Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

VESELĪBAS EKONOMIKAS CENTRS

SITUĀCIJA NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ 2008. GADĀ

Nacionālais ziņojums

Rīga
2009

Ziņojumu sagatavoja:

Ieva Pūgule	Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas galvenā speciāliste- fokālā punkta vadītāja
Mārcis Trapencieris	Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas pētnieks
Linda Sīle	Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe
Aija Pelne	Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja
Sandra Pērkone	Sabiedrības veselības aģentūras Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centra sabiedrības veselības analītiķe
Andris Kairišs	Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Analītiskās nodaļas priekšnieks
Rasma Bārbale	Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Noziedzīgo nodarījumu uzskaites nodaļas Kriminālstatistikas sektora vadītāja
Sigita Sniķere	Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pētniece

Vēlamies izteikt pateicību:

Mārim Taubem	Veselības ekonomikas centrs
Astrīdai Stirnai	Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Jānim Bekmanim	Iekšlietu ministrija
Santai Rozītei	Veselības ekonomikas centrs
Jānim Misiņam	Veselības ekonomikas centrs
Sniedzei Karlsonei	Veselības ekonomikas centrs
Ingai Voverei	Valsts policija
Kristīnei Zakarauskaitei	Valsts policija
Kārlim Dombrovskim	Valsts policija
Andrim Kalniņam	Valsts policija

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Veselības ekonomikas centru obligāta.

© Veselības ekonomikas centrs, 2009
© Pūgule, Trapencieris, Sīle, Pelne, Pērkone, Kairišs, Bārbale, Sniķere 2009

ISBN: 978-9984-837-21-5

PRIEKŠVĀRDS

Nacionālais ziņojums *„Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2008.gadā”* ir viens no Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (turpmāk tekstā EMCDDA) Reitox Nacionālo koordinācijas punktu sagatavotajiem ikgadējiem ziņojumiem. Balstoties uz dalībvalstu nacionālajiem ziņojumiem tiek gatavots ikgadējais EMCDDA ziņojums – *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā*. Ziņojums ir sagatavots, balstoties uz EMCDDA izstrādātajām vadlīnijām.

Ziņojums sastāv no divām daļām. A daļā atspoguļoti jaunākie statistikas dati un pētījumu rezultati. Nodaļas, kurās aprakstīta narkomānijas situācija pēdējā gada laikā (narkotisko vielu eksperimentēšana, problemātiskā narkotisko vielu lietošana, veselības un sociālo jomu korelācija un sekas, narkotisko vielu pieejamība un piedāvājums) ir saistītas ar tām nodaļām, kurās tiek aprakstīta situācija sociālo intervenču jomā (profilakse, ārstēšana, kaitējuma mazināšana, sociālā rehabilitācija un kontrole). Katra nodaļa sākas ar pamatinformāciju par jautājumu un jaunākajiem datiem, kas tiek atspoguļoti apakšnodaļās.

Ziņojuma B daļa veltīta īpašām ar narkomānijas problēmu saistītām tēmām, kas aktualizējušās Eiropas līmenī. Šogad šīs tēmas ir – kanabiss tirgus un ražošana nacionālā līmenī (11.nodaļa) un problemātiskā amfetamīna un metamfetamīna lietošana (12.nodaļa). Nodaļu apjomu ziņojumā nosaka pieejamo datu daudzums par katru atsevišķo tēmu.

Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pētniece Sigita Sniķere sagatavojusi 2.2. un 2.3. apakšnodaļas. Sabiedrības veselības aģentūras analītiķe Sandra Pērkone sagatavojusi 3. nodaļu. Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja Aija Pelne sagatavojusi 5.1. un 5.2. apakšnodaļas. Savukārt Iekšlietu ministrijas Informācijas centra eksperti Andris Kairišs un Rasma Bārbale sagatavojuši ziņojuma 9.nodaļu. Mēs izsakām lielu pateicību visiem ziņojuma tapšanā iesaistītajiem.

Pārējās ziņojuma nodaļas sagatavojuši Veselības ekonomikas centra Reitox Latvijas nacionālā fokālā punkta darbinieki Ieva Pūgule, Mārcis Trapencieris un Linda Sīle.

Ziņojuma sagatavošanā izmantoti pētījumu dati, kā arī dažādu narkotiku jomā iesaistītu ekspertu komentāri un situāciju skaidrojumi. Mēs izsakām pateicību visiem ekspertiem par sadarbību un atbalstu.

Ziņojumu apstiprinājuši Veselības ekonomikas centra Sabiedrības veselības departamenta direktors/EMCDDA valdes loceklis Māris Taube un Veselības ekonomikas centra direktore Daiga Behmane.

Nacionālais ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams Veselības ekonomikas centra mājas lapā: http://www.vec.gov.lv/sabves.html

EMCDDA ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams EMCDDA mājas lapā: http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2009

Veselības ekonomikas centrs
Duntes iela 12/22, Rīga LV-1005, Latvija
Tel.: +371 67501590
Fakss.: +371 67501591
e-pasts: info@vec.gov.lv
www.vec.gov.lv

SAĪSINĀJUMI

AIDS	Iegūtā imūndeficīta sindroms *(Acquired Immune Deficiency Syndrome)*
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
APANS	Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma
ECAD	Eiropas pilsētas pret narkotikām *(European Cities Against Drugs)*
EDDRA	Informācijas apmaiņas sistēma par rīcību narkotiku pieprasījuma samazināšanā *(Exchange on drug demand reduction action)*
EK	Eiropas Komisija
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs *(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)*
ES	Eiropas Savienība
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (European school survey project on alcohol and other drugs)
GMR	Mirušo personu datu bāze *(General Mortality Register)*
GPS	Iedzīvotāju aptauja *(General Population Survey)*
HBV	Hepatīta B vīruss
HCV	Hepatīta C vīruss
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss *(Human Immuno-deficiency Virus)*
LaSPAD	Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
MK	Ministru kabinets
NFP	Nacionālas fokālas punkts
NVO	Nevalstiskā organizācija
ONAP	Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes
PDU	Problemātiska narkotiku lietošana
PREDA	Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs *(Patient REgister DAta)*
PVO	Pasaules Veselības organizācija *(World Health Organization)*
RAPC	Rīgas Atkarības profilakses centrs
RPAC	Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
SSK-10	Starptautiskas slimību klasifikators 10 redakcija *(International Classification of Diseases (10th revision))*
SVA	Sabiedrības veselības aģentūra
STI	Seksuāli transmisīvās infekcijas
TDI	Ārstniecības pieprasījuma indikators
UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs *(United Nations Office on Drugs and Crime)*
VEC	Veselības ekonomikas centrs
VP	Valsts policija
VSMTVA	Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

SATURA RĀDĪTĀJS

KOPSAVILKUMS 6
A DALA: JAUNĀKĀS TENDENCES NARKOMĀNIJAS JOMĀ 8
1. VALSTS POLITIKAS KONTEKSTS 8
1.1. Likumdošana 8
1.2 Institucionālā koordinācija 9
1.3. Ekonomiskā analīze 11
2. NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBA IEDZĪVOTĀJU VIDŪ UN SPECIFISKĀS SABIEDRĪBAS GRUPĀS 13
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 13
2.2. Narkotiku lietošana jauniešu vidū 14
2.3. Narkotiku lietošana īpašās riska grupās 17
3. PROFILAKSE 21
3.1. Universālā profilakse 22
3.2. Selektīvā profilakse 22
3.3. Informatīvās kampaņas 23
4. PROBLEMĀTISKA NARKOTIKU LIETOŠANA 24
4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini 24
4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas 24
5. NARKOLOĢISKO PACIENTU ĀRSTĒŠANA: ĀRSTNIECĪBAS PIEPRASĪJUMS UN PIEEJAMĪBA 25
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika 25
5.2. Ārstēšanas sistēmas 26
5.3. Ārstniecības dati 31
6. AR NARKOTIKU LIETOŠANU SAISTĪTĀS SEKAS 37
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības 37
6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas 43
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība 44
7. AR NARKOTIKU LIETOŠANU SAISTĪTO VESELĪBAS PROBLĒMU UN SEKU SAMAZINĀŠANA 47
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana 47
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana 47
8. SOCIĀLĀS ATSTUMTĪBA UN REINTEGRĀCIJA 49
8.1. Sociālā atstumtība 49
8.2. Sociālā reintegrācija 51
9. AR NARKOTIKĀM SAISTĪTIE NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI UN NOZIEDZĪBAS PROFILAKSE 53
9.1. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti tieši saistītie likumpārkāpumi 53
9.2. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti netieši saistītie likumpārkāpumi 58
9.3. Tiesību aizsardzības iestāžu veiktie pasākumi pretnarkotiku jomā 60
9.4. Narkotisko vielu nelegālā aprite ieslodzījuma vietās 62
9.5. Narkotisko vielu lietošanas profilakse ieslodzījuma vietās 63
10. NARKOTISKO VIELU TIRGUS 65
10.1. Pieejamība un piegāde 65
10.2. Narkotisko vielu izņemšanas 66
10.3. Narkotisko vielu cenas un tīrība 67
B DAĻA: PAPLAŠINĀTĀS TĒMAS 68
11. KANABISS RAŽOŠANA UN TIRDZNIECĪBA 68
11.1. Tirgus 69
11.2. Konfiskācijas 76
11.3. Ar kanabiss sastītie noziedzīgie nodarījumi 78
12. PROBLEMĀTISKA AMFETAMĪNA UN METAMFETAMĪNA LIETOŠANA 80
12.1. Amfetamīna un metamfetamīna lietošanas epidemioloģija 80
BIBLIOGRĀFIJA 85
TABULU UN ATTĒLU SARAKSTS 88

KOPSAVILKUMS

2008. gads bija pēdējais valsts programmas „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005. – 2008.gadam" darbības gads. 2009. gadā notika valsts programmas novērtēšana un jaunas valsts programmas izstrāde. Valsts programmas novērtēšanu, balstoties uz programmas darbības laikā veikto pētījumu rezultātiem, statistikas rādītāju tendencēm narkotiku piedāvājuma un pieprasījuma jomās, kā arī iesaistīto institūciju un organizāciju sniegto informāciju un ekspertu viedokli, veica Iekšlietu ministrija.

2008.gadā Latvijas likumdošanā tika pieņemti un spēkā stājās vairāki būtiski grozījumi, kas saistīti ar narkotiskajām vielām. Vieni no nozīmīgākajiem grozījumiem, kas stājās spēkā 2008.gada 9.augustā paredz iespēju paplašināt farmakaloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu ar metadonu, kas iepriekš bija iespējama tikai vienā ārstniecības iestādē Rīgā. Tāpat būtiski grozījumi izdarīti Bērnu tiesību aizsardzības likumā, nosakot, ka bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija. Plašāka informācijas par valsts politiku un likumdošanas aktualitātēm narkomānijas jomā atrodama ziņojuma pirmajā nodaļā.

2008. gadā trīs Latvijas pilsētās – Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs – tika veikts starptautiski salīdzināms pētījums par riska un aizsargājošiem faktoriem atkarību izraisošo vielu pamēginašanā. Rīgā šis pētījums veikts jau otro reizi, tādējādi pieļauj salīdzināt 2008. un 2006. gada pētījumu datus. Papildus šim pētījumam pirmo reizi veikts pētījums atkarību izraisošo vielu lietošanai pakļautai augsta riska bērnu grupā, t.i. internātskolās un bērnu nanos dzīvojošo bērnu vidū. Šie divi pētījumi, kā arī dati no 2007. gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas par narkotiku lietošanas izplatību aplūkoti otrajā nodaļā.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes galvenokārt aptver galvaspilsētu Rīgu un Rīgas rajonu. Lielākai daļai aktivitāšu piemīt kampaņveida raksturs un bieži aktivitātes atkarību jomā ir integrētas plašākās veselības veicināšanas aktivitātēs. Šobrīd Latvijā profilakses aktivitātes tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās. Latvijas reģionos kopumā vēl arvien trūkst vienotas pieejas universālās un selektīvās profilakses aktivitāšu realizēšanai, kā arī tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana, kas pārsvarā skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu. Plašāk par 2008. gadā veiktajām profilakses aktivitātēm aprakstīts ziņojuma trešajā nodaļā.

2009. gada kohortas pētījuma ietvaros veikta narkotiku lietotāju skaita noteikšana, izmantojot vienu no EMCDDA ietektām metodēm problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķināšanai. 2009. gadā ar UNODC, EMCDDA un Glāzgovas Universtitātes (University of Glasgow**,** Glasgow, Scotland, UK) atbalstu uzsākts darbs pie dažādu datu bāzu, kuras satur informāciju par narkotiku lietotājiem valstīm, apvienošanas, kas sneigs precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Narkotiku lietotāju skaita aprēķinu kopsavilkums atspoguļots ziņojuma ceturtajā nodaļā.

2008. gadā ar UNODC atbalstu tika veikta farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā, par piemēru izmantojot Nīderlandes Garīgas veselības un atkarību institūta un Ļubļanas Universitātes Sociāla darba fakultātes veikto farmakoterapijas novērtēšanu Slovēnijā. Farmakoloģiskās ārstēšanas novērtēšanas ietvaros tika izvirzīti divi mērķi: novērtēt situāciju farmakoterapijas darbības jomā Latvijā un sniegt rekomendācijas farmakoterapijas pakalpojumu uzlabošanā un paplašināšanā. Novērtēšanas rezultāti apkopoti ziņojuma piektajā nodaļā.

Intravenoza narkotisko vielu lietošana kopš 2008.gada vairs nav biežākais HIV infekcijas transmisijas ceļš. 2008.gadā būtiski pieaugusi heteroseksuāla transmisija – 55,6% no visiem jaunajiem HIV infekcijas gadījumiem. Intravenozi lietojot narkotikas inficējušies 34%. No 140

reģistrētajiem B hepatīta slimniekiem 22% identificēti kā intravenozie narkotiku lietotāji. No 116 reģistrētajiem C hepatīta slimniekiem 18% identificēti kā intravenozie narkotiku lietotāji.

2008.gadā valstī reģistrēti 24 ar narkotiku lietošanu saistīti nāves gadījumi, kas ir par četriem gadījumiem vairāk kā 2007.gadā. Sarežģītās ekonomiskās situācijas dēļ (mazāk tiek veiktas līķu autopsijas) sagaidāms, ka 2009.gadā samazināsies no narkotiku pārdozēšanas reģistrēto mirušo personu skaits, taču tas neatspoguļos reālo situāciju. Plašāka informācija par ar narkotikām saistītajiem nāves gadījumiem un infekcijas slimībām atrodama ziņojuma sestajā nodaļā.

2008.gadā, lai mazinātu ar narkotiku lietošanu sastīto nāves gadījumu skaitu, izdota brošūra, kurā sniegts detalizēts apraksts par pārdozēšanas simptomiem un pirmās palīdzības sniegšanu. Šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti sniedz nozīmīgu ieguldījumu ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu skaita samazināšanā, kā arī infekciju profilaksē. Plašāka informācija par pārdozēšanas un infekcijas slimību profilaksi ir apkopota ziņojuma septītajā nodaļā.

Latvijā izstrādātas un pieņemtas vairākas sociālās atstumtības programmas un plāni, tomēr narkotisko vielu lietotāji kā atsevišķa sociālās atstumtības riska grupa netiek izdalīta. Sarežģītāku šo jautājumu padara šā brīža ekonomiskā situācija valstī, kad ir praktiski neiespējami atvēlēt līdzekļus tādām sociāli atstumtām grupām kā atkarību vielu lietotāji. Plašāk par sociālo atstumtību un reintegrāciju apkopots ziņojuma astotajā nodaļā.

Sākot ar 2008.gada otro pusi gan likumpārkāpumu tendences, gan tiesību aizsardzības iestāžu atbilžu reakciju Latvijā ir sākusi zināmā mērā noteikt ekonomiskā krīze, kura ir primāri saistīta ar diviem pamata faktoriem – iedzīvotāju labklājības līmeņa samazināšanos, kā rezultātā narkotiskās vielas kļūst mazāk pieejamas neregulāriem lietotājiem, un tiesību aizsardzības iestāžu resursu samazināšanu. Informācija par ar narkotikām sastītajiem noziedzīgiem nodarījumiem un tiesību aizsardzības iestāžu aktivitātēm 2008. gadā ir apkopota devītajā nodaļā.

2008.gadā Latvijas nelegālajā narkotisko vielu tirgū vislielāko popularitāti saglabā amfetamīna tipa simulanti un kanabiss grupas vielas. Līdz ar ekonomisko situāciju valstī, tiesībsargājošās iestādes lēš, ka nākotnē iespējama jaunu dalībnieku iesaistīšanās narkotisko vielu realizācijā. Iespējams, varētu notikt vardarbīga atsevišķu narkotisko vielu tirgus pārdale izplatītāju starpā un pastiprināta vietējo narkotisko vielu izplatītāju interese par tranzīta veikšanu narkotisko vielu realizācijai citās valstīs. Plašāk par tendencēm narkotisko vielu piedāvājuma jomā aprakstīts ziņojuma desmitajā nodaļā.

Lai apkopotu informāciju par kanabiss ražošanu un tirdzniecību Latvijā tika veikts pētījums, kurā, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes- normatīvo dokumentu analīzi, literatūras analīzi, pieejamās statistiskās informācijas analīzi, fokusgrupu diskusijas ar kanabiss lietotājiem un dziļās intervijas ar jomas ekspertiem, raksturota nacionālā situācija kanabiss piedāvājuma jomā. Līdz ar Latvijas iestāšanos Šengenas zonā neapšaubāmi ir pieaugusi narkotisko vielu t.s. kanabiss nelegālā ievešana pāri Eiropas Savienības iekšējām robežām, kā arī ražošana nacionālā līmenī. Pēdējos piecos gados arvien biežāk tiek atklātas nelegālās marihuānas audzētavas, kas ir profesionāli aprīkotas. Perfektais audzētavu aprīkojums un to lielais skaits liecina par faktu, ka marihuāna arvien vairāk tiek ražota nacionālā līmenī ne tikai vietējam tirgum, bet arī eksportam uz tuvākajām kaimiņvalstīm. Pētījuma rezultāti un galvenie secinājumi apkopoti ziņojuma 11. nodaļā.

(Met)amfetamīns ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Ārstniecības datu vākšanas sistēmā Latvijā atsevišķi netiek izdalīta amfetamīna vai metamfetamīna lietošana. Kaut arī narkotiku klasifikācija iekļauj amfetamīnu, deksamfetamīnu, metamfetamīnu, MDMA un nespecifiskos amfetamīnus, dati visbiežāk ir pieejami tieši par nespecifiskajiem amfetamīniem, kuru lietotāju skaits kopš 1997.turpina pieaugt. Plašāk (met)amfetamīna lietošanas tendences analizētas ziņojuma 12. nodaļā.

A DAĻA: Jaunākās tendences narkomānijas jomā

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Likumdošana

2008.gada laikā pieņemta virkne grozījumu Latvijas normatīvajos dokumentos, kā arī pieņemti vairāki jauni Ministru kabineta noteikumi.

2008.gadā izdoti Ministru kabineta noteikumi

2008.gada 17.jūnijā izdoti Ministru kabineta noteikumi Nr.441 „Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu iepirkšanas, saņemšanas, uzglabāšanas, izplatīšanas, izsniegšanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība zāļu un veterināro zāļu ražošanā, zāļu un veterināro zāļu lieltirgotavās un aptiekās". Noteikumi stājās spēkā tā paša gada 21.jūnijā un nosaka kārtību, kādā vielas, zāles, veterinārās zāles, kas iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru II un III sarakstā, saņem, iepērk, izplata, izsniedz, uzglabā, uzskaita un iznīcina vielu, zāļu, veterināro zāļu lieltirgotavā un aptiekā (izņemot vispārēja/atvērta tipa veterinārās aptiekas un slēgta tipa jeb veterinārmedicīnas aprūpes komersanta aptiekas).

2008.gada 2.jūnijā tika pieņemti un spēkā stājās piecas dienas vēlāk Ministru kabineta noteikumi Nr.394 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība". Šie noteikumi nosaka alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes kārtību ārstniecības iestādēs, kā arī to, kā Valsts policijas, pašvaldības policijas, Valsts robežsardzes darbinieks vai Valsts probācijas dienesta amatpersona ar portatīvām mērierīcēm pārbauda personas, lai noteiktu alkohola koncentrāciju izelpotajā gaisā un konstatētu vai šīs personas ir lietojušas alkoholu.

Pagājušā gada 21.aprīlī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.293 „Kārtība, kādā izsniedz, aptur un anulē atļauju Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru I, II un III sarakstā iekļauto augu, vielu un zāļu izmantošanai medicīniskiem un veterinārmedicīniskiem zinātniskiem pētījumiem, fizikālo un ķīmisko īpašību noteikšanai vai apmācībai".

2008.gada 15.novembrī spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr.930 „Apsardzes darbības licencēšanas noteikumi".

Vieni no būtiskākajiem grozījumiem pieņemti 2008.gada 4.augustā – Ministru kabineta noteikumi Nr.640 „Grozījumi ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumos Mr.429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība"". Grozījumi stājās spēkā 2008.gada 9.augustā un faktiski paredz iespēju paplašināt farmakaloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu ar metadonu. Līdz šim ārstēšana ar metadonu bija iespējama tikai vienā ārstniecības iestādē - VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs".

2008.gada 15.aprīlī pieņemti (spēkā stājās 19.aprīlī) Ministru kabineta noteikumi Nr.268 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 11.janvāra noteikumos Nr.15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids".

2008.gadā pieņemtie likumi

2008.gada 12.janvārī spēkā stājās „Grozījumi ieroču aprites likumā", kur 20.panta - Ieroču un munīcijas iegādāšanās, glabāšanas un nēsāšanas ierobežojumi fiziskajām personām 4.punkts izteikts jaunā redakcijā „kura administratīvi sodīta par alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu

apreibinošo vielu iespaidā izdarītiem pārkāpumiem, par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai, no narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes pārbaudes, par sīko huligānismu vai par ļaunprātīgu nepakļaušanos policijas darbinieka, robežsarga vai zemessarga, kā arī karavīra likumīgajam rīkojumam vai prasībai, kad viņi izpilda sabiedriskās kārtības sargāšanas vai dienesta pienākumus, - agrāk par termiņu, pēc kura izbeigšanās persona atzīstama par administratīvi nesodītu".

Tāpat 2008.gada 12.janvārī spēkā stājās „Grozījumi Krimināllikumā", kur 177.panta trešā daļa izteikta redakcijā: "Par krāpšanu, ja tā izdarīta lielā apmērā vai ja to izdarījusi organizēta grupa, vai ja tā izdarīta, iegūstot narkotiskās, psihotropās, stipri iedarbīgās, indīgās vai radioaktīvās vielas, sprāgstvielas, šaujamieročus vai munīciju, - persona tiek sodīta ar brīvības atņemšanu uz laiku no pieciem līdz trīspadsmit gadiem vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas, un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem vai bez tās."

27.novembrī stājās spēkā „Grozījumi Krimināllikumā", kur 61.panta otrās daļas sestais punkts nosaka, ka nosacītu pirmstermiņa atbrīvošanu no soda var noteikt, ja notiesātais piekritis ārstēties no atkarības, ja noziedzīgais nodarījums izdarīts tieši atkarības dēļ.

2008.gada 9.aprīlī stājās spēkā „Grozījumi Robežsardzes likumā". Grozījumi cita starpā nosaka, ka robežsargiem iekšējos ūdeņos ir tiesības atstādināt no atpūtas vai mazizmēra kuģošanas līdzekļa vadīšanas personu, ja ir pamats uzskatīt, ka šī persona ir alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

2008.gada 7.augustā pieņemti „Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā", kur cita starpā definēta atbildība par kuģošanas līdzekļu vadīšanu alkoholisko dzērienu vai narkotisko, psihotropo vielu ietekmē, par atteikšanos no pārbaudes, kā arī par atstādināšanas kārtību no kuģošanas gadījumos, ja ir aizdomas par alkohola, narkotiku lietošanu.

Pagājušā gada jūlijā stājās spēkā „Grozījumi bērnu tiesību aizsardzības likumā". Likuma 48.panta 5.daļa paredz, ka: „Bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana". Likuma panta pēdējais teikums stājas spēkā 2010.gada 1.janvārī. arī 49.panta 3.daļa iztikta jaunā redakcijā: „Bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Valsts budžetā tam atvēlami līdzekļi. Gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana". Arī šajā gadījumā panta trešās daļas pēdējais teikums stājas spēkā 2010.gada 1.janvārī.

1.2 Institucionālā koordinācija

Valsts programma

Līdz ar Latvijas iestāšanos Eiropas Savienībā politiski saistoši Latvijai kļuva arī Eiropas Savienības politikas plānošanas dokumenti narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības mazināšanas jomā. Šobrīd spēkā esošā Eiropas Savienības Narkomānijas apkarošanas stratēģija 2005.-2012.gadiem un tai pakārtotais Narkomānijas apkarošanas rīcības plāns 2009. -2012.gadiem.

Nacionālā līmenī plānveida stratēģiski politiska pieeja narkotiku un narkomānijas izplatības mazināšanai Latvijā tika uzsākta 1998.gadā, kad ar Apvienoto Nāciju Starptautiskās narkotiku kontroles programmas palīdzību tika izstrādāta „Latvijas narkotiku kontroles un narkomānijas profilakses stratēģija 1999.- 2003.gadiem".

„Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmu 2005. – 2008.gadam" (turpmāk- valsts programma) Ministru kabinets apstiprināja 2005.gada 17.augustā. 2008.gads bija pēdējais šīs valsts programmas darbības gads. 2009.gadā notika valsts programmas novērtēšana un jaunas valsts programmas izstrāde.

Iekšlietu ministrijas izstrādātais rīcības plāns vienam- 2009.gadam, kad notika valsts programmas novērtēšana un jaunas programmas izstrāde Ministru kabinetā tika atsaukts, respektīvi, netika apstiprināts. Tas saskaidrojams ar ilgstošo rīcības plāna saskaņošanu starp dažādām ministrijām, kā rezultātā, rīcības plānā minēto uzdevumu izpildei neatlika pietiekami laika un tas zaudēja savu aktualitāti *(Iekšlietu ministrija 2009).*

Valsts programmas ieviešana un novērtēšana

2008. gads bija pēdējais valsts programmas darbības gads. Līdz ar to narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome (turpmāk- Padome), izskatot jautājumu par turpmāko valsts politikas plānošanu narkomānijas un nelegālo narkotiku izplatības mazināšanai, atzina, ka nākamajam vidējā termiņa politikas plānošanas dokumentam narkomānijas un nelegālo narkotiku izplatības mazināšanas jomā jābūt balstītam uz pilnīgu un vispusīgu valsts politikas, tai skaitā valsts programmas īstenošanas izvērtējumu. Tā rezultātā 2009.gads bija pārejas periods, kura laikā tika veikts iepriekšējās programmas novērtējums un jaunās programmas izstrāde.

Valsts programmas novērtējumu, balstoties uz Padome lēmumu, veica Iekšlietu ministrija. Programmas novērtēšanai tika izmantoti vairāki informācijas avoti, proti:

- valsts programmas izpildē atbildīgo un līdzatbildīgo lomā tieši iesaistīto 29 valsts iestāžu un organizāciju sniegtā informācija par programmas uzdevumu izpildi;
- Padomes sekretariāta rīcībā esošā informācija;
- vairāki valsts programmas darbības laikā narkomānijas jomā veiktie pētījumu rezultāti;
- dažādu institūciju uzturētās informācijas sistēmas un apkopotie statistikas radītāji;
- ekspertu diskusija par valsts programmas ieviešanas rezultātiem.

Jāatzīmē, ka informācija par valsts programmas uzdevumu izpildi tika balstīta uz tieši iesaistīto iestāžu un organizāciju rakstiski sniegtās informācijas, kas pārsvarā atspoguļoja kvantitatīvos radītājus, nevis darbības un politikas rezultātus. Līdz ar to valsts programmas mērķu sasniegšanas pakāpe pārsvarā tika raksturota ar pētījumu rezultātiem par narkotisko vielu lietošanas izplatību dažādās sabiedrības grupās un statistikas radītāju atspoguļotajām tendencēm, kas raksturo narkotisku piedāvājuma un pieprasījuma jomas valsts programmas darbības periodā. *(Iekšlietu ministrija 2009).*

Valsts programmas gala novērtējums un tā rezultāti tiks ņemti vērā izstrādājot jauno valsts programmu 2010.–2012. gadam. Rezultāti 2009. gadā prezentēti Padomei un būs pieejami arī Iekšlietu ministrijas mājas lapā.

Valsts programmas novērtējuma rezultāti plašāk būs pieejami 2010. gada Nacionālajā ziņojumā.

Koordinācijas mehānisms

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. Padome ir atbildīga arī par valsts programmas izstrādi, ieviešanu un

novērtēšanu. Padomes sēdes tiek sasauktas divas līdz četras reizes gadā. Valsts programmas novērtēšanas rezultāti tika izskatīti Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sēdē, kuras rezultātā pieņemta rekomendācija atbildīgajām institūcijām ievērto novērtējuma gala ziņojumā atspoguļotos ieteikumus nākamās valsts programmas 2010-2012 gadam izstrādē un ieviešanā.

1.3. Ekonomiskā analīze

Valsts izdevumi

2007.gadā „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005. – 2008.gadam" (turpmāk – Valsts programma) ietvaros atsevišķām aktivitātēm pirmo reizi trīs programmas darbības gados tika piešķirts papildus finansējums, neskaitot pamata izdevumu bāzi. 2008. gadā ekonimiskās situācijas dēļ nebija iespējams piešķirt papildus finansējumu daudzu valsts programmā izvirzītu mērķu sasniegšanai.

2009.gadā Iekšlietu ministrijas nacionālās narkotiku koordinācijas padomes sekretārs ierosināja datu vākšanas nepieciešamību par izdevumiem, kas paredzēti valsts programmas aktivitātēm, izmantojot metodoloģiju, kas pielietota jau iepriekšējā gadā. Visām ministrijām un iesaistītajām iestādēm tika lūgts noteikt patieso izdevumu apmēru divu veidu izmaksām: 1) finansējums, kas piešķirts valsts programmas aktivitātēm un 2) finansējums, kas piešķirts citiem uzdevumiem, kas var būt attiecināmi uz valsts programmas aktivitātēm. Par šīm izmaksām tika ziņots, balstoties uz divām dimensijām: 1) piešķirtais papildus finansējums aktivitātēm un 2) bāzes finansējums. Kā norādīja Iekšlietu ministrija, iegūtie dati jāizmanto piesardzīgi, ņemot vērā, ka dažu ministriju aģentūras, kas iesaistītas ar narkotikām saistītās aktivitātēs, dažādu iemeslu nespēja novērtēt ieguldīto resursu daudzumu.

Dati tika apkopoti pēc: 1) izdevumiem noteiktai ministrijai (piemēram, izdevumi Veselības, Iekšlietu u.c. ministrijām) un 2) izdevumi specifiskiem virzieniem[1], kas norādīti valsts programmā.

Balstoties uz iegūtajiem datiem, 2008. gadā 4,91 miljons latu tika piešķirti dažādām ar narkotikām tieši vai daļēji saistītām aktivitātēm. No izmaksām 1,51 miljons latu tika piešķirti aktivitātēm, kas tieši attiecas uz aktivitātēm valsts programmā, bet 3,4 miljoni latu bija saistīti ar citiem uzdevumiem (kas ir daļēji saistīti ar valsts programmas aktivitātēm (vairāk kā puse no šiem izdevumiem saistīti ar narkotiku piedāvājuma jomu *(skatīt 1.1. un 1.2. tabulas zemāk).*

[1] Valsts programmā izdalīti četri rīcības virzieni: 1) Koordinācija, 2) Pieprasījuma samazināšana, 3) Piedāvājuma samazināšana un 4) Informācijas analīze.

1.1. tabula. Valsts programmas aktivitātēs iesaistīto ministriju izdevumi 2008.gadā (latos)

		Izdevumi specifiskām valsts programmas aktivitātēm	Izdevumi citiem ar narkotikām saistītiem uzdevumiem	Kopā
Iekšlietu ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	21831,97	1616028,16	1637860,13
Veselības ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	1432393,99	0	1432393,99
Labklājības ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	0	505121,25	505121,25
Finanšu ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	34973,00	1152537,00	1187510,00
Tieslietu ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	8191,00	121680,00	129871,00
Bērnu un ģimenes lietu ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	0	6825,00	6825,00
Aizsardzības ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	950,00	0	950,00
Izglītības un zinātmes ministrija	Piešķirtais papildus finansējums	0	0	
	Bāzes izdevumi	7500,00	0	7500,00
	Piešķirtais papildus finansējums	**0**	**0**	
Kopā	**Bāzes izdevumi**	**1505839,96**	**3402191,41**	**4908031,37**

Avots: Iekšlietu ministrija 2009

1.2. tabula. Izdevumi četriem valsts programmas virzieniem 2008.gadā (latos)

	Piešķirtais papildus finansējums	Bāzes izdevumi	Kopā
1.Koordinācija	0	32207,13	32207,13
2.Pieprasījuma samazināšana	0	1873150,24	1873150,24
3.Piedāvājuma samazināšana	0	3103034,00	3103034,00
4.Informācijas analīze	0	62105,70	62105,70
Kopā	0	4908031,37	4908031,37

Avots: Iekšlietu ministrija 2009

2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū ir viens no pieciem galvenajiem EMCDDA epidemioloģiskajiem indikatoriem. Tas atspoguļo narkotiku lietošanas izplatību 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū. Šis indikators aptver regulāru reprezentatīvu iedzīvotāju aptauju veikšanu pēc ES ekspertu apstiprināta jautājumu loka (EMQ – European Model Questionnaire), kas paplašināts ar dalībvalstīm interesējošiem jautājumiem.

Jaunākās izmaiņas indikatora attīstībā gan nacionālā, gan arī starptautiskā līmenī ietver papildus informācijas iegūšanas nepieciešamību par intensīviem narkotiku lietošanas paradumiem (piemēram, dažādu skalu izmantošana iedzīvotāju aptaujās) un narkotiku pieejamību. 2007. un 2008. gadā Latvijā, Beļģijā un Čehijā ar EMCDDA atbalstu tika veikts metodoloģisks pilotpētījums par papildus jautājumu par narkotiku pieejamību iekļaušanu standarta aptaujas anketā *(Trapencieris 2008).*

Narkotiku lietošanas izplatības rādītāji, kā arī narkotiku pieejamība un iedzīvotāju attieksme par narkotiku politikas jautājumiem tika plaši aplūkoti iepriekšējā gada nacionālajā ziņojumā, kā arī pētījuma ziņojuma atskaitē *(Pugule et al. 2008; Koroļeva u.c. 2008),* tamdēļ šajā nodaļā atspoguļots tikai īss kopsavilkums par nelegālo narkotiku lietošanas izplatības rādītājiem.

2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Latvijā līdz šim veikti divas plaša mēroga reprezentatīvas aptaujas, kas ļauj apzināt narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Šīs aptaujas veiktas 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū un veiktas pēc EMCDDA dalībvalstīs ieteiktām metodēm, līdz ar to lielā mērā ļaujot Latvijā iegūtos rezultātus salīdzināt ar situāciju citās ES valstīs. Atbilstoši šīm metodēm, aptaujās iekļautie jautājumi par vielu lietošanu tiek mērīti trīs laika posmos – dzīves laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. Papildus jautājumiem par dažādu vielu lietošanas izplatību pētāmo jautājumu loks iekļauj arī jautājumus par iedzīvotāju attieksmi un vertības, narkotiku pieejamību utt. *(EMCDDA 2002).*

Pirmā plaša mēroga aptauja notika 2003. gadā, savukārt otra pēc salīdzināmas metodoloģijas veiktā aptauja – 2007. gadā. Aptauju mērķa izlašu lielums pārsniedza 4500 respondentu (4534 2003. gadā un 4500 respondentu 2007. gadā), kas ar pietiekami augstu precizitāti spēj izmērīt arī salīdzinoši nelielu parādību izplatību iedzīvotāju vidū. Abu pētījumu ziņojumi ir publicēti kā atsevišķi ziņojumi un pieejami gan drukātā, gan elektroniskā formātā (*Koroleva u.c. 2003; Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008)*.

Šajā sadaļā zemāk atspoguļoti galvenie jebkuru nelegālo narkotiku[2] lietošanas izplatības rādītāji galvenajās vecuma un dzimumu grupās salīdzinot 2003. un 2007. gada pētījumu rezultātus *(skat. 2.1.un 2.2. tabulu).*

Abu aptauju rezultāti norāda, ka 2007. gadā salīdzinājumā ar 2003. gadu ir būtiski pieaudzis narkotiku pamēģināšanas un nesenas lietošanas (pēdējā gada laikā) rādītāji iedzīvotāju vidū visās vecuma un dzimumu grupās. Visbiežāk pamēģinātā un lietotā viela iedzīvotāju vidū ir marihuāna vai hašišs, kam seko ekstazī un amfetamīni. Narkotikas pārsvarā lietojuši jaunieši un jaunie pieaugušie. Urbanizācijai ir liela nozīme narkotiku lietošanā vai pamēģināšanā, t.i. Rīgā un citās pilsētās narkotikas pamēģinājuši vairāk iedzīvotāju, taču salīdzinājumā ar 2003. gadu šīs atšķirības, lai arī statistiski nozīmīgas, ir mazinājušās *(Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008).*

[2] Marihuāna/hašišs, ekstazī (MDMA), amfetamīni, kokaīns, heroīns un/vai citi opioīdi, LSD un/vai citi halucinogēni

2.1. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā[3] 2003. un 2007. gada pētījumos (%)

	Dzīves laikā	Pēdējā gada laikā	Pēdējā mēneša laikā
15–64			
2007	16,1	6,1	2,2
2003	12,3	4,6	2,2
15-34			
2007	27,9	11,9	4,2
2003	21,9	9,7	4,7
35-64			
2007	6,8	1,6	0,7
2003	5,3	0,9	0,5
Vīrieši			
2007	22,8	9,2	3,8
2003	19,9	7,7	3,9
Sievietes			
2007	9,8	3,2	0,8
2003	6,4	2,2	0,9

Avots: Koroļeva u.c. 2003; Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008

2.2. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2007. gadā (%)

	15–64			15–34			35–64		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Jebkuras nelegālas vielas	22,8	9,8	16,1	37,5	18,1	27,9	10,3	3,8	6,8
Jebkuras nelegālas vielas, izņemot marihuānu/hašišu	13,2	4,9	9,0	21,7	8,6	15,2	6,0	2,3	4,0
Marihuānu/hašišu	17,2	7,3	12,1	28,9	14,3	21,7	7,2	2,2	4,6
Ekstazī	7,2	2,3	4,7	12,3	4,6	8,5	2,9	0,6	1,7
Amfetamīni	5,4	1,3	3,3	9,2	2,9	6,1	2,2	0,1	1,1
Kokaīns	3,1	1,5	2,3	5,4	2,5	4,0	1,2	0,7	0,9
Heroīns	0,8	0,3	0,5	1,5	0,4	1,0	0,2	0,2	0,2
Citi opioīdi	4,7	1,1	2,9	5,7	1,6	3,7	3,9	0,8	2,2
LSD	2,1	0,8	1,4	3,6	1,0	2,3	0,8	0,6	0,7
Citi halucinogēni	2,6	0,9	1,7	4,4	1,2	2,8	1,0	0,6	0,8

Avots: Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008

2.2. Narkotiku lietošana jauniešu vidū

Pētījums par riska un aizsargājošiem faktoriem

2008. gadā trīs Latvijas pilsētās (Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs) tika veikts pētījums par riska un aizsargājošiem faktoriem atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanā (Koroļeva, Mieriņa, Sniķere, 2009). Šis pētījums ir atkārtots pētījums 2006. gadā veiktajam Rīgā. Pētījums ir starptautisks un veikts pēc Eiropas pilsētas pret narkotikām (European Cities Against Drugs – ECAD) iniciatīvas vairākās Eiropas valstīs[4]. Pētījumus Rīgā un Jūrmalā finansēja pašvaldības,

[3] Lietošana dzīves laikā – lifetime prevalence (LTP),
lietošana pēdējā gada laikā – last year prevalence (LYP),
lietošana pēdējā mēneša laikā – last month prevalence (LMP).
[4] Plašāka informācija par projektu atrodama http://www.ecad.net un http://www.youthineurope.org

savukārt Cēsīs pētījums veikts ar UNODC finansiālu atbalstu un tos realizēja Socioloģisko pētījumu institūta pētnieki.

2006. gada pētījuma rezultāti pieejami kā publikācija (skat. Koroļeva u.c. 2007) un elektroniski Rīgas Domes Labklājības departamenta mājas lapā. 2008. gada pētījuma rezultātu analīze publicēta Latvijas Universitātes 2009. gadā izdotajā Latvijas jaunatnes portreta monogrāfijā (Koroļeva, Mieriņa, Sniķere, 2009).

Šajā ziņojuma sadaļā aplūkoti tikai galvenie nelegālo vielu lietošanas izplatības rādītāji 15–16 gadus vecu jauniešu vidū, savukārt iepriekš minētajās publikācijās atrodama detalizēta analīze par riska un aizsargājošiem faktoriem. Izlašu lielumi un metodoloģija aprakstīta Fonte ST30[5], kā arī veikto pētījumu tehniskajās atskaitēs.

Rezultāti

Atbilstoši 2008. gada pētījuma rezultātiem jebkuru no nelegālām vielām pamēģinājis katrs ceturtais (24,6%) 9.–10. klašu skolēns Rīgā. 9. klases skolēnu vidū pamēģinātāju īpatsvars ir zemāks kā 10.klases skolēnu vidū novērotais (attiecīgi 22% un 28%). Novērojamas statistiski nozīmīgas dzimumatšķirības gan devītās skolēnu (nelegālas vielas pamēģinājuši 26% zēnu un 18% meiteņu), gan arī 10. klases skolēnu vidū (35% zēnu un 23% meiteņu).

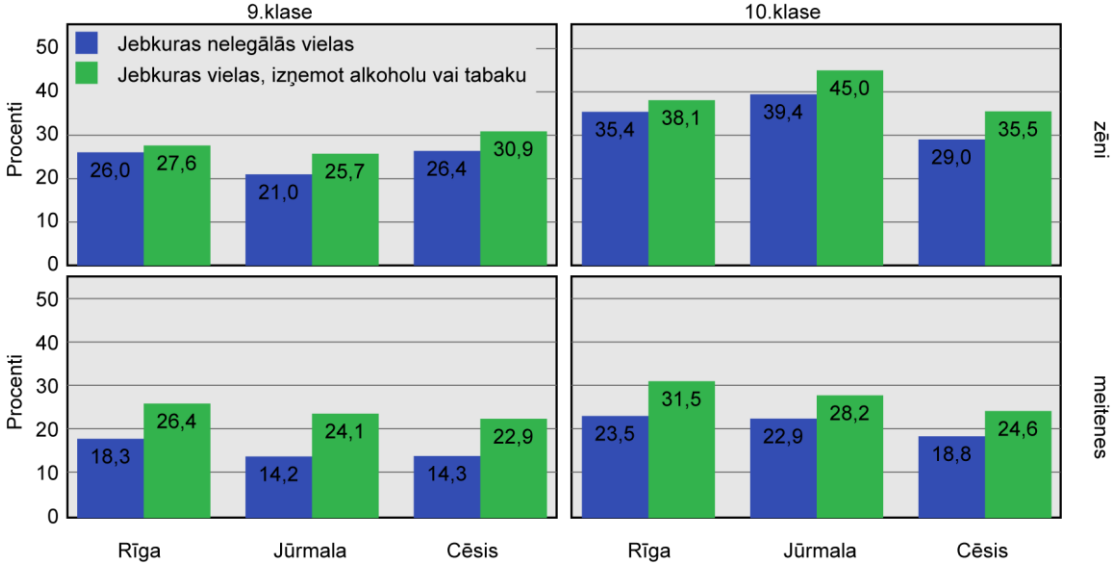
Jūrmalas 9. un 10. klases skolēnu vidū nedaudz vairāk kā katrs piektais audzēknis (23,0%) pamēģinājis kādu no nelegālajām atkarību izraisošām vielām. 9. klases skolēnu vidū nelegālo vielu pamēģinājušo īpatsvars ir zemāks kā 10. klases skolēnu vidū – marihuānu vai hašišu, amfetamīnus, ekstazī (MDMA), heroīnu, kokaīnu vai LSD pamēģinājuši gandrīz katrs piektais (17,7%) 9. klases skolēns un gandrīz katrs trešais (30,2%) 10. klases skolēns. Statistiski nozīmīgas atšķirības novērojamas pēc dzimuma un klases līmeņa. Zēnu vidū nelegālo vielu pamēģinātāju īpatsvars ir ievērojami augstāks nekā meiteņu vidū gan 9. klases, gan arī 10. klases skolēnu vidū. Jūrmalas 9. klašu skolēnu vidū nelegālās vielas pamēģinājuši 21,0% zēnu un 14,2% meiteņu, savukārt 10. klases skolēnu vidū kādu no iepriekš minētajām vielām pamēģinājuši 39,4% zēnu un 22,9% meiteņu.

Cēsu 9. un 10. klases skolēnu vidū aptuveni katrs piektais audzēknis (21,8%) pamēģinājis kādu no nelegālajām atkarību izraisošām vielām. 9. klases skolēnu vidū nelegālo vielu pamēģinājušo īpatsvars ir zemāks kā 10. klases skolēnu vidū – marihuānu vai hašišu, amfetamīnus, ekstazī (MDMA), heroīnu, kokaīnu vai LSD pamēģinājuši 21,3% 9. klases skolēnu un 23,2% 10. klases skolēns (skat. 1. tabulu). Statistiski nozīmīgas atšķirības novērojamas pēc dzimuma un klases līmeņa. Zēnu vidū nelegālo vielu pamēģinātāju īpatsvars ir ievērojami augstāks nekā meiteņu vidū gan 9. klases, gan arī 10. klases skolēnu vidū. Cēsu 9. klašu skolēnu vidū nelegālās vielas pamēģinājuši 26,4% zēnu un 14,3% meiteņu, savukārt 10. klases skolēnu vidū kādu no iepriekš minētajām vielām pamēģinājuši 29,0% zēnu un 18,8% meiteņu.

Salīdzinājumā ar vienlaicīgi Rīgā veiktā pētījuma rezultātiem novērojamas nelielas atšķirības nelegālo vielu pamēģināšanas izplatībā. Kopumā Rīgā aptaujātie skolēni nedaudz biežāk (25,2%) nekā skolēni Jūrmalā (23,0%) un Cēsīs (21,8%) norādījuši, ka lietojuši kādu no nelegālajām atkarību izraisošām vielām, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas. Lai arī Jūrmalas un Cēsu skolēnu vidū ir zemāks nelegālo vielu lietošanas izplatības līmenis, 10. klašu zēnu vidū Jūrmalā novērojama augstāka narkotiku lietošanas izplatība nekā Rīgā, attiecīgi 38,5% Jūrmalā un 34,9% Rīgā, savukārt Cēsīs praktiski visās dzimuma un klašu grupās atšķirības pārsniedz trīs procentpunktu robežu salīdzinājumā ar Rīgu, savukārt salīdzinājumā ar Jūrmalu šīs atšķirības ir mazāk izteiktas *(skatīt 2.1. attēlu)*.

[5] ST30_2009_LV_01; ST30_2009_LV_02; ST30_2009_LV_03

2.1. attēls. Atkarību izraisošo vielu pamēģinājušo īpatsvars 9. un 10. klases skolēnu vidū Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs, %



Avots: Koroļeva, Mieriņa, Sniķere 2009

Visbiežāk lietotā nelegālā viela Rīgas skolēnu vidū ir marihuāna vai hašišs, kuru lietojuši 22% 9. un 10. klases skolēnu. Līdzīgi kā 2006. gada pētījumā un ESPAD pētījumos novērots, augstāka lietošanas izplatība ir 10. klases skolēnu vidū salīdzinājumā ar 9. klases skolēnu vidū novēroto, kā arī zēnu vidū salīdzinājumā ar meitenēm. Kopumā kanabiss lietošanas pieredzi 2008. gada pētījumā norādījuši 22% skolēnu (18% 9. klases skolēnu un 25% 10.klases skolēnu). Kā jau minēts, zēnu vidū šīs vielas pamēģinātāju īpatsvars ir augstāks salīdzinājumā ar meitenēm (27% zēnu un 17% meiteņu). Salīdzinājumā ar 2006. gada pētījuma datiem novērojams kanabiss pamēģinātāju pieaugums par aptuveni četriem procentpunktiem, kas ir uz robežas, lai runātu par marihuānas vai hašiša izplatības pieaugumu Rīgas skolēnu vidū pēdējo divu gadu laikā.

Visizplatītākā skolēnu pamēģinātā nelegālā atkarību izraisošā viela marihuāna vai hašišs, ko Jūrmalā pamēģinājis aptuveni katrs piektais (20,4%) 9. un 10.klases skolēns. Zēnu vidū marihuānas vai hašiša pamēģinātāju īpatsvars ir gandrīz divas reizes augstāks kā meiteņu vidū novērotais (attiecīgi 26,3% un 14,8%), kā arī 10. klases skolēnu vidū salīdzinājumā ar 9. klašu audzēkņiem (attiecīgi 26,8% un 15,7%).

Visizplatītākā skolēnu pamēģinātā nelegālā atkarību izraisošā viela marihuāna vai hašišs, ko Cēsīs pamēģinājis aptuveni katrs piektais (20,1%) 9. un 10.klases skolēns. Zēnu vidū marihuānas vai hašiša pamēģinātāju īpatsvars ir gandrīz divas reizes augstāks kā meiteņu vidū novērotais (attiecīgi 26,8% un 14,2%), savukārt 10. klases skolēnu vidū salīdzinājumā ar 9. klašu audzēkņiem tas ir tikai nedaudz augstāks (attiecīgi 21,8% un 18,7%).

2.3. tabula. Dzīves laikā marihuānu/hašišu lietojušo skolēnu īpatsvars Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs, %

			Izplatība
Rīga	Zēni	9. klase	22,7
		10. klase	33,4
		Kopā	27,1
	Meitenes	9. klase	14,8
		10. klase	19,0
		Kopā	16,9
	Kopā	9. klase	18,9
		10. klase	25,3
		Kopā	21,8
Jūrmala	Zēni	9.klase	19,9
		10. klase	36,7
		Kopā	26,3
	Meitenes	9. klase	11,1
		10. klase	19,1
		Kopā	14,8
	Kopā	9. klase	15,7
		10. klase	26,8
		Kopā	20,4
Cēsis	Zēni	9. klase	25,5
		10. klase	28,6
		Kopā	26,8
	Meitenes	9. klase	11,4
		10. klase	16,7
		Kopā	14,2
	Kopā	9. klase	18,7
		10. klase	21,8
		Kopā	20,1
Trīs pilsētu vidējais izplatības rādītājs	Zēni	9. klase	22,6
		10. klase	33,2
		Kopā	26,9
	Meitenes	9. klase	13,8
		10. klase	18,7
		Kopā	16,2
	Kopā	9. klase	18,4
		10. klase	25,0
		Kopā	21,4

Avots: Koroļeva, Mieriņa, Sniķere 2009

2.3. Narkotiku lietošana īpašās riska grupās

2008. gadā Latvijā veikts pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību bērnu namu audzēkņu un internātskolu audzēkņu vidū *(Sebre, Koroļeva, Kārkliņa u.c. 2008).* Pētījumā izmantotas kā kvalitatīvās, tā arī kvantitatīvās pētniecības metodes: 1) veikta sekundārā datu analīze par veiktajiem pētījumiem mērķa grupā, 2) veiktas padziļinātas intervijas ar jomas ekspertiem, 3) veikts pētījums mērķa grupas bērnu vidū. Šajā sadaļā atspoguļots īss rezultātu kopsavilkums; ar detalizētu metodoloģiju un sīkāku analīzi var iepazīties pētījuma publikācijā – Sebre, Koroļeva, Kārkliņa u.c. 2008.

Narkotisko vielu lietošana

Būtisks aspekts, kas nosaka narkotisko vielu pamēģināšanu un lietošanu jauniešu vidū, ir narkotiku pieejamība. Aptaujas dalībnieki - bērnu namu, korekcijas iestāžu un internātskolu audzēkņi, daudz biežāk nekā citi šīs vecuma grupas (13–16 g.v.) skolēni atzīmējuši, ka viņiem narkotiskās vielas iegūt būtu neiespējami. Tomēr kopējais skaits audzēkņu, kuriem narkotikas iegūt būtu viegli vai ļoti viegli, nav mazāks kā vispārizglītojošo skolu skolēnu vidū: 26% būtu viegli iegūt marihuānu, 23% – ekstazī un 21% – amfetamīnus. Tas liecina, ka daudziem jauniešiem pēc viņu vēlēšanās iegūt narkotikas nesagādās grūtības.

Kā zināms, narkotisko vielu izplatītāji un dīleri rēķinās ar to, ka var izveidoties pieradums, tādēļ nereti sākotnēji piedāvā narkotikas par velti. Pētījuma dati liecina, ka aptuveni puse (51%) no

pētījuma mērķa grupas pusaudžiem saskārušies ar situāciju, kad viņiem, pat pašiem to neprasot, ir piedāvātas narkotikas. Gandrīz katram trešajam šāda situācija atgadījusies pat vairākas reizes. Visbiežāk narkotiskās vielas piedāvātas atklātā sabiedriskā vietā (25%), taču nereti piedāvājums saņemts arī privātā teritorijā - kāda cita cilvēka mājās vai pasākumā privātmājā vai dzīvoklī.

Pētījumi liecina, ka šobrīd narkotiku piedāvāšana ir ļoti efektīva un būtiski palielina risku, ka jaunietis šīs vielas pamēģinās – 76% no tiem, kuri ir pamēģinājuši marihuānu, narkotikas ir piedāvātas, tātad, saņemts ārējs pamudinājums. Kopumā 60% pusaudžu, kuriem marihuānu iegūt licies neiespējami, to ir pamēģinājuši, bet no pusaudžiem, kuriem jebkad piedāvātas narkotikas, 51% ir pamēģinājuši marihuānu. Tātad barjeras pret šīs vielas pamēģināšanu jauniešu vidū nav lielas - ja būs tāda iespēja, liela daļa jauniešu no tās neatteiksies.

Narkotikas vieglāk iegūt ir tiem, kas tās kādreiz ir lietojuši – viņi visticamāk zina kādu, kurš šīs vielas izplata. Šiem audzēkņiem narkotikas arī nozīmīgi biežāk piedāvātas. Tātad pastāv paaugstināts risks, ka jaunietis ar šādu pieredzi narkotikas pamēģinās atkārtoti.

Narkotiku pieejamība lielā mēra nosaka narkotiku izvēli. Līdzīgi kā līdzšinējos pētījumos par narkotiku lietošanu jauniešu vidū, arī šajā iegūtie rezultāti apstiprina, ka visbiežāk pamēģinātā narkotiskā viela ir marihuāna – to pamēģinājusi trešdaļa aptaujāto jauniešu.

Kopumā pēdējā gada laikā 17% jauniešu lietojuši marihuānu, bet katrs desmitais jaunietis – amfetamīnus vai inhalantus. Savas dzīves laikā inhlantus, alkoholu kopā ar tabletēm un amfetamīnus pamēģinājis gandrīz katrs piektais jaunietis. Nedaudz mazāk populāri ir trankvilizatori, sedatīvi un ekstazī. Salīdzinot iegūtos datus ar citu aptauju rezultātiem, var secināt, ka bērnu namu, internātskolu un sociālās korekcijas iestāžu audzēkņi dažādas narkotiskās vielas, izņemot marihuānu, savas dzīves laikā ir lietojuši biežāk nekā vispārizglītojošo skolu skolēni attiecīgajā vecuma grupā..

Pētījuma mērķa grupas pusaudžu sociālpsiholoģiskais raksturojums

Pusaudžu vecums ir īpašs posms cilvēka attīstībā, kad notiek daudzveidīgas izmaiņas fizioloģijā, hormonu līmenī, emocionālajos apsektos, kā arī personības attīstībā kopumā.

Pusaudžiem nereti ir jāsaskaras ar ļoti spēcīgām emocijām, kas svārstās amplitūdā no ļoti pozitīvām līdz ļoti negatīvām, turklāt īpaši pētījuma mērķa grupas pusaudžiem agrīnās bērnības pieredze bieži vien ir veidojusies nelabvēlīgā ģimenes vidē, kur viņi reizēm ir cietuši no kādas traumas, iespējams, nācies saskarties ar zaudējumiem, emocionālo, fizisko vai pat seksuālo vardarbību. Nenoliedzami, ģimenē vai citur pārdzīvota traumatiskā pieredze var kļūt par īpašu riska faktoru atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanā.

Balstoties uz pētījuma ietvaros veikto psiholoģisko aptauju rezultātiem, var secināt, ka pusaudžiem, kuri ir lietojuši atkarību izraisošas vielas („lietotāji”), vairāk raksturīgas dažāda veida psiholoģiskas problēmas un adaptācijas grūtības nekā pusaudžiem no nelietotāju grupas - lietotāju grupas pusaudži ievērojami vairāk izjūt dusmas, seksuālās raizes un daudz biežāk nekā nelietotāju grupas respondenti izmanto neadaptīvus uzvedības veidus, piemēram, agresīvu rīcību vai noteikumu pārkāpumus. Pētījuma dati norāda uz ciešu saistību starp pusaudžu uzvedības grūtībām un emocionāliem traumu simptomiem. Palīdzot atkarības vielu lietotājiem efektīvi tikt galā ar negatīviem pārdzīvojumiem, dusmām un stresu, veltot lielāku uzmanību to pārvarēšanas iemaņu attīstībai, var mazināt adaptācijas grūtības, un līdz ar to - arī atkarības vielu lietošanu.

Pētījuma rezultāti liecina arī par to, ka pusaudžiem atkarības vielu lietošanu lielā mērā ietekmē attiecības ar tuviem, nozīmīgiem cilvēkiem. Saistībā ar attiecību raksturojumiem jāuzsver, ka viens no riska faktoriem pusaudžu uzvedības problēmām, un līdz ar to arī atkarības vielu lietošanai, ir atbalsta trūkums no pieaugušo cilvēku puses – vecāku vai citu radinieku, vai arī ārpus ģimenes loka esošu pieaugušo, piemēram, skolotāju. Pētījumu datu analīze spilgti

norādījusi uz to, ka pusaudža atkarības vielu lietošana ir cieši saistīta ar viņam tuvo cilvēku atkarības vielu lietošanu. Tādēļ ir jāpievērš īpaša vērība riska grupas pusaudžiem, lai dotu iespēju veidot attiecības ar pozitīvu, uzticību viesošu pieaugušu personu. Ja paša pusaudža vecākiem nav iespējams sniegt šādu pozitīvu atbalstu, tad ir nepieciešams veicināt šādu attiecību veidošanos ar kādu citu radinieku, audzinātāju, skolotāju, sociālo pedagogu vai citu personu. Ir ieteicams domāt arī par dažādiem alternatīviem veidiem, kā dot iespēju riska grupas pusaudzim iegūt pozitīvu atbalstu – piemēram, Latvijā attīstot „lielo brāļu un lielo māsu" atbalsta programmu, kas balstīta uz brīvprātības principa.

Izvērtējot pusaudžu atbildes par alkohola lietošanas iemesliem, var konstatēt, ka lietotāju grupas pusaudži bieži minējuši dažāda veida emocijas un emocionālus pārdzīvojumus, proti, alkohols tiek lietots, lai vairotu pozitīvas emocijas un mazinātu negatīvās. Tas ir arī mēģinājums pārvarēt stresu, aizmirst savas problēmas, nedomāt par sliktām lietām un atpūsties. Īpaši bieži šāda veida apraksti par alkohola lietošanu kā veidu, lai risinātu negatīvus pārdzīvojumus, sastopami to pusaudžu izteicienos, kuri alkoholu lieto bieži. Lietotāju grupas pusaudži aptaujās ir uzrādījuši vairāk negatīvu emociju, un interviju atbildēs ir netieši pauduši, ka šīs negatīvās emocijas viņi cenšas mazināt ar alkohola vai narkotiku palīdzību.

Jāsecina, ka, palīdzot atkarības vielu lietotājiem efektīvi tikt galā ar negatīviem pārdzīvojumiem, dusmām un stresu, veltot lielāku uzmanību šo pusaudžu dusmu un stresa pārvarēšanas iemaņu attīstībai, var mazināt adaptācijas grūtības un līdz ar to arī pašu atkarības izraisošo vielu lietošanu.

Intervijās ar pusaudžiem ļoti spilgti parādījusies vienaudžu un citu viņiem svarīgu cilvēku ietekme uz pusaudžu uzvedību. Pirmkārt, aprakstot alkohola un narkotiku lietošanas iemeslus, pusaudži bieži pieminējuši piederību grupai, vēlmi līdzināties saviem draugiem un iekļauties draugu grupā, kā arī atzinuši, ka draugi tipiski ir arī tie, kuri piedāvā pirmo reizi pamēģināt kādu no narkotiskajām vielām. Vienaudžu nozīme pusaudžu attieksmes veidošanā ir izteikti raksturīga lietotāju grupas pētījuma dalībniekiem. Šī pētījuma mērķa grupas pusaudži gandrīz visu savu brīvo laiku pavada kopā ar draugiem. Jāsecina, ka starp lietotāju grupas pusaudžu draugiem ir liels īpatsvars alkohola un narkotiku lietotāju, kā rezultātā viņi viens otru negatīvi ietekmē un atbalsta arī šajā negatīvajā uzvedībā.

Iegūtie dati liecina, ka tuvu cilvēku, vecāku, vienaudžu, atkarības vielu lietošana ir saistīta ar pašu pusaudžu atkarības vielu lietošanu. Kopumā lietotāju grupas pusaudži biežāk nekā nelietotāji atzīmējuši, ka viņiem tuvi cilvēki pastiprināti lieto alkoholu. Pusaudžiem, kuri lieto atkarību izraisošās vielas, trūkst pozitīvas pieredzes dažādu šķēršļu un stresa pārvarēšanā. Tā vietā viņi seko „lietošanas" modelim, kuru izmanto kāds no tuvajiem cilvēkiem - vecāki, citi radinieki, draugi. Apmēram puse no lietotāju grupas pusaudžiem norāda, ka vismaz viens no vecākiem viņiem ir starp četriem visnozīmīgākajiem cilvēkiem, bet diemžēl šis vecāks nespēj sniegt tādu atbalstu, rūpes un pozitīvu piemēru, kāds būtu nepieciešams pusaudzim.

Aplūkojot pusaudžu informētības rādītājus, var konstatēt, ka par alkohola lietošanas sekām pusaudži ir labāk informēti nekā par narkotisko vielu lietošanas sekām. Turklāt pētījumā novērots, ka pusaudžiem, īpaši gados jaunākajiem, raksturīgi ļoti vienkāršoti priekšstati par alkohola lietošanu un lietošanas sekām, kā arī informācijas trūkums par narkotiku iedarbību uz cilvēka organismu. Zīmīgi ir arī tas, ka lietotāju grupas pusaudžiem ir tendence distancēties no atkarību vielu lietošanas, uzsverot, ka tas uz viņiem neattiecas. Vairākiem pusaudžiem raksturīgs uzskats, ka, *„ja neko nezini par narkotikām, tad vieglāk tās nelietot, nav vilinājuma"*. Tajā pat laikā tieši pusaudžu informētība par narkotisko vielu lietošanas negatīvām sekām var būt nozīmīgs aizsargājošais faktors.

Analizējot pusaudžu paustos uzskatus intervijās, var secināt, ka alkohols un narkotiskās vielas pusaudžiem ir viegli pieejamas. Tādējādi gan vielu pieejamība, gan sabiedrības pieļaujošā attieksme (pārdevēji pusaudžiem pārdod, pieaugušie pusaudžiem nopērk) var tikt pieskaitīti pie riska faktoriem atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatībai pusaudžu vidū.

Pusaudžu attieksme pret skolu paradās kā faktors, kas varētu ietekmēt atkarību izraisošo vielu lietošanu - lietotāju grupas pusaudži biežāk nekā nelietotāju grupas jaunieši izteikušies, ka viņiem ir nelabvēlīga attieksme pret skolu un sliktas attiecības ar skolotājiem. Tiem pusaudžiem no lietotāju grupas, kuri izteikuši negatīvo attieksmi, saspīlētās attiecības skolā var radīt papildus stresu un kļūt par alkohola un narkotiku lietošanas pastiprinošu faktoru. Tādēļ īpaša vērība būtu jāpievērš arī šo pusaudžu kognitīvo spēju izpētei, lai veicinātu pozitīvākas sekmes, kā arī jādomā par individualizētām pedagoģiskām pieejām, kas veicinātu pozitīvāku attieksmi un attiecības ar skolotājiem. Jāmin arī tas, ka vairākums pētījuma dalībnieku pauduši pozitīvu attieksmi pret skolu un skolotājiem. Kā zināms, šāda pozitīva attieksme un pozitīvas attiecības skolas vidē var būt kā aizsargājošs faktors bērniem, kuri nāk no nelabvēlīgām ģimenes vidēm.

Pamatojoties uz interviju gaitā paustajiem pusaudžu viedokļiem, jāsecina, ka profilaktiskām programmām alkohola un narkotiku lietošanas mazināšanai jābūt pusaudžu interesi saistošām. Pētījuma dalībnieki pauduši viedokli, ka šādās informatīvajās programmās vajadzētu iekļaut reālus piemērus no dzīves, ar narkotiku lietotāju stāstījumiem un atkarību postošo seku piemēriem, kas paliek atmiņā. Informēšanas procesā viens no svarīgākiem aspektiem būtu pusaudžu motivēšana pievērst vērību šai informācijai. Pusaudžu personīgās pieredzes paušanu un viņu aktīvu piedalīšanos informācijas sniegšanas procesā var izmantot, veidojot programmas atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksei.

Ir redzams, ka pētījuma dalībnieki no sociālās korekcijas iestādēm uzrādījuši augstākus rādītājus saistībā ar dažādiem emociju un uzvedības parametriem – dusmām, trauksmi, depresiju, agresīvu uzvedību un noteikumu pārkāpumiem. Savukārt šie emociju un uzvedības rādītāji ir arī saistīti ar pastiprinātu alkohola/narkotiku lietošanu. Tādēļ var netieši secināt, ka sociālās korekcijas iestādēs mītošie pusaudži ir vairāk tendēti uz alkohola un narkotiku lietošanu.

3. Profilakse

Šobrīd Latvijā ir vairākas institūcijas, kuras veic profilakses aktivitātes atkarību izraisošo vielu jomā, taču tās galvenokārt aptver galvaspilsētu Rīgu un Rīgas rajonu, un lielākai daļai aktivitāšu piemīt kampaņveida raksturs. Bieži aktivitātes atkarību jomā ir integrētas plašākas veselības veicināšanas aktivitātēs. Tāpat Latvijā profilakses aktivitātes vēl arvien netiek izstrādātas noteiktām mērķa grupām. Galvenais iemesls, kāpēc netiek izstrādātas uz zinātniskiem principiem balstītas profilakses programmas, ir finansējuma modelis. Šobrīd Latvijā profilakses aktivitātes tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās. Latvijas reģionos kopumā vāji tiek realizēta selektīvā profilakse un vēl arvien trūkst vienotas pieejas universālās un selektīvās profilakses aktivitāšu realizēšanai, kā arī tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana, kas pārsvarā skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu[6].

Definīcija

Pēc PVO definīcijas profilaksi iedala primārā, sekundārā un terciārā profilakse. Šāda veida profilakses dalījums šobrīd tiek lietots arī Latvijā *(WHO 1998)*. Savukārt viena no ASV Nacionālās Akadēmijas organizācijām - Medicīnas Institūts (Institute of Medicine), attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi, jau 1994.gadā ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, proti, **universālā, selektīvā un indikatīvā** profilakse[7]. Šāda profilakses dalījuma galvenais mērķis ir, nemainot saturu, precīzāk nodefinēt mērķa populāciju, uz kuru būtu vērsta attiecīgā profilakses programma, un tā ir visa sabiedrība, skola vai ģimene.

Ņemot vērā, ka ES dalībvalstīs attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi tiek lietoti no medicīnas terminoloģijas nošķirti jēdzieni, datu vieglākai uztverei un salīdzināšanai, arī Latvijā veiktās profilakses aktivitātes tiks aprakstītas pēc iepriekšminētās klasifikācijas.

3.1. tabula. Atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses veidi

Profilakses veids	***Profilakses mērķis***
Universālā profilakse *(Universal prevention)*	Universālās profilakses mērķis ir aizkavēt legālo un nelegālo narkotisko vielu lietošanas uzsākšanu nacionālā, reģionālā un skolas līmenī. Šī mērķa sasniegšanai visbiežāk izmanto dzīves prasmes paaugstināšanas modeli, kuru iekļauj skolas mācību programmā un dažādas izglītojoši informatīvas kampaņas lielām mērķa grupām. Universālās profilakses aktivitātēs vai programmās sniegtā informācija domāta jebkuram indivīdam, balstoties uz pieņēmumu, ka neatkarīgi no vecuma, dzimuma vai sociālās piederības, ikviens var kļūt par psihoaktīvo vielu lietotāju.
Selektīvā profilakse *(Selective prevention)*	Galvenais uzsvars selektīvā profilaksē tiek likts uz agrīnu riska faktoru apzināšanu un iejaukšanos krīzes situācijās, lai savlaicīgi novērstu problēmas. Šīs programmas darbības virzieni ir fokusēti uz noteiktām mērķa grupām. Šo mērķa grupu veido bērni no nelabvēlīgām ģimenēm, bērni - klaiņotāji, kuri neapmeklē skolu, azartspēļu un izklaides vietu pastāvīgie apmeklētāji, kā arī bērni, kuri ir eksperimentējuši ar psihoaktīvajām vielām, nelabvēlīgās ģimenes, ģimenes, kurās tiek lietotas atkarību izraisošās vielas un bezpajumtnieki. Selektīvās profilakses programmas ir daudz ilgstošākas un specifiskākas mērķgrupām nekā universālā profilakse.
Indikatīvā profilakse *(Indicated prevention)*	Indikatīvās profilakses mērķis ir pamanīt un iekļaut profilaksē indivīdus, kuriem piemīt noteiktas pazīmes (tādas kā uzmanības deficīta sindroms, uzvedības traucējumi, tendence uz klaiņošanu, u.c.), kas norāda uz atkarību izraisošo vielu lietošanas iespējamību nākotnē. Indikatīvās profilakses mērķa grupa ir arī bērni, kuri jau agrīnā vecumā ir tendēti pamēģināt dažādas psihoaktīvās vielas, tajā skaitā bijušas vairākas lietošanas epizodes, taču nav vēl uzstādīta diagnoze – atkarības sindroms (pēc SSK–10).

[6] informācijas apkopošanai, par veiktajām profilakses aktivitātēm 2008. gadā, bez vairāku Rīgas institūciju un biedrību sniegtās oficiālās informācijas, tika analizēti pašvaldību interneta tiešsaistē aizpildīto anketu dati. Lai iegūtu visaptverošu informāciju, anketas aizpildīšanai tiešsaistē tika izsūtītas gan 18 lielākajām pašvaldībām, gan 25 reģionālajiem koordinatoriem. Apkopotie dati liecina, ka lielākās aktivitātes atkarību izraisošo vielu ierobežošanai notikušas universālas jeb vispārējās profilakses līmenī.

[7] Vairāk informācijas skatīt: http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html

3.1. Universālā profilakse

Viens no narkomānijas ierobežošanas programmas „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.-2008.gadam" rīcības virzieniem paredz iekļaut un īstenot narkotiku profilakses jautājumus izglītības iestāžu dzīves prasmju apguves un audzinātāju stundu obligātajā tematikā. Par profilakses integrēšanu vispārējās izglītības standartos atbildīga ir LR Izglītības un zinātnes ministrija. Skolās mācību process tiek organizēts tā, lai skolēnam attīstītu sociālās un personiskās iemaņas. Savukārt jautājumi, kas saistīti ar veselību ir iekļauti vairāku pamatizglītības mācību priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos - bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā un sociālajās zinībās. Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām tiek runāts arī ikdienā gan mācību priekšmetu stundās, gan klases stundās un tematiskos pasākumos.

Bez skolas organizētajām aktivitātēm, dažādu pasākumu vadīšanā tiek pieaicināti gan profesionāļi no citām institūcijām (policisti, psihologi, sabiedrības veselības speciālisti), gan iesaistīti aktīvākie jaunieši. Jaunieši savas aktivitātes bieži vien realizē caur nodibinājumiem, biedrībām un centriem, organizējot dažādus tematiskus pasākumus par veselību skolās un pulciņos, kurā viena no aktivitātēm paredz arī izglītošanu par atkarību izraisošajām vielām. Vairākās Latvijas pilsētās tiek realizēta vienaudžu izglītības pieeja, kuras galvenais mērķis ir, iesaistot apmācītus jauniešus savu vienaudžu veselības izglītībā, paaugstināt mērķauditorijas zināšanas un iemaņas, kas palīdzētu uzņemties atbildību par savu veselību un izvēlēties no atkarību izraisošajām vielām brīvu dzīvesveidu. Lai stāstītā informācija pēc iespējas ilgāk paliktu atmiņā, jaunieši sagatavoja informatīvo materiālu izdalīšanai gan sākumskolas, gan vidusskolas audzēkņiem.

Liela loma profilakses tālākai realizēšanai skolās, ir pedagogu darbam ar atkarības problēmas skartajiem bērniem, jauniešiem un viņu vecākiem. Zināšanu paaugstināšanai, prasmju un iemaņu pilnveidošanai pedagogiem, 2008.gadā tika organizēti sekojoši semināri:

- darbam ar psihosociālās korekcijas programmām „Pasmēķēju un pietiek!" un „Paspēlēju un pietiek!";
- par apreibinošo vielu lietošanu skolas vidē, citu institūciju rīcība un sadarbības iespējām';
- par grupu darbu organizēšanu pamatskolas un vidusskolas skolēniem saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu, izmantojot mācību filmu „Tava izvēle".

Vairākās skolās gan Rīgā, gan Latvijas reģionos notikuši informatīvi lekciju cikli vecākiem par psihoaktīvo vielu lietošanas atpazīšanu un savstarpējo bērnu – vecāku attiecību stiprināšanu.

Bez veselības veicināšanas un profilakses darba realizēšanas, nozīmīga ir drošas vides radīšana skolās. Ar drošu vidi tiek saprasta skolas iekšējās kārtības noteikumu ievērošanas kontrole, videonovērošanas iekārtu uzstādīšana, apsardzes nodrošināšana, kā arī noteikta rīcība konstatējot psihoaktīvo vielu lietošanas, izplatīšanas vai iegādes faktu. Vairākas pašvaldības atsevišķās skolās (finansējuma trūkuma dēļ, ne visās skolās) ir uzstādījušas videonovērošanas iekārtas. Lielākajās pilsētās daudzās skolās tiek nodrošināta pašvaldības policijas uzraudzība.

3.2. Selektīvā profilakse

Latvijā, statistisko datu vākšanas un apkopošanas programmas nepilnības dēļ, nav precīzas informācija par to, cik daudz skolēnu ik gadu pamet pamatskolu un mācības neturpina. Tāpat nav statistiska apliecinājuma tam, ka skolēnu atbiršanas problēmai ir tendence pieaugt *(Bebriša, Ieviņa u.c. 2007).* Skolās par skolēniem, kuri daļēji apmeklē stundas vai neapmeklē skolu vispār interesējas klases audzinātājs un skolas sociālais pedagogs. Ar šiem bērniem un

viņu vecākiem tiek veiktas pārrunas, motivējot skolēnus atgriezties skolā un vecākiem veikt pastiprinātu uzraudzību par bērna skolas apmeklējumu un brīvā laika pavadīšanu. Nozīmīgāko profilakses darbu Rīgā un Rīgas reģionā veica Rīgas Atkarības profilakses centrs (turpmāk RAPC). Sadarbībā ar skolu sociālajiem pedagogiem, RAPC konsultatīvajos kabinetos pēc palīdzības griezušies gan riska grupas bērni, gan vecāki. Šajos kabinetos speciālisti pēc izstrādātam programmām veic pārrunas un diskusijas ar riska grupas bērniem par psihoaktīvo vielu lietošanas ietekmes negatīvajām sekām, kā arī notiek darbs ar ģimeni, izglītojot vecākus par atkarības jautājumiem un rīcību sarežģītu attiecību risināšanā ar pusaudžiem. RAPC arī 2008.gadā turpināja realizēt 2006.gadā aizsākto projektu „Nepilngadīgo jauniešu ar sociālās uzvedības novirzēm un atkarības problēmām iekļaušana sabiedrībā". Šī projekta mērķis ir no atkarībām brīva dzīvesveida izvēles veicināšana, mainot pusaudžu uzvedību un attieksmi pret sevi, savu veselību un apkārtējo vidi. Šis projekts ir ievietots arī EDRRA datu bāzē.

Rīgā, darbam ar bērnu likumpārkāpumu profilaksi ir izveidota specializēta nodaļa - Rīgas pašvaldības policijas Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļa. Šīs nodaļas darbinieki veikuši informatīvi izglītojošu darbu skolās, skolēniem skaidrojot par atkarību izraisošo vielu nelabvēlīgo ietekmi un likumā paredzēto atbildību par šo vielu lietošanu. Viens no selektīvās profilakses veidiem ir jauniešu pulcēšanās un izklaides vietu pārbaude, lai apsekošanas laikā konstatētu nepilngadīgo personu atrašanos ārpus mājām vēlās vakara stundās, smēķēšanu vai atrašanos reibuma stāvoklī sabiedriskā vietā. Bez regulārām Valsts policijas pārbaudēm, papildus šādas aktivitātes regulāri 2008.gadā sadarbībā ar valsts un pašvaldības institūciju darbiniekiem veikusi arī Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija un vecāku biedrība Jelgavā.

Lai noskaidrotu narkotiku pieejamību un situāciju par lietošanas izplatību izklaides vietu apmeklētāju vidū, SVA 2008.gadā veica pētījumu „Narkotiku lietošana izklaides vietās". Balstoties uz šo pētījumu, tika izstrādāti ieteikumi „Ieteikumi no narkotiskajām un psihotropajām vielām brīvas un drošas vides radīšanai izklaides vietās." Šo ieteikumu galvenais mērķis ir ierobežot narkotisko un psihotropo vielu ienešanas, izplatīšanas un lietošanas iespējamību izklaides vietās, radīt drošu vidi un samazināt psihoaktīvo vielu lietošanas rezultātā izraisītos veselības traucējumus un negadījumu risku visiem izklaides vietu apmeklētājiem.

Latvijas reģionos aktivitātes, kas aptver noteiktas mērķa vai riska grupas netiek īpaši organizētas vai plānotas. Atbalstu, pārrunas vai brīvā laika pavadīšanas iespējas piedāvā pašvaldībās izveidoti dienas centri, krīzes atbalsta centri vai atbalsta grupas. Lielākajā daļā Latvijas pašvaldību, zema sliekšņa centros, paralēli HIV profilakses darbam tika realizētas arī aktivitātes narkomānijas izplatības mazināšanai. Šajos centros veiktas pārrunas un organizētas diskusijas gan ar riska grupas bērniem, gan sniegtas konsultācijas un izglītojoši semināri interesentiem, gan sadarbībā ar skolām organizēti dažādi informatīvi pasākumi skolēniem.

3.3. Informatīvās kampaņas

Latvijā 2008.gadā lielas informatīvas kampaņas nav notikušas. Arvien biežāk informācijas apritei tiek izmantota interneta vide. Tā mācību stundu ietvaros notika interaktīvās diskusijas starp sabiedrības veselības jomā iesaistītiem profesionāļiem un pamatskolas un vidusskolas skolēniem. Dažādi aktuāli jautājumi un viedokļi par atkarību izraisošajām vielām un to lietošanas negatīvajām sekām pausti un apspriesti dažādos interneta portālos, kā arī turpina darboties speciāli izveidotas interneta vietnes, kas domātas tieši smēķēšanas izplatības mazināšanai un atmešanas motivēšanai.

Pašvaldības iedzīvotāju informēšanai izmanto reģionālos laikrakstus, kuros vairākas reizes gadā publicē izglītojošas tēmas saistībā ar atkarību izraisošajām vielām, kā arī informācija par jauniešiem aktuālajām tēmām saistībā ar smēķēšanu, alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu tiek publicēta un atjaunota vairāku pilsētu mājas lapās.

4. Problemātiska narkotiku lietošana

Atbilstoši EMCDDA definīcijai problemātiska narkotiku lietošana (Problem Drug Use – PDU) ietver regulāru heroīna un vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošanu un/vai narkotiku lietošanu injekciju veidā. Šis ir viens no EMCDDA pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem un tā kā indikatorā izmantotās datu ieguves metodes ir netiešas, tad aprēķinu kvalitāte ir tieši saistīta ar citos indikatoros iegūtiem datiem, piemēram, ārstniecības pieprasījuma indikatora datiem vai datiem par ar narkotikām saistītītām infekcijas slimībām, u.c.

4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini

2009. gada narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ietvaros veikti problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķini *(Trapencieris u.c. 2009),* izmantojot policijas reizinātāja metodi. Šī metode ir viena no EMCDDA ieteiktajām metodēm, lai netiešā veidā aprēķinātu problemātisko narkotiku lietotāju skaitu *(EMCDDA 1999).*

Reizinātājs iegūts narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ietvaros, balstoties uz narkotiku lietotāju (n=534) atbildēm par nokļūšanu Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra (RPNC) ekspertīzē vismaz vienu reizi pēdējā gada laikā. Atbilstoši pētījuma datiem 25,2% narkotiku lietotājus tiesībsargājošās iestādes pēdējā gada laikā nosūtījuši uz ekspertīzi, savukārt RPNC datu bāzē 1879 indivīdiem organismā atrastas heroīna vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīna lietošanas zīmes. Izmantojot šos datus, problemātisko narkotiku lietotāju skaits Rīgā un tās apkārtnē 2008. gadā bija 7456.

Visiem netiešajiem narkotiku lietotāju aprēķiniem ir kļūdas robežas jeb ticamības intervāli, kas atkarīgi no aprēķinos izmantoto datu kvalitātes. Diemžēl, izmantojot reizinātāju metodi, ticamības intervāla aprēķini nav iespējami, kurus, izmantojot citas aprēķinu metodes, pieļauj aprēķināt sarežģītāki statistiskie datu modeļi, piemēram, *capture-recapture* metode *(EMCDDA 1999). Capture-recapture* metode pēc unikāla identifikatora paredz apvienot vairākus datu avotus, piemēram, ārstniecības, tiesībsargājošo iestāžu, sociālo pakalpojumu sniedzēju, u.c. datus, un ar matemātiskiem modeļiem, vērtējot datu avotu savstarpējo saistību un pārklāšanos, iespējams aprēķināt narkotiku lietotāju skaitu valstī. Jau vairākas reizes diezgan nesekmīgi Latvijā ir veikta datu bāzu pārklāšanās iespējamība *(piem., Trapencieris, 2004; Trapencieris, 2007; Pugule et al. 2008)*. 2009. gadā ar UNODC un EMCDDA finasiālu atbalstu un Glāzgovas universitātes tehnisku atbalstu veikta rūpīga datu avotu kontrole un narkotiku lietotāju skaita aprēķināšana, izmantojot četru datu avotu *capture-recapture* metodi. Šī ziņojuma tapšanas laikā darbs tiek turpināts un ir iegūtie pirmie lielā mērā ticamie rezultāti, kas tiks atspoguļoti nākošā gada nacionālajā ziņojumā.

4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas

Latvijā jau vairākus gadus tiek veikts narkotiku lietotāju kohortas pētījums, kura dizains ir longitudināls un trešā posma rezultātu pārskats iekļauts 2008. gada nacionālajā ziņojumā *(Pugule et al. 2008)*, kā arī kohortas pētījuma trešā posma ziņojumā *(Trapencieris u.c. 2008)*. 2009. gada pētījuma datus plānots iekļaut nākošajā nacionālajā ziņojumā.

Nodaļā par infekcijas slimībām atrodams kopsavilkums par Sabiedrības veselības aģentūras īstenoto un Eiropas komisijas projektu, kura ietvaros veikts pētījums par HIV un citu infekcijas slimību prevalences un asociētās riska uzvedības izplatības noteikšanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū Baltijas valstīs *(National Institute of Health Development 2009)*.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

Narkotisko un psihotropo vielu atkarības slimnieku ārstēšana Latvijā pamatā vērsta uz ārstēšanas jēdzienu šaurākā izpratnē, nevis kā tas ir pieņemts citās ES dalībvalstīs *(EMCDDA 2002)*. Pēc šīs definīcijas ārstniecība ietver sevī strukturētas intervences sabiedrībā, izmantojot specifiskas medicīniskas un/vai psihosociālas tehnikas, kuru mērķis ir samazināt vai pārtraukt nelegālo narkotisko vielu lietošanu. Atbilstoši šai definīcijai, piemēram, arī zema sliekšņa centri (HIV profilakses punkti), aprūpē plānotās konsultācijas, piemēram, sociālajā un probācijas dienestā, kā arī konsultācijas HIV/ AIDS pacientu ārstēšanas sistēmā ir ārstniecības pakalpojums, tomēr par šāda veida narkomānu aprūpi, Latvijā dati ir pieejami tikai ierobežotā apjomā.

Valstī narkotisko vielu atkarības pacientu/narkotisko vielu lietotāju ārstēšanu nosaka Ārstniecības likums un specifiska alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ārstēšanas kārtība. Tā balstās uz ārstēšanas sistēmu, ko nodrošina ārstniecības personas, kam ir medicīniskā izglītība (ārsti- narkologi), kuriem ir tiesības uzstādīt diagnozi saskaņā ar SSK-10 klasifikāciju. Ārstniecības procesā tiek iesaistītas arī medicīnas māsas, kā arī pēdējos gados ārstniecības atbalsta personas – psihologi, sociālie darbinieki, veidojot multidisciplināru ārstēšanas komandu.

Kaut arī valstī kā politisks dokuments līdz 2008.gadam darbojās „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.-2008.g.", kurā attiecībā uz pieprasījuma samazināšanu, tai skaitā ārstniecību, tika noteikti mērķi un šo mērķu sasniegšanai ieplānotas konkrētas aktivitātes, tomēr prioritārs (attiecībā uz visu ārstēšanas sistēmu, tajā skaitā arī atkarības slimnieku ārstēšanu) politikas plānošanas dokuments ir „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005.–2010.gadam", kurā, savukārt, atsevišķi nav iezīmēta narkoloģisko dienestu attīstība.

Līdz 2008. gada 4. augustam, kad tika pieņemti grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 24.septembra noteikumos Nr.429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" un tika veiktas izmaiņas specifiskā alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ārstēšanas kārtībā, pacientiem bija ļoti ierobežota pieejamība metadona aizvietojošai terapijai, kā arī ļoti stingri noteikta kārtība, kā pacienti varēja uzsākt ārstēšanos buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmā. Veicot grozījumus likumdošanā, Veselības ministrija ierosināja priekšnoteikumus, lai realizētu aizvietojošās terapijas programmu paplašināšanu: tika liberalizēta un paplašināta iespēja saņemt metadona aizvietojošo terapiju, ne tikai vienā narkoloģiskā ārstēšanas iestādē (Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā), bet visās narkoloģiskās ārstēšanas iestādēs, kas ir līgumattiecībās ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru (kopš 2009. gada 1. oktobra – Veselības norēķinu centru). Tika vienkāršota arī iespēja opioīdu atkarības pacientiem saņemt buprenorfīna aizvietojošo terapiju: tā saņemšanai līdz 2008.gada augustam pacientam ik dienas mēneša garumā bija jāapmeklē noteiktas narkoloģiskās iestādes, kas bija tālu no dzīves vietas, saņemot tur konsīlija nozīmēto buprenorfīna devu 30 dienu laikā. Tikai pēc novērošanas laika beigām narkologs izrakstīja recepti, kas pacientam nodrošināja iespēju iegādāties medikamentu aptiekā. Šobrīd pēc konsīlija lēmuma, kurš piešķir iespējas pacientam lietot buprenorfīnu, pacients 30 dienu laikā to saņem tūlīt pie sava narkologa (apmeklējot to katru dienu) un pēc tam tiek izrakstīta recepte, samazinot apmeklējumu skaitu un uzlabojot pieejamību. Vēl būtisks grozījums likumdošanā, ir Ministru kabineta noteikumi Nr.780, kas pieņemti 2008. gada 22. septembrī „Grozījums Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"", kuri nosaka, ka valsts iekļauj

kompensējamo diagnožu sarakstā medikamentus, kuri tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas ārstēšanā.

MK apstiprinātajā Informatīvā ziņojumā par „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības un ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008.g. īstenošanu" attiecībā uz pieprasījuma samazināšanas aktivitātēm, tajā skaitā pasākumiem, kas vērsti uz ārstēšanas sistēmas pilnveidošanu, tiek atzīmēts, ka programmas darbības rezultātā nav sasniegts viens no galvenajiem mērķiem: „Ar narkomānijas diagnozi, intoksikāciju vai kaitējošu lietošanu saistīto nāves gadījumu, kā arī pirmreizēji reģistrēto pacientu, īpaši līdz 25 gadus vecu personu vidū, noturīga/būtiska samazināšanās". Starp nerealizētajām aktivitātēm ārstēšanas jomā, jāatzīmē, ka programmas darbības laikā gan nepiešķirtā finansējuma dēļ, gan dažādu institūciju reorganizāciju rezultātā netika izveidota specializēta bērnu ārstēšanas nodaļa, netika izveidots dienas stacionārs narkotisko vielu lietotājiem, kā arī izveidota speciāla programma pacientiem ar dubultajām diagnozēm (psihiska komorbiditāte).

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Ārstēšanas politiku, koordināciju un uzraudzību organizē un nodrošina Veselības ministrija valsts līmenī, bet valsts noteikto finansēšanas modeli, atbilstoši noslēgtajiem līgumiem, realizē Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra (kopš 2009. gada 1. oktobra – Veselības norēķinu centru).

Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 76.2.2.punktu ambulatorais narkologs ir viens no tiešās pieejamības speciālistiem. Tiešās pieejamības speciālistu darba samaksai tiek piemērots ikmēneša fiksētais maksājums (tāmes finansējums), kas sastāv no darba samaksas un narkologa kabineta uzturēšanas izdevumiem. Tas nozīmē, ka būtiskākais faktors pakalpojumu apmaksā ir nevis speciālista veikto epizožu skaits, bet gan speciālista pakalpojumu pieejamība līgumā, kas noslēgts ar Veselības norēķinu centru, noteiktajā vietā un apjomā. Pacientu līdzmaksājums, izņemot bērniem, apmeklējot ārstu ir 2 Ls.

Valstī ar atkarības slimnieku ārstēšanu nodarbojas arī privātas institūcijas/ārstu privātprakses, kurās strādā narkologi. Tādos gadījumos pacients pats apmaksā visus ar ārstēšanos saistītos izdevumus, pie tam pastāvot dažādām nepilnībām tiesību aktos, informāciju par pacientiem privātās ārstniecības iestādes nesniedz.

Arī ārstēšanos stacionāra tipa iestādēs apmaksā valsts, pacienta iemaksa ir 1 Ls dienā, izņemot bērnus, bet ārstējoties ilgstoši rehabilitācijas programmās (terapeitiskās kopienās) maksimālais pacienta iemaksas limits ir 80 Ls gadā. Bērnu ilgtermiņa stacionāru ārstēšanos finansē Labklājības ministrija, veicot līdzekļu administrēšanu caur Sociālās palīdzības fondu.

Latvijas kā nelielas valsts, ar ierobežotiem resursiem, ārstēšanas sistēmas īpatnība ir tāda, ka nav izveidots narkotisko vielu atkarības slimniekiem domāts specifisks ārstēšanas tīkls, kurām ir noteikts mērķis, ārstēšanas protokols, kvalificēti speciālisti, ārstēšanas plāns, monitoringa sistēma, kā arī nodrošināta supervīzija, kas ietver speciālistu sertifikāciju un regulāru kvalifikācijas paaugstināšanu.

Narkotisko vielu atkarības slimnieku ārstēšana notiek kopā ar alkohola atkarības, azartspēļu atkarīgiem pacientiem, izņemot rehabilitācijas programmas (terapeitiskās kopienās), kuras pieaugušajiem pacientiem ir izveidotas atsevišķi no alkohola atkarīgiem pacientiem. Kopumā ārstēšanas sistēma pēdējo piecu gadu laikā nav būtiski mainījusies.

Pieaugot pirmreizēji reģistrēto pacientu skaitam, līdzīgi kā tas bija 1999.-2000.g., ārstēšanas sistēmā, lai saņemtu palīdzību akūtās detoksikācijas programmās, narkotisko vielu lietotājiem, nepieciešams gaidīt rindās, jo priekšroka tiek dota pacientiem, kuri ārstējas pirmo reizi.

Lai aprakstītu ārstēšanas sistēmu, atbilstoši EMCDDA ārstniecības definīcijai, narkotisko vielu lietotājiem domātais ārstēšanas tīkls tiek definēts pēc sekojošām ārstēšanas pieejām, kas aprakstītas zemāk (*Haasen 2008)*.

Ambulatorā psihosociālā intervence

Ambulatorā psihosociālā intervence (*outpatient psychosocial interventions)* ietver konsultācijas, motivācijas terapiju, īsās intervences *(brief interventions*), nosūtīšanu uz dienas stacionāriem, gadījumu vadību (case management) (*Haasen 2008).*

Latvijā ambulatorā psihosociālā intervence ir pieejama visos rajonos. 2007.gadā 9. aprīlī pieņemtajos MK grozījumos 2006.gada 19. novembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" tiek paredzēts darba apmaksas iespējas arī psihologiem, tāpēc dažos rajonos ar pacientiem strādā multidisciplinārā komanda: ārsts-narkologs, psihologs, medicīnas māsa, sniedzot psihosociālu intervenci. Ārstēšanas sistēmā dominē plānveida konsultācijas, kuras tiek dēvētas arī par dinamisko novēršanu, kad pacients apmeklē konkrētu ārstu, tiek izstrādāts ārstēšanas plāns, nozīmētas regulāras tikšanās. Ārstēšanā tiek izmantota motivācijas intervence *(Miller, Rollnick 1991)*, kognitīvi biheiviorālā terapija, kuru pastiprina ar simptomātisku farmakoterapiju, izrakstot pacientiem jaunās paaudzes antidepresantus (īpaši amfetamīnu lietotājiem), īslaicīgus sedatīvos līdzekļus, nodrošinot arī recidīvu profilakses terapiju ar opioīdu antagonistu naltrexonu, rekomendē pacientiem apmeklēt pašpalīdzības grupas. Gadījumu vadība *(Case management),* kas ir uz klientu vērsta pieeja kompleksu problēmu risināšanai, piemēram, narkotiku lietošana un paralēlas saslimšanas problēmu kopīga risināšana, piemēram, infekciju slimību gadījumos, Latvijas apstākļos ir rutīnas prakse, kad ārsti- narkologi, kontaktē ar citiem ārstniecības speciālistiem, pārzina infekcijas slimību ārstniecības sistēmu un var sniegt rekomendācijas, kur griezties arī somatisko komorbīdo saslimšanu gadījumos. Narkotiku lietotāju agrīnai identificēšanai un tālākai ārstēšanai praktiski netiek izmantota īsā intervence *(brief interventions*), jo ģimenes ārstu institūcija, kas varētu sniegt šo pakalpojumu, ir orientējoši jauna, noslogota un nav orientēta strādāt ar narkotiku lietotājiem.

Ambulatoros narkoloģiskās palīdzības pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem 2007. gadā sniedza 36 ārstniecības iestādes (37 speciālisti), kas valstij izmaksāja 569 593 latus. Šie valsts apmaksātie speciālisti strādā specializēto psihiatrijas–narkoloģijas/narkoloģisko iestāžu ambulatorajās nodaļās, vispārējā tīkla slimnīcu ambulatorajās nodaļās, pašvaldību ambulatoro ārstniecības iestāžu kabinetos, ārstu narkologu praksēs. Šie speciālisti nodrošina arī substitūcijas terapiju ar metadonu un buprenorfīnu.

Stacionāra psihosociāla intervence

Stacionāra psihosociāla intervence ietver ārstēšanos stacionāra tipa iestādēs no īstermiņa stacionārām programmām līdz terapeitiskajām komūnām. 2008. gada beigās īstermiņa (Motivācijas strukturēta programma (ārstēšanās laiks līdz 12 dienām) un Minesotas jeb 12 soļu ārstniecības programma, kurā ārstēšanās laiks ir 28 dienas) narkoloģiskās stacionārās aprūpes pakalpojumus valstī sniedza 3 ārstniecības iestādes (divas valsts un viena privāta), kopā nodrošinot 50 gultas vietas, kurās tiek ārstēti gan alkohola atkarības, gan narkotiku atkarības pacienti, kā arī motivācijas programmā arī bērni.

Rehabilitācijas programmas, kas darbojas pēc terapeitisko kopienu principa, valstī ir divas- 30 gultas pieaugušajiem un 50 gultas bērniem. Pieaugušo pacientu rehabilitācijas iestādes ir specializētas narkotiku atkarības pacientiem (abas ir valsts institūcijas), bet bērniem domātajās rehabilitācijas iestādēs (viena valsts un viena privāta) ārstējās arī bērni ar alkohola atkarības problēmām. Ārstēšanās laiks ir no 6 mēnešiem līdz 18 mēnešiem.

Detoksikācija

Detoksikācija ir ārstēšanas sākuma etaps, kuru var nosaukt par procesu, kurā pacientiem tiek sniegta medicīniska palīdzība ar farmakoloģiskiem līdzekļiem, lai uzlabotu viņu fizisko un

psihisko stāvokli. 2008. gada beigās detoksikāciju valstī sniedza 11 ārstniecības iestādes (tajā skaitā trīs privātas iestādes, kā arī Tieslietu ministrijas pārraudzībā esošā Latvijas cietumu slimnīcā). Pamatā detoksikācijas palīdzība koncentrējās četrās valsts specializētās narkoloģijas/psihiatrijas iestādēs un divās privātās iestādēs.

Farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Šī ārstēšanas pieeja, izmantojot metadonu ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības slimnieku ārstēšanai valstī darbojas no 1996. gada, bet izmantojot substitūcijā buprenorfīnu no 2005.gada.

5.1. tabula. Farmakoloģisko opioīdu atkarības terapijas klientu skaits 2007. un 2008. gadā

		Gada laikā programmā uzņemtie pacienti				Gada laikā programmu pārtraukušie pacienti			Gada beigās programmā esošie pacienti		
			Pirmo reizi dzīves laikā								
		Kopā	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši	Kopā	Sievietes	Vīrieši
Metadons	2008	69	44	13	31	41	14	27	103	27	76
	2007	55	45	11	34	29	8	21	75	21	54
Buprenorfīns	2008	35	28	3	25	33	4	29	61	10	51
	2007	45	42	8	34	71[8]	16	55	59	11	48
Kopā	2008	104	72	16	56	74	18	56	164	37	127
	2007	100	87	19	68	100	24	76	134	32	102

Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs 2009

Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšanas rezultāti

2008.gadā projekta „HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users and in Prison Settings in Estonia, Latvia and Lithuania 2006–2010", Latvijā tika izsludināti grantu konkursi, kuri devuši iespēju narkoloģiskās ārstēšanas iestādēm un pašvaldību sociālajiem dienestiem, sagatavojot granta pieteikumu un iesniedzot to projekta administrētājiem – UNODC Baltijas birojam, saņemt finansējumu, lai izveidotu metadona programmas kabinetus (telpu remonts, iekārtošana u.c.). Viena no projekta aktivitātēm ir apmācību sniegšana ārstiem narkologiem, psihologiem un medicīnas māsām. Šī projekta ietvaros tika sagatavots arī „Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtējums Latvijā" *(Sīle, Pūgule 2008),* par piemēru izmantojot Nīderlandes Garīgas veselības un atkarību institūta un Ļubļanas Universitātes Sociāla darba fakultātes veikto farmakoterapijas novērtēšanu Slovēnijā. Farmakoloģiskās ārstēšanas novērtēšanas ietvaros tika izvirzīti divi mērķi: novērtēt situāciju farmakoterapijas darbības jomā Latvijā, sniegt rekomendācijas farmakoterapijas pakalpojumu uzlabošanā un paplašināšanā.

Novērtēšanas veikšanai tika izmantots KIPP modelis, kas paredzēts projektu, programmu, darbinieku, produktu, institūciju un sistēmu novērtēšanai. Saīsinājums KIPP ietver: kontekstu (ietver vajadzību, problēmu, īpašību un iespēju izvērtēšanu jeb – ko nepieciešams izdarīt?), ieguldījumu (ietver racionalitātes, mērķu un pieejamās informācijas par efektivitātes izvērtēšanu jeb – kā tas ir jāizdara?), procesu (ietver iekšējo procesu atbilstības (vadlīnijas, tehnoloģijas, darbinieku kvalifikācija un pieredze) izvērtēšanu jeb – cik daudz ir izdarīts?) un produktu (ietver rezultātu izvērtēšanu jeb – kādas sekmes ir sasniegtas?) *(Stufflebeam 2003; Trautmann 2007)*.

Novērtēšanas veikšanā pārsvarā tika izmantotas kvalitatīvās pētniecības metodes, proti, dziļās intervijas ar jomas ekspertiem, intervijas ar Centra darbiniekiem un intervijas ar narkotisko vielu lietotājiem, kas neatrodas farmakoterapijā. Tikai pacientu apmierinātības novērtēšanai tika izmantotas kvantitatīvas metodes. Anketas, kurās tika novērtēta pacientu apmierinātība ar farmakoterapiju, tika apstrādātas un analizētas SPSS programmatūrā (n=70, 50 – metadona pacienti, 20 – buprenorfīna pacienti).

[8] No šiem, 53 somu tautības pacienti (11 sievietes and 42 vīrieši) tika izslēgti no programmas.

Novērtēšanas rezultātā tika noteikti programmas stiprie un vājie punkti:

Stiprie punkti

Likumdošanas izmaiņas – pozitīvi vērtējams fakts, ka šobrīd līdz ar grozījumiem MK noteikumos Nr.429, iespējama metadona farmakoterapijas pieejamības nodrošināšana Latvijas reģionos.

Labas medicīniskās tehnoloģijas – medicīniskās tehnoloģijas, kuras, pēc ārstu narkologu teiktā, darbā tiek izmantotas nepārtraukti, ir ļoti labi izstrādātas, tās ir plašas un visaptverošas. Protams, līdz ar izmaiņām likumdošanā nākotnē, arī medicīniskajās tehnoloģijās definētais būtu jāmaina.

Ļoti laba un spēcīga izpratne par multidisciplināras komandas nepieciešamību. Darbinieki ir pieredzējuši un augsti kvalificēti.

Nepastāv gaidīšanas laiks, lai iestātos farmakoterapijā (izņemot atsevišķus gadījumus līdz vienai nedēļai).

Drošības jautājumiem tiek pievērsta pastiprināta uzmanība gan medikamentu lietošanas ziņā, gan telpu aprīkojuma ziņā.

Klientiem pieejamas dažādas palīdzības un ārstēšanas iespējas, tāpat tiek nodrošināts multidisciplināras komandas darbs, strādājot ar farmakoterapijas pacientiem.

Profesionāļu vidū laba izpratne par farmakoterapijas nepieciešamību – vadošie eksperti pauž atbalstošo viedokli par farmakoterapijas pieejamības ne tikai valsts reģionos, bet arī ieslodzījumu vietās un īslaicīgās aizturēšanas izolatoros.

Pozitīva pacientu attieksme pret farmakoterapiju.

Vājie punkti

Līdz 2008. gadam tikai viens centrs Rīgā, proti, VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" nodrošināja farmakoterapiju ar metadonu. Arī buprenorfīnu lietojošiem pacientiem sākotnēji jāgriežas tieši šajā Centrā. Vājais pārklājums rada virkni citu problēmu – pacientiem ilgs laiks jāpavada ceļā (pat līdz 180 minūtēm vienā virzienā), tas ir nogurdinoši un ierobežojoši, pacienti nevar atrašanos terapijā savienot ar darbu. Šāda sistēma rada „smagus" pacientus. Ņemot vērā likumdošanu, farmakoterapija ieslodzījuma vietās un īslaicīgās aizturēšanas izolatoros šobrīd netiek piedāvāta vispār.

Likumdošanas/vadlīniju/medicīnisko tehnoloģiju nesaskaņotība un neatbilstība reālai situācijai – lai gan šobrīd likumdošana pieļauj metadona farmakoterapijas pieejamības paplašināšanu, nepieciešamas arī citas izmaiņas. Kā atzīst ārsti, praktiskajā darbā vairāk tiek izmantotas medicīniskās tehnoloģijas, tās ir labas un plašas (daudz plašākas kā vadlīnijas). Tādēļ nav īsti izprotama vadlīniju nepieciešamība, kas turklāt nesaskan ar medicīniskajām tehnoloģijām. Likumdošanā atrunāta tikai viena epizode, kuras gadījumā pacientam drīkst izsniegt metadonu līdzņemšanai, medicīniskajās tehnoloģijās šo izņēmumu ir vairāk. Visi trīs dokumenti ne vienmēr atbilst reālajai situācijai (piemēram, iekļaušanas un izslēgšanas kritēriju ziņā). Tāpēc būtu ieteicams pārdomāt un nākotnē veidot vienotas kvalitātes vadlīnijas, kas būtu obligātas visiem farmakoterapijā iesaistītajiem kabinetiem.

Stingri uzņemšanas/izslēgšanas kritēriji – ierobežojošie uzņemšanas kritēriji pieļauj tikai ļoti „smagi" slimu pacientu uzņemšanu, kas rada ne tikai sistēmas smagnējumu, bet arī negatīvu kopējo priekšstatu par farmakoterapiju. Arī izslēgšanas kritēriji, kas paredz pacienta izslēgšanu paralēlu narkotisko vielu lietošanas atklāšanas gadījumā, būtu jāpārskata. Šobrīd tas nozīmē, ka pacients no programmas ir jāizslēdz ar pirmo reizi bez brīdinājuma, taču tas neizslēdz faktu, ka nākošajā dienā pacients programmā var iestāties atkārtoti. Šobrīd apstiprinātie kritēriji neatbilst PVO/UNODC vadlīnijām par farmakoterapiju opioīdu atkarības ārstēšanā.

Vāja informētība par farmakoterapiju narkotiku lietotāju vidū- intervijas ar narkotiku lietotājiem, kas neapmeklē farmakoterapiju, atklāja, ka narkotiku lietotāju vidū praktiski nav zināšanu un izpratnes par farmakoterapijas mērķiem, efektiem un sagaidāmajiem rezultātiem. Līdz ar to arī daudzi potenciālie pacienti, kam farmakoterapija būtu nepieciešama, nezina vai ir slikti informēti par šo ārstēšanas metodi.

Farmakoterapijas pārtraukšana īslaicīgās aizturēšanas izolatoros un ieslodzījuma vietās ir viens no iemesliem, kas attur pacientus uzsākt terapiju.

Centrā veiktās intervijas ļāva secināt, ka būtiska problēma ir darbinieku trūkums, īpaši – vidējā medicīnas personāla trūkums. Ņemot vērā Lietuvas speciālistu pieredzi, secināts, ka viens sociālais darbinieks spēj normāli darboties un nav pārslogots, ja tā aprūpēto pacientu skaits nepārsniedz 30. Tā kā uz 2008. gada novembri Centra metadona farmakoterapijā reģistrēti 100 pacienti, būtu nepieciešami vismaz trīs sociālie darbinieki. Kadru trūkums un nespēja nodrošināt multidiciplināras komandas darbu varētu būt arī viens no vājajiem punktiem farmakoterapijas pieejamības nodrošināšanas procesā citās Latvijas pilsētās un ieslodzījuma vietās.

Speciālas pacientu reģistrācijas sistēmas trūkums – šobrīd pacienti tiek reģistrēti Excel programmā un paralēli Narkoloģisko pacientu reģistrā. Pieredze rāda, ka nereti šajā reģistrā dati ir novecojuši, reģistrā arī netiek ievadīta pacienta deva. Faktiski darbā tiek izmantots tikai minētais Excel fails. Šāda pacientu reģistrācijas sistēma ir nedroša un būtu nepieciešams to uzlabot nākotnē.

Telpu un aprīkojuma trūkums – telpa ir maza, tai nepieciešams remonts, stikla norobežojums rada papildus negācijas un pacienta atstumtību. Esošā dozatora lietošana ir apgrūtinoša un laikietilpīga (atlikumu uzskaite). Urīna analīžu materiāla ievākšana notiek kopējā tualetes telpā. Šāda situācija nav normāla, jo, pirmkārt, dažkārt dod iespēju pacientiem iepriekš noslēpt analīžu materiālu, otrkārt, izmantojot tualeti analīžu nodošanai, tajā nevar iekļūt citi pacienti (tualete ir tikai viena).

Retas darbinieku apmācības – ja ārstiem narkologiem apmācības notiek salīdzinoši regulāri, tad pārējiem darbiniekiem apmācības notiek ļoti reti. Apmācības ir viens no darbiniekus motivējošiem aspektiem.

Darba samaksas jautājums – ir viens no darbinieku neapmierinātības ar savu darbu jeb motivācijas graušanas aspekts. Īpaši tas attiecas uz vidējo medicīnas personālu.

Slikta darbinieku attieksme pret pacientiem (pēc pacientu teiktā) – liecina par noteiktām problēmām, kas daļēji varētu tikt saistīts ar īpaši „smago" farmakoterapijas pacientu raksturojumu. Negatīvas attiecības var būt nospiedošas abām pusēm un šajā jautājumā nepieciešams veicināt uzlabojumu un meklēt risinājumu.

Pacientu zināšanu par papildus pakalpojumiem trūkums – vairums norādīja, ka Centrā nav pieejami pilnīgi nekādi papildus pakalpojumi, daži atzīmēja, ka ir pieejamas tikai konsultācijas ar ārstu. Arī šis jautājums ir jārisina un jāskaidro, kādēļ tā ir. Protams, kā tika minēts jau augstāk, tā varētu būt viena no pacientu grupai raksturīgām īpašībām (noliegums par visu, žēlošanās, vainas „uzvelšana" citiem cilvēkiem). Tomēr iespējams arī, ka pastāv nopietns informācijas trūkums pašā Centrā un pacienti ir slikti informēti par savām iespējām saņemt dažādus pakalpojumus.

Sadarbības trūkums ar citām organizācijām – Centrs pārsvarā sadarbojas tikai ar slimnīcām, psihiatrijas centriem un aptiekām, taču būtiska būtu sadarbība arī ar citām organizācijām (probācijas dienestiem, šļirču apmaiņas punktiem, rehabilitācijas iestādēm u.c.).

Politiskā un sabiedrības neizpratne par farmakoterapijas pozitīvajiem aspektiem.

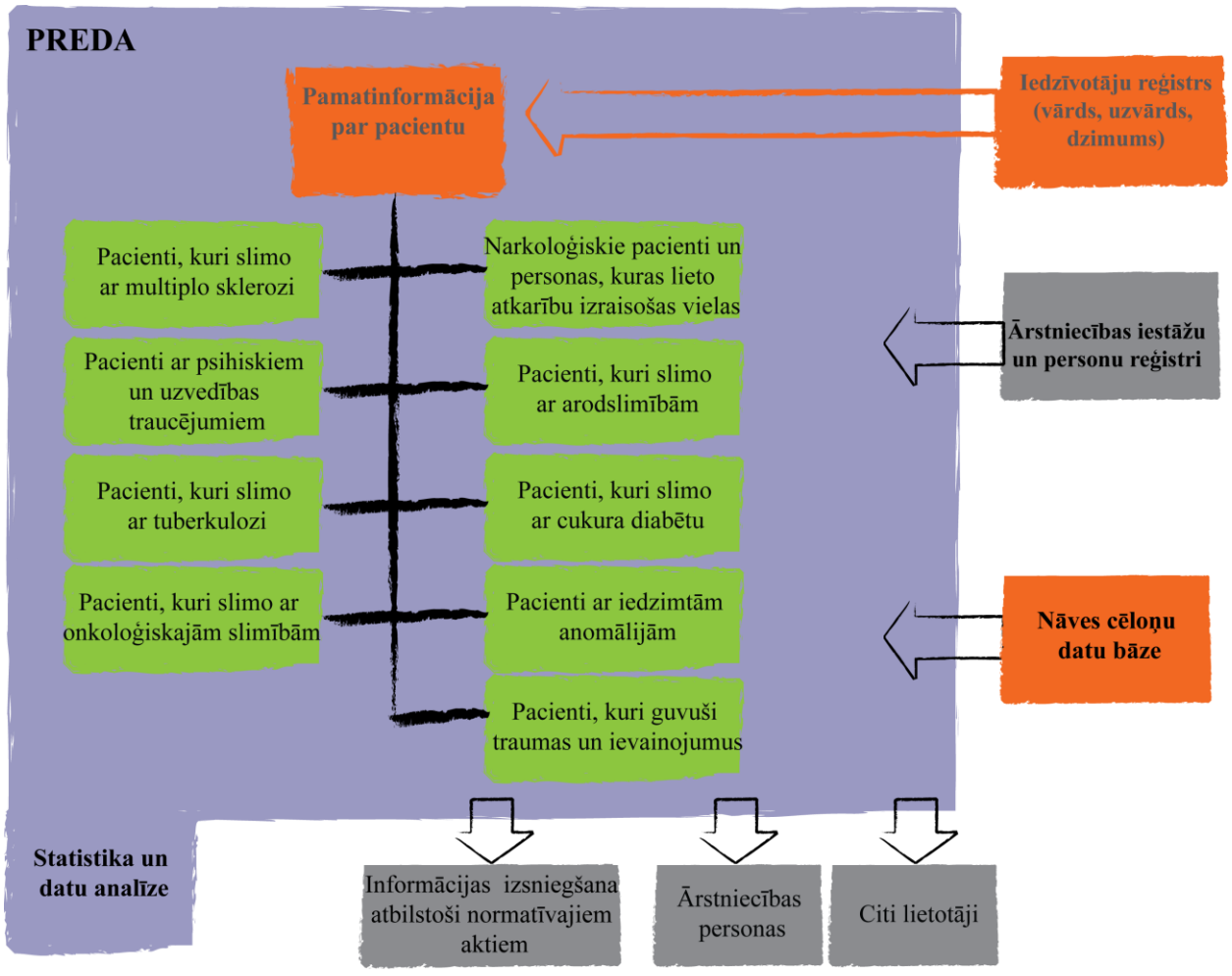
5.3. Ārstniecības dati

Ārstniecības datu ieguves sistēma

Kopš 2009. gada dati par pacientiem, kuriem diagnosticētas saslimšanas, kas saistītas narkoloģiskām saslimšanām (SSK-10 diagnožu kodi F10-F19), tiek vākti Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras (kopš 2009.gada 1.oktobra – Veselības ekonomikas centrs) pārziņā ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā (PREDA – Patient REgister DAta). PREDA sistēmas izveide uzsākta 2006. gadā un šobrīd aptver vairākus līdz šim dažādās iestādēs uzturētos valsts reģistrus, kuri shematiski attēloti zemāk *(skat 5.1.attēlu)*.

Jaunās sistēmas ieviešanas gaitā narkoloģiskā slimnieka reģistrācijas karte papildināta ar jauniem mainīgajiem, piemēram, ģimenes stāvoklis, narkotiku injicēšanas pieredze, papildus kategorijas lietošanas biežumam, ārstneicības veids.

5.1. attēls. Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra shēma



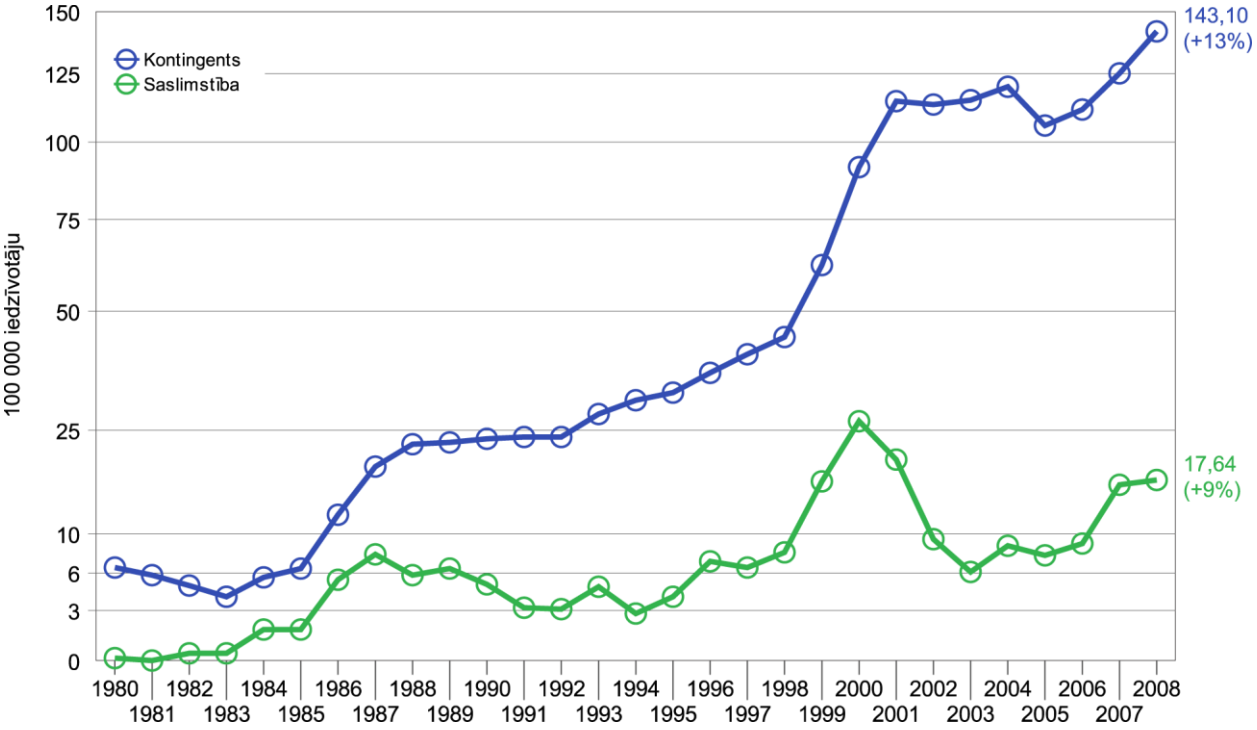
Avots: PREDA 2009

Nozares statistiskā pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistiskā pārskata datiem 2008. gadā reģistrēti 645 (jeb 28,4 uz 100 000 iedzīvotāju) pirmreizējie pacienti, kuriem uzstādītas ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze, no tām 399 gadījumos (17,6 uz 100 000 iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze. 2008. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības vai psihožu izplatība Latvijā bija 3 236 jeb 143,1 uz 100 000 iedzīvotāju.

Salīdzinājumā ar 2007. gadu saslimstība pieaugusi par deviņiem procentiem, savukārt izplatība par 13% *(skat. 5.2. attēlu)*.

5.2. attēls. Saslimstība un izplatība ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu atkarības sindromu un psihozēm (F11–F19.2–9), 1980.–2008. gads uz 100 000 iedzīvotāju



Avots: Nozares statistiskais pārskats Nr.11

Ambulatorā ārstniecība

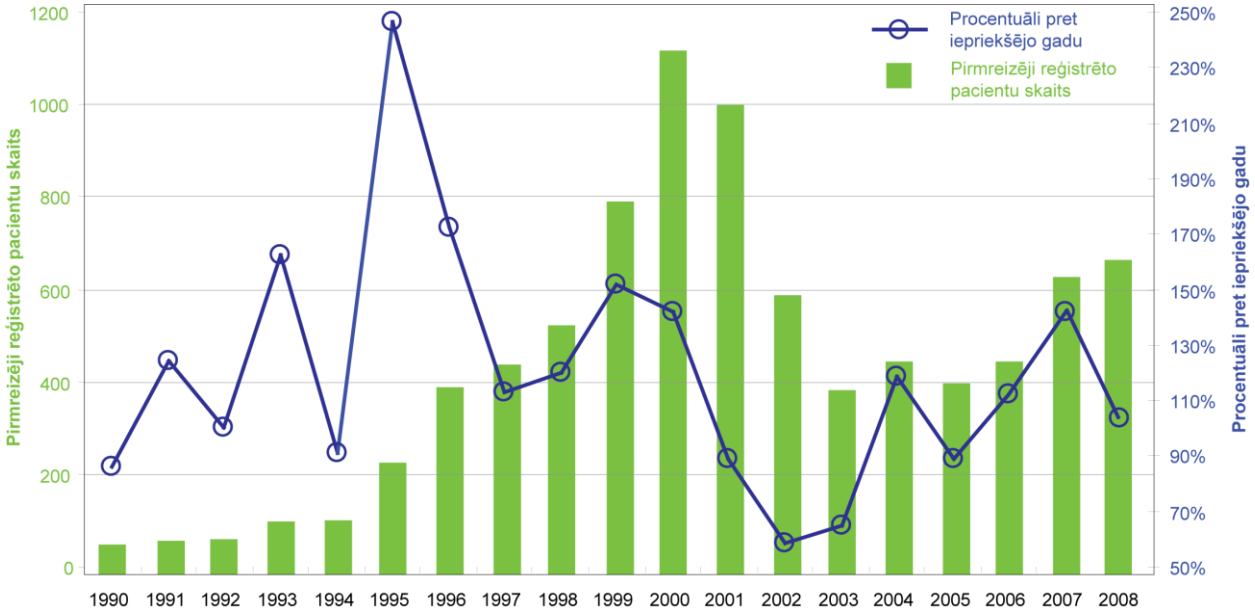
Šajā sadaļā analizēti dati, kas tiek apkopoti Veselības ekonomikas centra (līdz 2009. gada 1.oktobrim – Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra) Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā (PREDA), Veselības norēķinu centra Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā (APANS), kā arī nozares statistiskā pārskatā apkopotā informācija. Atsevišķās šīs sadaļas vietās izmantota informācija atbilstoši Starptautiskam slimību klasifikatoram (SSK-10 diagnozes F11–F19, izņemot F17 – tabaka), savukārt pārsvarā dati analizēti pēc vielām un atbilstoši EMCDDA Ārstniecības pieprasījuma indikatoram. Papildus ārstniecības datu analīze par amfetamīnu lietojušiem pacientiem aplūkota īpašajā tēmā par amfetamīnu *(skat. 12. nodaļu)*.

Kopš pirmā pacienta 1976. gadā līdz 2008. gada 31. decembrim Latvijā reģistrēti 8589 indivīdi, kuriem uzstādīta diagnoze, kas saistīta ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) intoksikāciju, pārmērīgu lietošanu vai atkarību.

Sākot 1993./1994. gadu pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits, kuriem uzstādītas diagnozes, kas saistītas ar psihoaktīvo vielu lietošanu (izņemot alkoholu un tabaku), sāka ievērojami pieaugt. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits sasniedza maksimāli novēroto 2000. gadā un ievērojami samazinājās līdz 2003. gadam, savukārt kopš 2005. gada skaits katru gadu ir pieaudzis. Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits 2008. gadā salīdzinājumā ar 2007. gadu palielinājies par aptuveni pieciem procentiem, attiecīgi 659 un 627 indivīdi[9] *(skat. 5.3. attēlu)*.

[9] Atbilstoši ārstniecības pieprasījuma indikatora (TDI – Treatment Demand Indicator) datiem.

5.3. attēls. Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita dinamika un procentuāli pret iepriekšējo gadu, 1990.–2008.gads[10]



Avots: PREDA 2009

2008. gadā pirmo reizi dzīves laikā ar narkotiku lietošanas izraisītām problēmām ārstēto pacientu vidū aptuveni viena piektdaļa pacientu (19%) bija sievietes *(skat. 5.2. tabulu)*. Šis īpatsvars pēdējo gadu laikā samazinās, taču tam nav pamatojama skaidrojuma.

5.2. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstēto pacientu vidū, 2000.–2008.gads

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Sieviešu īpatsvars	20,6	20,3	22,0	24,1	24,8	23,7	20,3	21,4	19,0

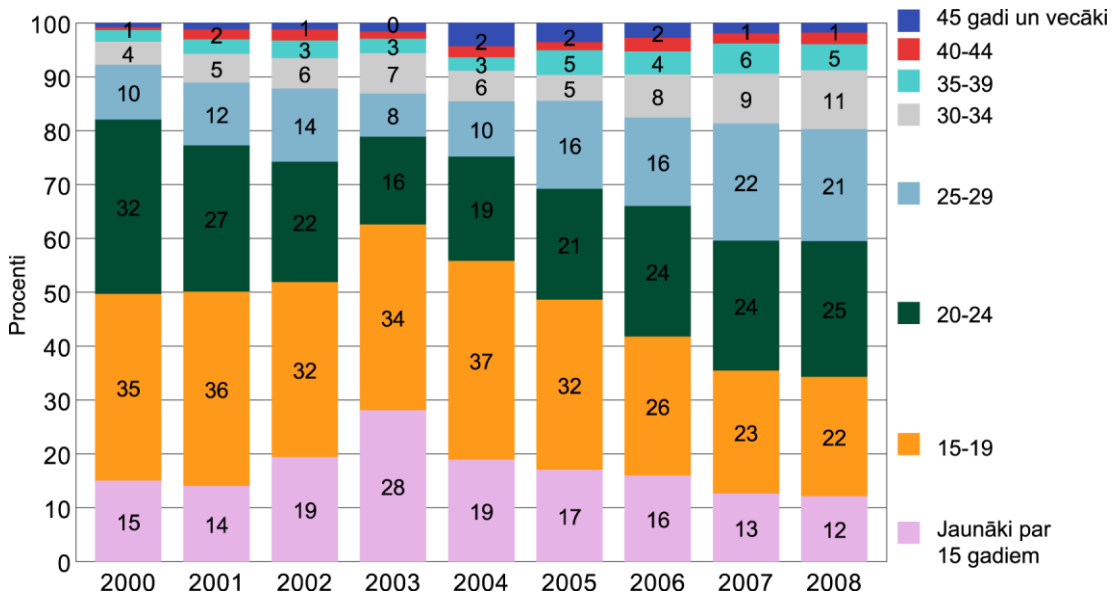
Avots: PREDA 2009

Pirmo reizi uzsākot ārstēšanos sievietes ir nedaudz jaunākas par vīriešiem – vidējais pirmreizēji ārstēto sieviešu vecums 2008. gadā bija 22,5 gadi, savukārt vīriešiem – 23,5 gadi. Kopš 2003. gada, kad divas trešdaļas (66%) pirmreizējo pacientu bija jaunāki par 20 gadiem, pacientu īpatsvars jaunākajās vecuma grupās ir samazinājies, piemēram, 2008. gadā līdz 20 gadus vecu pacientu īpatsvars bija 34%, 25% bija 20–24 gadus veci, 21% –25–29 gadus veci, 11% – 30–34 gadus veci, savukārt mazāk kā desmit procenti pacientu bija vecāki par 35 gadiem *(skat. 5.4. attēlu)*.

Latvijā līdzīgi kā lielākajā daļa ES valstu visbiežāk lietotā viela ārstējušos narkotiku lietotāju vidū ir heroīns (EMCDDA, 2009). 2000. gadā, kad tika novērots visaugstākais pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju skaits. vairāk kā divas trešdaļas (70%) pacientu norādījuši, ka lieto heroīnu kā primāro vielu. Kopš tā laika ievērojami pieaudzis ārstēto pirmāro amfetamīna lietotāju skaits – no deviņiem pacientiem 2000. gadā līdz 99 pacientiem 2004. gadā, kad ārstēto amfetamīna lietotāju skaits un īpatsvars par pārsniedza heroīna lietotāju skaitu.

[10] Līkne attēlā norāda procentuālas izmaiņas pret iepriekšējo gadu. Tā kā pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju procentuālas izmaiņas gadu no gada ir mainīgs lielums, tad arī pie ārstēto narkotiku lietotāju skaita pieauguma līkne var būt lejupejoša, ja iepriekšējā laika posmā ir bijis liels pieaugums. Piemēram, 2008. gadā salīdzinājumā ar 2007. gadu pieaugums ir bijis par dažiem procentpunktiem, savukārt 2007. gadā salīdzinājumā ar 2006. gadu – par gandrīz 50% procentiem.

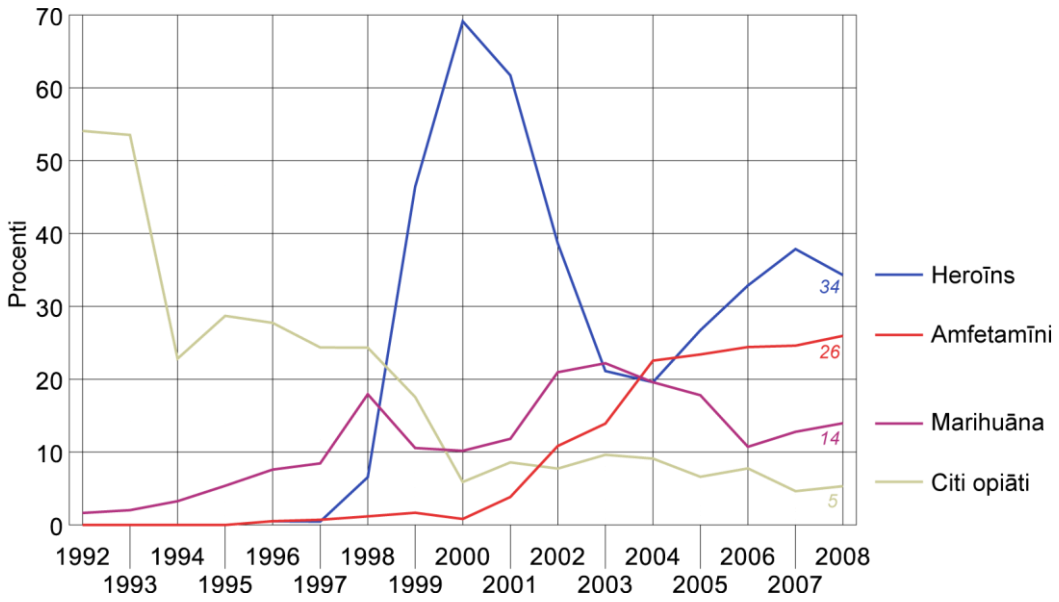
Figure 5.4. Pirmreizēji ārstēto pacientu vecums, 2000.–2008. gads



Avots: PREDA 2009

Kopš 2005. gada pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vidū novērojams primāri heroīnu lietojušo īpatsvara pieaugums un zināma stabilitāte ārstēto amfetamīna lietotāju īpatsvarā. 2008. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū visbiežāk lietotā primārā viela bija heroīns (226 klienti jeb 34%), kam seko amfetamīna lietotāji (171 klients jeb 26%), kanabinoīdi (92 klienti jeb 14%) un citi opiāti[11] (35 klienti jeb 5%) *(skat. 5.6. attēlu un 5.2. tabulu)*. Citas vielas (inhalanti, dažādi psihotropie medikamenti, halucinogēni vai kokaīns u.c.) kā primāri lietotās minētas ievērojami retāk.

5.6. attēls. Pirmreizēji ārstēto klientu īpatsvars pēc primāri lietotās vielas[12], 1992.–2008.gads



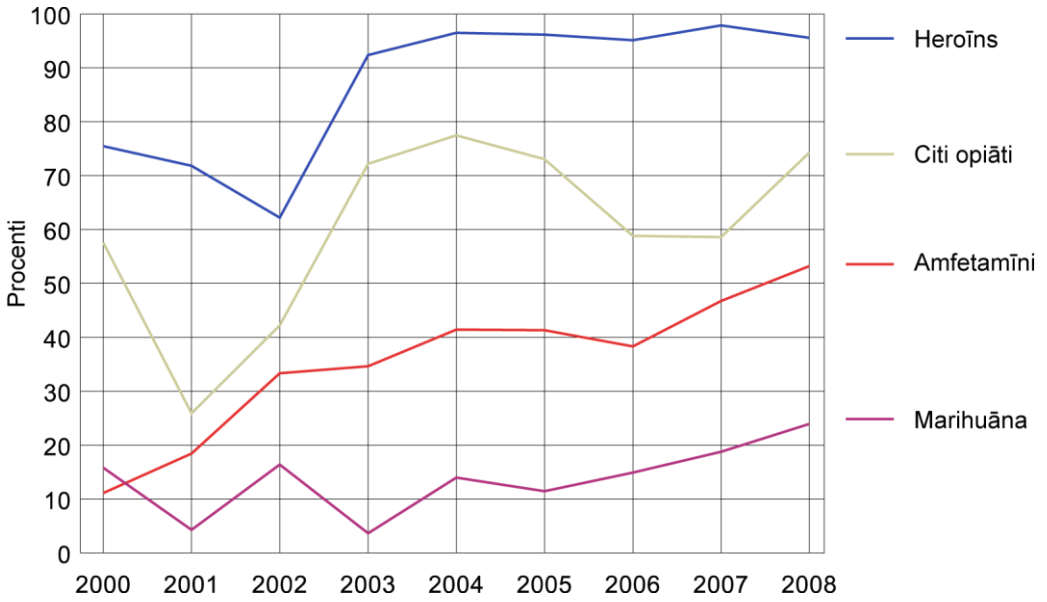
Avots: PREDA 2009

No visiem pirmreizēji reģistrētajiem pacientiem 2008. gadā 60% diagnosticēta vielu lietošanas izraisīta atkarības, abstinences vai psihozes diagnoze (SSK-10 F11–F19.2–9), savukārt 40% – diagnoze ir saistīta ar vielas intoksikāciju vai pārmērīgu lietošanu (F11–F19.0–1).

[11] Pārsvarā gadījumu hanka, kas ražota mājas apstākļos no magonēm.
[12] Attēlā iekļautas tikai tās vielas, kur īpatsvars pārsniedz 5%

Visaugstākais ar atkarību pirmreizēji diagnosticēto pacientu īpatsvars ir novērojams heroīna lietotāju vidū (95% 2008. gadā), kam seko opiātu lietotāji (72% 2008. gadā). Amfetamīna lietotāju vidū pirmreizēji ar atkarības sindromu vai psihozēm diagnosticēto īpatsvars ir ievērojami zemāks (52%) salīdzinājumā ar heroīna vai citu opioīdu lietotāju vidū novēroto *(skat. 5.7. attēlu)*. Šādi dati var liecināt par to, ka pacienti, kuri ārstējas pirmo reizi, ir ar nozīmīgākām komplikācijām salīdzinājumā ar iepriekšējos gados ārstētiem, kas savukārt noved pie sarežģītāka ārstniecības procesa, augsta recidīva līmeņa un iespējamām gan somatiskām, gan psihiskām saslimšanām. Līdz ar to nepieciešams izstrādāt stratēģijas, kas efektīvāk iesaistītu pacientus agrīnās slimības stadijās, kas sniegtu labākus ārstniecības rezultātus. Tomēr interpretējot šos rezultātus kā būtisks jacējfaktors ir izmaiņas tiesību aktos 2002. gadā, kuri nosaka, ka pieaugušie, kuriem netiek uzstādīta ar atkarību saistīta slimība var netikt iekļauti reģistrā.

5.7. attēls. Pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju īpatsvars, kuriem uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze, 2000.–2008. gads



Avots: PREDA 2009

Heroīna un citu opiātu lietotāji, kuri tiek ārstēti pirmreizēji ar vielu lietošanas izraisītām saslimšanām, ir vecāki par amfetamīna lietotājiem. 2008. gadā vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem heroīna klientiem bija 26 gadi, savukārt amfetamīna lietotājiem – 22 gadi. Pēdējo gadu laikā vidējais pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vecums ir ievērojami pieaudzis – primāriem heroīna pacientiem par aptuveni pieciem gadiem kopš 2000. gada, savukārt amfetamīna lietotājiem – par aptuveni trīs gadiem kopš 2003. gada.

Salīdzinot informāciju par 2008. gadā pirmreizēji ārstētiem pacientiem ar iepriekšējos gados novēroto, būtiskas tendenču izmaiņas nav redzamas, līdz ar to iepriekšējā nacionālajā ziņojumā minētās tendences :

- pēc strauja pirmreizēji ārstēto pacientu ar amfetamīna izraisītām problēmām skaita pieauguma no 2000. līdz 2004. gadam, pēdējo gadu laikā tas ir stabilizējies un šobrīd sastāda aptuveni vienu ceturto daļu pirmreizējo ārstniecības pieprasījumu;

- vienlaicīgi ar amfetamīna ārstniecības pieprasījuma pieaugumu līdz 2004. gadam samazinājās pirmreizēji ārstēto heroīna pacientu skaits, un ārstēto pacientu ar amfetamīna problēmām 2004. gadā pārsniedza to pacientu, kuriem primāri lietotā viela ir heroīns. Kopš 2005. gada pacientu ar primāri heroīna izraisītām problēmām turpina pieaugt un 2007. gadā veidoja 2/5 pirmreizējo pacientu ;

- pacientu ar primārām kanabinoīdu izraisītām problēmām skaits un proporcija salīdzinājumā ar 2003. gadu ir ievērojami zemāka, taču salīdzinājuma ar 2006. gadu – palikusi nemainīgā līmenī;

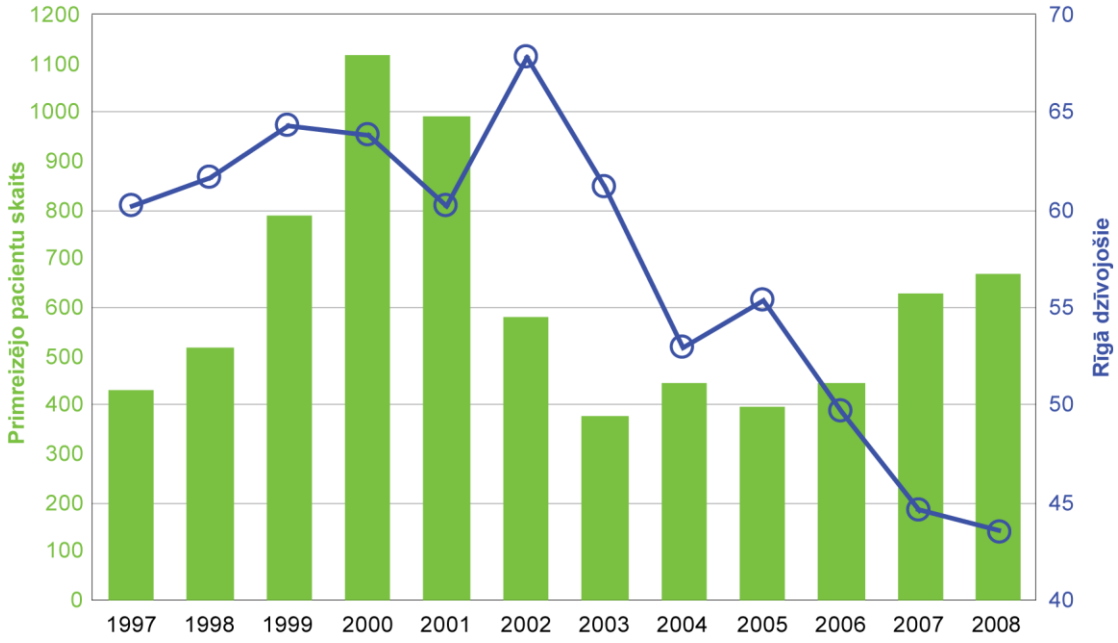
- tādas vielas kā hanka un efedrīns, kas bija populāras 90.-tajos gados, tikai retos gadījumos tiek minētas kā primāri lietotās viela, kas varētu būt saistīts ar narkotiku tirgus paplašināšanos, narkotiku cenu samazināšanos un iedzīvotāju pirktspējas pieaugumu, līdz ar ko heroīns un rūpnieciski ražoti stimulanti (amfetamīns, metamfetamīns) no narkotiku tirgus „izspiež" tādas vielas, kuras var tikt izgatavotas mājas apstākļos (piem., efedrīns vai hanka);

- aptuveni ceturtajai daļai visjaunākajā vecuma grupā (līdz 15 gadu vecumam) kā primārā lietotā viela ir minēti inhalanti un marihuāna, taču pēdējo gadu laikā būtiski pieaug pacientu skaits un īpatsvars, kuri ārstējušies saistībā ar amfetamīna izraisītām problēmām.

Analizējot 2008. gada datus pēc pirmreizēji ārstēto pacientu vecuma un vielām novērojamas sekojošas iezīmes: 1) opiātus kā primāri lietoto vielu visbiežāk reģistrē 25–29 gadus veciem pacientiem (64%), savukārt visretāk jaunākajās vecuma grupās (tikai 6% līdz 15 gadus veciem un 12% 15–19 gadus veciem pacientiem), 2) ar amfetamīnu vai citu CNS stimulantu izraisītām problēmām visbiežāk ārstējušies 15–19 gadus veci narkotiku lietotāji (42%) *(skat. 5.8. attēlu)*. Interpretējot šos rezultātus jāņem vērā, ka atsevišķās vielu un vecuma grupās pirmreizēji ārstēto pacientu skaits ir neliels.

Pēdējo gadu ārstniecības dati liecina par tendenci, ka arvien vairāk pacientu pie narkologa ar narkotiku izraisītām problēmām griezušies pacienti dzīvo ārpus Rīgas, piemēram, 2002. gadā 67% pirmreizēji ārstēto pacientu kā dzīves vieta norādīta Rīga, savukārt 2008. gadā Rīgā dzīvojošo narkotiku lietotāju īpatsvars bija 44 procenti (2007. gadā 45%) *(skat. 5.8.attēlu)*.

5.8. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaita Latvijā un Rīgā dzīvojošo īpatsvara dinamika, 1997.–2008. gads



Avots: PREDA 2009

Pirmreizēji ārstēto pacientu nodarbinātības statuss un izglītības līmenis analizēts sadaļā par sociālo atstumtību, jo abas iepriekš minētās ir tieši saistītas ar narkotiku lietotāju reintegrāciju sabiedrībā, tai skaitā darba tirgū, mūžizglītībā, utt. *(skat. sadaļu „Sociālā atstumtība)*.

6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība ir divi būtiskākie indikatori, kas sniedz plašu informāciju par ar narkotiku lietošanu saistītām sekām. Pēdējo trīs gadu laikā nav vērojamas lielas izmaiņas HIV prevalencē. To iespējams skaidrot ar šļirču apmaiņas konsultatīvo punktu darbību, kas ieņem nozīmīg lomu infekcijas slimību izplatības samazināšanā. Šā brīža lielākā problēma ir HIV transmisijas izmaiņas, proti, no intravenozas transmisijas uz heteroseksuālu.

Joprojām valstī ir daudz tā dēvēto slēpto B un C hepatīta gadījumu un reālais inficēto personu, tajā skaitā narkotiksko vielu lietotāju skaits ir daudz lielāks. Pagaidām nav pieejami dati par citām ar narkotiku lietošanu saistītām seksuāli transmisīvām slimībām.

Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu analīzei tiek izmantoti divi datu avoti – Mirušo personu datu bāze *(General mortality register)* un speciālā reģistra dati *(Special mortality register)*.

6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

Ziņošanas (monitoringa) sistēmu dati

HIV/AIDS

Latvijā datus par saslimstību ar HIV/AIDS vāc un analizē valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra" AIDS un Seksuāli transmisīvo slimību profilakses centrs (kas ar 2009.gada. 1.oktobri, likvidējot SVA, pievienots Latvijas infektoloģijas centram). 2008.gada laikā kopumā pārbaudīti 152 010 asins paraugi, kas ir par 3391 paraugu vairāk kā gadu iepriekš – 2007.gadā, bet par 1183 paraugiem mazāk kā 2006.gadā (paraugu skaitā iekļauti valsts apmaksātie testi, privāti veiktie testi un asins donoru paraugi). HIV apstiprinošai diagnostikai 2008.gadā izmantoti 863 testi, kas ir par 71 testu mazāk kā 2007.gadā un 171 testu mazāk kā 2006.gadā.

Līdz 2008.gada beigām valstī bija reģistrēti 4339 HIV inficēšanās gadījumi, AIDS stadijā reģistrētas 656 personas, 212 personas AIDS stadijā mirušas. 2007.gada beigās valstī bija reģistrēti 3981 HIV inficēšanās gadījumi, bet AIDS stadijā bija 485 personas. Kopumā pagājušajā gadā valstī reģistrēti 358 jauni HIV inficēšanās gadījumi, kas ir par astoņiem gadījumiem vairāk kā 2007.gadā. AIDS stadijā esošo personu skaits ik gadu pieaug.

2008.gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, būtiski izmainījies transmisiju sadalījums, proti, pagājušajā gadā lielākā daļa personu, kurām atklāta inficēšanās ar HIV, ieguvušas vīrusu heteroseksuālu kontaktu ceļā – 163, intravenozi lietojot narkotiskās vielas – 100 personām, 65 gadījumos inficēšanās ceļš nav zināms, 22 gadījumos – homoseksuāli, bet astoņos gadījumos māte inficējusi bērnu. Līdz šim lielākā riska grupa bija tieši narkotisko vielu lietotāji, kas lieto narkotiskās vielas intravenozi, taču šobrīd nozīmīgi pieaug seksuālās transmisijas proporcija (skatīt 6.1.tabulu). Seksuālās transmisijas pieaugumu iespējams skaidrot ar to, ka pārsvarā inficējas intravenozo narkotisko vielu lietotāju seksuālie partneri. Inficēšanās līmeņa, lietojot narkotikas injekciju veidā, kā skaitlisku stabilizēšanos, tā arī proporcionālu samazināšanos nosaka kaitējuma mazināšanas (t.s. šļirču apmaiņas programmu) pakalpojumu pieejamību un šī tīkla ievērojamu paplašināšanos kopš 2003.gada.

2008.gadā Latvijas ieslodzījuma vietās reģistrēti kopumā 628 HIV inficētie, kas ir par 58 ieslodzītajiem vairāk kā 2007.gadā. Jauni HIV infekcijas gadījumi reģistrēti 72 personām (2007.gadā – 70). 2003.un 2003.gadā HIV prevalences rādītāji bija nedaudz augstāki, attiecīgi 766 un 803.

Pagājušajā – 2008.gadā AIDS stadijā ieslodzījumā bija 103 personas, 2007.gadā – 97. Salīdzinājumam 2002.gadā reģistrēti tikai 23 AIDS stadijā esoši ieslodzītie, bet 2003.gadā jau 59 ieslodzītie *(Fedosejeva 2009).*

6.1. tabula. Jauno HIV izraisītās infekcijas gadījumu skaits transmisijas grupās 2005.–2008. gadā

	2005		2006		2007		2008	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Intravenozi lietojot narkotiskās vielas	114	50,4	108	50,2	141	48,6	100	34,1
Heteroseksuālu kontaktu ceļā	96	42,5	87	40,5	126	43,4	163	55,6
Homoseksuālu kontaktu ceļā	14	6,2	15	7,0	15	5,2	22	7,5
Māte – bērns	2	0,9	5	2,3	8	2,8	8	2,7
Kopā zināmais transmisijas ceļš	**226**	**100**	**215**	**100**	**290**	**100**	**293**	**100**
Nav noskaidrots	73		84		60		65	
Kopā	**299**		**299**		**350**		**358**	

Avots: SVA, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

Hepatīti A/B/C

Straujš hepatīta A pieaugums Latvijā tika novērots no 2007.gada novembra. Kopumā no 2007.gada 20.novembra līdz 2008.gada 31.decembrim bija apstiprināti 2817 A hepatīta saslimšanas gadījumi, bet vēl 419 atradās statusā „aizdomīgi". Saslimušie indivīdi bija vecumā no pieciem mēnešiem līdz 86 gadiem (vidējais vecums 31.7 gadi).

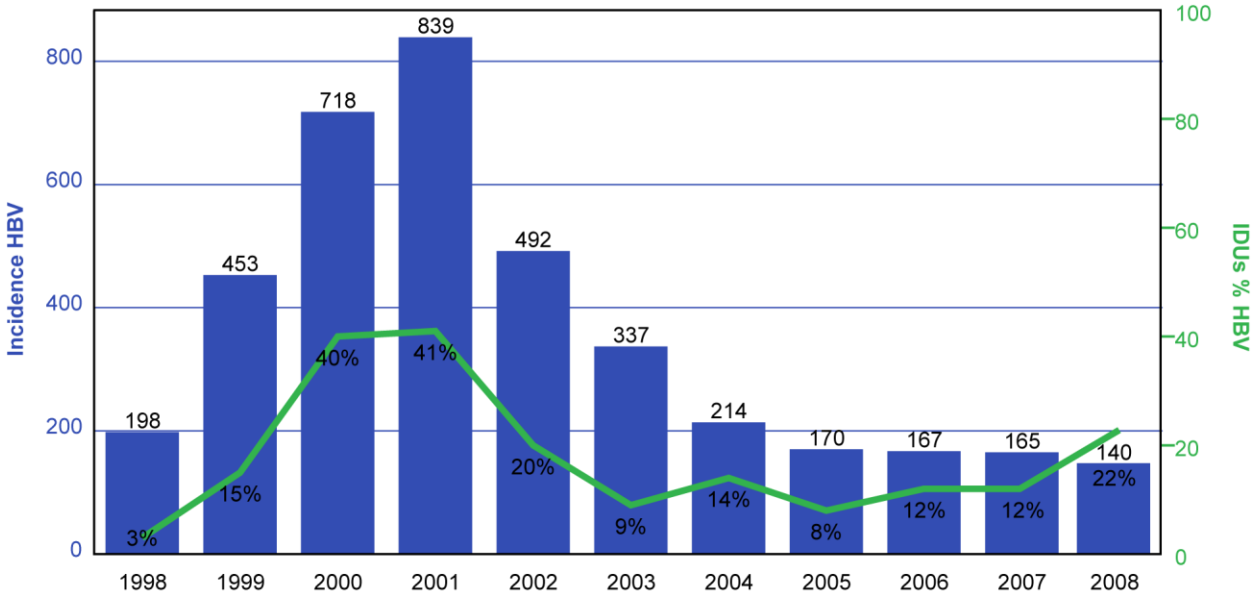
Iepriekš šāda epidēmija bija vērojama laika posmā no 1988. – 1990.gadam, kad kopumā ar A hepatītu saslima gandrīz divdesmit tūkstoši cilvēku. 2007./2008.gada epidēmijā lielākā daļa saslimušo bija vīrieši – pirmajos sešos mēnešos 72%, bet atlikušajā periodā (maijs – decembris, 2008.) – 52%. Daļēji tas izskaidrojams ar faktu, ka nozīmīgs skaists saslimušo identificēti kā intravenozie narkotisko vielu lietotāji. Perioda laikā ar A hepatītu saslimušo vidū identificēts 191 narkotisko vielu lietotājs; no tiem 90% - intravenozie narkotisko vielu lietotāji. 2008.gada septembrī A hepatīta gadījumu skaits narkotisko vielu lietotāju vidū samazinājās. Viens no skaidrojumiem šim faktam varētu būt tas, ka, iespējams, infekcija lietotāju vidū bija izplatījusies jau agrāk, sasniedzot augstāko punktu un pēcāk – samazinājumu ātrāk kā pārējā populācijas daļā.

Lielākā daļa saslimušo reģistrēti Rīgā un Rīgas reģionā. Epidēmijas laikā no A hepatīta mira 17 personas, taču visiem mirušajiem reģistrētas blakussaslimšanas vai paaugstināti citi riska faktori, tostarp alkohola un/vai narkotisko vielu lietošana *(Perevoščikovs, Lucenko u.c. 2009)*.

Kopš 2001.gada vērojama vīrushepatītu B un C saslimstības stabilizācija, taču novērojams intravenozo narkotisko vielu lietotāju īpatsvara pieaugums kopš 2005.gada. Pagaidām šo tendenci viennozīmīgi ir grūti skaidrot, jo šāds pieaugums kopš 2001.gada, ir vērojams pirmo reizi. Viens no skaidrojumiem varētu būt fakts, ka pieaug B/C hepatīta pārbaudīšanas iespējas, lietotāji, pateicoties kaitējuma mazināšanas programmu darbībai un pieejamajai informācijai masu medijos, iespējams, biežāk veic pārbaudes uz šīm infekcijām.

Latvijā 2008.gadā 140 personām reģistrēts akūts B hepatīts (103 vīriešiem un 37 sievietēm). No 140 personām 31 (29 vīrieši un divas sievietes) persona identificēta kā narkotisko vielu lietotājs, kas procentuāli sastāda 22,1%. Salīdzinot ar 2007.gadu nedaudz samazinājies kopējais ar akūtu B hepatītu inficējušos personu skaits, taču narkotisko vielu lietotāju skaits pieaudzis par 10% *(skat. 6.1.attēlu)*.

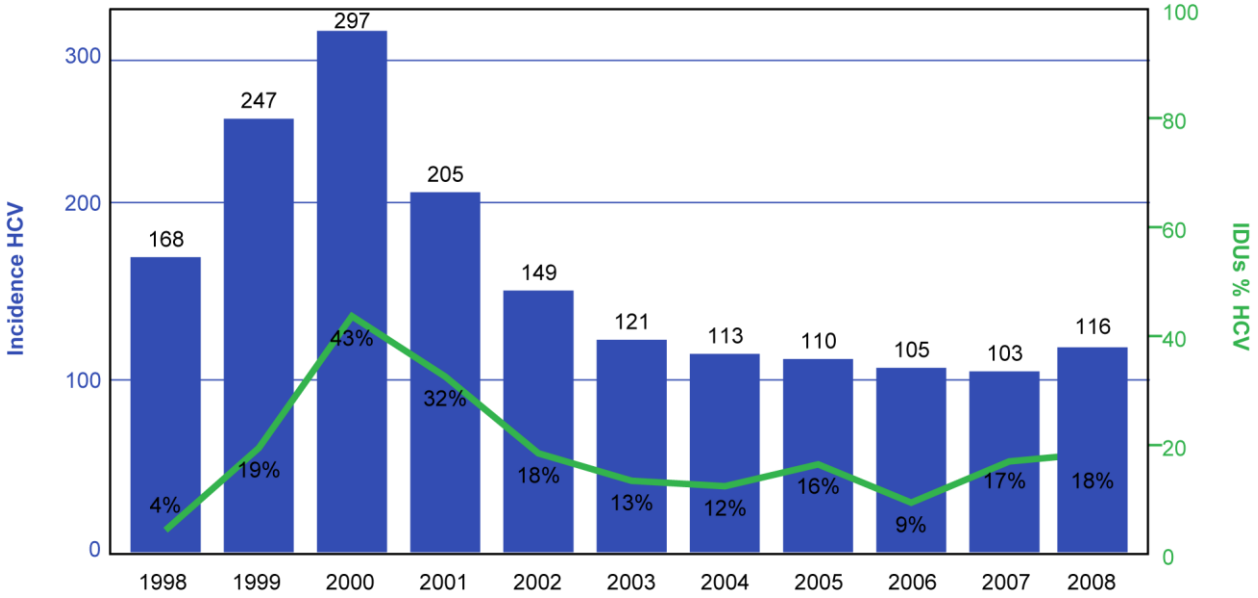
6.1. attēls. Akūta B hepatīta (HBV) incidence un intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvars 1998.–2008. gads



Avots: SVA, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

Akūts C hepatīts reģistrēts 116 personām (64 vīriešiem un 52 sievietēm). No šiem 21 persona identificēta kā narkotisko vielu lietotājs (visi vīrieši), kas sastāda 18,1% no visiem inficētajiem. Kopējais reģistrētais akūta C hepatīta gadījumu skaits, salīdzinot ar 2007.gadu, pieaudzis par 13 gadījumiem, bet narkotisko vielu lietotāju vidū – par nedaudz vairāk kā vienu procentu *(skat. 6.2.attēlu)*.

6.2. attēls. Akūta C hepatīta (HCV) incidence un intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvars 1998.–2008. gads



Avots: SVA, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

Seksuāli transmisīvās infekcijas un tuberkuloze

Datus par saslimstību ar tuberkulozi valsts mērogā vāc un analizē Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra (kopš 2009.gada 1.oktobra Latvijas infektoloģijas centrs, kas pārņēma aģentūras funkcijas un uzdevumus).

Pēdējos gados saslimstība ar tuberkulozi (TBC) valstī samazinās, tāpat arī mirstība no tās, taču tā joprojām ir aktuāla problēma, tajā skaitā narkotisko vielu lietotāju vidū un to personu vidū, kas slimo ar HIV/AIDS.

6.2. tabula. Reģistrētā saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotājiem 2000.–2008.gadā

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Saslimstība uz 100 000 iedzīvotāju	70,5	72,9	65,4	63,3	59	53,5	49,7	47,2	40,3

Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra uzskaita arī tos pacientus, kuriem konstatēta duāla diagnoze, proti, tuberkuloze un HIV/AIDS. Pacientu skaits, kas slimo gan ar TBC, gan ar HIV/AIDS kopš 2000.gada pieaug.

6.3. tabula. Personu skaits – tuberkuloze+HIV/AIDS Latvijā (absolūtos skaitļos)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Absolūtos skaitļos	14	27	25	40	40	53	46	56	72

Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

No visiem saslimušajiem 42% saslimšanas brīdī bija bezdarbnieki, 31% - ļaunprātīgi alkohola lietotāji, 26% bijis ciešs kontakts ar tuberkulozes slimnieku, 5% identificēti kā narkotisko vielu lietotāji, 6% - HIV inficētie, 4% saslimuši esot ieslodzījuma vietā un vēl 4% - identificēti kā bezpajumtnieki (*Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, Latvijas infektoloģijas centrs 2009).*

Latvijas infektoloģijas centrs vāc un apkopo informāciju ne tikai par HIV/AIDS un B/C hepatītiem, bet arī par citām seksuāli transmisīvām infekcijām. Šī informācija gan netiek pagaidām analizēta saistībā ar narkotisko vielu lietošanu.

Salīdzinot ar 2007.gadu, 2008.gada laikā samazinājusies kopējā saslimstība ar seksuāli transmisīvajām infekcijām – sifilisu, gonoreju, hlamidiozi un anoģenitālās herpes simplex infekciju.

6.3. tabula. Saslimstība ar seksuāli transmisīvajām infekcijām 2001.–2008.gadā (absolūtos skaitļos)

	Sifiliss	Gonoreja	Hlamidioze	HSV
2001	594	551	589	51
2002	679	555	582	49
2003	784	481	502	52
2004	584	537	528	59
2005	443	694	729	90
2006	483	746	820	67
2007	301	669	711	98
2008	235	487	704	94

Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, Latvijas infektoloģijas centrs 2009

Prevalences dati

Pētījumi HIV/AIDS un citu Seksuāli transmisīvo infekciju jomā

2009.gadā projekta „Koordinēta un visaptveroša HIV/AIDS profilakses tīkla paplašināšana intravenozo narkotiku lietotājiem un pārejas grupām" ietvaros izdeva pētījuma „HIV un citu infekciju slimību Prevalences un asociētās riska uzvedības noteikšana injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā 2007.gadā" *(National Institute for Health and Development 2009)* publikāciju. Pētījuma veikšanu finansiāli nodrošināja Eiropas Komisija, bet līdzfinansēja SVA, Latvijas Infektoloģijas centrs, Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra. Pētījums paralēli tika veikts arī Lietuvā un Igaunijā.

Latvijā 2005. – 2006.gadā uz vienu miljonu iedzīvotāju bija 130,3 jauni saslimšanas gadījumi ar HIV. Salīdzināšanai – Igaunijā šajā pašā laika posmā bija 504,2, bet Lietuvā 29,2 saslimšanas gadījumi.

Pētījuma mērķis bija noteikt HIV, hepatītu B, C, sifilisa un tuberkulozes infekcijas, kā arī asociētās riska uzvedības izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū Rīgā, Viļņā un Tallinā. Pētījuma ietvaros izvirzīti šādi uzdevumi:

1) novērtēt HIV, hepatītu B, C un sifilisa izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū;

2) noteikt ar HIV infekciju saistītos riska faktorus (seksuālo uzvedību, zināšanas par HIV transmisiju, narkotiku lietošanas paradumus, sociāli ekonomisko stāvokli utt.);

3) iegūt datus no injicējamo narkotiku lietotājiem par to, vai viņi iesaistās kaitējuma mazināšanas programmās, vai saņem atkarību ārstēšanas un citus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī par brīvības atņemšanu;

4) noteikt tuberkulozes marķieru izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

Rīgā dati tika vākti laika posmā no 2007. gada septembra līdz decembrim. Informācija par uzvedību tika ievākta ar strukturētas aptaujas anketas palīdzību. Tāpat visiem respondentiem tika ņemti venozo asiņu paraugi HIV, B, C hepatīta, sifilisa un tuberkulozes infekcijas marķieru noteikšanai.

No visiem 407 respondentiem 286 bija vīrieši, 121 – sieviete, respondentu vidējais vecums 29,9 gadi. Lielākā daļa aptaujāto bija krievu tautības – 217, 31 – cittautietis. Lielākajai daļai respondentu bija vidējā (167) vai pamata (136) izglītība. Tikai 16 respondentiem bija augstākā izglītība. 156 respondentiem intervijas brīdī bija pagaidu darbs, 140 – pastāvīgs darbs, 37 atzina, ka pārtiek no partnera/laulātā vai drauga ienākumiem, 29 – no valsts pabalstiem, 19 respondentu ienākumu avots ir zagšana un laupīšana, 14 respondenti pārtiek no vecāku ienākumiem, sešas personas atzina, ka ir pašnodarbinātas, bet divi cilvēki pārtiek no ubagošanas. Vairums aptaujāto (200) nekad nav bijuši precējušies, 109 dzīvo kopā ar partneri, 44 – precējušies, bet dzīvo šķirti, 39 – ir oficiāli precējušies, pieci – atraitņi un vēl pieci – šķīrušies.

Rīgā vidējais narkotiku injicēšanas uzsākšanas vecums respondentu grupā ir 20,2 gadi, bet lietošanas (injicēšanas) stāžs – 9,7 gadi. Vidējais injekciju skaits pēdējo četru nedēļu laikā ir 12,7 dienas, bet tādu personu, kas injicē katru dienu pēdējo četru nedēļu laikā ir 27,1%. Vidējais injekciju skaits dienā tiem, kas injicē katru dienu – 1,8 reizes. Rīgā pārsvarā tiek injicēts heroīns – 45% un amfetamīns – 44%. Kopējus injicēšanas piederumus pēdējo četru nedēļu laikā lietojuši 53,8% respondentu. Pēdējā gada laikā 42% respondentu bijuši divi un/vai vairāk pastāvīgie seksuālie partneri. Šajos sakaros prezervatīvu vienmēr lieto tikai 19,5%, bet nekad – 55% respondentu. Pēdējā pusgada laikā gadījuma sakaros ar diviem un/vai vairāk partneriem iesaistījušies 77,1% respondentu (n=105). Prezervatīvu vienmēr lieto 47,6%, bet nekad – 32%

respondentu. Kopumā 60 personas atzina, ka injicēšanas piederumus lieto kopā ar saviem seksuālajiem partneriem.

Pēc pašu teiktā (no visiem 407 respondentiem) 8,1% slimojis vai slimo ar tuberkulozi, 3,9% ar sifilisu, 8,4% ar gonoreju, 3,4% ar ģenitālo herpes vīrusu, 4,2% ar hlamidiozi, 31,9% ar kādu no hepatītiem, bet 15,1% ar HIV. Gandrīz visi respondenti atzina, ka ir veikuši dzīves laikā kaut vienu reizi HIV testu un B/C hepatīta testu.

Kā jau minēts augstāk, viens no pētījuma galvenajiem mērķiem bija seroloģisko testu veikšana. Zemāk tabulā atspoguļoti respondentu seroloģisko testu rezultāti.

6.4. tabula. Seroloģisko testu rezultāti (%) no visiem respondentiem

Rezultāts	HIV	HCV	HBV	HIV+HCV+HBV	Sifiliss	Tuberkuloze
Pozitīvs	22,6	74,2	55,7	15,6	4	23
Negatīvs	77,4	25,6	44,0	21	96	71,3

Avots: National Institute of Health Development 2009

Rīgā latentās tuberkulozes prevalence HIV pozitīvo respondentu vidū bija 17%, HIV negatīvo vidū – 23%.

6.5. tabula. Detalizēti seroloģisko testu rezultāti (infekciju slimību kombinācijas), gadījumu skaits

	Gadījumu skaits
B	10
C	53
B+C	90
HIV	1
HIV+B	1
HIV+C	19
HIV+B+C	46
TB	17
TB+B	2
TB+C	11
TB+B+C	39
TB+HIV+B	1
TB+HIV+C	3
TB+HIV+C+B	11
Sifil	1
Sifil+C	2
Sifil+B+C	5
Sifil+HIV+C	1
Sifil+HIV+B+C	4
Sifil+TB+B	1
Sifil+TB+C+B	3
Sifil+TB+HIV+C	1
Total	386
Missing	21
Total	407

6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas

Jaunu datu ievākšana

2009. gadā vienojoties ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras (kopš 2009. gada 1. oktobris – Veselības norēķinu centrs) tika iegūta individualizēta informācija par pacientiem un to blakussaslimšanām, kuriem uzstādītas ar diagnozes, kas saistītas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kurus izraisījusi psihoaktīvo vielu lietošana (SSK-10 F10–F19). Iegūtie dati aptver 2006.–2008. gadu un aptver vairāk kā miljons ierakstu par ambulatoriem un stacionāriem apmeklējumiem pacientiem, kuriem uzstādītas iepriekš minētās diagnozes. Iegūtie dati ļaus analizēt slogu, kuru veselības aprūpes sistēmai rada pārmērīgi alkoholu vai narkotikas lietojošie. Analīzes rezultātus plānots iekļaut 2010. gada nacionālajā ziņojumā par atkarību izraisošo vielu lietošanu Latvijā.

Psihiskās blakussaslimšanas (co-morbidity)

Pasaulē veiktie pētījumi un pieejamie dati norāda, ka ievērojamai daļai ārstēto narkotiku lietotāju ir dažādas psihiskās blakussaslimšanas, kas prasa multidisciplināru ārstēšanas pieeju, jo, lai sasniegtu labāku ārstniecības rezultātu, vienlaicīgi jāstrādā gan ar klienta atkarības, gan ar psihiskās veselības problēmām.

Datu analīze par psihiskām blakussaslimšanām Latvijā šobrīd analizēta divējādi: 1) aplūkojot psihiatrijas reģistrā iekļautos pacientus ar blakusdiagnozi, kas saistīta ar vielu lietošanas izraisītiem psihiskiem traucējumiem un 2) apvienojot psihiatrijas un narkoloģijas reģistru datus un analizējot pacietnu datus, kuri iekļauti abos reģistros.

Šobrīd ir pabeigta datu avotu savienošana, kontrole un tīrīšana, un sīkāku analīzi plānots veikt 2010. gadā. 6.6. tabulā atspoguļots psihiatrijas pacientu skaits, kuriem uzstādīta blakusdiagnoze, kura saistīta ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. 2008. gadā tika 68 pirmreizējiem pacientiem (no 5021) kā blakusdiagnzoe minēta atkarību izraisošo vielu lietošana, kas var lieicnāt par 1) to, ka atkarību izraisošo vielu lietotāji vispārējā psihiatrijas aprūpē praktiski nenonāk vai 2) ir augsts blakusdaignožu nenorādīšanas līmenis.

6.6. tabula. Vienlaicīgi diagnosticētā primārā psihiskā saslimšana ar atkarību vielu lietošanu kā blakusdiagnozi, skaits un procentuāli no gadā pirmreizēji reģistrētajiem 2003.–2008. gadā

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Opiāti (F11)	3	4	3	0	3	3
Kanabinoīdi (F12)	0	3	1	0	0	2
Sedatīvi (F13)	6	4	1	1	3	1
Kokaīns (F14)	0	1	0	0	0	0
Stimulanti (F15)	1	2	1	1	4	1
Halucinogēni (F16)	0	0	0	0	0	0
Inhalanti (F18)	0	1	2	2	0	3
Vairākas vielas (F19)	5	4	7	1	6	2
Alkohols (pārmērīga lietošana – F10.0-1)	25	18	19	22	16	10
Alkohols (atkarība – F10.2-9)	75	65	51	56	57	46
Kopā	**115**	**102**	**85**	**83**	**89**	**68**
Psihisko saslimšanu incidence un procentuāli no primreizējiem gadījumiem	**6292** **1,8%**	**5938** **1,7%**	**5700** **1,5%**	**5234** **1,6%**	**4989** **1,8%**	**5021** **1,4%**

Avots: PREDA/NFP aprēķini 2009

Sākotnējā datu analīze apvienojot narkoloģijas un psihiatrijas reģistru datus indivīda līmenī lieicna, ka aptuveni katram piektajam narkotiku lietotājam, kurš uzņemts narkoloģijas reģistrā pirms vai pēc šīs epizodes ir uzstādīta ar psihiskās veselības traucējumiem saistīta diagnoze *(skat 6.7. tabulu)*.

6.7. tabula. Pacientu īpatsvars, kuri ārstēti no narkotiku izraisītām problēmām, kuriem pirms vai pēc narkoloģiskās ārstēšanas diagnosticēta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistīta diagnoze, procentuāli no primreizēji reģistrētiem pacientiem, 2001.–2008. gads

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Jebkuri psihiski un uzvedības traucējumi *(F00-F98, izņemot F10-F19)*	14,6	20,8	21,4	24,8	21,1	21,5	16,5	19,0
No tiem:								
Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot simptomātiskos *(F00-F09)*	30	30	21	27	27	23	23	21
Šizofrēnija, šizotipiskie traucējumi un murgi *(F20-F29)*	8	10	15	8	5	11	9	8
Garastāvokļa [afektīvie] traucējumi *(F30-F39)*	6	3	5	2	4	3	3	2
Neirotiski, ar stresu saistīti un somatoformi traucējumi *(F40-F48)*	19	17	11	11	16	15	22	15
Uzvedības sindromi, kas saistīti ar fizioloģiskiem traucējumiem un somatiskiem faktoriem *(F50-F59)*	0	2	0	1	0	1	1	0
Pieaugušo personības un uzvedības traucējumi *(F60-F69)*	8	7	3	3	4	4	3	3
Garīga atpalicība *(F70-F79)*	9	6	13	15	8	10	11	9
Psihiskās attīstības traucējumi *(F80-F89)*	2	2	6	6	5	15	8	10
Uzvedības un emocionāli traucējumi, kas parasti sākušies bērnībā un pusaudža vecumā *(F90-F98)*	18	22	26	28	33	18	20	33
Kopā	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Avots: PREDA/NFP aprēķini 2009

6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Ar narkotiku lietošanu saistītās nāves ir sarežģīts fenomens, kas sastāda vērā ņemamu procentu no visiem nāves gadījumiem jaunu cilvēku vidū daudzās Eiropas valstīs. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) sadarbībā ar valstu nacionālajiem ekspertiem ir definējuši epidemioloģisko indikatoru, kas ietver divas sastāvdaļas – nāves, ko tieši izraisījušas nelegālās narkotiskās vielas – pārdozēšana un nāves problemātisko narkotisko vielu lietotāju vidū.

Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, apkopo un analizē divas institūcijas –Veselības ekonomikas centrs[13] (VEC)- atbildīgs par mirušo personu valsts reģistra datiem *(General Mortality Register (GMR)*) un Nāves cēloņu datu bāzi un Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC)- atbildīgs par mirušo personu speciālā reģistra datiem (*Special Mortality Register (SMR)*). VEC administrētajā Nāves cēloņu datu bāzē tiek iekļauta informācija par visu valsti un tā balstās uz miršanas apliecībām, kas sākotnēji no visiem valsts rajoniem tiek nosūtītas Centrālās statistikas birojam un pēc tam, vienu reizi mēnesī – VEC, kas iegūtos datus kodē, apstrādā, savada datu bāzē un veic analīzi.

[13] Izveidots saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 29.jūlija rīkojumu 509. „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju", pārņemot noteiktas funkcijas no Sabiedrības veselības aģentūras, Medicīnas profesionālās izglītības centra, Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras un Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras, kas līdz šim uzturēja GMR.

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs ir darbības galvenais mērķis ir tiesu medicīnisko ekspertīžu veikšana.

Abas institūcijas sadarbojas un gada laikā salīdzina mirušo personu datu bāzes, jo sākotnēji abu institūciju dati atšķiras tā iemesla dēļ, ka, cilvēkam nomirstot, miršanas apliecība un iespējamais nāves cēlonis tiek ierakstīts uzreiz, bet, veicot līķa sekciju, rezultāti tiek saņemti vēlāk. Ja diagnozes (sākotnēji ierakstītā un vēlāk atklātā) nesakrīt, tās tiek nosūtītas labošanai. Šī iemesla dēļ abu institūciju datu bāzes tiek regulāri salīdzinātas un tajās veic nepieciešamās izmaiņas līdz pat tekošā gada beigām.

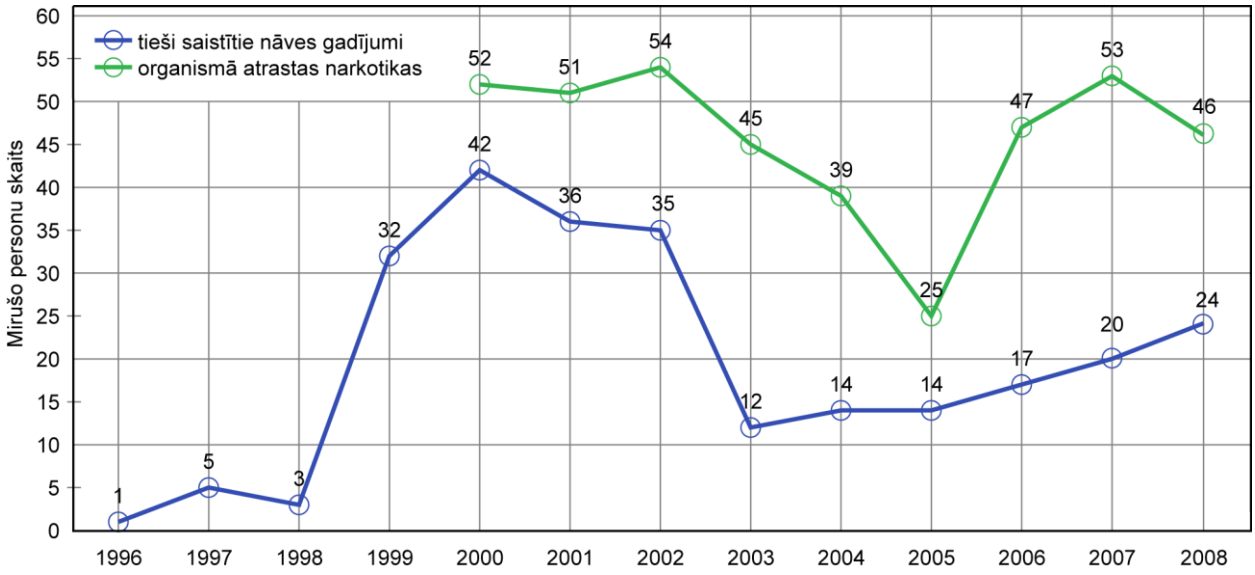
Statistiskā informācija

Pēc GMR datiem 2008.gadā reģistrēti 24 ar narkotisko vielu lietošanu saistīti nāves gadījumi, kas ir par 4 gadījumiem vairāk nekā 2007.gadā un par 7 gadījumiem vairāk nekā 2006.gadā. No reģistrētajiem, līdzīgi kā iepriekšējos gados vairums mirušo personu bija 20 līdz 39 gadus veci, pārsvarā vīrieši (17 vīrieši un 7 sievietes).

Mirušo personu vidējais vecums bija 29,5 gadi – jaunākajam mirušajam bija 19 gadi, bet vecākajam – 57 gadi. No visiem gadījumiem tīša saindēšanās (X61 un X62) reģistrēta vienā gadījumā, divos gadījumos nodoms nav bijis zināms, bet vairumā gadījumu saindēšanās (X41 un X42) notikusi netīši ar dažādām vielām.

13 gadījumos no 24 nāvi izraisīja morfīns, bet pieces gadījumos identificēta arī etanola klātbūtne. Kopumā 2008.gadā četrus nāves gadījumus izraisīja stimulanti (divus – metamfetamīns, vienu – amfetamīns un vēl vienu – MDMA). Tāpat reģistrēts viens ar fentanila lietošanu saistīts nāves gadījums. Sešos gadījumos identificēta citu vielu klātbūtne. Papildus tam deviņos gadījumos atklāta psihoaktīvu medikamentu klātbūtne, no kuriem četrus nāves gadījumus izraisīja tieši benzodiazepīni.

6.4. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1998.–2008. gads



Avots: GMR un SMR 2009

Pēc SMR datiem 2008.gadā kopumā reģistrēti 46 nāves gadījumi personām, kuras lietojušas narkotiskās un psihotropās vielas (37 vīrieši un deviņas sievietes). Salīdzinot ar 2007.gadu, pēc SMR datiem, vērojams nāves gadījumu samazinājums personām, kuru bioloģiskajās vidēs atklātas narkotiskās vielas, praktiski pielīdzinoties 2006.gada situācijai, kad reģistrētas 47 personas.

Jāatzīst, ka ar narkotisko vielu lietošanu saistīto mirušo personu skaits valstī faktiski varētu būt daudz lielāks, pirmkārt jau tādēļ, ka ne visiem mirušajiem tiek veiktas toksikoloģiskās analīzes,

otrkārt, iespējams, ka esošā aparatūra nespēj noteikt kādu jaunu vielu klātesamību un, treškārt, pastāv iespēja, ka dažas vielas ir ātrāk gaistošas.

Autopsija tiek veikta VTMEC, par tās nepieciešamību lemj policija vai ģimenes ārsts. 2008.gada laikā VTMEC tika veiktas 846 autopsijas, bet gadu iepriekš – 1060 autopsijas. Ministru kabineta noteikumi Nr.215 „Kārtība, kādā smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai, kas stājās spēkā 2007.gada 12.aprīlī nosaka, ka personas nāvi konstatē ģimenes ārsts, kas arī aizpilda un izsniedz miršanas apliecību „normālas" nāves gadījumā. Nedabīgas vai vardarbīgas nāves gadījumā personas līķi uz autopsiju nosūta policija. Nedabīgas vai vardarbīgas nāves gadījumā autopsija tiek apmaksāta no valsts līdzekļiem. Galvenā problēma un izskaidrojums faktam, ka tieši pēdējā gada laikā strauji samazinājies veikto autopsiju skaits, ir jau pieminētie Ministru kabineta noteikumi. Pastāv bažas, ka ne vienmēr ģimenes ārsts nosūta personas līķi autopsijai un toksikoloģisko analīžu veikšanai, bet gan reģistrē citu nāves cēloni. Tas var novest pie fakta, ka mirušo personu skaits no narkotisko vielu pārdozēšanas turpmākajos periodos var „neizskaidrojami" samazināties.

Pētniecība

2008. gadā sadarbībā ar EMCDDA, VEC speciālistiem un Čehijas nacionālā fokālā punkta ekpertiem novērtēta dzīves laikā ārstēto narkotiku lietotāju mirstība Latvijā, apvienojot Narkoloģisko slimnieku reģistra un Nāves cēloņu reģistra personu datus jeb t.s. retrospektīvais kohortas pētījums. Paveiktā rezultātā noskaidrots, ka:

- no 5323 apsekotajiem narkotiku lietotājiem laikā no 1999. līdz 2006. gadam miruši 279 (jeb 5.2%);

- lielākajai daļai (70%) mirušo personu pēdējā ārstēšanās epizodē uzrādīta heroīna lietošana;

- vidējais iepriekš ārstēto narkotiku lietotāju miršanas vecums bija 27,08 gadi;

- visbiežāk uzrādītais nāves cēlonis bija ārējie nāves cēloņi (176 gadījumi), tai skaitā narkotiku pārdozēšana (48 gadījumi). Lielam skaitam mirušo kā nāves cēloņi norādītas dažādas asinsrites vai elpošanas sistēmas slimības;

- narkotiku lietotāju mirstība salīdzinājumā ar tās pašas vecuma grupas iedzīvotāju, kas narkotikas nelieto, vidū novēroto ir 7,5 reizes augstāka – vīriešu vidū 5 reizes augstāka, savukārt sieviešu vidū 13 reizes augstāka.

7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana

Neatliekamā medicīniskā palīdzība Latvijā bez maksas tiek sniegta visiem valsts iedzīvotājiem, taču pagaidām Latvijas Reitox Nacionālā fokālā punkta rīcībā nav dati no neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestiem. Jau tuvākajā nākotnē plānots uzsākt sadarbību ar minētajiem dienestiem, kā arī ar lielāko republikas slimnīcu uzņemšanas nodaļām, lai identificētu personas, kam sniegta narkotisko vielu palīdzība pārdozēšanas gadījumos.

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. Latvijā 2008.gadā tika pieņemti būtiski grozījumi normatīvajos dokumentos, kas paredz metadona programmas paplašināšanas iespējas (līdz šim ārstēšana ar metadonu bija iespējama tikai Rīgā, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā).

Tāpat būtisku lomu pārdozēšanu samazināšanā pilda šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti, kur punktu darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un to kā jārīkojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu. Diemžēl samazinātā finansējuma dēļ krasi samazināts ielu sociālo darbinieku skaits.

Pateicoties Eiropas projektam „Expanding Network for Comprehensive and Coordinated Action on HIV/AIDS Prevention among IDUs and Bridging Population, ENCAP", tika izdota brošūra „Pārdozēšana. Informācija, kas paredzēta narkotiku lietotājiem" latviešu un krievu valodās. Brošūrā sniegta detalizēta informācija par pārdozēšanas simptomiem ar opiātiem un stimulantiem, pirmās palīdzības sniegšanu u.c. Brošūras, kā arī bezmaksas konsultācijas pieejamas visos šļirču apmaiņas konsultatīvajos punktos.

7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana

Ar 2008.gada 18.jūnija Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 105 Latvijā sāka darboties HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija. Komisijas mērķis ir nodrošināt sabiedrībai bīstamo slimību izplatības mazināšanu, savstarpēji koordinētu rīcību un priekšlikumu sniegšanu veselības politikas īstenošanai. Komisijas sastāvā ir nozares profesionāļi un politikas plānotāji. Komisijā piedalās pārstāvji no Veselības ministrijas, Latvijas Infektoloģijas centra, Pasaules Veselības organizācijas, Izglītības un zinātnes ministrijas, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra, Veselības un sociālo lietu valsts aģentūras, Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem, Ieslodzījumu vietu pārvaldes, Latvijas Pašvaldību savienības, Bērnu un Ģimenes lietu ministrijas, kā arī no dažādām nevalstiskajām organizācijām.

Profilakse

Līdz 2008. gada 1.decembrim ir izveidoti 14 HIV profilakses punkti 13 pašvaldībās, kas sekmē HIV infekcijas izplatības ierobežošanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Laikā no 1999.gada jūlija līdz 2007.gada beigām šajos punktos sniegti pakalpojumi 11770 injicējamo narkotiku lietotājiem. Šajos punktos tiek sniegtas sociālā darbinieka un psihologa konsultācijas, izsniegtas tīras šļirces, dezinfektanti, izdalīti prezervatīvi, informatīvie materiāli. Bez maksas ir iespējams veikt HIV un C hepatīta testus. Centrs administrē un koordinē arī vairāku ielu sociālo darbinieku darbu, kas veic konsultatīvo darbu uz ielas vai lietotāju pulcēšanās vietās, kā arī izsniedz/maina tīrās šļirces pret izlietotajām, izsniedz dezinfektantus un prezervatīvus. Vairākos reģionos pēc noteikta maršruta izbrauc autobuss. Atsevišķi darbojas nevalstiskā organizācija – biedrība

visiem, kurus skar HIV/AIDS „Dia+logs", kas tāpat pilda konsultatīvā punkta funkcijas, maina šļirces, izsniedz prezervatīvus.

Ņemot vērā straujo A hepatīta izplatību 2007.un 2008.gadā, strauji pieauga veikto vakcināciju skaits. Piemēram, ja 2006.gadā vakcinējušies bija 1 815 cilvēku, bet 2007.gadā 2 912, tad jau 2008.gada laikā vakcināciju pret A hepatītu saņēma 8 880 cilvēku. Jāatzīmē gan, ka vakcinācija pret A hepatītu Latvijā ir maksas pakalpojums. SVA šajā periodā izvērsa plašas akcijas, aicinot iedzīvotājus sekot higiēnai, kā arī informējot par A hepatīta izplatības rādītājiem un saslimšanas simptomiem *(Perevoščikovs, Lucenko u.c. 2009.)*.

Kā liecina pētījuma „HIV un citu infekciju slimību Prevalences un asociētās riska uzvedības noteikšana injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā 2007.gadā" dati vakcināciju pret B hepatītu bija veikuši 7% narkotisko vielu lietotāju (n=407).

Ārstniecība

Viena no lielākajām infekcijas slimību ārstēšanas iestādēm ir valsts aģentūra "Latvijas infektoloģijas centrs", kas atrodas Veselības ministrijas pakļautībā. Centra mērķis ir nodrošināt valsts pārvaldes institūcijām un sabiedrībai informatīvu atbalstu un Veselības ministrijai – metodisku un organizatorisku atbalstu infektoloģijas politikas veidošanā un īstenošanā, sniegt infekcijas slimību slimniekiem (arī reto un atdzimstošo slimību, HIV/AIDS, seksuāli transmisīvo, parazitāro slimību slimniekiem) augsti kvalificētu un kvalitatīvu specializētu ambulatoro un stacionāro sekundārā un terciārā līmeņa medicīnisko palīdzību, kā arī veikt infekcijas slimību specifisko profilaksi un izpēti.

Pēc pētījuma „HIV un citu infekciju slimību Prevalences un asociētās riska uzvedības noteikšana injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā 2007.gadā" datiem antiretrovirālo terapiju saņēma 23% respondentu *(National Institute of Health Development 2009).*

Profilakse un ārstniecība ieslodzījuma vietās

Visiem jaunatnākušiem ieslodzītajiem brīvprātīgi tiek ņemts asins paraugs diagnostikai uz HIV infekciju, tāpat tiek veikta pirms testa un pēc testa konsultācija. Atkārtotu pārbaudi uz HIV veic pēc paša ieslodzītā vēlēšanās vai pēc medicīniskām indikācijām, taču obligāti visiem ieslodzītajiem, kuri ārstējas no tuberkulozes. HIV inficētajiem ieslodzītiem 3 - 4 reizes gadā tiek veikts imunoloģiska statusa monitorings, HIV inficētos 3 - 4 reizes gadā konsultē Latvijas infektoloģijas speciālisti, ārsti – infekcionisti. Nepieciešamības gadījumos AIDS slimniekiem tiek nodrošināta ārstēšana *(Fedosejeva 2009).*

8. Sociālās atstumtība un reintegrācija

Latvijā sociālā atstumtība pamatā ir pētīta nabadzības jautājuma ietvaros, lai gan tā ir daudzdimensionāla parādība, kas var iekļaut daudzus savā starpā saistītus faktorus. Nacionālā ziņojuma ietvaros tiek izmantoti divi datu avoti sociālās atstumtības, kas saistīta ar narkotisko vielu lietošanu, atspoguļošanai – ārstniecības pieprasījuma indikatora dati un ik gadu veiktā problemātisko narkotisko vielu lietotāju pētījuma dati. Ne neviens, ne otrs datu avots sociālās atstumtības atspoguļošanai nav pilnīgs, tādēļ nākotnē nepieciešams veikt atsevišķu pētījumu vai arī iekļaut noteiktus rādītājus ikgadējā kohortas pētījumā.

Narkotisko vielu lietotāju sociālā reintegrācija vairumā gadījumu tiek saistīta ar sociālo rehabilitāciju, taču starp šiem jēdzieniem pastāv būtiskas atšķirības. Rehabilitāciju var uzskatīt par vienu no reintegrācijas posmiem. Pēdējos gados Latvijā izstrādātas vairākas programmas sociālās atstumtības mazināšanai, taču atsevišķa dokumenta, kas noteiktu tieši narkotisko vielu lietotāju sociālās atstumtības mazināšanu jeb šo personu sociālo reintegrāciju – nav.

8.1. Sociālā atstumtība

Ar atkarības vielu lietošanu saistītais sociālās atstumtības jautājums ir daudzšķautņains un komplicēts un, lai gan jau pagājušā gada nacionālajā ziņojumā norādījām, ka Latvijā pieejamie dati neļauj veikt atbilstošu sociālās atstumtības analīzi, tad tomēr pamata informāciju šajā jautājumā ir iespējams atspoguļot, izmantojot ārstniecības pieprasījuma indikatora un pētījumu datus.

Tā kā Latvijā pagaidām nav veikts neviens pētījums, kas tieši atspoguļotu sociālās atstumtības saistību ar narkotisko vielu lietošanu, par pamatu tiek izmantotas divas standarta dimensijas jeb rādītāji – nodarbinātība un izglītības līmenis.

2008.gada beigās Latvijā reģistrēti 76 435 bezdarbnieki, kas ir par 24 114 bezdarbnieku vairāk kā gadu iepriekš. Līdzīgi kā iepriekš - vairums bezdarbnieku ir sievietes vecumā no 45 – 59 gadiem. Lielākajai daļai visu bezdarbnieku ir vispārējā izglītība, bet 1 417 personām izglītības līmenis ir zemāks par pamatizglītību. 2008.gadā no visiem 76 435 bezdarbniekiem liela daļa definējami kā problēmgrupu bezdarbnieki. Tā piemēram, reģistrēti 8 466 ilgstošie bezdarbnieki[14], 4458 invalīdi, 10 404 jaunieši[15], 2 853 personas pēc bērna kopšanas atvaļinājuma, 227 personas, kas atbrīvotas no ieslodzījuma vietām un 8 354 pirmspensijas vecuma personas. Pasliktinoties ekonomiskajai situācijai, 2009.gada septembrī valstī kopumā bez darba reģistrētas 147 754 personas *(Nodarbinātības valsts aģentūra 2009.).*

2008.gadā stacionārā ārstēto pacientu skaits bija 803 (617 vīrieši un 186 sievietes). Gan vīriešu, gan sieviešu vidū bija vērojams salīdzinoši liels bezdarbnieku skaits. Tā piemēram, vīriešu vidū regulārs oficiāls darbs bija tikai 16% pacientu, sieviešu vidū – 10%. Tajā pašā laikā saglabājas liels skaits to pacientu, kuru nodarbošanās nav konkrēti definēta vai nav zināma. Salīdzinot ar 2007.gadu jāsecina, ka lielas izmaiņas nav notikušas. 2007.gadā stacionāros ārstējušās 816 personas – par 13 personām vairāk kā gadu vēlāk. Arī dzimumu sadalījums un nodarbinātības statuss lielā mērā palicis tāds pats *(skatīt 1. un 2. attēlu).*

Gadu iepriekš, 2007.gadā regulāri nodarbināti arī bija 16% pacientu – vīriešu (n=620), bet bez darba – 22%. Var secināt, ka stacionāros ārstēto pacientu – vīriešu bezdarba līmenis pieaudzis par 5%, kas visdrīzāk saistīts ar kopējā bezdarba līmeņa pieaugumu valstī. 2007.gadā regulāri nodarbinātas bija 12% sieviešu (n=152), bet bez darba 35% stacionāros ārstēto pacientu – sieviešu.

[14] Persona, kas ir bez darba ilgāk par vienu gadu.
[15] Vecumā no 15 – 24 gadiem.

Pieejamie dati, to nepilnvērtīgās vākšanas un apkopošanas dēļ, neatspoguļo reālo situāciju, jo, pirmkārt, par bezdarbnieku būtu jādefinē persona, kas ieguvusi bezdarbnieka statusu, taču šāda informācija nav pieejama. Otrkārt, nav izprotams lielais to pacientu skaits, kuru nodarbošanās statuss definēts ar nosaukumu „cits" un visbeidzot, treškārt, saglabājas augsts to personu īpatsvars, kuru nodarbošanās statuss nav zināms. Līdzīgas problēmas vērojamas datos par pacientu izglītības līmeni, kur nozīmīgam skaitam pacientu izglītības līmenis nav noteikts.

Lielākai daļai 2008.gada stacionāros ārstēto pacientu ir pamata vai vidējā izglītība. Augstākā izglītība bija tikai 0.3% vīriešu un 3% sieviešu[16]. Līdzīgs dalījums bija vērojams arī 2007.gadā.

Lai gan ārstniecības pieprasījuma indikators ir nozīmīgs datu sniedzējs, sociālās atstumtības jomā tie nesniedz pilnīgu skatījumu, tādēļ nākotnē nepieciešams veikt atsevišķu pētījumu vai uzlabot esošo datu vākšanas sistēmu, iekļaujot sociālās atstumtības rādītājus.

Turpmākajos gados plānots iekļaut papildus jautājumus problemātisko narkotisko vielu lietotāju kohortas pētījumā. Jau šobrīd kohortas pētījumu posmos iegūtie dati sniedz salīdzinoši plašu informāciju par narkotisko vielu lietotājiem.

Kohortas pētījumi tika uzsākti 2006.gadā, kad par derīgām tika atzītas 553 lietotāju aptaujas anketas, gadu vēlāk 618, bet 2008.gada posmā – 634. 2008.gadā 64% respondentu bija vīrieši, 36% - sievietes *(Trapencieris, Sniķere u.c. 2008*). Respondentu vidējais vecums 29,8 gadi. Vairums respondentu bija krievvalodīgi – 68%, latvieši – 22% un cittautieši – 10%. Vērtējot izglītības līmeni, var secināt, ka vairumam respondentu ir vidējā vai pamata izglītība, 33% un 22% attiecīgi. 8% ir nepabeigta pamata izglītība, 14% - nepabeigta vidējā izglītība vai arodizglītība bez vidējās, 19% ir vidējā speciālā/profesionālā izglītība, 3% - nepabeigta augstākā izglītība un tikai 1% respondentu ir augstākā izglītība. Ja salīdzina visus trīs kohortas pētījuma posmus, tad jāsecina, ka nav novērotas lielas izmaiņas izglītības līmeņos un sadalījums ir aptuveni vienāds.

Tabula 8.1. Narkotisko vielu lietotāju nacionalitāte, %

	2006	2007	2008	2009	Oficiālie dati[17]
Latvietis	33	27	22	22	59
Krievs	56	63	68	68	28
Cita etniskā minoritāte	11	10	10	10	13
Kopā	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Avots: Trapencieris, Sniķere u.c. 2009

Izglītības līmenim cieši pakārtotas nodarbinātības iespējas. 27% respondentu norādīja, ka nekur nestrādā un nemācās. Oficiāli Nodarbinātības valsts aģentūrā kā bezdarbnieki reģistrējušies tikai 3% lietotāju. 25% ir oficiāls darbs, 28% strādā uz mutiskas vienošanās pamata, 5% mācās, bet 24% norādīja citu nodarbinātības statusu. Līdzīgi kā sabiedrībā kopumā, arī šeit vairums bezdarbnieču ir tieši sievietes. 61% aptaujāto narkotiku lietotāju norādīja savu pašreizējo profesiju. Līdzīgi kā iepriekš nedaudz mazāk ka trešdaļa nodarbināto (30%) atzīmējuši, ka strādā būvniecības nozarē, citās nozarēs strādājošo narkotiku lietotāju īpatsvars ir ievērojami zemāks. Izplatītākās profesijas ir krāvēji - 7%, pārdevēji - 6%, sargi vai apsargi - 5%, nekvalificēta darba strādnieki - 3% un prostitūtas - 3%. 10% norādījuši, ka veic dažādus darbus.

