



Latvija

Valsts ziņojums par narkotikām 2018

Saturs: Īsumā | Nacionālā narkotiku stratēģija un koordinācija (2. lpp.) | Valsts izdevumi (3. lpp.) | Narkotiku likumdošana un ar narkotikām saistītie pārkāpumi (4. lpp.) | Narkotiku lietošana (6. lpp.) | Narkotiku kaitējums (10. lpp.) | Profilakse (13. lpp.) | Kaitējuma mazināšana (15. lpp.) | Ārstēšana (16. lpp.) | Narkotiku lietošana un atbildes pasākumi cietumā (18. lpp.) | Kvalitātes nodrošināšana (18. lpp.) | Ar narkotikām saistītie pētījumi (18. lpp.) | Nelegālais narkotiku tirgus (19. lpp.) | Galvenie statistikas dati par narkotikām Latvijā (20. lpp.) | ES informācijas panelis (22. lpp.)

ĪSUMĀ PAR NARKOTIKU PROBLĒMU LATVIJĀ

Narkotiku lietošanas izplatība

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

Kanepes

10%



4,3%

15,3%

Citas narkotikas

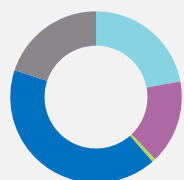
MDMA	0,8%
Amfetamīni	0,7%
Kokaīns	1,2%

Augsta riska opioīdu lietotāji

6 231
(5203 - 7540)

Ārstēšanu uzsākušie

pēc primārās narkotikas



■ Kanepes, 22%
■ Amfetamīns, 16%
■ Kokaīns, 1%
■ Heroīns, 41%
■ Citi, 20%

Opioīdu aizstājējterapijas pacienti

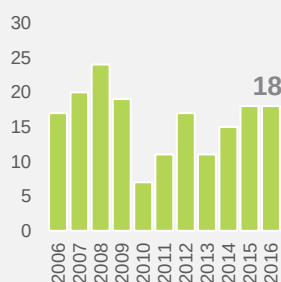
647

Izdalītās šļirces

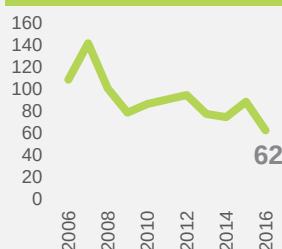
specializētās programmās

720 494

Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi



HIV diagnozes, kas saistītas ar injicēšanu



Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi

6 488

5 biežāk konfiscētās narkotikas

sakārtotas pēc daudzuma
kilogramos

1. Marihuāna
2. Kokaīns
3. Metamfetamīns
4. Hašišs
5. Amfetamīns

Iedzīvotāju skaits (15–64 gadi)

1 282 112

Avots: EUROSTAT
legūts: 19/03/2018

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

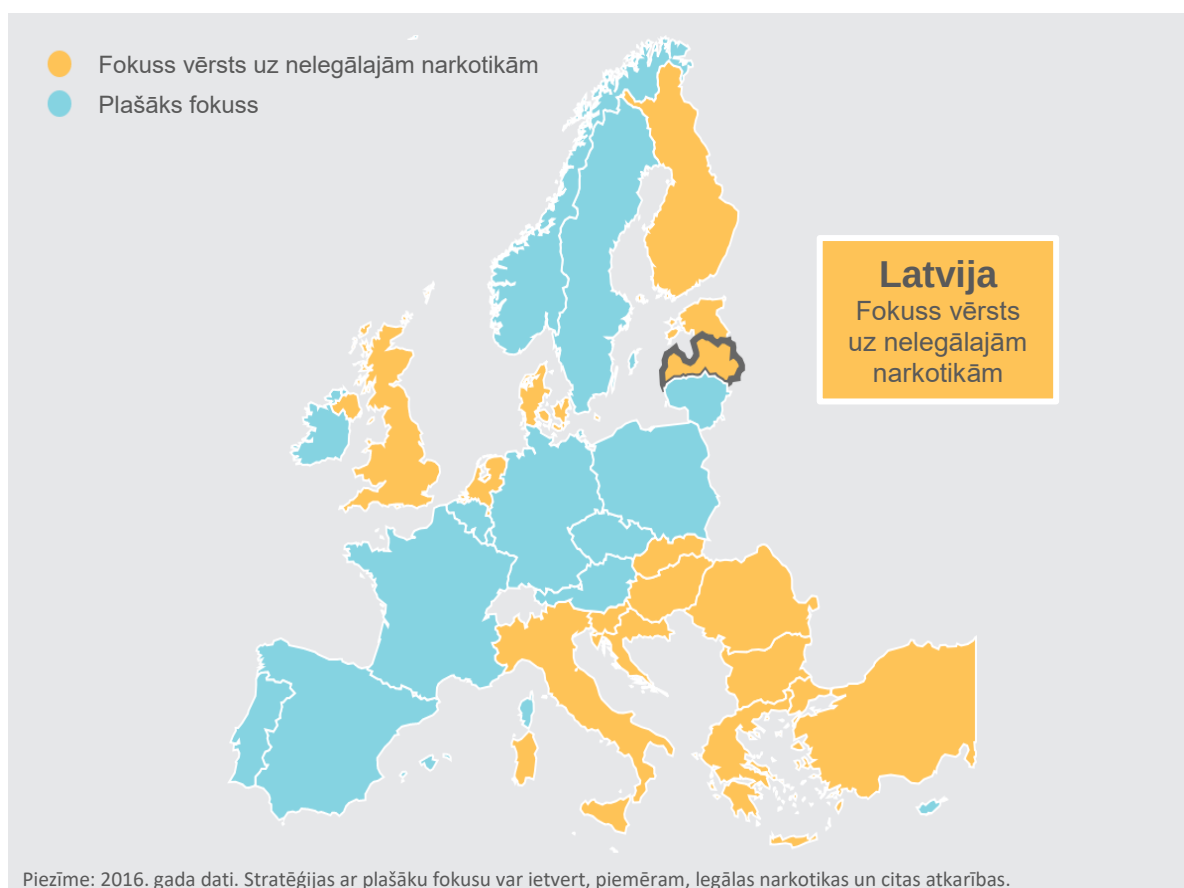
Nacionālā narkotiku stratēģija

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam koncentrējas uz nelegālajām narkotikām (1. attēls). 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 toleranci 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 veiktspējas rādītāji, 10 darbības); (ii) no narkotikām atkarīgu pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe (divi politikas ietekmes rādītāji, septiņi veiktspējas rādītāji, 15 darbības); (iii) narkotiku piedāvājuma samazināšana (divi politikas ietekmes rādītāji, septiņi veiktspējas rādītāji, 12 darbības); un (iv) starpnozaru virziens politikas koordinēšanā, uzraudzībā, datu vākšanā un informācijas analīzē (16 darbības).

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.

1. ATTĒLS

Nacionālo narkotiku stratēģijas dokumentu fokuss: nelegālās narkotikas vai plašāks fokuss



Koordinācijas mehānisms

Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomi vada premjerministrs un tajā iekļauti visu galveno politikas jomu ministri un vairāki valsts mēroga eksperti. Padome ir koordinē valsts pārvaldes iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju darbību nacionālās narkotiku stratēģijas īstenošanā. Galvenie padomes uzdevumi ir Narkotiku programmas attīstīšana, īstenošana un tās novērtēšana. 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 ikdienas uzraudzības darbu un informācijas vākšanu un izplatīšanu par narkotiskām un psihotropām vielām.

Valsts izdevumi

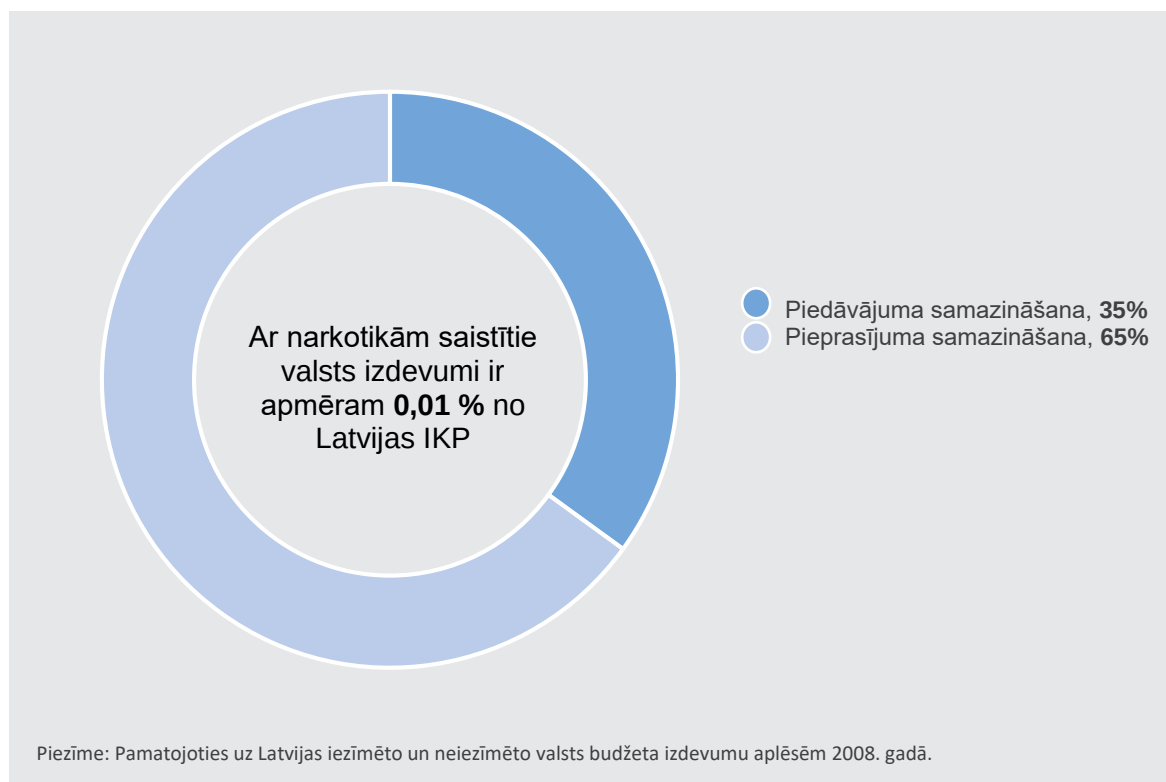
Izpratne par ar narkotikām saistīto aktivitāšu izmaksām ir svarīgs narkotiku politikas aspekts. Daži no valdību piešķirtajiem līdzekļiem ar narkotikām saistīto uzdevumu izpildei ir noteikti budžetā ("iezīmēti" izdevumi), tomēr bieži vien vairums izdevumu, kas saistīti ar narkotikām, nav identificēti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

Latvijas politiskajos dokumentos netiek atsevišķi izdalīts budžets, kas paredzēts nelegālo narkotiku izplatības ierobežošanai. Tomēr Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas (2005.–2008. gads) novērtējums sniedza pirmo pārskatu par centrāliem valdības izdevumiem. Jauns pētījums, lai novērtētu ar narkotikām saistītos izdevumus, ir plānots 2018. gadā.

2008. gadā kopējais ar narkotikām saistīto iezīmēto valsts izdevumu apjoms Latvijā bija aptuveni 0,01 % no iekšzemes kopprodukta IKP (aptuveni EUR 2,2 miljoni), no tiem 35,5 % tika izlietoti sabiedriskās kārtības un drošības darbībām, 32,2 % — sociālajai aizsardzībai un 29,1 % veselības iniciatīvām. Pārējos izdevumus izmantoja vispārējos sabiedriskos pakalpojumos un izglītības aktivitātēs (2. attēls).

2. ATTĒLS

Valsts izdevumi, kas saistīti ar nelegālajām narkotikām Latvijā



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 (3. attēls). Lielākiem daudzumiem, kas paredzēti personīgai lietošanai (precīzi definēti likumā “Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”) var tikt piemērots kriminālsods — līdz trim gadiem cietumā.

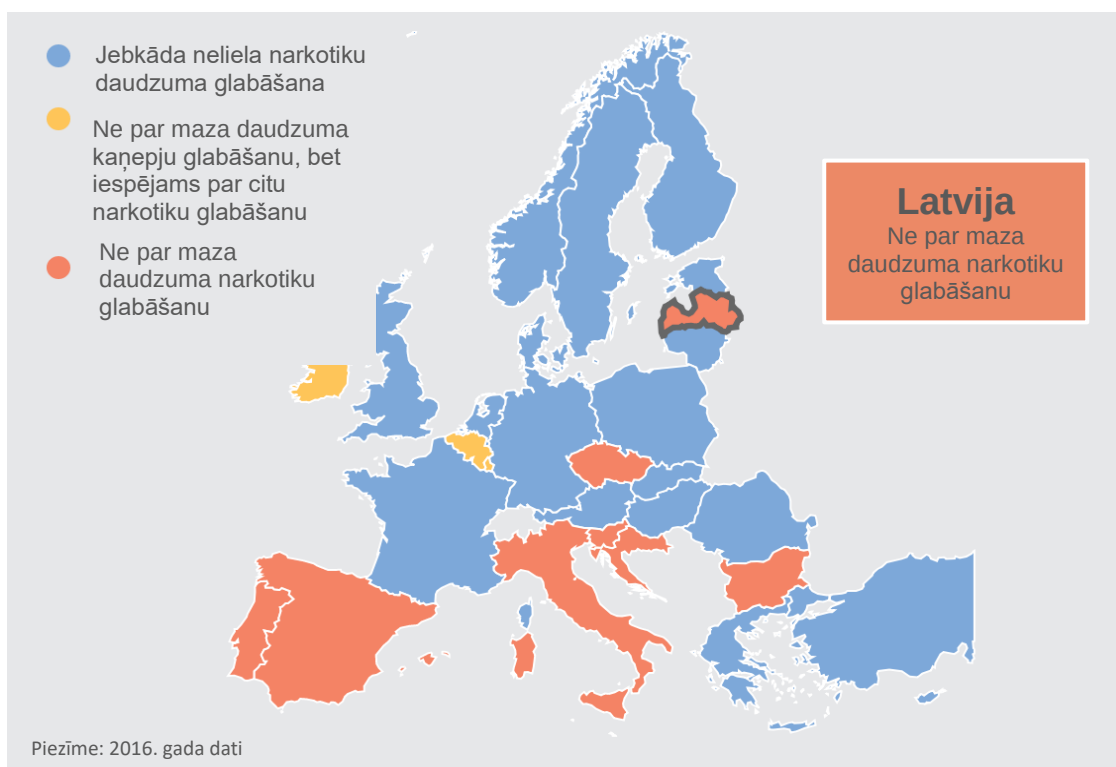
Neliela daudzuma nelegālu narkotiku atkārtota lietošana, izgatavošana, iegādāšanās vai glabāšana 12 mēnešu laikā no iepriekšējā nodarījuma ir noziedzīgs nodarījums, un par to var piemērot īslaicīgu brīvības atņemšanu no 15 dienām līdz trim mēnešiem vai sabiedrisko darbu, vai naudas sodu.

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 piekrīt; 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.

Latvijā 2013. gadā ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos par Latvijā kontrolētajām narkotiskajām vielām, psihotropām vielām un prekursoriem ieviests jauno psihoaktīvo vielu (JPV) ģenēriskās kontroles sistēmas princips. Turklāt ar likuma “Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību” grozījumiem ieviesa pagaidu kontroli uz laiku līdz 12 mēnešiem, piemērojot naudas sodu. 2014. gada aprīlī šie nodarījumi, kas saistīti ar piegādi, kļuva krimināli sodāmi — līdz diviem gadiem cietumā vai pieciem gadiem, ja nodarīts būtisks kaitējums. 2014. gada novembrī JPV personiskā glabāšana kļuva par administratīvu pārkāpumu, piemērojot naudas sodu līdz 280 eiro, ar iespēju piemērot kriminālatbildību, ja pārkāpumu atkārtoto 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.

3. ATTĒLS

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



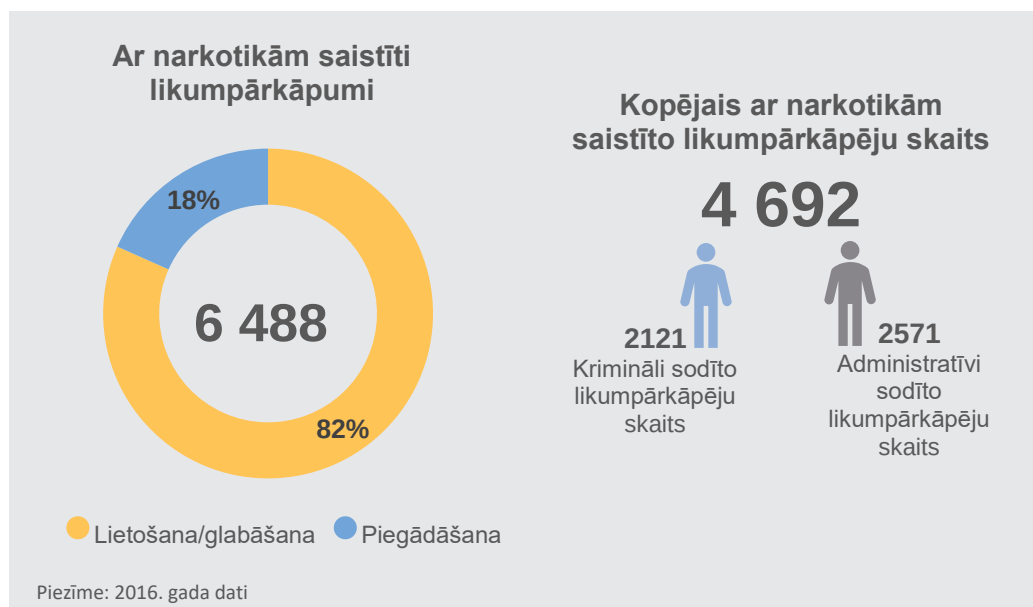
Ar narkotikām saistītie pārkāpumi

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 pārkāpumu skaits pēdējā desmitgadē ir pakāpeniski palielinājies, kas daļēji skaidrojams ar definīciju izmaiņām. 2016. gadā ar NLP skaits bija zemāks nekā 2015. gadā, un lielākā daļa NLP bija saistīti ar narkotiku glabāšanu un lietošanu (4. attēls)

4. ATTĒLS

Ar narkotikām saistītie likumpārkāpumi Latvijā



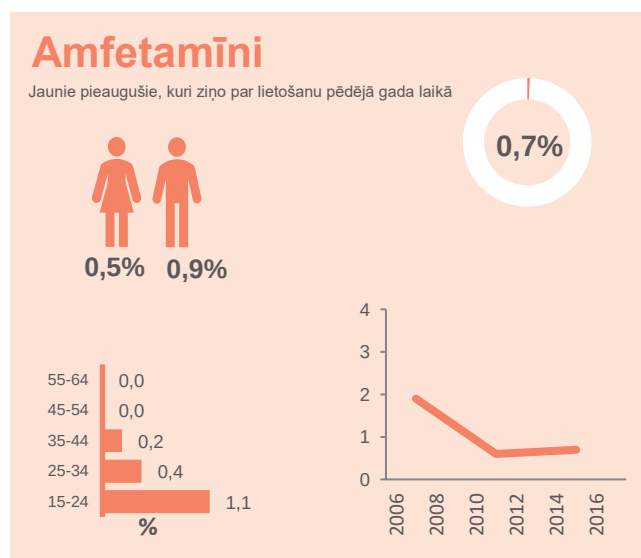
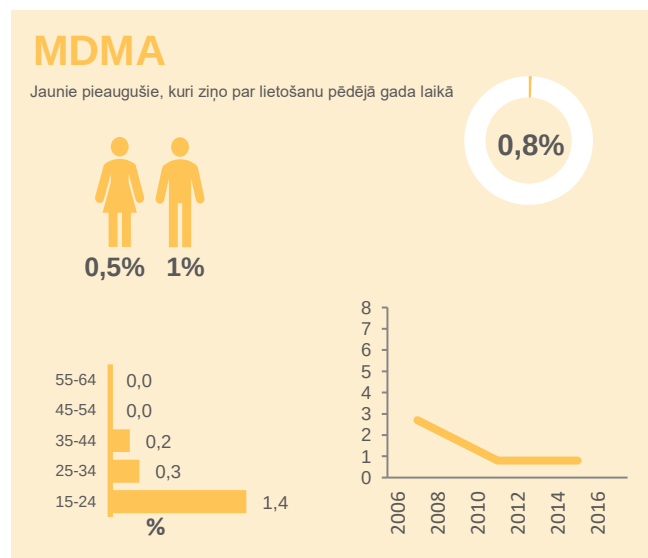
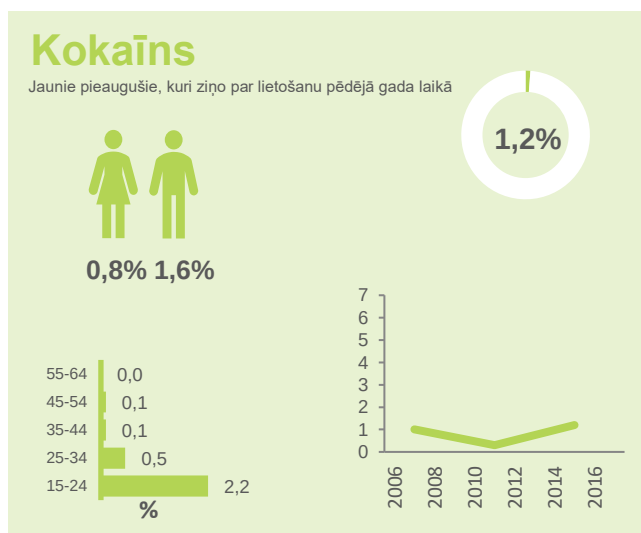
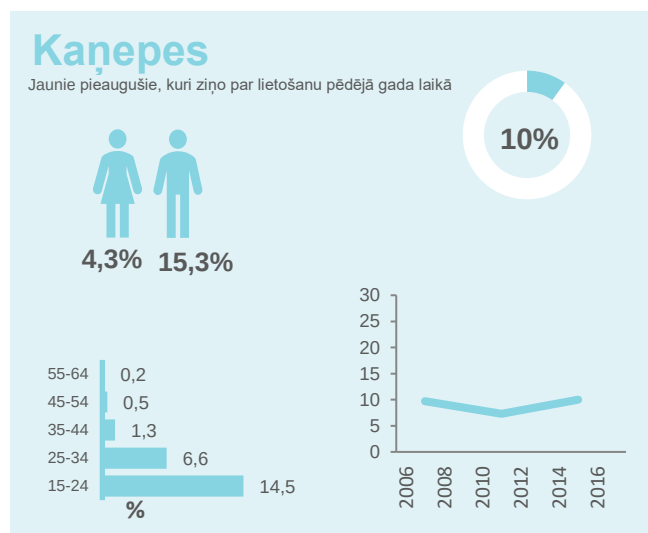
Narkotiku lietošana

Izplatība un tendences

Kaņepes ir visizplatītākā nelegālā narkotika, ko Latvijā lieto pieaugušie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Narkotiku lietošana galvenokārt sastopama jauniešu vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem un vīrieši parasti ziņo par nelegālu narkotiku lietošanu biežāk nekā sievietes. Kopumā kaņepju lietošanas izplatība dzīves laikā jaunu pieaugušo vidū Latvijā joprojām ir stabila. Citu nelegālo narkotiku lietošana ir retāk sastopama iedzīvotāju vidū, bet, tā tāpat kā kaņepju lietošana, ir biežāk sastopama jauniešu vidū. JPV lietošana parādījās 2011. gadā un pieejamie dati liecina, ka ar JPV galvenokārt eksperimentē jaunieši; tomēr šo vielu regulāra lietošana joprojām ir reti sastopama.

5. ATTĒLS

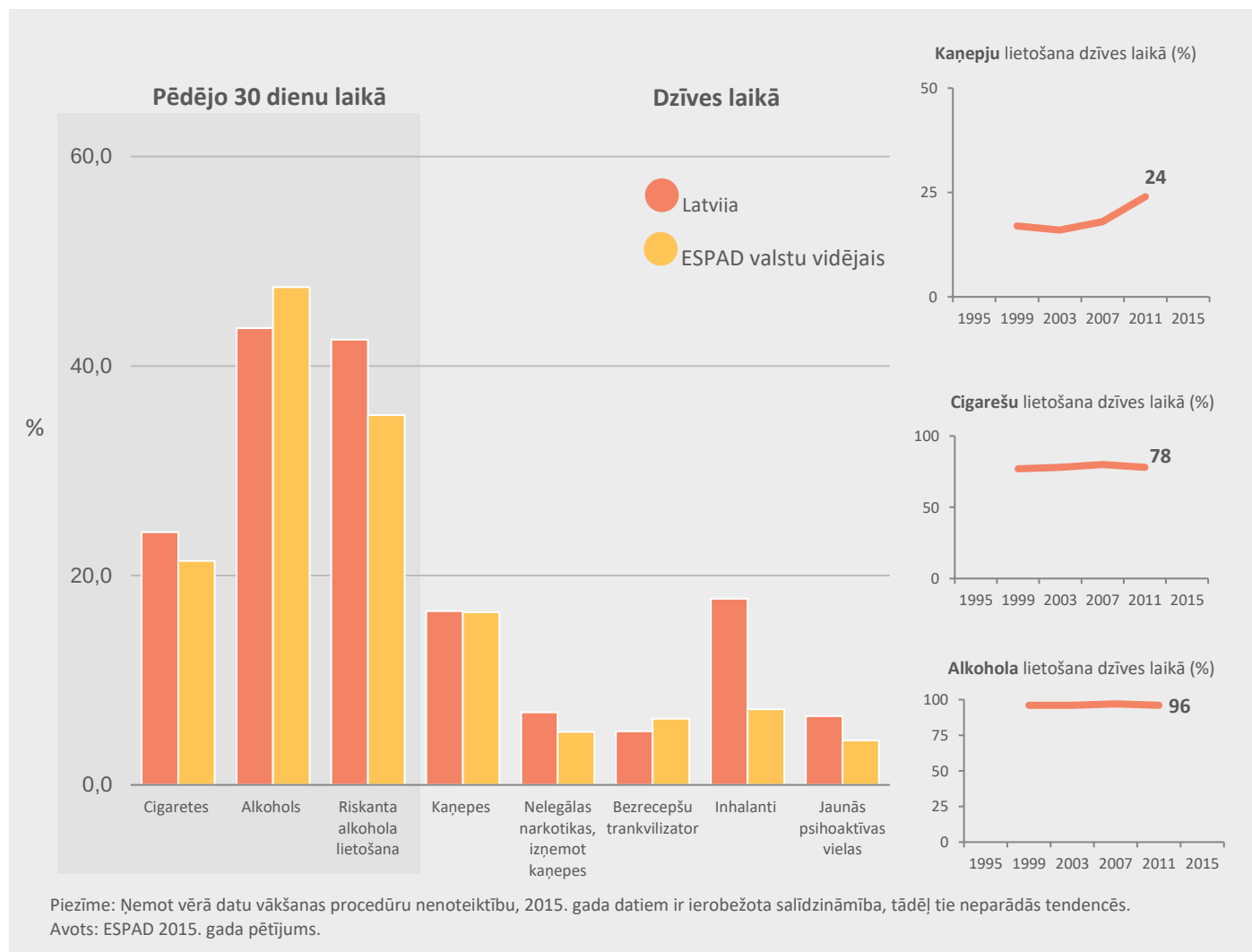
Jaunie pieaugušie (15–34 gadi), kuri ziņo par narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā



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 kaņepju un nelegālo narkotiku, kas nav kaņepes, lietošana ir vairāk vai mazāk atbilstoša ESPAD vidējam rādītājam. Augstāka 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 kaņepju lietošanas izplatības pieaugumu starp pusaudžiem no 2003. līdz 2011. gadam. 2015. gadā kaņepju lietošanas izplatība skolēnu vidū bija zemāka nekā 2011. gadā; tomēr, ņemot vērā metodoloģijas problēmas saistībā ar 2015. gada aptauju, 15 līdz 16 gadus veco skolēnu narkotiku lietošanas tendences vērtējamas piesardzīgi (6. attēls).

6. ATTĒLS

Vielu lietošana 15–16 gadus vecu skolēnu vidū Latvijā



Augsta riska narkotiku lietošana un tendences

Augsta riska narkotiku lietošanas rādītāji var palīdzēt noskaidrot, cik lielā mērā narkotiku lietošanas problēmas ir nostiprinājušās, savukārt dati par specializētajās ārstniecības iestādēs (nodaļās) pirmo reizi ārstētajiem pacientiem, aplūkojot tos kopā ar citiem rādītājiem, var palīdzēt veidot izpratni par paaugstināta riska narkotiku lietošanas raksturu un tendencēm (8. attēls).

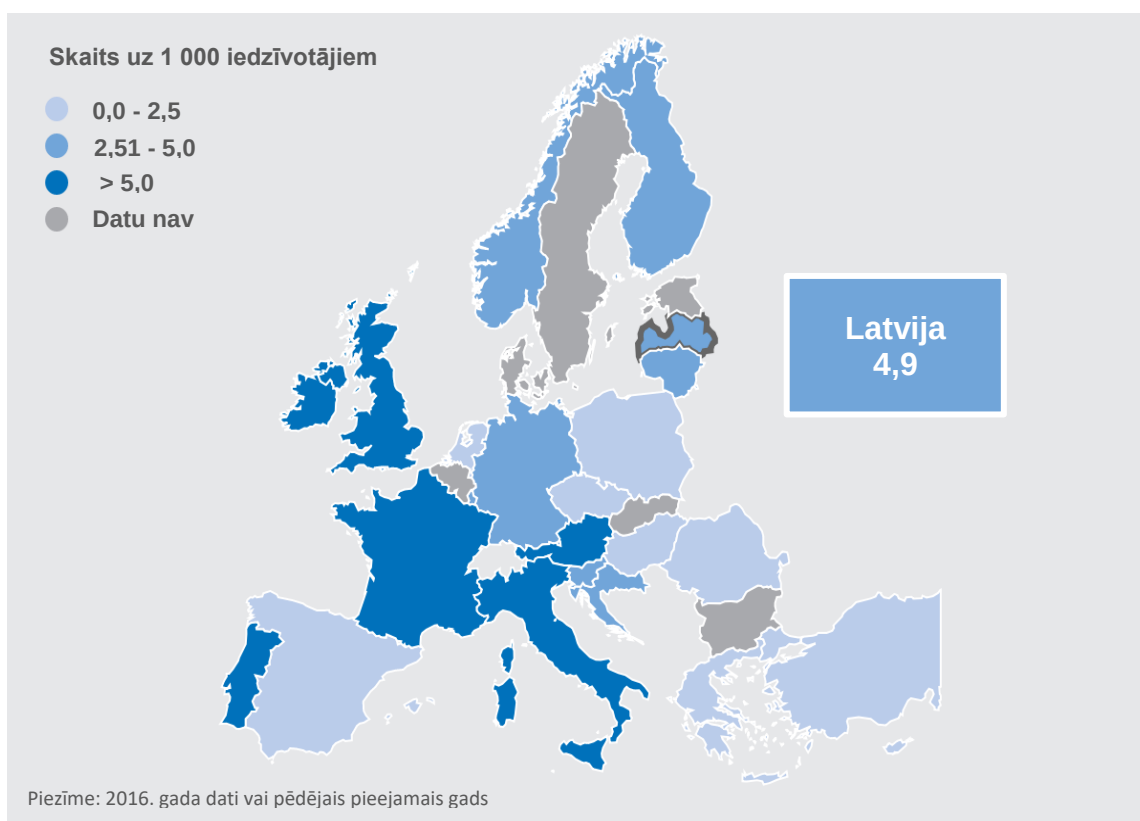
Augsta riska narkotiku lietošana Latvijā galvenokārt ir saistīta ar opioīdu un amfetamīnu lietošanu. Tika aprēķināts, ka 2016. gadā Latvijā bija apmēram 6200 augsta riska opioīdu lietotāju (4,9 uz 1 000 iedzīvotājiem) (7. attēls) un aptuveni 2200 augsta riska amfetamīna lietotāju (1,8 uz 1 000 iedzīvotāju). 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.

