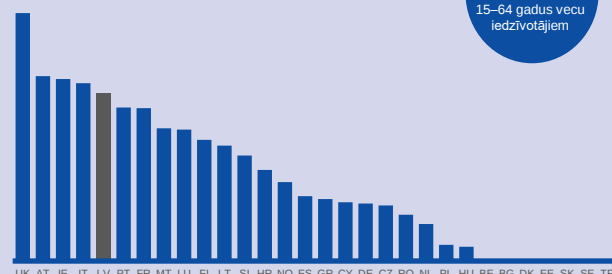


Opioīdi

Augsta riska opioīdu lietošana (biežums/1000)

5,6

uz 1 000
15–64 gadus vecu
iedzīvotājiem

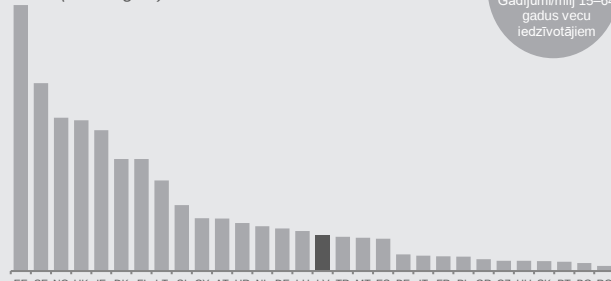


Narkotiku izraisītas mirstības rādītāji

Valsts aprēķini pieaugušo iedzīvotāju vidū (15–64 gadi)

17,5

Gadījumi/milj
15–64
gadus vecu
iedzīvotājiem



HIV

Pirmo reizi diagnosticētie gadījumi, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu

40,0

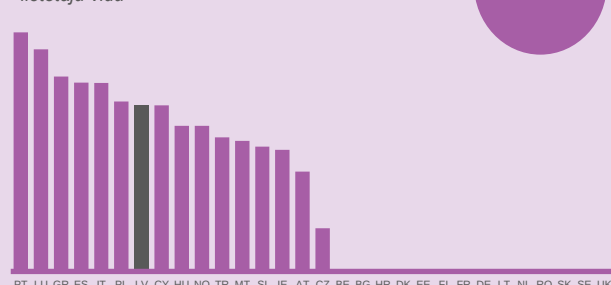
Gadījumi/milj.



HCV antivielu prevalences

Valsts aprēķini intravenozo narkotiku lietotāju vidū

56,8%



Piezīme: Ja valstīs tiek salīdzinātas, izmantojot jebkuru vienu parametru, jāievēro piesardzība, jo, piemēram, var rasties atšķirības dažādu ziņošanas praksi dēļ. Detalizēta informācija par metodoloģiju, analīzes kvalifikācijām un komentāriem par pieejamās informācijas ierobežojumiem atrodama EMCDDA Statistikas biļetenā. Ar caurspīdīgu krāsu atzīmētas valstis par kurām dati nav pieejami. Dānijā, Norvēģijā un Lielbritānijā pēdējā gada prevalences ir 16 – 34 gadu vecu jauno pieaugušo vidū, Zviedrijā 17 – 34, Francijā, Vācijā, Grieķijā un Ungārijā 18 – 34.

Par EMCDDA

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) ir galvenais informācijas avots un apstiprināta iestāde attiecībā uz jautājumiem, kuri ir saistīti ar narkotikām Eiropā. Vairāk nekā 20 gadus EMCDDA apkopo, analizē un izplata zinātniski pamatotus datus par narkotikām un narkomāniju, kā arī to radītajām sekām, sniedzot interesentiem ar pierādījumiem pamatotu informāciju par situāciju narkotiku parādības jomā Eiropas mērogā.

EMCDDA publikācijas ir viens no galvenajiem informācijas avotiem plašam interesentu lokam, tostarp politikas veidotājiem un viņu padomdevējiem, speciālistiem un pētniekiem, kas strādā narkotiku jomā, kā arī medijiem un plašai sabiedrībai. EMCDDA atrodas Lisabonā un ir viena no Eiropas Savienības decentralizētajām aģentūrām



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Par mūsu partneri Latvijā

Fokālais punkts Latvijā atrodas Slimību profilakses un kontroles centrā. Slimību profilakses un kontroles centrs ir valsts iestāde, kas atbild par sabiedrības veselības datu vākšanu un uzraudzību.

Latvijas Slimību profilakses un kontroles centrs

Duntes iela 22 Rīga,
LV-1005 Latvija
Tālr. +371 67501590
Fakss +371 67501591
E-pasts: pasts@spkc.gov.lv

Atruna

Tulkojumu latviešu valodā un redakciju nodrošināja Latvijas nacionālais fokālais punkts.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugāle
Tel. +351 211210200 | info@emcdda.europa.eu

www.emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda