



# Latvija

## Valsts ziņojums par narkotikām 2017

**Saturs:** Īsumā | Nacionālā narkotiku stratēģija un koordinācija (2. lpp) | Valsts izdevumi (3. lpp) | Narkotiku likumdošana un ar narkotikām saistītie pārkāpumi (4. lpp) | Narkotiku lietošana (5. lpp) | Narkotiku kaitējums (8. lpp) | Profilakse (10. lpp) | Kaitējuma mazināšana (11. lpp) | Ārstēšana (12. lpp) | Narkotiku lietošana un atbildes pasākumi cietumā (14. lpp) | Kvalitātes nodrošināšana (15. lpp) | Ar narkotikām saistītie pētījumi (15. lpp) | Nelegālais narkotiku tirgus (16. lpp) | Galvenie statistikas dati par narkotikām Latvijā (18. lpp) | ES informācijas panelis (20. lpp)

### ĪSUMĀ PAR NARKOTIKU PROBLĒMU LATVIJĀ

#### Narkotiku lietošanas izplatība

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

##### Kaņepes

**10 %**



4.3 % 15.3 %

##### Citas narkotikas

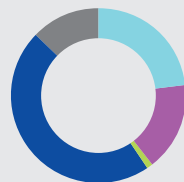
Kokaīns	1.2 %
MDMA	0.8 %
Amfetamīni	0.7 %

#### Augsta riska opioīdu lietotāji

**6 151**  
(4 427 - 9 854)

#### Ārstēšanu uzsākušie

pēc primārās narkotikas



#### Opioīdu aizstājterapijas pacienti

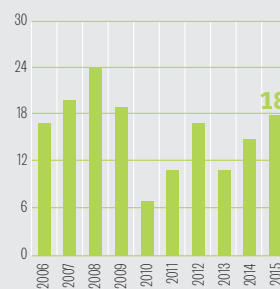
**609**

#### Izdalītās šļirces

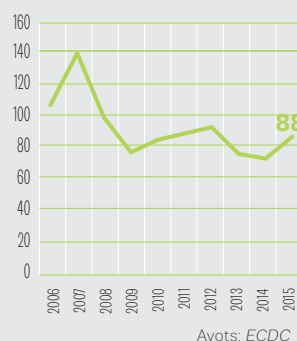
specializētās programmās

**524 949**

#### Pārdozēšanas izraisīti nāves gadījumi



#### HIV diagnozes, kas saistītas ar injicēšanu



#### Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi

**7 521**

#### 5 biežāk konfiscētās narkotikas

sakārtotas pēc daudzuma kilogramos

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

#### Iedzīvotāju skaits

(15–64 gadi)

**1 303 300**

Avots: Eurostat  
legūts: 26.03.2017

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 konfiscācijas). Detalizēta informācija par metodoloģiju un komentāri par pieejamajiem informācijas kopumiem ir atrodama EMCDDA Statistikas biļetenā.

## Par šo pārskatu

Šis ziņojums sniedz koncentrētu pārskatu par situāciju narkotiku jomā Latvijā, ietverot informāciju par narkotiku piedāvājumu, lietošanas izplatību, sabiedrības veselības problēmām, kā arī narkotiku politiku un atbildes pasākumiem. Ziņotie statistikas dati attiecas uz 2015. gadu, ko Slimību profilakses un kontroles centrs ir sniedzis EMCDDA, ja vien nav noteikts citādi.

Šīs publikācijas interaktīvā versija, kurā ir saites uz tiešsaistes saturu, ir pieejama PDF, EPUB un HTML formātā: [www.emcdda.europa.eu/countries](http://www.emcdda.europa.eu/countries)

## 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) sabiedrībā samazināt toleranci pret nelegālo narkotiku lietošanu; ii) samazināt nelikumīgu narkotiku lietošanas rezultātā sabiedrībai radīto kaitējumu, palielinot efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību narkotiku lietotājiem; un (iii) samazināt nelegālo narkotiku pieejamību. Pamatnostādņēm ir pievienots rīcības plāns, kas balstīts uz četriem pilāriem: 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 analizē (16 darbības).

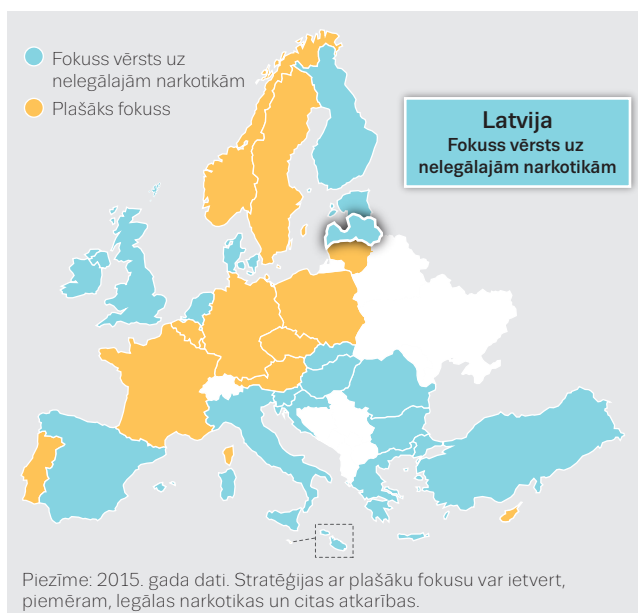
Tāpat kā citas Eiropas valstis Latvija izvērtē narkotiku politiku un stratēģiju, izmantojot regulāro rādītāju monitoringu un īpašus pētniecības projektus. 2014. gadā Iekšlietu ministrija pabeidza iekšējo jaukto metožu procesu novērtēšanu, kas vērsta uz nacionālās programmas īstenošanu.

### 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 koordinējoša valsts institūcija, kuras galvenais uzdevums ir koordinēt valsts pārvaldes iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju darbību narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites kontrolē un nelegālās aprites un narkomānijas novēršanā un ierobežošanā. Pamatnostādņu ieviešanu koordinē Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sekretariāts, kura funkcijas pilda Iekšlietu ministrijas pārstāvis, kas arī ir nacionālais narkotiku koordinators. Slimību profilakses un kontroles centrs, kurš pilda EMCDDA Reitox fokālā punkta funkciju, koordinē ikdienas uzraudzības darbu un informācijas vākšanu un izplatīšanu par narkotiskām un psihotropām vielām.

## 1. ATTĒLS

Nacionālo narkotiku stratēģijas dokumentu fokuss: nelegālās narkotikas vai plašāks fokuss



**Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam koncentrējas uz nelegālajām narkotikām**

## Valsts izdevumi

Izpratne par ar narkotikām saistīto aktivitāšu izmaksām ir svarīgs narkotiku politikas aspekts. Daži no valdību piešķirtajiem līdzekļiem ar narkotikām saistīto uzdevumu izdevumiem ir noteikti budžetā, tomēr bieži vien vairums izdevumu, kas saistīti ar narkotikām, nav identificēti, 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.

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).

Pēc pieejamās informācijas nav iespējams ziņot par tendencēm, kas saistītas ar narkotiku izraisītajiem valsts izdevumiem Latvijā.

## 2. ATTĒLS

### Valsts izdevumi, kas saistīti ar nelegālajām narkotikām Latvijā



## Narkotiku likumdošana un ar narkotikām saistītie pārkāpumi

### Nacionālā narkotiku likumdošana

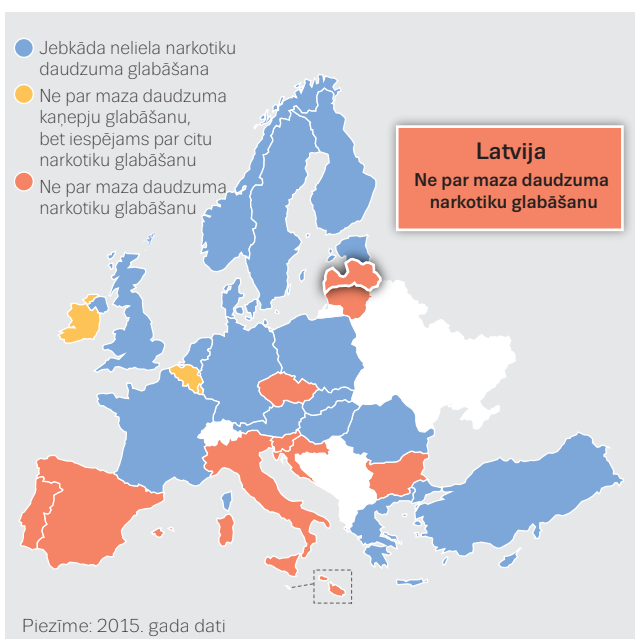
Latvijā neliela apjoma nelegālu narkotiku nelikumīga izmantošana, iegādāšanās un glabāšana ir administratīvi pārkāpumi, par kuriem izsaka brīdinājumu vai piemēro naudas sodu līdz 280 eiro (3. attēls). Lielākiem daudzumiem, kas paredzēti personīgai lietošanai (precīzi definēti likumā "Par Krimināllikuma 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.

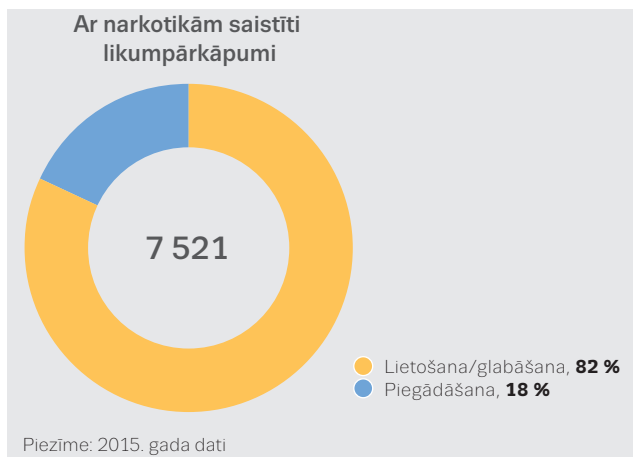
### 3. ATTĒLS

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



### 4. ATTĒLS

Ar narkotikām saistītie likumpārkāpumi Latvijā



Latvijā 2013. gadā ar grozījumiem Ministru kabineta noteikumos par Latvijā kontrolētajām narkotiskajām vielām, psihotropām vielām un prekursoriem ieviests jauno psihoaktīvo vielu (JPV) vispārējās kontroles sistēmas princips. Turklāt ar likuma "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgas tirdzniecības 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 vienu gadu laikā.

### Ar narkotikām saistītie pārkāpumi

Statistika par narkotiku likumpārkāpumiem (NLP) veido ar narkotikām saistītās noziedzības monitoringa pamatu, vienlaikus tos 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. 2015. gadā lielākā daļa NLP bija saistīti ar narkotiku glabāšanu un lietošanu (4. attēls).

## Narkotiku lietošana

### Izplatība un tendences

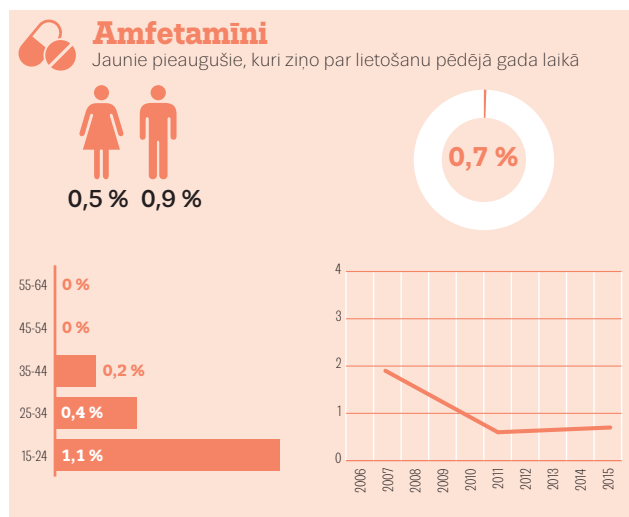
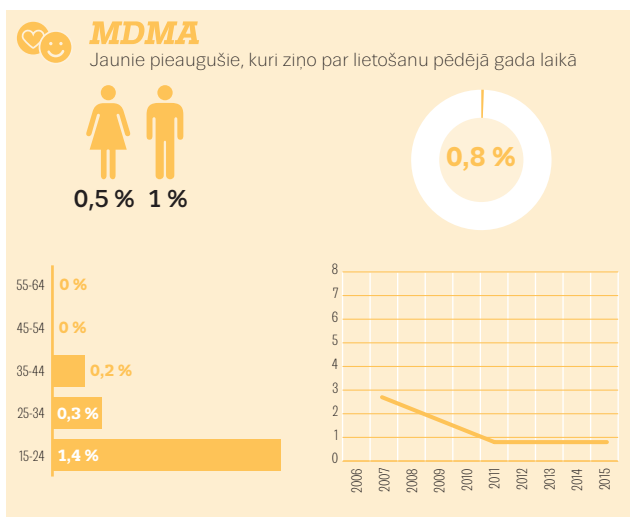
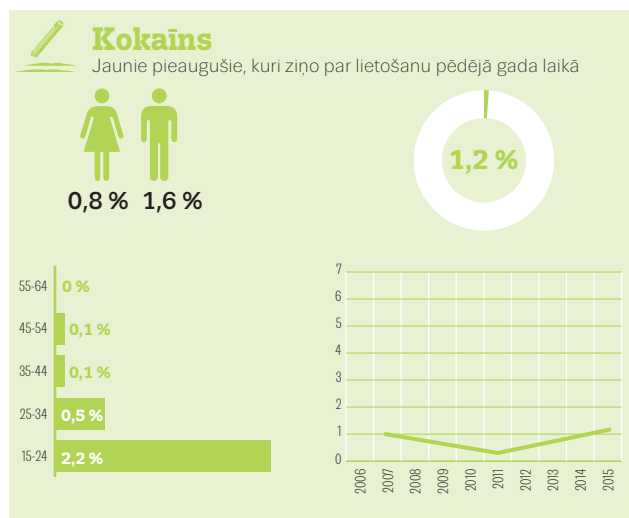
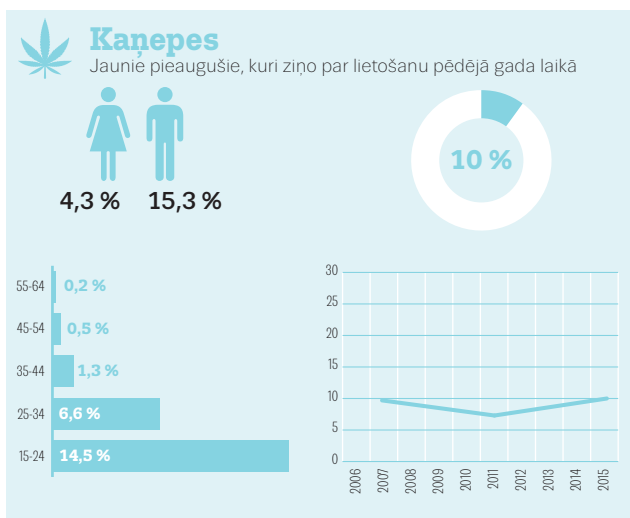
Kaņepes ir visizplatītākā nelegālā narkotika, ko Latvijā lieto pieaugušie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Narkotiku lietošana galvenokārt sastopama jauniešu vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem, un vīrieši parasti ziņo par nelegālu narkotiku lietošanu biežāk nekā sievietes. Kopumā kaņepju lietošanas izplatība jaunu pieaugušo vidū Latvijā joprojām ir stabila. Citu nelegālo narkotiku lietošana ir retāk sastopama iedzīvotāju vidū, bet, tāpat kā kaņepju lietošana, ir biežāk sastopama jauniešu vidū.

Lai gan MDMA/ekstazī ir visizplatītākais stimulējošais līdzeklis jauniešu vidū vecumā no 15 līdz 34 gadiem, jaunie pieaugušie ziņo par nedaudz lielāku kokaīna lietošanu pēdējā gada laikā nekā MDMA (5. attēls).

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

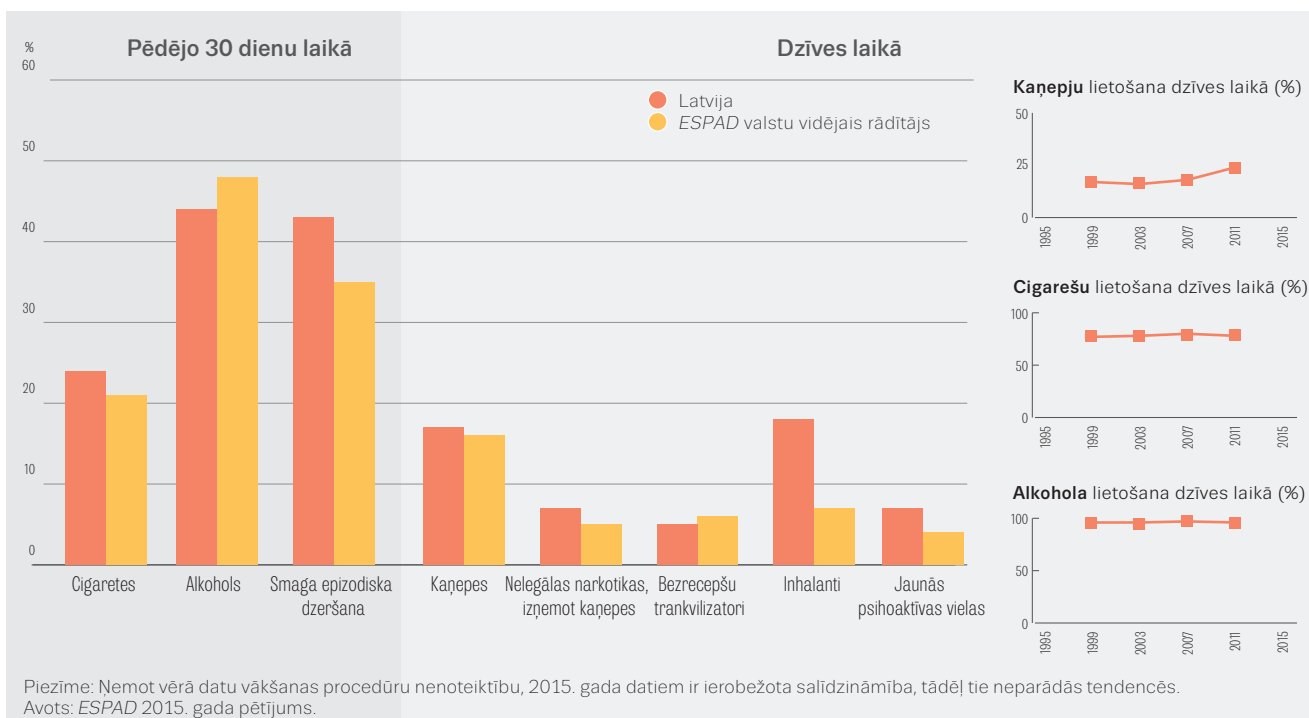
#### Jaunie pieaugušie (15–34 gadi), kuri ziņo par narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā



Piezīme: Aprēķinātā narkotiku lietošana pēdējā gada laikā 2015. gadā.

## 6. ATTĒLS

## Vielu lietošana 15–16 gadus veco skolēnu vidū Latvijā



Narkotiku lietošana 15 līdz 16 gadus veco skolēnu vidū ir aprakstīta Eiropas skolu apsekojuma projektā par alkoholu un citām narkotikām (ESPAD). Šis pētījums Latvijā tiek veikts kopš 1999. gada un jaunākais pētījums ir veikts 2015. gadā. Latvijas studenti 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. No citām vielām latviešu skolēnu inhalantu lietošana dzīves laikā bija acīmredzami augstāka nekā ESPAD vidējais rādītājs, bet cigarešu lietošanas un smago epizodisko dzeršanu rezultāti 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).

### 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 specializētajos ārstniecības centros pirmo reizi uzņemtajiem pacientiem, aplūkojot tos kopā ar citiem rādītājiem, var palīdzēt veidot informētu izpratni par paaugstināta riska narkotiku lietošanas raksturu un tendencēm (8. attēls).

Augsta riska narkotiku lietošana Latvijā galvenokārt ir saistīta ar opioīdu un amfetamīnu lietošanu. 2014. gadā, izmantojot ārstēšanas reinācija metodi, tika aprēķināts, ka valstī bija apmēram 6200 augsta riska opioīdu lietotāju (7. attēls) un aptuveni 2200 augsta riska amfetamīna lietotāju. Pieejamie dati no citiem avotiem liecina, ka opioīdu lietošana var būt samazinājusies, jo daži opioīdu lietotāji pēdējo desmit gadu laikā ir pārgājuši uz amfetamīnu, un arī mājās ražotu opioīdu (hanka) lietošana samazinās.

Specializēto ārstniecības centru dati liecina, ka kopš 2007. gada pirmreizēji ārstēto pacientu skaits, kuri uzsākuši ārstēšanu kā primāri heroīna vai amfetamīna lietotāji, ir samazinājies. Tomēr no 2014. gada līdz 2015. gadam tika ziņots par pirmreizēji ārstēto heroīna un amfetamīnu lietotāju skaita pieaugumu (8. attēls).

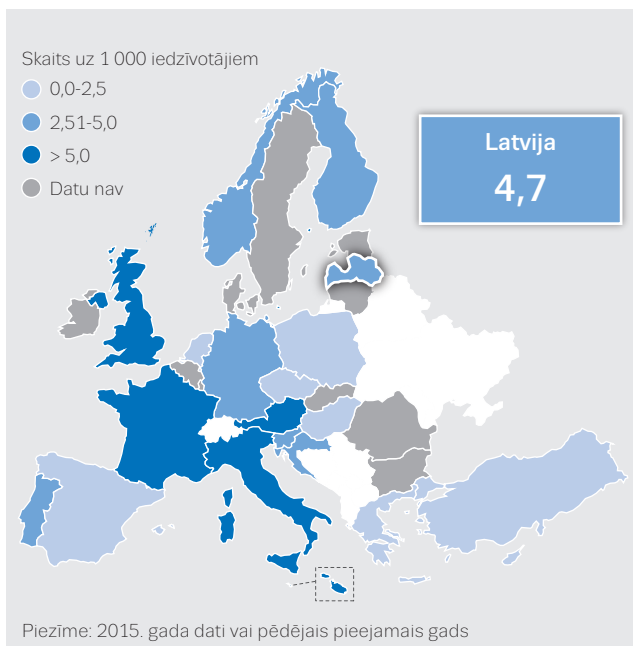
Saskaņā ar pieejamajiem datiem, gandrīz visi pirmreizēji ārstētie pacienti, kuri norāda heroīnu kā primāri lietoto vielu, šīs narkotikas injicē; injicēšanai priekšroku dod arī vairāk kā puse no primāriem amfetamīnu lietojošiem pacientiem.

2015. gadā kaņepes bija visbiežāk ziņotā primāri lietotā nelegālā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū. 2013. gadā novērotais ārstēto pacientu skaita pieaugums kaņepju lietošanas dēļ saistīts ar pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugumu, kuri kā iemeslu, ārstēšanas uzsākšanai, norādījuši sintētisko kanabinoīdu lietošanu. Pēc tam, kad nākamajos gados samazinājās ar sintētisko kanabinoīdu lietošanu saistīto pirmreizējo ārstēšanas uzsākšanas gadījumu skaits, ir samazinājies pirmreizēji ārstēšanu uzsākušo pacientu skaits kaņepju lietošanas dēļ. Kopumā kaņepju lietotāji, kuri uzsāk ārstēšanos, ir jaunāki par pacientiem, kuri uzsāk ārstēšanu citu nelegālo narkotiku lietošanas dēļ (8. attēls).

Aptuveni 15 % no visiem pacientiem, kuri uzsākuši ārstēšanu 2015. gadā, bija sievietes; tomēr sieviešu īpatsvars vislielākais bija primāri amfetamīnu lietojošo vidū un vismazākais — kaņepju lietotāju vidū.

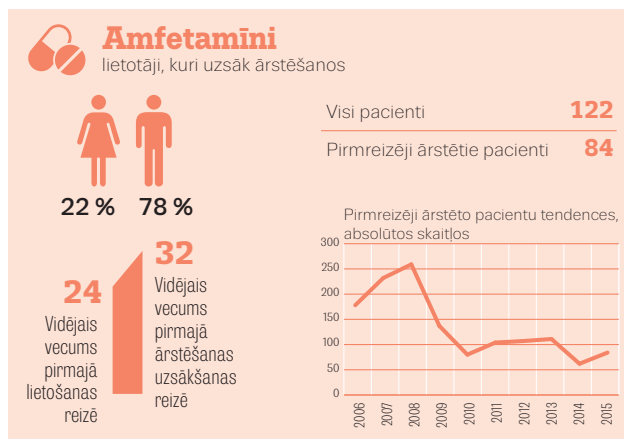
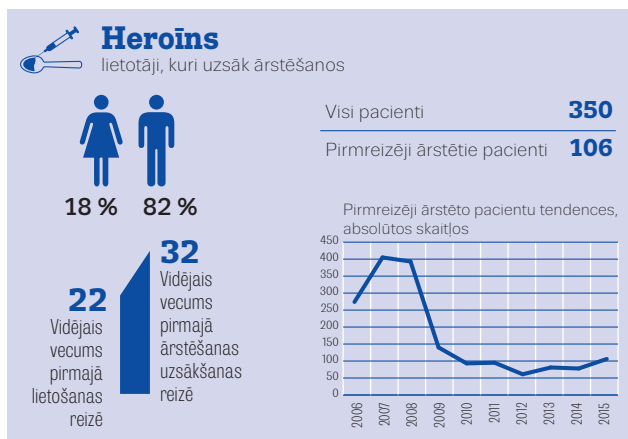
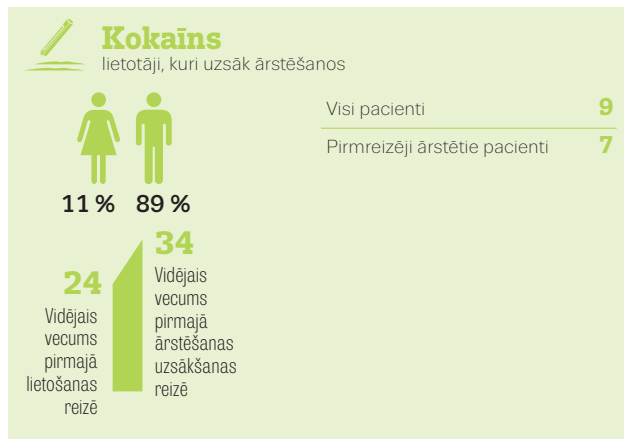
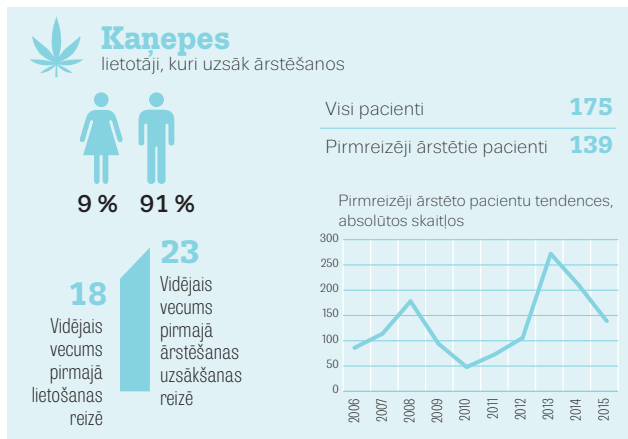
## 7. ATTĒLS

### Valstu aplēses par augsta riska opioīdu lietotāju skaita izplatību valstī



## 8. ATTĒLS

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



Piezīme: 2015. 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 deviņdesmito 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 starpā, un 2015. gadā ar narkotiku injicēšanu saistīts aptuveni viens no pieciem jaunajiem HIV infekcijas gadījumiem (9. attēls). Tomēr injicēšana joprojām ir otrs visizplatītākais HIV inficēšanās veids Latvijā. Kopumā apmēram puse no visiem HIV gadījumiem, par kuriem ziņots Latvijā laika posmā no 1987. līdz 2015. gadam, saistāmi ar narkotiku injicēšanu. Tomēr apmēram trešdaļā jaunu HIV gadījumu par transmisijas veidu joprojām nav ziņots.

Kopējā HIV izplatības tendence starp *PWID*, kas tika pārbaudīti adatu un šļirču programmās, pēdējos gados ir bijusi nemainīga — mazāk nekā viens no desmit testētajiem pacientiem ir HIV pozitīvs. HIV izplatība ir augstāka sievietēm, vecākām par 25 gadiem, sievietēm, kuras injicē vismaz divus gadus, un tiem, kuri kā primāro narkotiku lieto opioīdus. Nesenie *PWID* kohortas pētījuma rezultāti, kas tika uzsākti 2012. gadā, liecina, ka HIV infekcijas izplatība 2014. gadā bija 28,6 % (10. attēls).

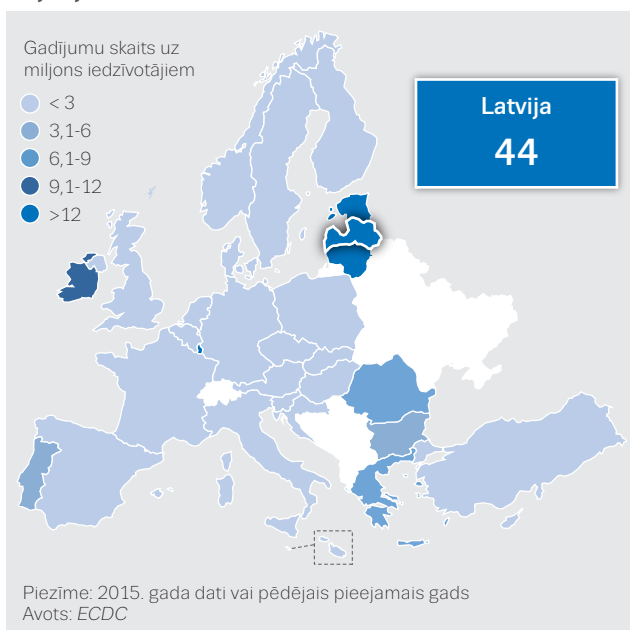
Vīrushepatīta B (HBV) un vīrushepatīta C (HCV) infekciju uzraudzībā novērojams, ka injicējamo narkotiku lietošana ir būtisks riska faktors šo vīrusu pārnesšanā; tomēr lielai daļai no diagnosticēto gadījumu inficēšanās ceļš nav norādīts. 2015. gadā gandrīz puse no kaitējuma mazināšanas pakalpojumu klientiem ir HCV pozitīvi, kas ir ievērojami mazāks rādītājs nekā 2014. gadā, savukārt tikai neliela daļa no testētajiem ir HBV (HBsAg) pozitīvi. 2014. gada kohortas pētījumā ziņots, ka HBV un HCV izplatība *PWID* vidū bija attiecīgi 3,0 % un 84,2 % (10. attēls).

### Ar narkotiku lietošanu saistītās ārkārtas situācijas

Datus par ar narkotiku lietošanu saistītās akūtās neatliekamās palīdzības nodrošināšanu Latvijā iegūst no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) dienesta datu bāzes. Dati tiek atlasīti, par pamatu ņemot NMP dienestā izpildīto izsaukumu skaitu pie pacientiem, kuriem konstatēts narkotisko vielu apreibums vai abstinences stāvoklis. NMP dati liecina, ka 2015. gadā aptuveni 1000 zvani bija saistīti ar narkotisko vai psihoaktīvo vielu reibumu vai abstinences stāvokli, bet gandrīz 1100 papildu zvani tika saistīti ar intoksikāciju ar vielām, kas galvenokārt ietekmē centrālo nervu sistēmu. Papildu "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par pacientiem, kuriem bijušas traumas, ievainojumi un saindēšanās" tiek reģistrēta informācija par ārstēšanu stacionārā. Reģistra dati liecina, ka 2015. gadā ar nelegālu narkotiku pārdozēšanu saistītas 120 hospitalizācijas.

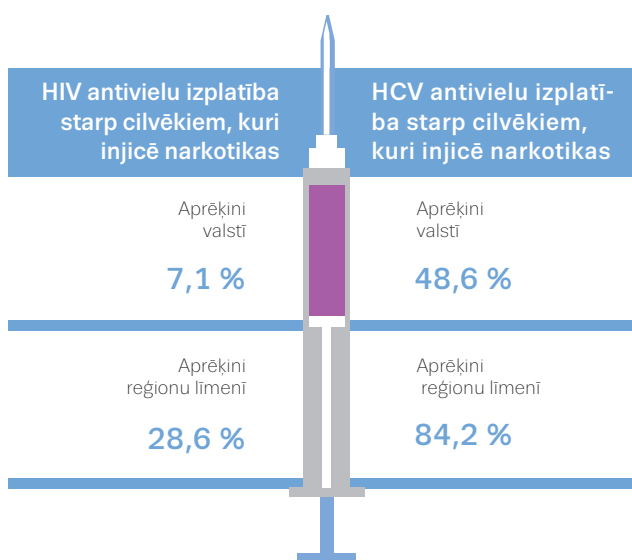
## 9. ATTĒLS

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



## 10. ATTĒLS

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

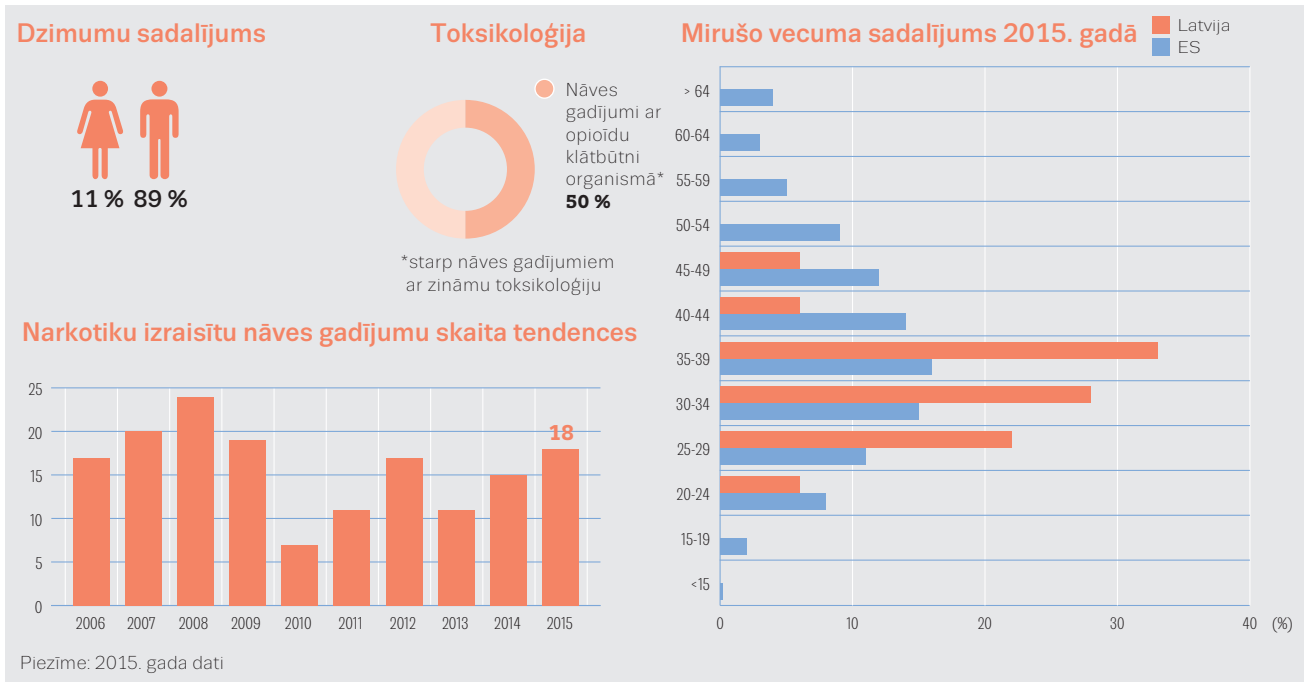


Piezīme: 2014. un 2015. gada dati



## 11. ATTĒLS

## Narkotiku izraisītu nāves gadījumu raksturojums un tendences Latvijā



## Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Latvijā Nāves ceļoņu datubāzē 2015. gadā reģistrēti 18 ar narkotiku pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi; visi mirušie, izņemot divus, bija vīrieši. Puse no šiem nāves gadījumiem saistīti ar opioīdu pārdozēšanu (11. attēls). Mirušo vidējais vecums bija aptuveni 33 gadi, un pēdējā desmitgadē novērots letālu pārdozēšanas upuru vecuma pieaugums, tādējādi norādot uz novecojošu opioīdu lietotāju populāciju.

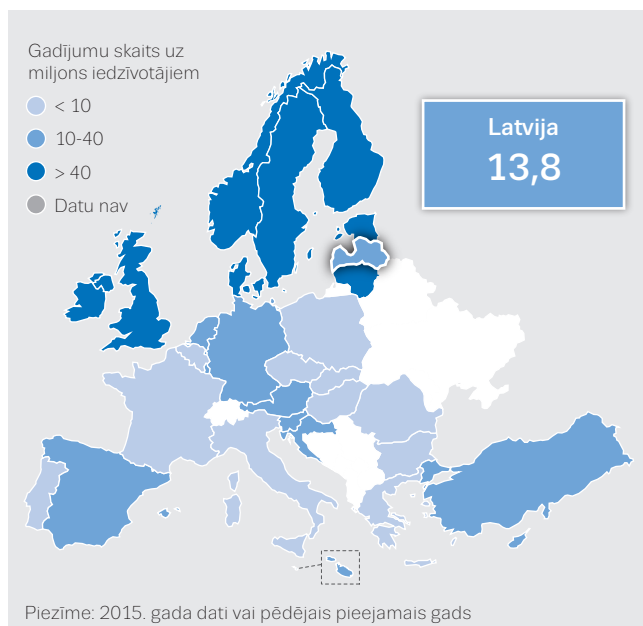
Saskaņā ar citu avotu — Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centra datubāzi, toksikoloģiskie testi narkotiku klātbūtni atklāja 25 pārbaudītajos nāves gadījumos. Vairumā gadījumu tika ziņots par opioīdu klātbūtni organismā.

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) 2015. gadā bija — 13,8 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem (12. attēls), kas ir zemāks nekā Eiropas vidējais rādītājs — 20,3 nāves gadījumi uz miljons iedzīvotājiem.

## 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 uzsvēr psihoaktīvo vielu lietošanas un citu atkarību izraisošu uzvedību novēršanu. Narkotiku lietošanas profilakse ir viens no četriem pilāriem 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 intervences

Profilakses pasākumi ietver plašu pieeju klāstu, kas ir savstarpēji papildinoši. 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.

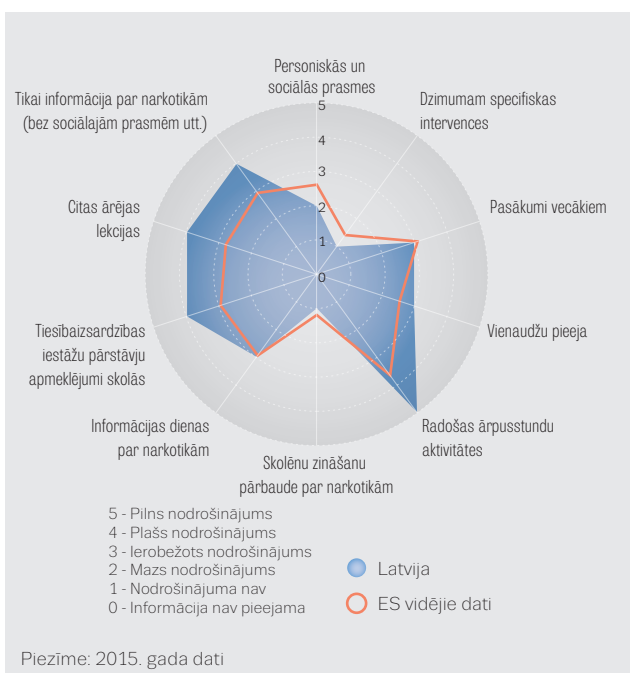
Latvijā pārsvarā tiek realizētas universālās profilakses aktivitātes, kas galvenokārt tiek īstenotas skolas vidē. Veselības izglītības jautājumi t.s. jautājumi par atkarību izraisošajām vielām ir iekļauti pamatzglītības mācību priekšmeta "Sociālās zinības" saturā. Savukārt vispārējā vidējā izglītībā mācību priekšmets "Veselības mācība" ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligajā saturā.

Daudzu skolu informācijas un izglītošanas pasākumos tiek iesaistīti ārsti vai citi veselības veicināšanas speciālisti, policisti un nevalstiskās organizācijas, galvenokārt saistībā ar tādiem lieliem pasākumiem kā Pasaules AIDS diena, organizējot sacensības, izstādes utt. (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.

Selektīvā profilakse galvenokārt vērsta uz skolēniem, kuri neapmeklē skolu vai kuriem ir apgrūtināta 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)



## Kaitējuma mazināšana

Latvijā Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnēs 2011.–2017. gadam tiek uzsvērti ar narkotikām saistītu infekcijas slimību profilakse un to izmanto par pamatu kaitējuma mazināšanas ieviešanai.

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.

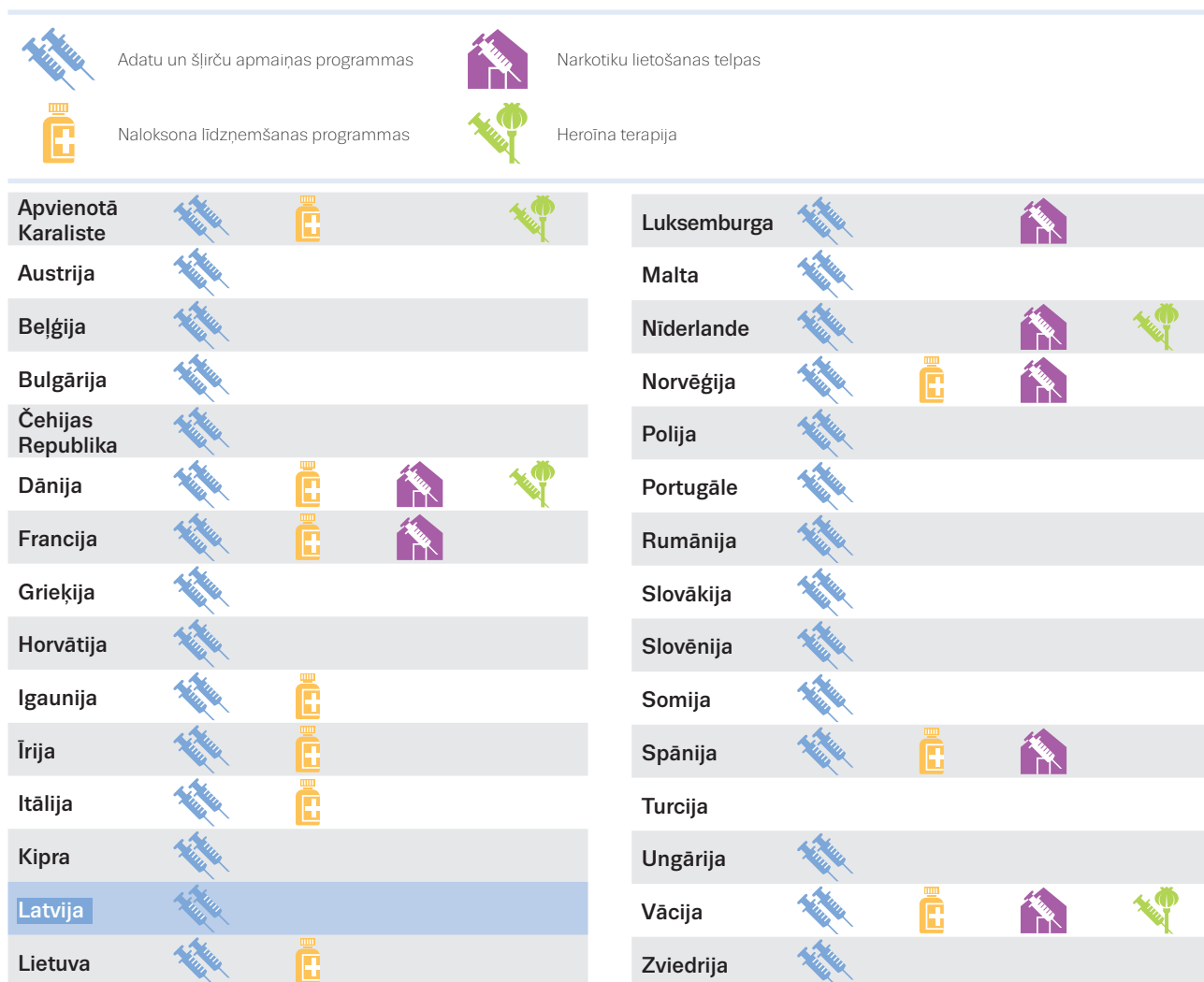
## Kaitējuma mazināšanas intervences

2015. gadā visā valstī darbojās 19 HIV profilakses punkti. Šie punkti piedāvā plašu zema sliekšņa pakalpojumu klāstu: papildu adatu, šļirču dezinfekcijas līdzekļu un prezervatīvu izplatīšanai, 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).

### 14. ATTĒLS

#### Kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība



Piezīme: 2016. gada dati.

Šo programmu ietvaros 2015. gadā tika izdalīts vairāk nekā pusmiljons šļirču, kas ir pieaugums, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Tomēr izdalīto šļirču pārklājums joprojām tiek uzskatīts par zemu, jo īpaši tādēļ, ka pēdējos gados Latvijā palielinājies jauno HIV infekciju gadījumu skaits.

**2015. gadā tika izdalīts vairāk nekā pusmiljons šļirces, kas, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem, ir pieaugums.**

## Ārstēšana

### Ārstēšanas sistēma

Vēl viens pašreizējās nacionālās narkotiku apkaršanas stratēģijas 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 narkoloģiskās ārstēšanas nodrošināšanu, akreditāciju, uzraudzību un novērtēšanu. 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 organizācijas, 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

### 15. ATTĒLS

#### Narkoloģiskā ārstēšana Latvijā: ārstēšanas apstākļi un ārstēto pacientu skaits

##### Ambulatori

Specializētie ārstniecības centri (2 630)

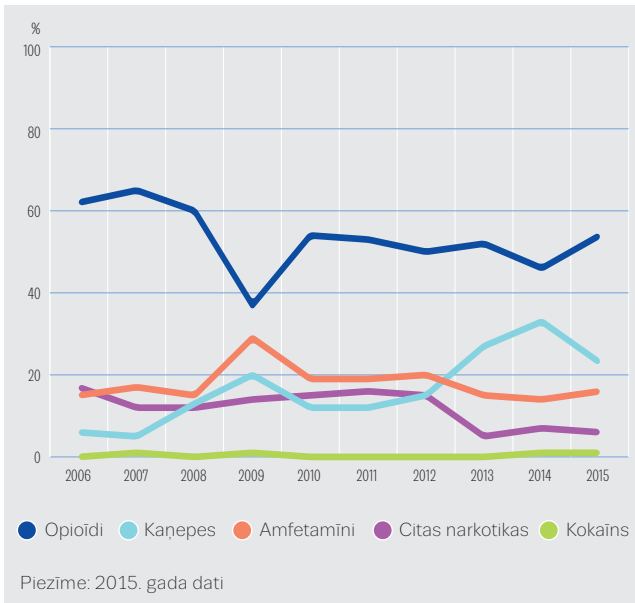
##### Stacionāri

Slimnīcu narkoloģiskā profila gultas (296)

Piezīme: 2015. gada dati

## 16. ATTĒLS

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

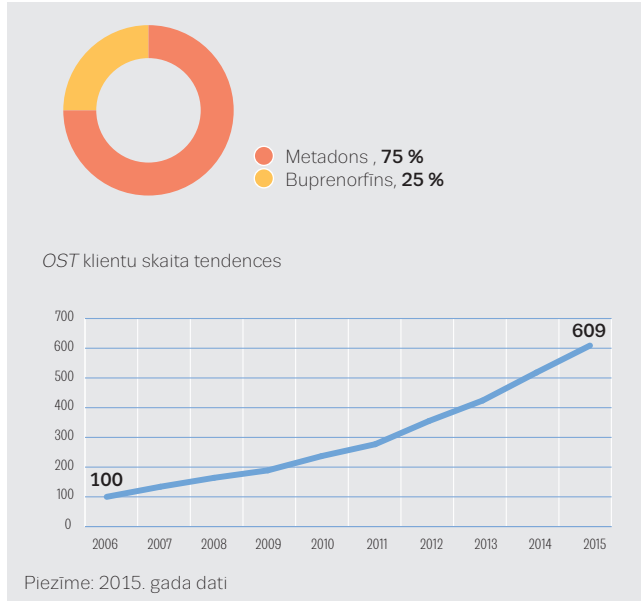


atsevišķus psihosociālās intervences pakalpojumus un konsultācijas narkotiku lietotājiem, Latvijā tie netiek klasificēti kā ārstniecības iestādes. Stacionāro ārstēšanu nodrošina specializētās psihiatriskās slimnīcas, reģionālās un vietējās daudzprofilu slimnīcas, kas tiek finansētas no valsts vai privātiem līdzekļiem. 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. Divi specializēti psihiatriskie centri nodrošina ilgtermiņa rehabilitāciju, 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.

## 17. ATTĒLS

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



## Ārstēšanas nodrošinājums

Narkotiku lietošanas dēļ 2015. gadā gandrīz 3000 cilvēku saņēma narkoloģisko ārstēšanu, un lielākā daļa no viņiem tika ārstēti ambulatori (15. attēls).

Ārstēšanas pieprasījuma dati aptver mazāk nekā 70 % no visiem, kuri Latvijā saņēmuši narkoloģisko ārstēšanu. 2015. gadā primāra opioīdu, galvenokārt heroīna, lietošana joprojām bija galvenais ārstēšanas uzsākšanas iemesls to pacientu vidū, kuri uzsāka ārstēšanos, lai gan pēdējā desmitgadē ir samazinājies ar opioīdu lietošanu saistīto ārstēšanas pieprasījumu skaits un kopējā proporcija. 2015. gadā apmēram puse ārstēšanas gadījumi bija saistīti ar primāro opioīdu lietošanu. Kaņepes bija otra visbiežāk norādītā primārā viela, par ko ziņoja aptuveni divi no desmit pacientiem, kuri uzsāka ārstēšanos. 2014. gadā apmēram divas trešdaļas no primāriem kaņepju lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, norādīja sintētisko kanabinoīdu lietošanu; tomēr 2015. gadā ir samazinājusies šīs vielas lietošanas proporcija, ārstēšanu uzsākušo pacientu vidū. Amfetamīnu lietotāju īpatsvars visu ārstēšanos uzsākušo vidū gadu gaitā saglabājis salīdzinoši stabils, ar novērotu nelielu pacientu skaita samazināšanos (16. attēls).

OST ģeogrāfiskā paplašināšanās un izmaiņas tiesiskajā regulējumā veicināja OST klientu skaita ievērojamu palielināšanos laika posmā no 2006. līdz 2015. gadam, lai gan OST aptvere Latvijā joprojām ir viena no zemākajām ES. 2015. gadā OST saņēma 609 pacienti (galvenokārt ārstēšanu ar metadonu) (17. attēls).

## Narkotiku lietošana un atbildes pasākumi cietumā

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. Kopš 2010. gadā veiktās aptaujas, narkotiku lietošanas izplatība sievietēm ieslodzīto vidū ir palielinājusies. Nosakot lietošanas izplatību dzīves laikā, visaugstākā tā ir kaņepēm, kam seko amfetamīni, MDMA, heroīns un kokaīns. Apmēram četri no desmit ieslodzītajiem bez receptes bija lietojuši pretsāpju vai nomierinošus līdzekļus. Apmēram viena ceturtdaļa ieslodzīto apgalvoja, ka pirms ieslodzījuma viņi ir lietojuši JPV, jo īpaši sintētiskos kanabinoīdus. Trešdaļa ieslodzīto cietumā, visbiežāk lietoja kaņepes (26 %), kam sekoja pretsāpju un nomierinoši līdzekļi (22 %), amfetamīni (18 %) un JPV (18 %). Heroīna lietošana cietumā tika norādīta 10 %. Neliela daļa ieslodzīto, kuriem nebija iepriekšējas narkotiku lietošanas pieredzes, ziņoja par narkotiku lietošanas uzsākšanu cietumā.

Latvijā aptuveni 17 % ieslodzīto ir inficēti ar HCV un 5 %, ar HBV; HIV/AIDS prevalence ir aptuveni 7 %.

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 nodaļā vai Latvijas Cietuma slimnīcā.

Narkoloģiskās ārstēšanas intervences cietumos ietver sociālo rehabilitāciju, pašpalīdzības grupas un OST. Ir pieejama arī infekcijas slimību profilakse un ārstēšana. 2014. gadā dažādos cietumos tika īstenotas 11 resocializācijas programmas, tostarp riska un kaitējuma mazināšanas programma un programma, kuras pamatā ir 12 soļu programma. Kopš 2012. gada OST programmas turpināšana ar metadonu ir pieejama tiem ieslodzītajiem, kuri to uzsāka pirms ieslodzījuma. 2014. gadā, atrodoties cietumā, to saņēma 28 ieslodzītie.

**2014. gadā viena trešdaļa  
ieslodzīto, atrodoties  
cietumā, lieto nelegālās  
vielas**

## Kvalitātes nodrošināšana

Labākās prakses īstenošana un efektivitātes novērtēšanas ieviešanas pasākumi joprojām Latvijā ir retums; tāpēc, tiek veicināta Eiropas narkotiku profilakses kvalitātes standartu ieviešana profilakses programmu plānošanā, īstenošanā un novērtēšanā.

Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, 2011. gadā Veselības ministrija apstiprināja "Veselības veicināšanas pamatnostādnes pašvaldībās" un tajā ietverta īpaša nodaļa par narkotiku lietošanas profilaksi. Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla mērķis ir veicināt labāko praksi un pieredzes apmaiņu starp pašvaldībām un sniegt tām metodoloģisku atbalstu, risinot dažādus jautājumus, kas saistīti ar sabiedrības veselības un veselības veicināšanas, tai skaitā narkotiku lietošanas profilaksi vietējā līmenī. Tiklu uztur Slimību profilakses un kontroles centrs.

Tēmas par psihoaktīvo vielu lietošanu un kaitējuma mazināšanu ir iekļautas daudzu profesionāļu mācību programmās, un šie jautājumi ir aplūkoti arī tālākizglītības programmās.

**Tiek plānots veicināt Eiropas narkotiku profilakses kvalitātes standartu lietošanu profilakses programmu plānošanā, ieviešanā un izvērtēšanā**

## 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. Prioritārie pētījumi, kuru datus izmanto Pamatnostādņu rezultātīvo rādītāju izvērtēšanai, ir 1) iedzīvotāju aptauja, 2) Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām atkarību izraisošām vielām (*ESPAD*), 3) pētījumus par narkotiku lietošanu cietumos, 4) pētījums par narkotiku lietošanu izklaides vietās un 5) pētījums augsta riska narkotiku lietotāju vidū. Visus šos pētījumus finansē Slimību profilakses un kontroles centrs, kas pilda *EMCDDA Reitox* fokālā punkta funkciju, un tas galvenokārt tiek veikts *EMCDDA* granta līguma finanšu līdzekļu ietvaros. Rīgas pašvaldība nodrošina finansējumu dažādiem pētniecības projektiem, kuru mērķis ir uzlabot profilakses pasākumus pilsētas līmenī.

Latvijas *Reitox* fokālā punkta galvenais darbības pamatprincips ir vienotas un koordinētas, uz faktiem un to analīzi balstītas narkotiku informācijas sistēmas uzturēšana valstī, kas paredz šādu aktivitāšu veikšanu: 1) analītiska ikgadēja nacionālā ziņojuma par narkotiku un narkomānijas izplatību Latvijā sagatavošana; 2) Standartizētu salīdzināmu statistisko rādītāju (piecu galveno epidemioloģisko indikatoru) uzturēšana un attīstība nacionālā līmenī; 3) Agrīnās brīdinājuma sistēmas par jaunajām psihoaktīvajām vielām uzturēšana un attīstīšana valstī; 4) *EMCDDA* ziņojumu un citu materiālu izplatīšana.

**Narkotiku pētījumus pārsvarā finansē Slimību profilakses un kontroles centrs, kas nodrošina *EMCDDA Reitox* fokālā punkta funkciju**

## Nelegālais narkotiku tirgus

Latvija lielākoties ir nelegālo narkotiku tranzītvalsts, vienlaikus regulāri tiek atklātas neliela apjoma marihuānas audzēšanas vietas un retos gadījumos arī sintētisko narkotiku un opiātu ražošana.

Pamatojoties uz tiesībsargājošo iestāžu datiem, iespējams identificēt vairākus nelegālo narkotiku kontrabandas maršrutus. Amfetamīna veida stimulantu (amfetamīns, metamfetamīns, MDMA) 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.

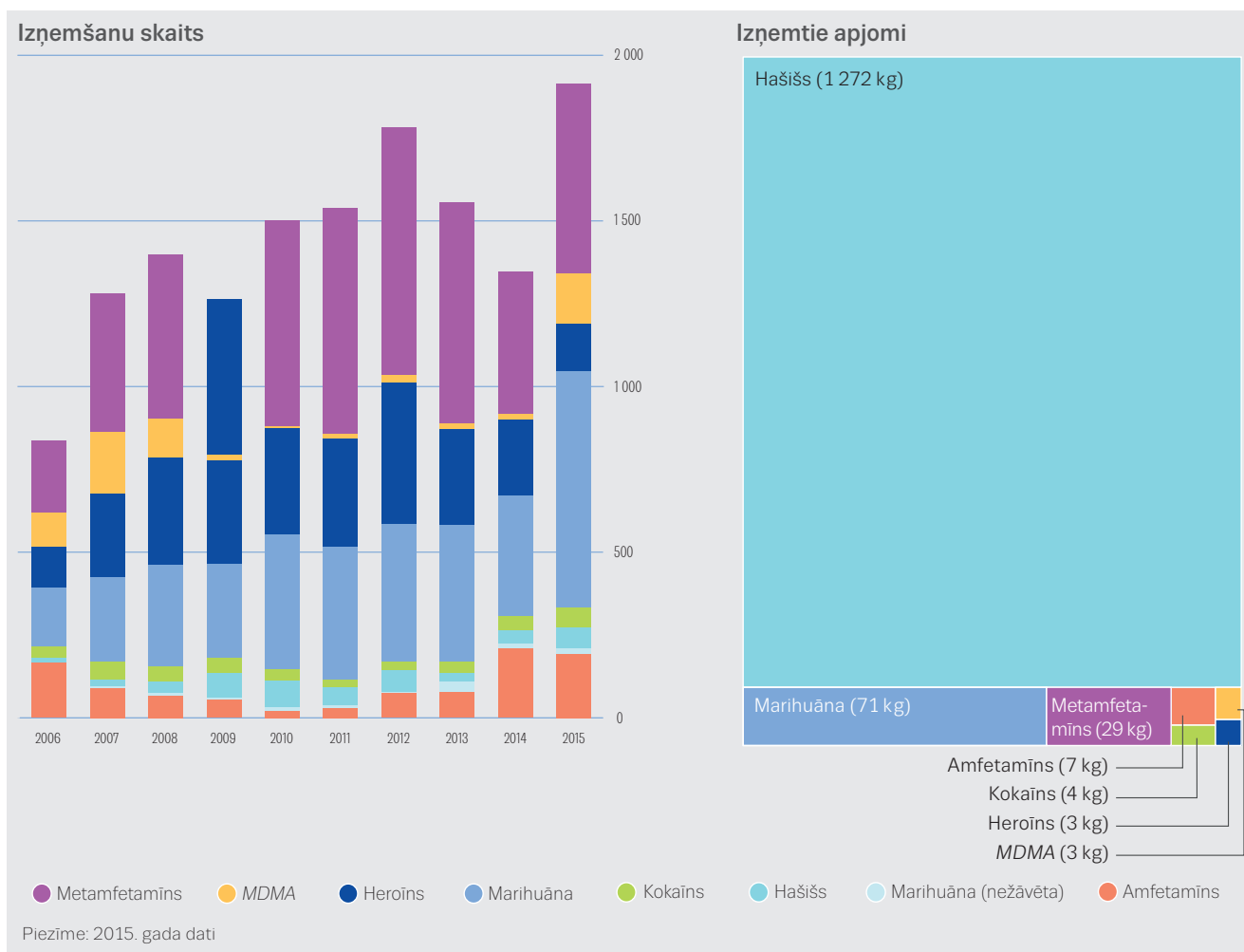
Kopā 2015. gadā visbiežāk izņēma marihuānu, kam seko metamfetamīns un amfetamīns.

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 buprenorfīns.

No nelegālas aprites izņemtais narkotiku apjoms svārstās, tā kopumā 2015. gadā izņemtie marihuānas, metamfetamīna un amfetamīna apjomi līdzinājās pēdējā dekādē izņemtajiem daudzumiem. Vienīgais izņēmums saistīts ar hašišu — 2015. gadā tika ziņots par rekordlielu izņemto daudzumu, kas tik izņemts vienā gadījumā un visticamāk bija saistīts ar tranzītu (18. attēls).

### 18. ATTĒLS

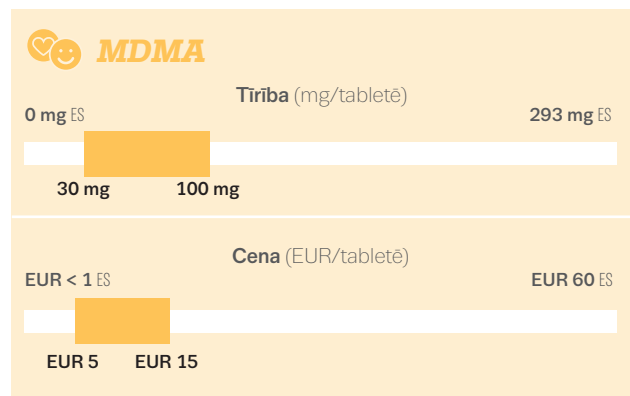
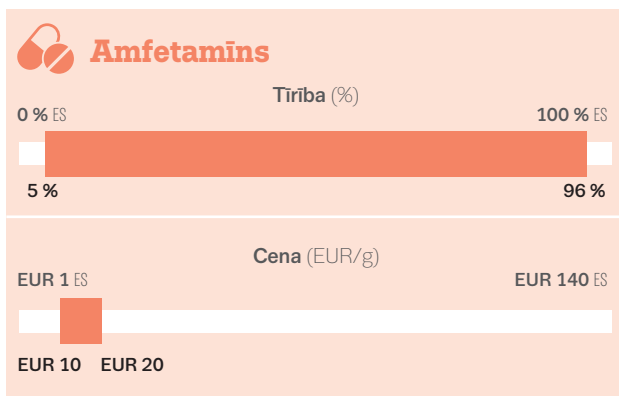
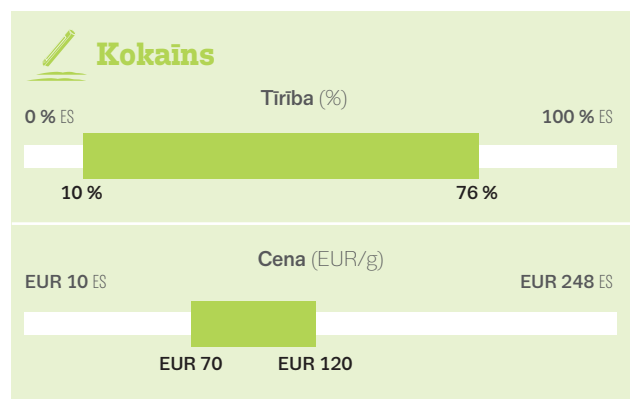
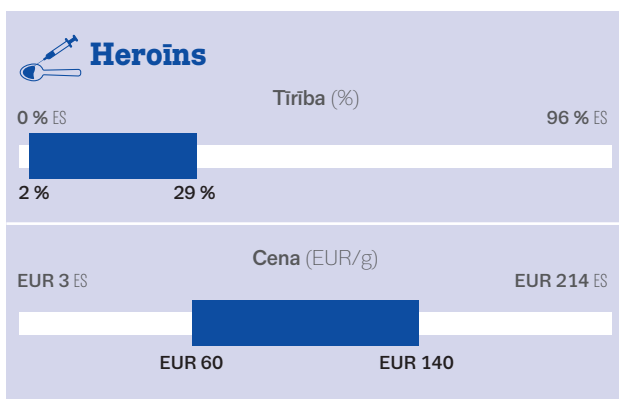
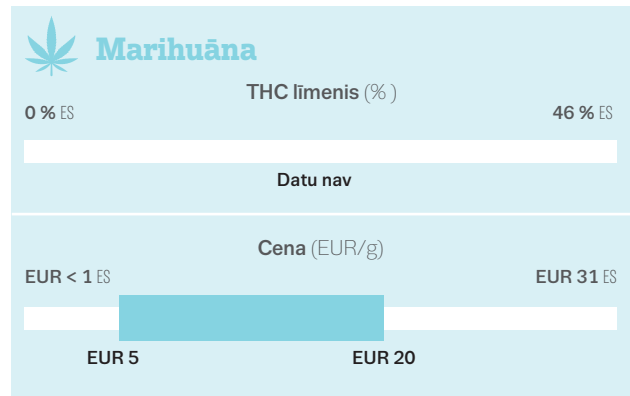
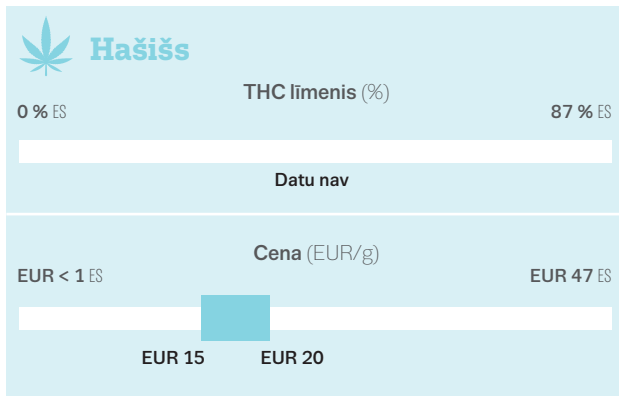
Narkotiku izņemšanu tendences Latvijā: skaits (pa kreisi) un daudzumi (pa labi)





## 19. ATTĒLS

## Latvijā ziņoto nelegālo narkotiku cenu un tīrības diapazoni



Piezīme: Cenu un tīrības diapazoni: ES un nacionālās vidējās vērtības: minimālā un maksimālā 2015. gada dati

JPV izņemšanu skaits 2014. gadā līdzinājās "tradicionālo" narkotiku izņemšanu skaitam, tomēr 2015. gadā JPV izņemšanu skaits samazinājās, ko visticamāk var saistīt ar jauniem kontroles mehānismiem. Lai gan sintētiskie kanabinoīdi joprojām veido vislielāko daļu no izņemtajām jaunajām vielām, ceturtdaļa izņemšanu bija saistītas ar jaunajiem sintētiskajiem opioīdiem, īpaši karfentanilu (individuāli vai maisījumā ar heroīnu).

Dažu narkotiku mazumtirdzniecības cena un tīrība attēlota 19. attēlā.

## GALVENIE STATISTIKAS DATI PAR NARKOTIKĀM LATVIJĀ

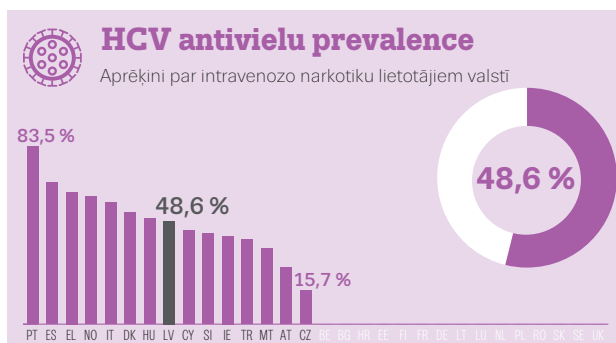
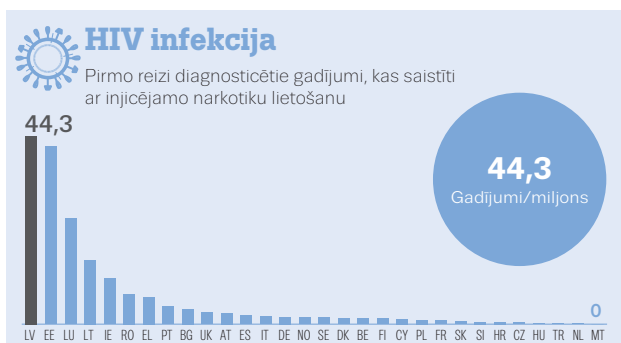
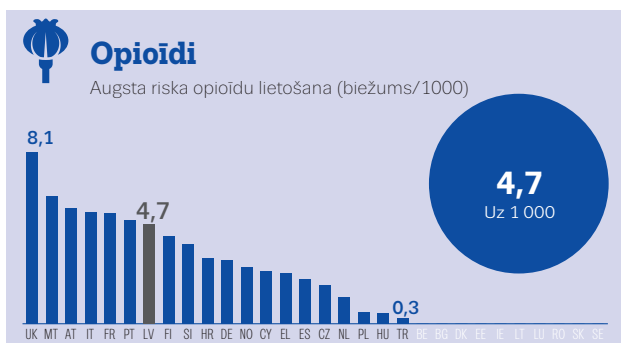
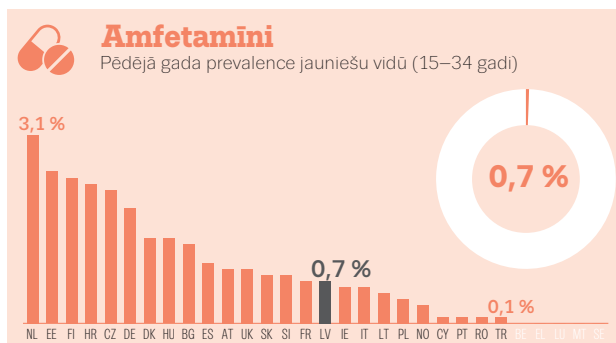
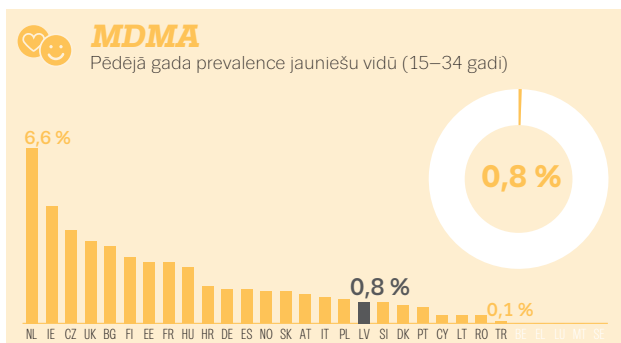
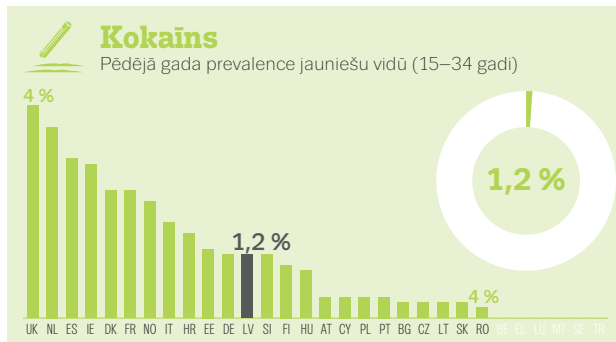
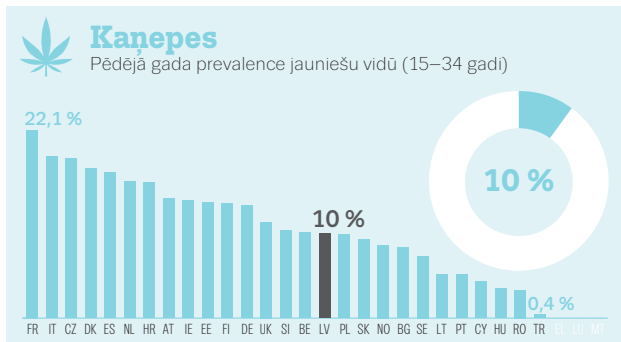
## Pēdējie aprēķini un ziņotie dati

	Gads	Valsts dati	ES diapazons	
			Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība
<b>Kaņepes</b>				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	16,6	6,5	36,8
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	10	0,4	22,1
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	4,2	0,3	11,1
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2015	23	3	71
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2015	36	8	79
Atsavinātās marihuānas daudzums (kg)	2015	70,9	4	45 816
Marihuānas atsavināšanas gadījumu skaits	2015	712	106	156 984
Atsavinātā hašišaudzums (kg)	2015	1 271,7	1	380 361
Hašiša atsavināšanas gadījumu skaits	2015	63	14	164 760
Marihuānas THC līmenis (%) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	Datu nav	Datu nav	0	46
Hašiša THC līmenis (%) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	Datu nav	Datu nav	0	87,4
Cena par gramu — marihuāna (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	5-20	0,6	31,1
Cena par gramu — hašišs (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	15-20	0,9	46,6
<b>Kokaīns</b>				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	2,3	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 (%)	2015	1	0	37
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2015	2	0	40
Atsavinātais kokaīna daudzums (kg)	2015	3,7	2	21 621
Kokaīna konfiskāciju skaits	2015	62	16	38 273
Tīrība (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2015	10-76	0	100
Cena par gramu — (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	70-120	10	248,5
<b>Amfetamīni</b>				
Lietošanas izplatība dzīves laikā — skolas (% Avots: ESPAD)	2015	3	0,8	6,5
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — jaunieši (%)	2015	0,7	0,1	3,1
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,3	0	1,6
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2015	16	0	70
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2015	21	0	75
Atsavinātais amfetamīna daudzums (kg)	2015	7	0	3 796
Amfetamīna konfiskāciju skaits	2015	192	1	10 388
Tīrība — amfetamīns (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2015	5-96	0	100
Cena par gramu — amfetamīns (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	10-20	1	139,8

	Gads	Valsts dati	ES diapazons	
			Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība
<b>MDMA</b>				
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	6,6
Lietošanas izplatība pēdējā gada laikā — visi pieaugušie (%)	2015	0,3	0,1	3,4
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2015	0	0	2
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2015	0	0	2
Atsavinātais MDMA daudzums (tabletes)	2015	238	54	5 673 901
MDMA konfiskāciju skaits	2015	154	3	5 012
Tīrība (MDMA bāzes mg uz vienību) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2015	30-100	0	293
Cena par tableti (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	5-15	0,5	60
<b>Opioidi</b>				
Augsta riska opioīdu lietošana (biežums/1000)	2014	4,7	0,3	8,1
Visi pacienti, kuri uzsākuši ārstēšanos (%)	2015	54	4	93
Pirmo reizi ārstēšanu uzsākušie (%)	2015	33	2	87
Atsavinātais heroīna daudzums (kg)	2015	3	0	8 294
Heroīna konfiskāciju skaits	2015	142	2	12 271
Tīrība — heroīns (%) (minimālā un maksimālā reģistrētā vērtība)	2015	2-29	0	96
Cena par gramu — heroīns (EUR) (minimālās un maksimālās reģistrētās vērtības)	2015	60-140	3,1	214
<b>Ar narkotiku lietošanu saistītas infekciju slimības/injicēšanas/nāves gadījumi</b>				
Pirmreizēji diagnosticēti HIV gadījumi, kas saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu (gadījumu skaits/miljons iedzīvotāju, Avots: ECDC)	2015	44,3	0	44
HIV prevalence PWID starpā* (%)	2014/2015	7,1	0	30,9
HCV prevalence PWID starpā* (%)	2014/2015	48,6	15,7	83,5
Intravenozu narkotiku lietošana (gadījumu biežums/1000 populācija)	2012	9,2	0,2	9,2
Narkotiku izraisīti nāves gadījumi — visi pieaugušie (gadījumu skaits/miljons iedzīvotāju)	2015	13,8	1,6	102,7
<b>Veselības un sociālie risinājumi</b>				
Specializētās programmās izdalītās šļirces	2015	524 949	164	12 314 781
Opioidu aizstājējterapijas pacienti	2015	609	252	168 840
<b>Ārstēšanas pieprasījums</b>				
Visi pacienti	2015	751	282	124 234
Pirmreizēji ārstētie pacienti	2015	391	24	40 390
<b>Ar narkotikām saistīti likumpārkāpumi</b>				
Likumpārkāpumu ziņojumu skaits	2015	7 521	472	411 157
Pārkāpumi par lietošanu/glabāšanu	2015	6 017	359	390 843

\*PWID — cilvēki, kuri injicē narkotikas

## ES informācijas panelis



Piezīme: Ja valstis tiek salīdzinātas, izmantojot jebkuru vienu parametru, jāievēro piesardzība, jo, piemēram, var rasties atšķirības dažādu ziņošanas prakšu 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.

## Atsauce

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2017), *Latvija, Valsts ziņojums par narkotikām 2017*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.

## 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  
Tālrunis: +371 67501590  
Fakss: +371 67501591  
E-pasts: [info@spkc.gov.lv](mailto:info@spkc.gov.lv)

**Juridisks paziņojums:** Šīs publikācijas saturs ne vienmēr atspoguļo EMCDDA partneru, ES dalībvalstu vai jebkuras Eiropas Savienības iestādes vai aģentūras oficiālo atzinumu. Vairāk informācijas par Eiropas Savienību ir pieejama internetā ([europa.eu](http://europa.eu)).

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs  
doi:10.2810/253044 | ISBN 978-92-9168-986-6

© Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, 2017  
Atļauts reproducēt, norādot avotu.

Šī publikācija ir pieejama tikai elektroniskā formātā.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabona, Portugāle  
Tel. +351 211210200 | [info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu)  
[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) | [twitter.com/emcdda](https://twitter.com/emcdda) | [facebook.com/emcdda](https://facebook.com/emcdda)



Publikāciju birojs