Specializēto ārstniecības iestāžu (nodaļu) dati liecina, ka 2007. – 2010. gadu laika periodā pirmreizēji ārstēto pacientu skaits, kuri uzsākuši ārstēšanu kā primāri heroīna vai amfetamīna lietotāji, ir samazinājies un kopš tā laika paliek stabils. 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.

2016. gadā kaņepes bija visbiežāk ziņotā primāri lietotā nelegālā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū. Kopš 2013. gada pirmreizēji ārstēto pacientu skaits kaņepju lietošanas dēļ ir samazinājies. Kopumā kaņepju lietotāji, kuri uzsāk ārstēšanos, ir jaunāki par pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanu citu nelegālo narkotiku lietošanas dēļ (8. attēls). Mazāk nekā ceturtdaļa no visiem pacientiem, kuri uzsākuši ārstēšanu 2016. gadā, bija sievietes.

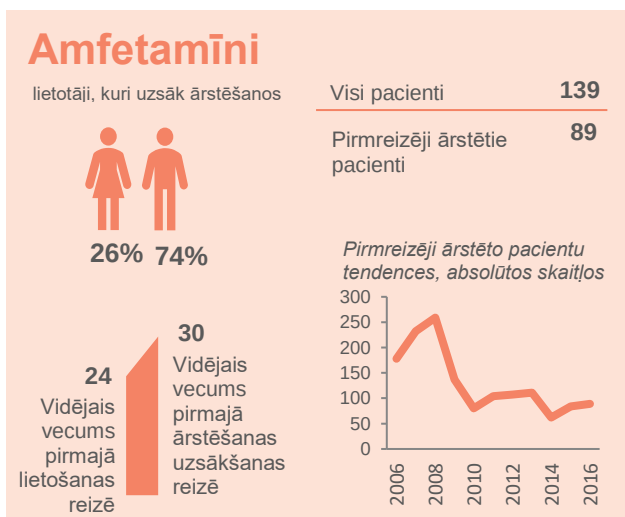
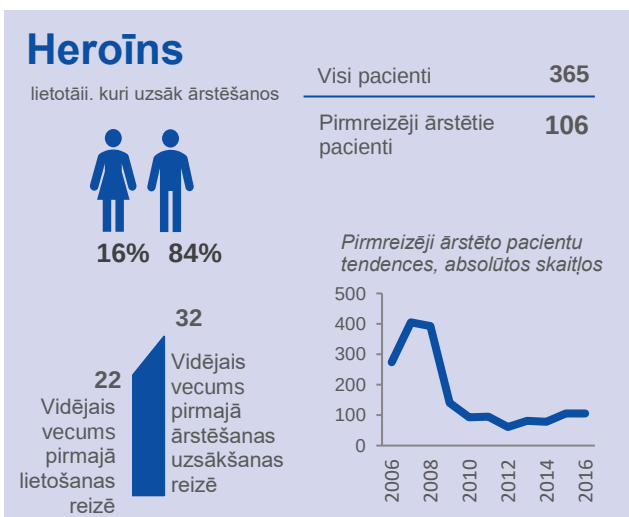
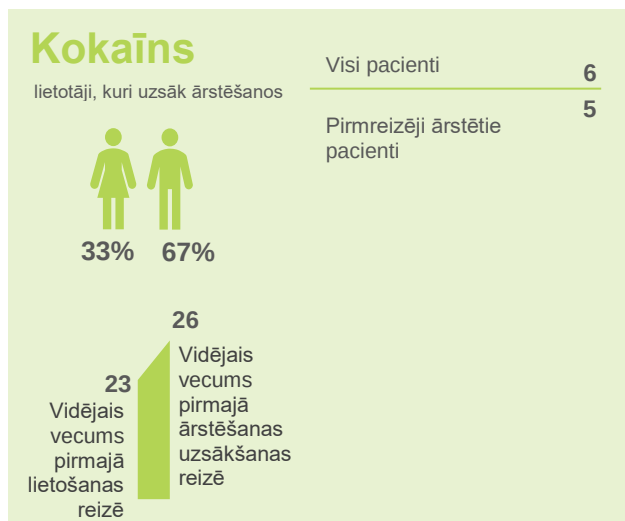
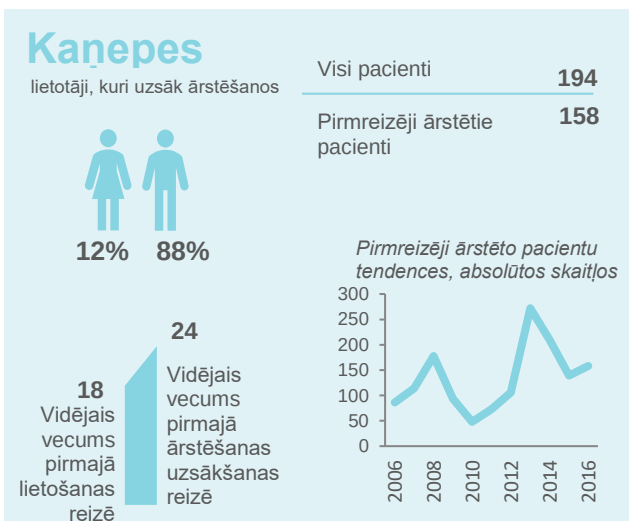
7. ATTĒLS

Valstu aplēses par augsta riska opioīdu lietotāju skaita izplatību valstī



8. ATTĒLS

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



Piezīme: 2016. gada dati. Attēloti pirmreizēji ārstēto pacientu dati, izņemot dzimumu, kas attiecas uz visiem ārstēšanu uzsākušajiem pacientiem

Narkotiku kaitējums

Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

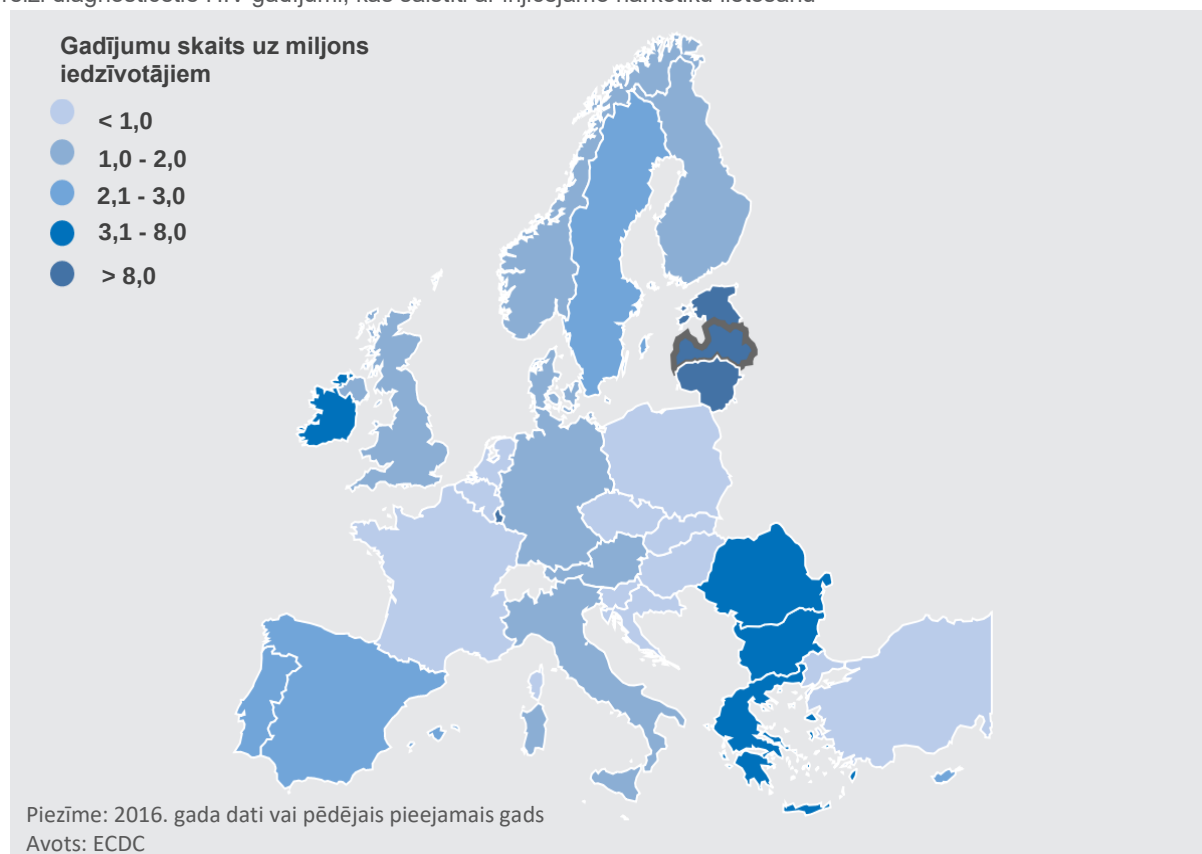
Latvijā cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) epidēmijas parādīšanās 1990. gadu beigās bija saistīta galvenokārt ar narkotiku injicēšanu. Kopš 2001. gada pakāpeniski ir samazinājies to cilvēku īpatsvars, kuri injicē narkotikas (PWID) jaunatklātu HIV pozitīvu indivīdu vidū, tomēr Latvija arī 2016. gadā paliek starp valstīm ar visaugstākajiem HIV inficēšanās rādītājiem narkotiku injicēšanas dēļ. Aptuveni viens no pieciem jaunajiem HIV inficēšanās gadījumiem 2016. gadā bija saistāms ar narkotiku injicēšanu, un injicēšana joprojām ir nozīmīgs HIV infekcijas transmisijas ceļš Latvijā (9. attēls).

Kopējā HIV izplatības tendence starp PWID, kas tika pārbaudīti adatu un šļirču 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. Nesenie 2016. gada problemātisko narkotiku lietotāju kohortas pētījuma rezultāti, liecina, ka aptuveni ceturtdaļa narkotiku injicētāju ir HIV pozitīvi.

Vīrushepatīta B (HBV) un vīrushepatīta C (HCV) infekciju uzraudzībā novērojams, ka injicējamo narkotiku lietošana ir būtisks riska faktors šo vīrusu pārvešanā. 2016. gadā tika noteikts, ka gandrīz puse no kaitējuma mazināšanas pakalpojumu klientiem ir HCV pozitīvi, savukārt tikai neliela daļa no testētajiem ir HBV (HBsAg) pozitīvi. HCV izplatība ir augstāka tiem, kuri ir vecāki par 25 gadiem, kuri kā primāro narkotiku lieto opioīdus un kuri bijuši ieslodzījumā. 2014. gada narkotiku lietotāju kohortas pētījumā ziņots, ka HBV un HCV izplatība narkotiku injicētāju vidū bija attiecīgi 3,8 % un 85,4 %.

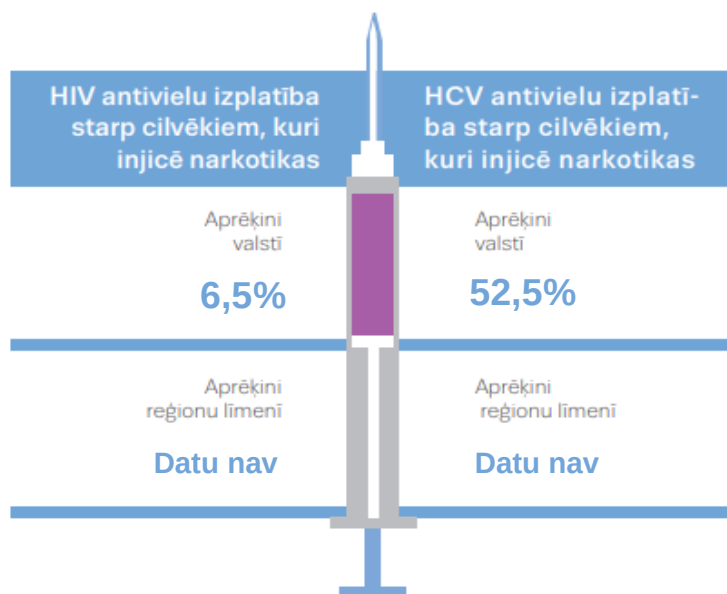
9. ATTĒLS

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



10. ATTĒLS

HIV un HCV antivielu izplatība Latvijā starp cilvēkiem, kuri injicē narkotikas



Piezīme: 2016. gada dati

Ar narkotiku lietošanu saistītās ārkārtas situācijas

Latvijā nav ziņošanas sistēmas valsts līmenī par ar narkotiku lietošanu saistītām ārkārtas situācijām. Datus par ar narkotiku lietošanu saistītās akūtās neatliekamās palīdzības nodrošināšanu Latvijā iegūst no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) dienesta datu bāzes, par pamatu ņemot NMP dienestā izpildīto izsaukumu skaitu pie pacientiem, kuriem konstatēts narkotisko vielu reibums vai abstinences stāvoklis. NMP dati liecina, ka 2016. gadā aptuveni 2 668 zvani bija saistīti ar narkotisko vai psihotropo vielu reibumu vai abstinences stāvokli, kas ir nedaudz vairāk salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem (2014. gadā - 2 934 un 2015. gadā - 2 690). Ārstēšanas dati stacionāros liecina, ka 2016. gadā tika reģistrēti 68 ar nāvi nesaistīti pārdozēšanas gadījumi, kas ir mazāk nekā 2014. un 2015. gadā.

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 saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Latvijā Nāves cēloņu datubāzē 2016. gadā reģistrēti 18 ar narkotiku pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi. Lielākā daļa mirušo bija vīrieši, bet pēdējā gada laikā mirušo sieviešu īpatsvars ir palielinājies. Galvenās ar nāvē saistītās vielas ir opioīdi un stimulantu. Mirušo vidējais vecums bija aptuveni 34 gadi un pēdējā desmitgadē novērots letālu pārdozēšanas upuru vecuma pieaugums (11. attēls).

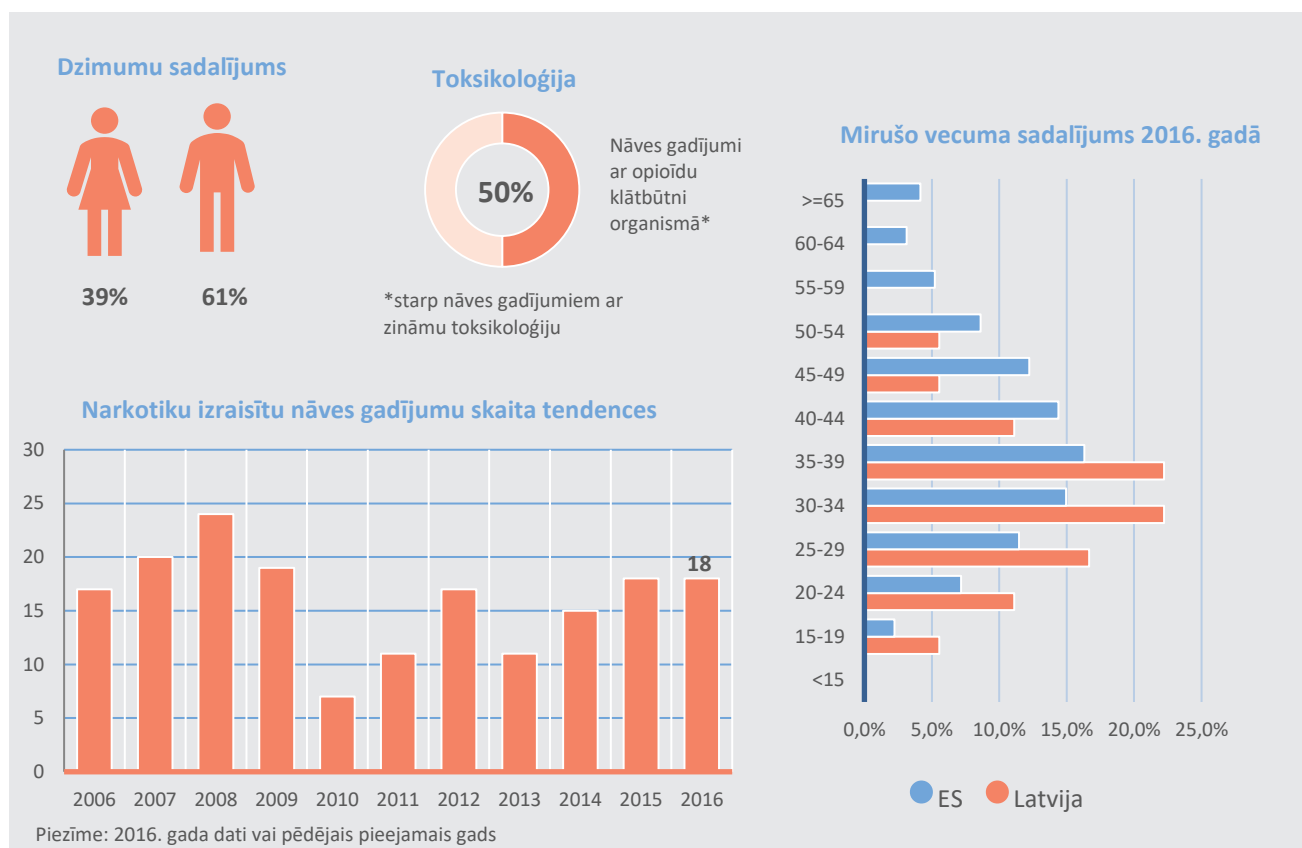
Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centra datubāzē tika ziņots, ka toksikoloģiskie testi narkotiku klātbūtni atklāja 41 pārbaudītajā nāves gadījumā, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā 2015. gadā (25 gadījumi). Divās trešdaļās gadījumos tika ziņots par opioīdu klātbūtni organismā, piemēram, tramadolu, morfinu un metadonu.

Pārdozēšanas datu salīdzinājums ar citu valstu datiem būtu jāveic piesardzīgi, jo ziņoto gadījumu skaits joprojām ir mazs un, iespējams, neatspoguļo reāli esošo situāciju valstī.

Narkotiku lietošanas izraisītās mirstības rādītājs pieaugušo vidū (15–64 gadu vecumā) 2016. gadā bija — 14,0 nāves gadījumi uz miljoniem iedzīvotāju (12. attēls), kas ir zemāks nekā 2016. gada Eiropas vidējais rādītājs — 21,8 nāves gadījumi uz miljoniem iedzīvotāju.

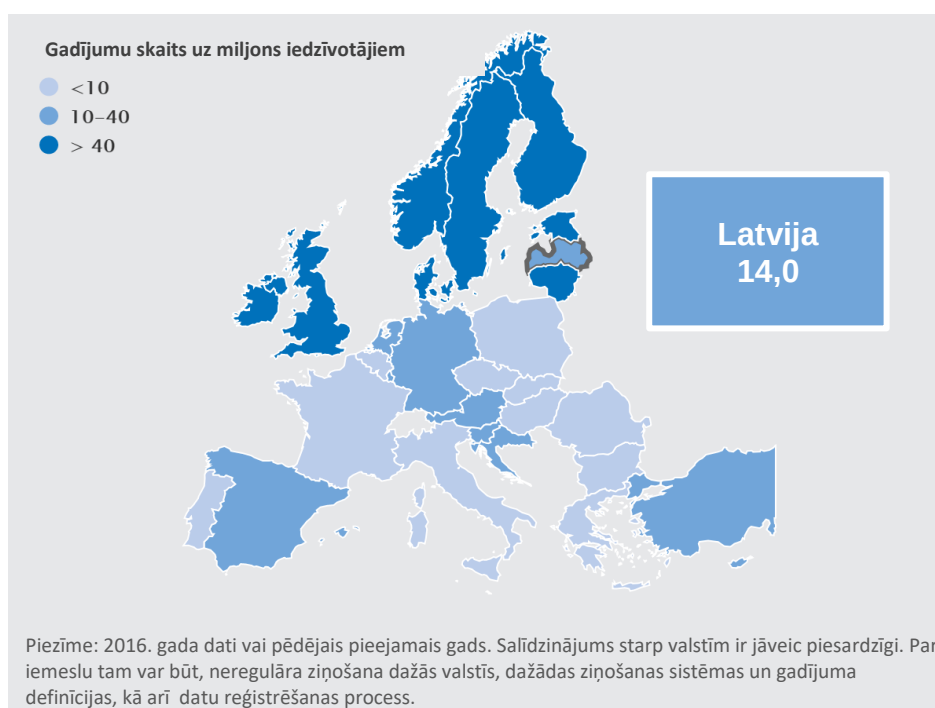
11. ATTĒLS

Narkotiku izraisītu nāves gadījumu raksturojums un tendences Latvijā



12. ATTĒLS

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



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 izraisošu 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. Piemērām, alkohola tirdzniecības ierobežojumi lielos tilpumos un pakāpeniskais akcīzes nodokļa pieaugums tabakas produktiem.

Universālās profilakses aktivitātes galvenokārt tiek īstenotas skolas vidē. Veselības izglītības jautājumi t.s. jautājumi par atkarību izraisošajām vielām ir iekļauti pamatizglītības mācību priekšmeta “Sociālās zinības” un vidusskolas mācību priekšmeta “Veselības mācība” saturā. Mācību priekšmeta “Sociālās zinības” mērķis ir stiprināt skolēnu lēmumu pieņemšanas prasmes un viņu spējas pretoties vienaudžu spiedienam.

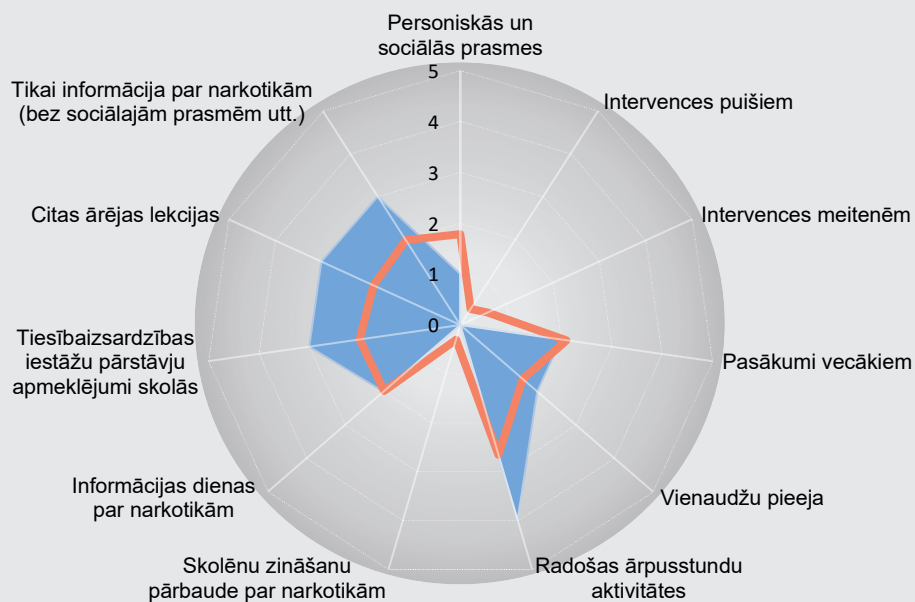
Mācību priekšmets “Veselības mācība” ir noteikts kā obligātais mācību priekšmets pamatskolu saturā. Daudzu skolu informācijas un izglītošanas pasākumos tiek iesaistīti ārsti vai citi veselības veicināšanas speciālisti, policisti un nevalstiskās organizācijas (13. attēls). Ārpusskolas aktivitātēs galvenokārt izmanto vienaudžu izglītības un uz prasmēm balstītas metodoloģijas. Kopienas līmenī vispārējās profilakses pasākumi galvenokārt ir vērsti uz alternatīvām brīvā laika pavadīšanas aktivitātēm, kas saistītas ar ģimeni, profesionāļu apmācību un videonovērošanu skolās.

Labas prakses veicināšanai, pieredzes un ideju apmaiņai, kā arī atbalsta sniegšanai profilakses pasākumiem, tika izveidots Nacionālais veselīgo pašvaldību tīkls, kurā pašlaik ir iesaistītas 112 pašvaldības. Līdzīgs tīkls tika izveidots skolām “Veselību veicinošo skolu tīkls”, kurā ir iesaistītas 99 skolas.

Selektīvā profilakse galvenokārt vērsta uz skolēniem, kuri neapmeklē skolu vai kuriem ir apgrūtināta mācību vielas apguve, pusaudžiem, kuriem ir augsta riska uzvedība, ģimenēm, kurās vecāki lieto psihoaktīvas vielas un nepilngadīgajiem likumpārkāpējiem. Šīs darbības galvenokārt īsteno skolas, sociālie darbinieki vai NVO. Indicētā profilakse Latvijā praktiski nepastāv, bet agrīnās intervences programmas tiek uzskatītas par ārstēšanu.

13. ATTĒLS

Intervences nodrošināšana skolās Latvijā
(ekspertu vērtējumi)



- 5 - Pilns nodrošinājums
- 4 - Plašs nodrošinājums
- 3 - Ierobežots nodrošinājums
- 2 - Mazs nodrošinājums
- 1 - Nodrošinājuma nav
- 0 - Informācija nav pieejama

● Latvija ● ES vidējie dati

Piezīme: 2015. gada dati

Kaitējuma mazināšana

Latvijā Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam tiek uzsvērta 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 ātru ar narkotikām saistītu infekcijas slimību testēšanu un informācijas materiālu sagatavošanu.

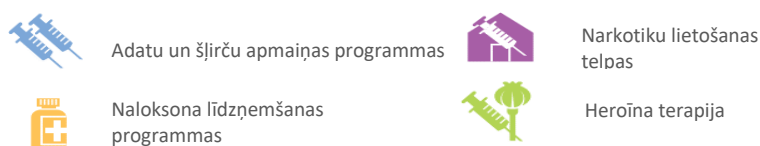
Kaitējuma mazināšanas intervences

2016. gadā visā valstī darbojās 19 HIV profilakses punkti. Šie punkti piedāvā plašu zema sliekšņa pakalpojumu klāstu: papildu adatu, šļirču dezinfekcijas līdzekļu un prezervatīvu izplatīšanu, tajos piedāvā informāciju par individuālu risku mazināšanu. 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 (14. attēls). 2016. gadā izdalīto šļirču skaits palielinājies un bija lielāks nekā 2015. gadā. Pieauga arī to klientu skaits, kuri izmanto ielu darbinieku pakalpojumus. Tomēr specializēto vienību izplatīto šļirču skaits joprojām tiek uzskatīts par zemu, ņemot vērā augstos jaunu HIV inficēšanās gadījumu rādītājus, kur infekcija tiek iegūta narkotiku injicēšanas ceļā.

14. ATTĒLS

Kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība



Apvienotā Karaliste	✓	✓		✓	Luksemburga	✓		✓	✓
Austrija	✓				Malta	✓			
Beļģija	✓				Nīderlande	✓		✓	✓
Bulgārija	✓				Norvēģija	✓	✓	✓	
Čehijas Republika	✓				Polija	✓			
Dānija	✓	✓	✓	✓	Portugāle	✓			
Francija	✓	✓	✓		Rumānija	✓			
Grieķija	✓				Slovākija	✓			
Horvātija	✓				Slovēnija	✓			
Igaunija	✓	✓			Somija	✓			
Īrija	✓	✓			Spānija	✓	✓	✓	
Itālija	✓	✓			Turcija				
Kipra	✓				Ungārija	✓			
Latvija	✓				Vācija	✓	✓	✓	✓
Lietuva	✓	✓			Zviedrija	✓			

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), savukārt 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.

15. ATTĒLS

Narkoloģiskā ārstēšana Latvijā: ārstēšanas apstākļi un ārstēto pacientu skaits

Ambulatori

Specializētie ārstniecības centri (2 449)

Stacionāri

Slimnīcu narkoloģiskā profila gultas (212)

Piezīme: 2016. gada dati

Ārstēšanas nodrošinājums

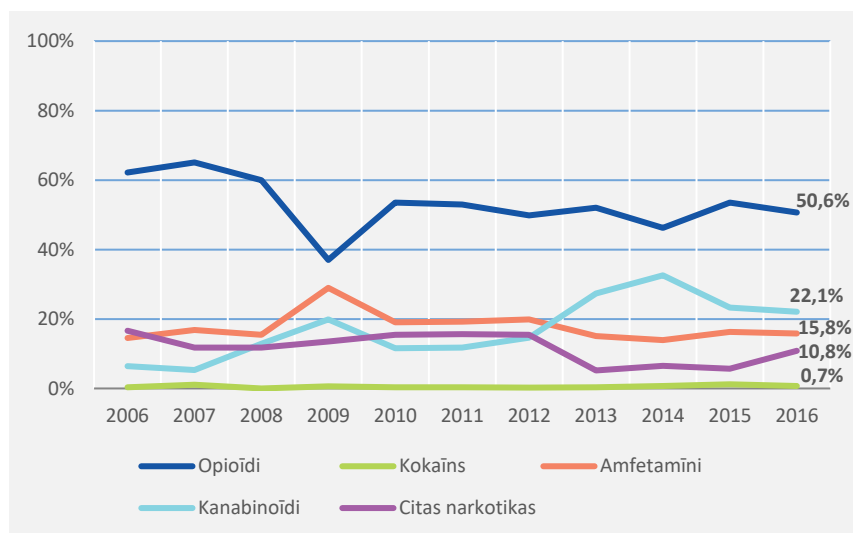
Narkotiku lietošanas dēļ 2016. gadā lielākā daļa no pacientiem, kuri saņēma narkoloģisko ārstēšanu, tika ārstēti ambulatori (15. attēls).

2016. 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. Pēdējo trīs gadu laikā ir palielinājies jauno pacientu skaits, kuri uzsāk specializēto ārstēšanu, it īpaši opioīdu lietotāju vidū, kā arī pacientu skaita palielinājums tiek novērots to lietotāju vidū, kuri kā primārās narkotiskās vielas norāda kanabinoīdus, amfetamīnus, benzodizepīnus un inhalantus. Aptuveni divas trešdaļas primāro kanabinoīdu lietotāju, kuri uzsākuši ārstēšanu 2014. gadā, ir lietojuši sintētiskos kanabinoīdus, taču 2016. gadā pacientu, kuri lietoja sintētiskos kanabinoīdus, skaits ir samazinājies (16. attēls).

OST ģeogrāfiskā paplašināšanās un izmaiņas tiesiskajā regulējumā veicināja OST klientu skaita ievērojamu palielināšanos laika posmā no 2006. līdz 2016. gadam, lai gan OST aptvere Latvijā joprojām ir viena no zemākajām ES. 2016. gadā OST saņēma 647 pacienti (galvenokārt ārstēšanu ar metadonu) (17. attēls).

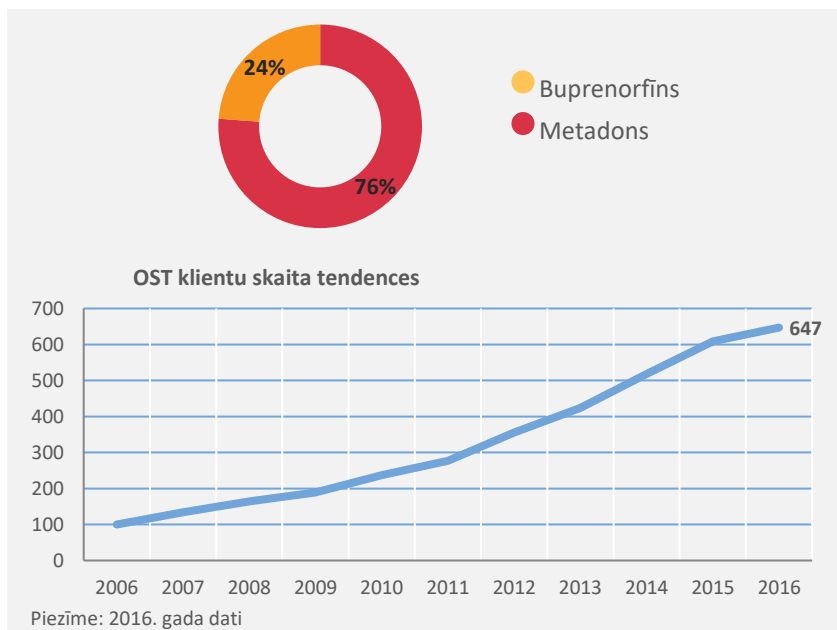
16. ATTĒLS

Pacientu, kuri uzsāk specializēto narkoloģisko ārstēšanu, skaita tendences procentos Latvijā, sadalījumā pēc primārās lietotās vielas



17. ATTĒLS

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



Narkotiku lietošana un atbildes pasākumi ieslodzījuma vietās

Pamatojoties uz 2014. gadā Latvijā veikto pētījumu par narkotiku lietošanas izplatību cietumos, aptuveni 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. Nosakot vielu lietošanas izplatību dzīves laikā, visaugstākā tā ir kaņepēm, kam seko amfetamīni, MDMA, heroīns un kokaīns. Apmērām ceturtdaļa ieslodzīto lietojuši JPV, jo īpaši sintētiskos kanabinoīdus. Trešdaļa ieslodzīto lietoja narkotiskās vielas cietumā. Visbiežāk lietotā viela bija kaņepes, 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 HCV. HIV/AIDS prevalence cietumos ir aptuveni 7%, pusei no HIV inficētiem ir AIDS.

Noteikumi par veselības aprūpi cietumos ietver pasākumus un aktivitātes, kuras tiek īstenotas, savstarpēji sadarbojoties vairākām ministrijām, piemēram, Iekšlietu ministrijai, Tieslietu ministrijai un Veselības ministrijai. Ieslodzīto veselības aprūpi nodrošina cietuma medicīnas nodaļa vai Latvijas Cietuma slimnīca.

Narkoloģiskās ārstēšanas intervences cietumos ietver sociālo rehabilitāciju, pašpalīdzības grupas un OST.

Ir pieejama arī infekcijas slimību profilakse un ārstēšana. HIV/AIDS antiretrovirālā terapija ir pieejama tiem ieslodzītiem, kuri uzsākuši ārstēšanu pirms ieslodzījuma. Dažādas sociālās reintegrācijas programmas tika īstenotas vairākos cietumos 2014. gadā. Kopš 2012. gada metadona aizstājterapija (MMT) ir pieejama ieslodzītiem, kuri uzsākuši ārstēšanu pirms ieslodzījuma. 2016. gadā 40 ieslodzīto personu ir saņēmuši MMT ieslodzījuma vietā.

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.

Labās prakses ieviešana un efektivitātes novērtējums pieprasījuma samazināšanā Latvijā joprojām tiek veikts reti. Pēdējo gadu laikā ir 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

Vairums pētījumu par narkotikām, kas tiek veikti Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017. gadam ietvaros, tiek finansēti esošā budžeta ietvaros. Galvenā atbildīgā iestāde narkotiku jomā par pētniecību ir Latvijas Slimību profilakses un kontroles centrs, kurā ietilpst nacionālais fokālais punkts. Rīgas pašvaldība sniedz papildu finansējumu pētniecībai, kuru mērķis ir uzlabot profilakses pasākumus pilsētā.

Prioritātes pētniecībā 2018. - 2021. gadam ietver pētījumus par jaunu psihoaktīvo vielu (galvenokārt sintētisko kanabinoīdu, sintētisko katinonu un sintētisko opioīdu) klīnisko ietekmi uz veselību, kā arī narkotiku lietošanas profilakses pasākumu izmaksām un ieguvumiem. Turklāt regulāri tiek īstenotas vairākas pētniecības aktivitātes, kas ir daļa no valsts narkotiku programmas uzraudzības un novērtēšanas. Tajos ietilpst narkotiku lietošanas izplatības pētījumi iedzīvotāju, skolēnu un ieslodzīto vidū, kā arī pētījumi par vielu lietošanu izklaides nolūkos, grūtniecības laikā un kohortas pētījumi problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

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 sintētisko narkotiku ražošana. Nesen, 2016. gadā, tika atklāta metamfetamīna ražošana nelielos apjomos. Kaut arī policija ziņo, ka marihuānas audzēšanas vietu skaits ir ievērojami pieaudzis 2011. – 2016. laika periodā, pēdējo gadu laikā iznīcināto augu skaits ievērojami samazinājies, ņemot vērā to mazo platību.

Pamatojoties uz tiesībsargājošo iestāžu datiem, iespējams identificēt vairākus nelegālo narkotiku kontrabandas maršrutus. 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, Čehijas un Vācijas, bet Ziemeļāfrikas izcelsmes hašišs Latvijā tiek ievests no citām ES valstīm, parasti ceļā uz Krieviju. Dienvidamerikas izcelsmes kokaīns tiek ievests no citām Eiropas valstīm tranzītā uz valstīm ārpus ES. Heroīns Latvijā galvenokārt tiek ievests pa sauszemes ceļiem no Krievijas un Baltkrievijas. JPV izcelsme ir Āzija un tālāk tās izplata Austrumeiropas, Skandināvijas un Austrumeiropas valstīs. Kopumā narkotiku kontrabandai izmanto sauszemes ceļus, dzelzceļu, kā arī gaisa un jūras satiksmi. Ir pierādījumi, ka narkotiku izplatīšanai aizvien biežāk izmanto pasta pakalpojumus.

Kopumā 2016. gadā visbiežāk izņemta marihuāna, kam seko amfetamīni, MDMA un heroīns.

Pieejamā informācija liecina, ka heroīnu nelegālajā tirgū mēdz aizstāt ar spēcīgu sintētisko opioīdu — karfentanilu, kā arī aizvien biežāk tiek lietoti citi opioīdi, piemēram, tramadols un opioīdu aizstājterapijas medikamenti.

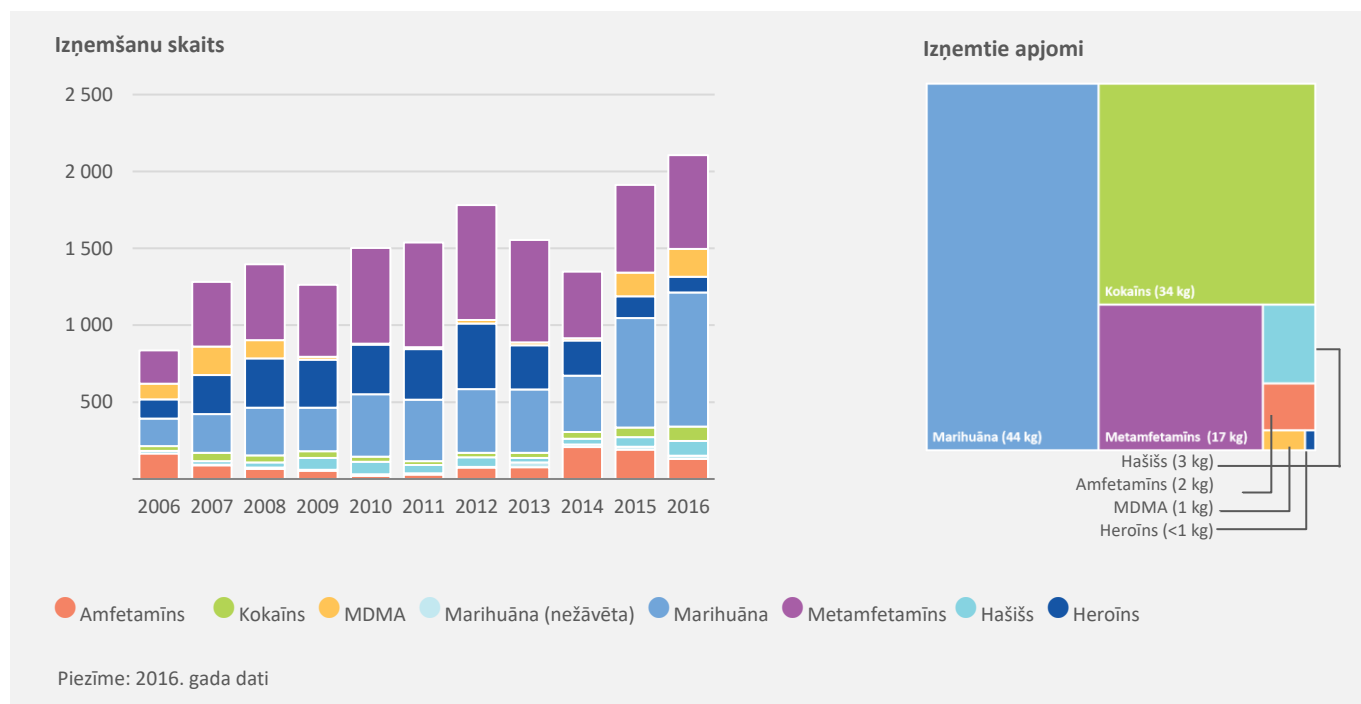
No nelegālas aprites izņemtais narkotiku apjoms svārstās un visu vielu, izņemot MDMA un kokaīnu, daudzumi, kas tika konfiscēti 2016. gadā, bija zemāki nekā 2015. gadā (18. attēls).

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 (vai jaukti karfentanila un heroīna maisījumi) tika atklāti aptuveni vienā trešdaļā no visām izņemšanām.

Ņemot vērā Latvijas narkotiku tirgu, tiesībsargāšanas prioritāte ir atbildes reakcija uz kaņepju augu, jaunu sintētisko opioīdu un gamma-butyrolactone (GBL) kontrabandu, kopumā turpinot cīņu ar nelegālo narkotiku pieejamību un tirdzniecību.

18. ATTĒLS

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



GALVENIE STATISTIKAS DATI PAR NARKOTIKĀM LATVIJĀ

Pēdējie aprēķini un ziņotie dati

			ES diapazons	
	Gads	Valsts dati	Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība
Kaņepes				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	16,6	6,5	36,8
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	10,0	0,4	21,5
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	4,2	0,3	11,1
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2016	22,1	1	70
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2016	34,1	2	78
Atsavinātās marihuānas daudzums (kg)	2016	44,4	12	110 855
Marihuānas atsavināšanas gadījumu skaits	2016	872	62	158 810
Atsavinātā hašiša daudzums (kg)	2016	2,9	0	324 379
Hašiša atsavināšanas gadījumu skaits	2016	96	8	169 538
Marihuānas THC līmenis (%) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	Datu nav	0	59,9
Hašiša THC līmenis (%) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	Datu nav	0	70
Cena par gramu — marihuāna (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	10 - 18	0,63	111,11
Cena par gramu — hašišs (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	12 - 20	0,21	37,98
Kokaīns				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	2,2	0,9	4,9
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	1,2	0,2	4
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,5	0,1	2,3
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2016	0,7	0	37
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2016	1,1	0	36
Atsavinātais kokaīna daudzums (kg)	2016	33,7	1	30 295
Kokaīna konfiskāciju skaits	2016	93	19	41 531
Tīrība (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2016	13 - 85	0	99
Cena par gramu — (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	70 - 120	3,03	303,03
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 (%)	2016	15,9	0	70
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2016	19,2	0	75
Atsavinātais amfetamīna daudzums (kg)	2016	1,7	0	3 380
Amfetamīna konfiskāciju skaits	2016	130	3	10 388
Tīrība — amfetamīns (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2016	1 - 94	0	100
Cena par gramu — amfetamīns (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	10 - 20	2,5	75,95

	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	0,1	7,4
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,3	0,1	3,6
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2016	0,1	0	2
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2016	0,2	0	2
Atsavinātais MDMA daudzums (tabletes)	2016	2 232	0	3 783 737
MDMA konfiskāciju skaits	2016	180	16	5 259
Tīrība (MDMA bāzes mg uz vienību) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2016	32 - 168	1,9	462
Tīrība (MDMA bāzes % uz vienību) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2016	Datu nav	0,0	88,3
Cena par tableti (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	4 - 10	1	26

Opioīdi

Augsta riska opioīdu lietošana (biežums/1000)	2016	4,91	0,26	8,06
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2016	50,6	4,8	93,4
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2016	29,4	1,6	87,4
Atsavinātais heroīna daudzums (kg)	2016	0,1	0,0	5 585
Heroīna konfiskāciju skaits	2016	103	2	10 620
Tīrība — heroīns (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2016	1 - 54	0	92
Cena par gramu — heroīns (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2016	60 - 150	4	296

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)	2016	31,5	0,0	33,0
HIV prevalence PWID vidū* (%)	2016	6,5	0,0	31,5
HCV prevalence PWID vidū* (%)	2016	52,5	14,6	82,2
Intravenozu narkotiku lietošana (gadījumu biežums/1000 populācija)	2012	9,2	0,1	9,2
Narkotiku izraisīti nāves gadījumi — visi pieaugušie (gadījumu skaits/miljons iedzīvotāju)	2016	14,0	1,4	132,3

Veselības un sociālie risinājumi

Specializētās programmās izdalītās šļirces	2016	720 494	22	6 469 441
Opioīdu aizstājējterapijas pacienti	2016	647	229	169 750

Ārstēšanas pieprasījums

Visi ārstētie pacienti	2016	879	265	119 973
Pirmreizēji ārstētie pacienti	2016	463	47	39 059
Visi pacienti	2016	2 661	1 286	243 000

Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi

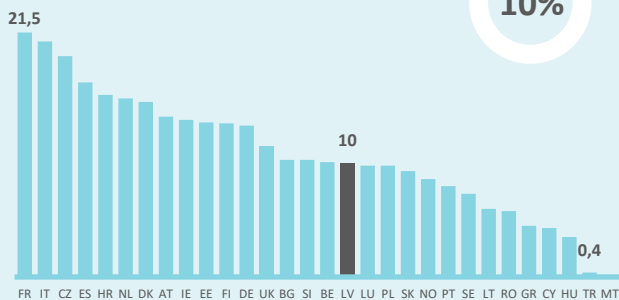
Likumpārkāpumu ziņojumu skaits	2016	6 488	775	405 348
Pārkāpumi par lietošanu/glābšana	2016	5 289	354	392 900

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

ES informācijas panelis

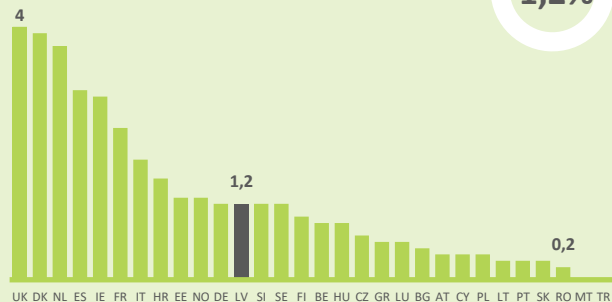
Kanepes

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



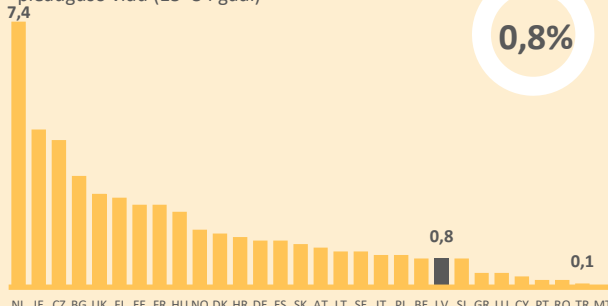
Kokaīns

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



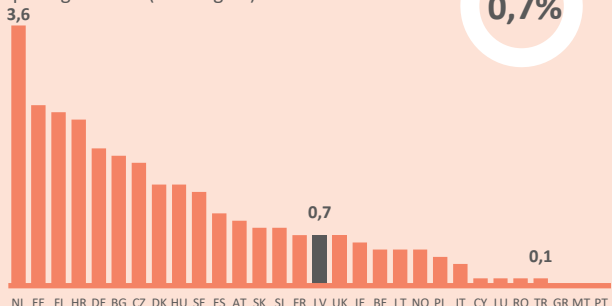
MDMA

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



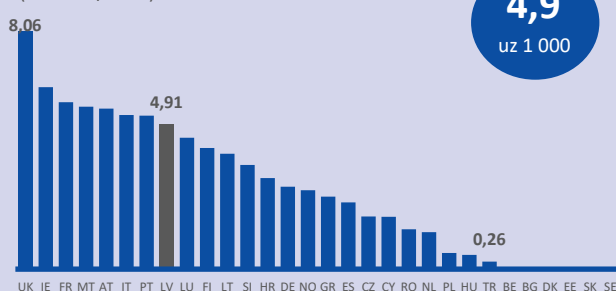
Amfetamīni

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



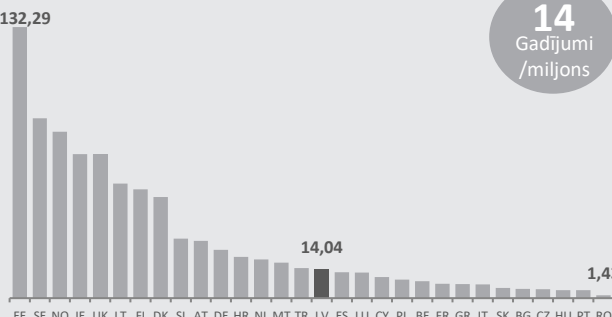
Opioīdi

Augsta riska opioīdu lietošana (biežums/1000)



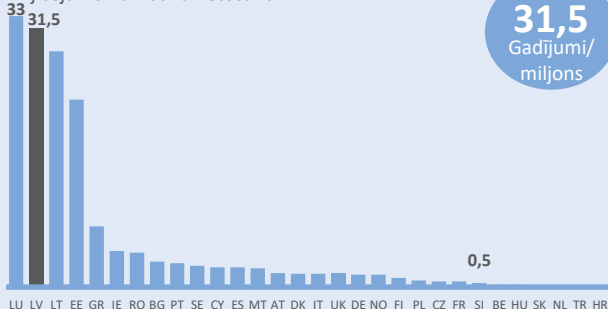
Narkotiku izraisītas mirstības rādītāji

Valsts aprēķini pieaugušo iedzīvotāju vidū (15–64 gadi)



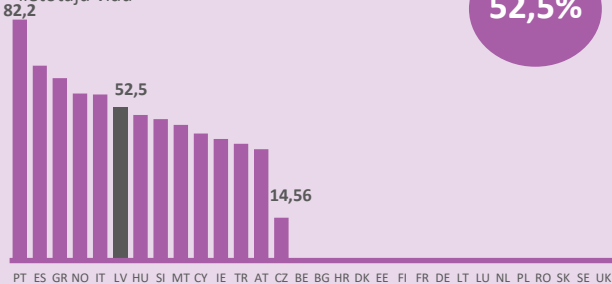
HIV infekcija

Pirmo reizi diagnosticētie gadījumi, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu



HCV antivielu prevalence

Valsts aprēķini intravenozo narkotiku lietotāju vidū



Piezīme: Ja valstis 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 baltu krāsu atzīmētas valstis par kurām dati nav pieejami.

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

Centrālais punkts valstī ir Slimību profilakses un kontroles centrs. 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: info@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