Lielākā daļa problemātisko narkotisko vielu lietotāju dzīvo kopā ar partneri vai ar vecākiem. Vīrieši biežāk dzīvo kopā ar vecākiem. Vairāk kā puse respondentu dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu un/vai narkotiskās vielas. Īpaši izplatīta šī parādība ir sieviešu vidū. Tas lielā mērā apgrūtina šo indivīdu atteikšanos no atkarības vielu lietošanas.

[16] Pamata izglītība = pabeigtas 9 klases, vidējā izglītība = pabeigtas 12 klases.

Sociālā atstumtība lielā mērā saistīta arī ar personas atkarības smagumu. Kohortas pētījuma 2007. un 2008.gada posmos respondentiem tika lūgts atbildēt uz pieciem jautājumiem, kas raksturo viņu atkarības problēmu pašvērtējumu. Tā piemēram, atbildot uz jautājumu par to vai respondents nekontrolē savu amfetamīna vai heroīna lietošanu, vairums atbildēja, ka tas notiek dažreiz vai pat bieži. Vienmēr lietošanu nekontrolē 7% amfetamīnu un 15% heroīna lietotāju. Līdzīgas atbildes vērojamas arī jautājumā par to vai respondents izjustu trauksmi, ja viņam/ai nebūtu pieejama lietotās vielas deva. Attiecīgi vienmēr šādu trauksmi izjūt 14% amfetamīnu un 29% heroīna lietotāju, bieži 23% un 37%, bet nekad par to neuztraucas 18% amfetamīnu un 7% heroīna lietotāju. Par amfetamīna vai heroīna lietošanu dažreiz vai bieži norūpējušies ir attiecīgi 70% amfetamīnu lietotāju un 73% heroīna lietotāju, vienmēr norūpējušies par vielas lietošanu ir 10% amfetamīnu un 19% heroīna lietotāju. Diemžēl joprojām salīdzinoši liels īpatsvars nekad nav vēlējušies atmest vielas lietošanu – attiecīgi 9% un 19%, kas arī apgrūtina šo personu iespējas sociāli integrēties sabiedrībā. Uz doto brīdi vielu lietošanu vēlas pārtraukt 17% amfetamīnu lietotāju un 32% heroīna lietotāju. Kā neiespējamu vielas lietošanas pārtraukšanu minēja 7% amfetamīnu un 25% heroīna lietotāju, bet attiecīgi 29% un 6% norādīja, ka tas viņiem nesagādātu nekādas grūtības. Kā diezgan grūtu vai ļoti grūtu to norādīja 64% amfetamīnu un 69% heroīna lietotāju *(Trapencieris, Sniķere 2008.)*.

8.2. Sociālā reintegrācija

Sociālās reintegrācijas jautājums kā pretstats sociālai atstumtībai ir tik pat plašs un komplicēts, īpaši šobrīd, kad Latvija un arī citas Eiropas Savienības dalībvalstis saskaras ar būtiskām ekonomiskām grūtībām. Tādēļ ir īpaši svarīgi pamanīt sociāli atstumtās grupas un palīdzēt tām iekļauties sabiedrībā, novirzot pieejamos līdzekļus adekvātiem mērķiem. Latvijā narkotisko vielu lietotāji faktiski nekad nav bijusi tā grupa, kuras sociālā iekļaušana vai reintegrācija ir bijusi primārais mērķis citu sociāli atstumto grupu vidū – un, protams, īpaši šajā periodā, kad līdzekļu pietrūkst daudzās sociāli nozīmīgās jomās. Neskatoties uz augstāk minēto, Latvijā ir izstrādātas vairākas sociālās atstumtības mazināšanas programmas.

2006.gada 4.jūlijā Ministru kabinets apstiprināja Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007. – 2013.gadam, kas cita starpā ietver arī ar narkotiku izplatības ierobežošanu saistītus mērķus. Tā piemēram, iekšējās drošības nodrošināšana kā mērķis paredz pilnveidot un modernizēt sistēmu cīņā pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti, cilvēku tirdzniecību un ekonomiska rakstura noziegumiem. Mērķis – cilvēka veselība kā vērtība savukārt paredz veidot sabalansētu valsts un indivīda atbildību par veselības saglabāšanu un tās uzlabošanu, veidojot sabiedrībā izpratni par veselīgu dzīves veidu un uzturu, un, iesaistot sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām (alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarību) *(Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007. – 2013.gadam).*

2008.gadā tika izstrādāts „Ziņojums par nacionālo sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2008.-2010.gadam" (turpmāk tekstā Ziņojums), ņemot vērā vairākus nacionālos un Eiropas Savienības politikas plānošanas dokumentus – Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007.-2013.gadam, nozaru ministriju darbības stratēģijas, Latvijas nacionālo Lisabonas programmu 2005.-2008.gadam un citus sociālās iekļaušanas jomai saistošus dokumentus.

Ziņojumā kā specifiskās nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautās iedzīvotāju grupas Latvijā definētas šādas: invalīdi un personas ar funkcionāliem traucējumiem, bezdarbnieki (īpaši ilgstošie bezdarbnieki), bezpajumtnieki, ieslodzītie un no ieslodzījuma vietām atbrīvotās personas, romi, cilvēktirdzniecības upuri, no psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām) atkarīgās personas, personas ar nepietiekošām, zemām vai darba tirgum neatbilstošām zināšanām un prasmēm un trūcīgās personas. Būtiski atcerēties, ka sociālā atstumtība ir daudzdimensionāla parādība un vienā indivīdā var būt apvienoti vairāki sociālās atstumtības riska faktori. Trīs galvenie perioda uzdevumi ir:

- sekmēt efektīvāku līdzdalību un integrāciju darba tirgū,
- uzlabot ienākumu atbalsta sistēmas;
- sekmēt pieejamību kvalitatīvākiem pakalpojumiem *(Ziņojums par nacionālo sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2008.-2010.gadam).*

Latvijā sociālā reintegrācija tiek cieši saistīta ar sociālo rehabilitāciju, definējot, ka sociālā rehabilitācija no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un pilngadīgajām personām ir vērsta uz to, lai panāktu cilvēku atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, tādējādi uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību, kā arī, lai veicinātu atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē. Pēc Latvijas Republikas Labklājības ministrijas datiem, 2009.gadā rehabilitāciju bērniem sniedz VSIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca" un SIA „Dzīves Enerģija", bet pieaugušajiem - VSIA „Gintermuiža". Rehabilitācijas ilgums ir no 3 līdz 18 mēnešiem bērniem un no 3 līdz 12 mēnešiem pieaugušajiem *(Labklājības ministrija 2009.).*

9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

Sākot ar 2008.gada otro pusi gan likumpārkāpumu tendences (t.sk. narkotisko vielu nelegālas aprites jomā), gan tiesību aizsardzības iestāžu atbilžu reakciju (t.sk. pretnarkotiku jomā) Latvijā ir sākusi zināmā mērā noteikt ekonomiskā krīze, kura ir primāri saistīta ar diviem pamata faktoriem – iedzīvotāju labklājības līmeņa samazināšanos, kā rezultātā narkotiskās vielas kļūst mazāk pieejamas neregulāriem lietotājiem, un tiesību aizsardzības iestāžu resursu (gan materiāltehnisko, gan personāla) samazināšanu, kā rezultātā samazinās tiesību aizsardzības iestāžu veiktie pasākumi narkotisko vielu piedāvājuma samazināšanas jomā. Tāpat, līdz ar Latvijas pievienošanos Šengenas zonai, būtiski ir pieaugusi narkotisko vielu nelegāla ievešana pāri Eiropas Savienības iekšējām robežām, jo (lielā mērā resursu trūkuma dēļ) nav ieviesti pietiekoši kompensējošie mehānismi valsts iekšienē. Faktiski šobrīd ir izveidojusies situācija, kādā pastiprināti aizsargājot ārējo robežu, tiek pievērsta daudz mazāka uzmanība narkotisko un psihotropo vielu plūsmai pāri iekšējām robežām, tādējādi aizliegto vielu plūsma no kaimiņvalstīm, kuras ietilpst Eiropas Savienībā pastiprinās (piem., 2007. un 2008.gadā narkotisko un psihotropo vielu ievešanas mēģinājumi tika novērsti tikai uz iekšējām robežām (10 gadījumi uz Latvijas – Lietuvas robežas un 1 gadījums – uz Latvijas – Igaunijas robežas).

9.1. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti tieši saistītie likumpārkāpumi

Transporlīdzekļa vadīšana narkotisko vielu ietekmē

2008.gadā pie kriminālatbildības sauktas **- 68** personas, kuras vadījušas transportlīdzekli narkotisko vielu ietekmē. No tām - **50** personas notiesātas, attiecībā pret - **9** personām uzsāktais kriminālprocess virzīts uz tiesu vispārējā kārtībā saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 410.panta desmito daļu, **3** personām celta apsūdzība saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 403.panta otro daļu, attiecībā pret **1** personu pieņemts lēmums saskaņā ar Krimināllikuma 438.panta pirmo daļu (krimināllieta nosūtīta tiesai, prokurors pēc vienošanās noslēgšanas krimināllietas materiālus kopā ar vienošanās protokolu nosūta tiesai, ierosinot tai apstiprināt noslēgto vienošanos), attiecībā pret **2** personām pieņemts lēmums saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 378.panta otro daļu (ja krimināllietā ar vairākiem aizdomās turētajiem vai apsūdzētajiem tiek apturēts pret vienu vai vairākiem no tiem, attiecībā uz pārējiem aizdomās turētajiem un apsūdzētajiem kriminālprocesu var turpināt, vienlaikus izlemjot jautājumu par krimināllietas sadalīšanu šajā likumā noteiktajā kārtībā), attiecībā pret **1** personu pieņemts lēmums saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 378.panta trešo daļu (kriminālprocess atjaunots, jo zudis kriminālprocesa apturēšanas iemesls), attiecībā pret **2** personām pieņemts lēmums saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 377.panta 5.punktu (kriminālprocesu nedrīkst uzsākt, bet uzsākts process ir jāizbeidz, ja persona, kura saucama vai saukta pie kriminālatbildības, ir mirusi, izņemot gadījumus, kad process nepieciešams, lai mirušo reabilitētu).

Transportlīdzekli narkotisko vielu ietekmē vadījuši vīrieši vecumā no 15 līdz 20 gadiem – **3** personas, vecumā no 20 līdz 25 gadiem - **13** personas, vecumā no 25 līdz 30 gadiem - **21** persona, vecumā no 30 līdz 35 gadiem - **21** persona, vecumā no 35 līdz 40 gadiem - **7** personas, vecumā no 40 līdz 45 gadiem – **1** persona, vecumā no 45 līdz 50 gadiem – **1** persona, vecumā no 50 līdz 55 gadiem – **1** persona.

2008.gadā no **68** pie kriminālatbildības sauktajām personām, kuras vadījušas transportlīdzekli narkotisko vielu ietekmē, notiesāta - **50** personas, no tām - **16** personām piespriesta reāla brīvības atņemšana (no 6 mēnešiem līdz 3 gadiem), brīvības atņemšana nosacīti ar pārbaudes laiku piemērota - **3** personām (pārbaudes laiks noteikts no 1 gada līdz 2 gadiem), naudas sods kā pamatsods piemērots – **4** personām (naudas sods no 280 Ls līdz 3200 Ls), piespiedu darbi kā pamatsods piemērots – **25** personām (no 20 stundām līdz 280 stundām), policijas kontrole

piemērota – **1** personai (uz 1 gadu), kā papildsods transportlīdzekļa vadītāja tiesību atņemšana piemērots – **50** personām (no 1 gada līdz pat 5 gadiem).

Attiecībā pret divām personām pieņemts lēmums saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 377.panta 5.punktu (persona, kura saucama vai saukta pie kriminālatbildības ir mirusi).

Attiecībā pret 2 personām pieņemts lēmums saskaņā ar Krimināllikuma 378.panta otro daļu – tiek atjaunots agrāk apturēts kriminālprocess.

Attiecībā pret 1 personu pieņemts lēmums saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 378.panta trešo daļu – apturēts kriminālprocess tiek atjaunots, jo zudis kriminālprocesa apturēšanas iemesls.

Narkotisko vielu lietošana un glabāšana[18]

Kopējais reģistrēto noziedzīgo nodarījumu un administratīvo pārkāpumu skaits **2008.gadā** – **5896**. Tai skaitā pēc Krimināllikuma **253.panta** reģistrēti - **1032** noziedzīgi nodarījumi, pēc Krimināllikuma **253.^{2}panta 1.daļas** reģistrēti - **1652** noziedzīgi nodarījumi, administratīvie pārkāpumi pēc Administratīvā pārkāpumu kodeksa 46.panta reģistrēti – **3212**.

2008.gadā pie kriminālatbildības un administratīvās atbildības par narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu sauktas - **3683** personas. Tai skaitā pēc KL 253.panta pie kriminālatbildības sauktas - **373** personas, pēc KL 253.^{2} panta1.daļas – **631** persona, pie administratīvās atbildības pēc APK 46.panta sauktas - **2679** personas.

Pēc Krimināllikuma 253.panta 2008.gadā par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti minētajā gadā, tiesātas - **279** personas (75.0% no kopējā pie kriminālatbildības saukto personu skaita pēc KL 253.panta) . No tām kā pamatsods brīvības atņemšana piemērots - **107** personām (no 6 mēnešiem līdz 8 gadiem), t.sk. **69** personām kā papildsods noteikta policijas kontrole (no 1 gada līdz 3 gadiem), **160** personām piemērota brīvības atņemšana nosacīti (no 6 mēnešiem līdz 6 gadiem), t.sk. **159** personām piemērots papildsods pārbaudes laiks (no 6 mēnešiem līdz 5 gadiem). Kā pamatsods piespiedu darbs piemērots - **6** personām (no 80 stundām līdz 200 stundām). Naudas sods kā pamatsods piemērots - **6** personām (no 1440 latiem līdz 8000 latiem).

Papildsods mantas konfiskācija piemērots - **6** personām. Papildsods – transportlīdzekļa vadītāja tiesību atņemšana piemērota - **8** personām (no 2 mēnešiem līdz 4 gadiem). Naudas sods kā papildsods piemērots **3** personām (no 360 latiem līdz 3200 latiem).

2008.gadā par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc KL 253.panta personām galvenokārt kā pamatsodu piemēro brīvības atņemšanu nosacīti (57,3% gadījumu) un 99.4% gadījumu papildus nosakot pārbaudes laiku. Brīvības atņemšana piemērota 38.4% gadījumu un papildus 64.5% gadījumu noteikta policijas kontrole. Kā pamatsods naudas sods un piespiedu darbs piemērots 2.1% gadījumu.

Vienai personai atņemtas tiesības veikt uzņēmējdarbību saistītu ar šaujamieročiem uz 2 gadiem, vienai personai piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi (ambulatora ārstēšanās medicīniskā iestādē), vienai personai uzlikti pienākumi periodiski ierasties uz reģistrāciju noteiktā institūcijā, piedalīties probācijas programmā, ārstēties un 1 personai uzlikti pienākumi ierasties uz reģistrāciju noteiktā institūcijā, 2 personām uzlikti pienākumi reģistrēties Valsts probācijas dienestā, nemainīt dzīves vietu bez Valsts probācijas dienesta piekrišanas, kā arī piedalīties Valsts probācijas dienesta programmās.

Attiecībā pret trīs personām kriminālprocess izbeigts, nosacīti atbrīvojot no kriminālatbildības saskaņā ar Kriminālprocesa likuma 415.panta 1.daļu – ja prokurors, ņemot vērā izdarītā noziedzīgā nodarījuma raksturu un radīto kaitējumu, personu raksturojošos datus un citus lietas

[18] Krimināllikuma 253.p., 253.^{2}p.1.d., Administratīvā pārkāpumu kodeksa 46.p.

apstākļus, iegūst pārliecību, ka apsūdzētais turpmāk neizdarīs noziedzīgus nodarījumus, prokurors var kriminālprocesu izbeigt, nosacīti atbrīvojot no kriminālatbildības.

No **373** personām, kuras sauktas pie kriminālatbildības pēc KL 253.panta - **315** vīrieši (jeb 84.5%) un **58** sievietes (jeb 15.5%).Vecumā no 15 līdz 20 gadiem 31 persona, vecumā no 20 – 25 gadiem 107 personas, vecumā no 25 - 30 gadiem 101 persona, vecumā no 30 – 35 gadiem 75 personas, vecumā no 35 - 40 gadiem 33 personas, vecumā no 40 - 45 gadiem 16 personas, vecumā no 45 - 50 gadiem 7 personas, vecumā no 50 - 55 gadiem 3 personas. .

2008.gadā pēc KL 253.^{2}panta 1.daļas no **631** personas, kura saukta pie kriminālatbildības, notiesātas - **449** personas (71.2 %). No tām kā pamatsods piemērota brīvības atņemšana – **217** personām jeb 48.3 % gadījumu. Brīvības atņemšana noteikta no 4 mēnešiem līdz 8 gadiem un 9 mēnešiem. Papildus **33** personām noteikta policijas kontrole (no 1 gada līdz 3 gadiem) jeb 15.2 % gadījumu. Brīvības atņemšana nosacīti kā pamatsods noteikta - **76** personām (jeb 16.9% gadījumu). Papildus noteikts pārbaudes laiks - **76** personām (no 1 gada līdz 3 gadiem). Kā pamatsods piespiedu darbi piemēroti - **142** personām (jeb 31.6%). Piespiedu darbi noteikti no 80 stundām līdz 200 stundām. Naudas sods kā pamatsods piemērots - **14** personām (jeb 3.2%). Naudas soda apmērs noteikts no 100 latiem līdz 800 latiem. Kā papildsods naudas sods noteikts - **3** personām (no 120 latiem līdz 900 latiem), transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana piemērota - **10** personām (no 2 gadiem līdz 5 gadiem). Piespiedu darbi kā papildsods piemērots - **2** personām (29 stundas un 100 stundas).

No **631** personas, kura saukta pie kriminālatbildības, **519** vīrieši (jeb 82.3%) un **112** sievietes (jeb 17.7 %).

Pie kriminālatbildības vecumā no 15 – 20 gadiem sauktas **48** personas, vecumā no 20 – 25 gadiem sauktas **173** personas, vecumā no 25 – 30 gadiem sauktas **235** personas, vecumā no 30 – 35 gadiem sauktas **109** personas, vecumā no 35 – 40 gadiem sauktas **40** personas, vecumā no 40 – 45 gadiem sauktas **22** personas, vecumā no 50 – 55 gadiem sauktas **2** personas, vecumā no 55 – 60 gadiem saukta **1** persona, vecumā no 60 – 65 gadiem saukta **1** persona.

Pēc APK 46.panta sastādīti **3212** protokoli. Uzlikts administratīvais sods - **2635** personām. Saskaņā ar APK 239.pantu attiecībā pret - **217** personām izbeigta lietvedība, atbrīvotas no atbildības (APK 21.pants) – **7** personas.

Pēc APK 46.panta naudas sods piemērots - **2478** personām (kopējā summa **106584 Ls**, iekasētā summa **25317, 89 Ls**), administratīvais arests piemērots - **177** personām un brīdinājums izteikts - **24** personām.

Narkotisko vielu tirdzniecība, kontrabanda vai ražošana[19]

2008.gadā kopējais reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits - **1194**.

Tai skaitā pēc KL 190.^{1}panta reģistrēti - **131** noziedzīgs nodarījums, pēc KL 253.^{1}panta reģistrēti - **1032** noziedzīgi nodarījumi, pēc KL 253.^{2}p.2.d. reģistrēti - **30** noziedzīgi nodarījumi, pēc KL 256.panta reģistrēts - **1** noziedzīgs nodarījums.

Pēc KL 190.^{1}panta 2008.gadā pie kriminālatbildības sauktas - **23** personas (t.sk.18 vīrieši, t.sk. 5 sievietes, vecumā no 20 – 25 gadiem 4 personas, vecumā no 25 – 30 gadiem 7 personas, vecumā no 30 – 35 personām 3 personas, vecumā no 40 – 45 gadiem 1 persona, vecumā no 45 – 50 gadiem 1 persona, vecumā no 50 – 55 gadiem 2 personas, vecumā no 55 – 60 gadiem 4 personas, vecumā no 60 – 65 gadiem 1 persona), no tām - **17** personas notiesātas, attiecībā pret - **3** personām, uzsāktie kriminālprocesi nosūtīti uz tiesu, attiecībā pret - **1** personu kriminālprocess apturēts saskaņā ar KPL 378.panta pirmās daļas 2.punktu (procesa virzītājs aptur kriminālprocesu, ja aizdomās turētais vai apsūdzētais slēpjas un nav zināma viņa

[19] Krimināllikuma 190.^{1}p., 253.^{1}p., 253.^{2}p.2.d., 256.p.

atrašanās vieta), attiecībā pret vienu personu kriminālprocess izbeigts saskaņā ar KPL 542.panta pirmās daļas 1.punktu (tiesa pieņēmusi lēmumu par lietas izbeigšanu, ja konstatē apstākļus, kas nepieļauj kriminālprocesu), attiecībā pret vienu personu kriminālprocess izbeigts saskaņā ar KPL 377.panta 2.punktu (kriminālprocesu nedrīkst uzsākt, bet uzsākts kriminālprocess ir jāizbeidz, ja izdarītajā nodarījumā nav noziedzīga nodarījuma sastāva).

No **17** personām, kuras notiesātas, naudas sods kā pamatsods piemērots - **7** personām (apmērā no 120 latiem līdz 1440 latiem), piespiedu darbs kā pamatsods piemērots - **1** personai (100 stundu apmērā), **8** personām piespriesta brīvības atņemšana (no 1 gada līdz 5 gadiem) nosacīti ar pārbaudes laiku (no 6 mēnešiem līdz 2 gadiem), **1** personai piespriesta brīvības atņemšana (kā pamatsods) uz 5 gadiem ar mantas konfiskāciju (kā papildsods), **3** personām noteikts papildsods naudas sods (no 360 latiem līdz 3200 latiem).

2008.gadā pēc KL **253.[1]panta** pie krimināLatbildības sauktas - **299** personas (t.sk. 235 vīrieši jeb 78.6%, t.sk. 64 sievietes jeb 21.4%, no tām vecumā no 15 – 20 gadiem 29 personas, vecumā no 20 – 25 gadiem 73 personas, vecumā no 25 – 30 gadiem 58 personas, vecumā no 30 – 35 gadiem 66 personas, vecumā no 35 – 40 gadiem 21 persona, vecumā no 40 – 45 gadiem 29 personas, vecumā no 45 – 50 gadiem 10 personas, vecumā no 50 – 55 gadiem 1 persona, vecumā no 60 – 65 gadiem 1 persona, vecumā no 70 – 75 gadiem 1 persona).

Notiesātas **172** personas (jeb 57.5% no kopējā pie krimināLatbildības saukto personu skaita), no tām kā pamatsods brīvības atņemšana piemērota **98** personām (no 7 mēnešiem līdz 11 gadiem), kā papildsods policijas kontrole noteikta 93 personām (no 1 gada līdz 3 gadiem), brīvības atņemšana nosacīti piespriesta 64 personām (no 6 mēnešiem līdz 6 gadiem), kā papildsods pārbaudes laiks noteikts 62 personām (no 6 mēnešiem līdz 5 gadiem), piespiedu darbi kā pamatsods piespriesti – 8 personām (no 200 stundām līdz 280 stundām), naudas sods kā pamatsods piespriests – 2 personām (no 640 Ls līdz 1600 Ls). Papildsods transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana piemērots – 4 personām (no 6 mēnešiem līdz 4 gadiem 5 mēnešiem). Naudas sods kā papildsods piemērots - 1 personai (480 Ls apmērā).

2008.gadā pēc KL **253.[2]panta 2.daļas** pie krimināLatbildības sauktas - **23** personas (t.sk. 21 vīrietis jeb 91.3 %, t.sk. 2 sievietes jeb 8.6 %, vecumā no 15 – 20 gadiem 1 persona, vecumā no 20 – 25 gadiem 5 personas, vecumā no 25 – 30 gadiem 4 personas, vecumā no 30 – 35 gadiem 9 personas, vecumā no 35 – 40 gadiem 3 personas, vecumā no 45 – 50 gadiem 1 persona).

Notiesātas **14** personas, brīvības atņemšana kā pamatsods piespriesta – **7** personām (no 1 gada 1 mēneša līdz 5 gadiem 6 mēnešiem), kā papildsods policijas kontrole noteikta - **5** personām (no 1 gada 6 mēnešiem līdz 2 gadiem), , **1** personai kā papildsods noteikts transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana uz 5 gadiem, brīvības atņemšana nosacīti kā pamatsods piemērota - **3** personām, (no 2 gadiem līdz 5 gadiem 2 mēnešiem), papildsods transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana piemērots - **2** personām (no 2 gadiem līdz 3 gadiem), **1** personai piemērots papildsods naudas sods 320 latu apmērā.

Piespiedu darbs kā pamatsods piemērots - **3** personām (no 168 stundām līdz 200 stundām).

Naudas sods kā pamatsods piemērots - **1** personai (640 latu apmērā).

Pēc KL **256.panta 2008.gadā** pie krimināLatbildības sauktas - **2** personas (2 vīrieši, vecumā no 15 – 20 gadiem 1 persona, vecumā no 30 – 35 gadiem 1 persona). Attiecībā pret vienu personu krimināLlieta nosūtīta uz tiesu un attiecībā pret otru personu krimināLlieta izbeigta saskaņā ar KPL 377.panta 2.punktu (izdarītajā nodarījumā nav noziedzīga nodarījuma sastāva).

Citi pārkāpumi narkotisko vielu nelegālās aprites jomā[20]

2008.gadā kopējais reģistrēto noziedzīgo nodarījumu un administratīvo pārkāpumu skaits - **905**.

Pēc KL **249.panta 2008.gadā** nav reģistrēts neviens noziedzīgs nodarījums, bet pie krimināllatbildības saukta - **1** persona (par 2007.gadā izdarītu noziedzīgu nodarījumu), persona notiesāta ar brīvības atņemšanu uz 6 mēnešiem nosacīti ar pārbaudes laiku uz 6 mēnešiem.

Pēc KL **250.panta** reģistrēti - **154** noziedzīgi nodarījumi (no tiem uzsākti 2 kriminālprocesi, vienā kriminālprocesā reģistrētas 152 epizodes), pie krimināllatbildības saukta 1 persona.

Pēc KL **251.panta** reģistrēti - **13** noziedzīgi nodarījumi, pie krimināllatbildības sauktas - **3** personas (3 vīrieši, vecumā no 15 – 20 gadiem 1 persona, vecumā no 20 – 25 gadiem 1 persona, vecumā no 30 – 35 gadiem 1 persona). No tām notiesātas - **2** personas ar brīvības atņemšanu no 5 gadiem līdz 8 gadiem), noteikta policijas kontrole uz 1 gadu un abām personām piemērota mantas konfiskācija.

Pēc KL **252.panta** reģistrēti - **3** noziedzīgi nodarījumi, pie krimināllatbildības nav saukta neviena persona.

Pēc KL **255.panta** reģistrēts - **1** noziedzīgs nodarījums, pie krimināllatbildības nav saukta neviena persona.

Pēc KL 262.panta reģistrēts - **131** noziedzīgs nodarījums, pie krimināllatbildības sauktas - **68**, personas, no tām notiesātas - **50** personas.

Pēc KL 309.panta reģistrēti - **238** noziedzīgi nodarījumi, pie krimināllatbildības sauktas - **10** personas, no tām notiesātas – **9** personas (t.sk. 6 vīrieši jeb 60 % un 4 sievietes jeb 40 %, vecumā no 15 – 20 gadiem 1 persona, vecumā no 20 – 25 gadiem 3 personas, vecumā no 25 gadiem - 30 gadiem 2 personas, vecumā no 30 – 35 gadiem 1 persona, vecumā no 40 – 45 gadiem 1 persona, vecumā no 50 – 55 gadiem 1 persona, vecumā no 70 – 75 gadiem 1 persona).

Pēc APK 46.^{1} panta reģistrēti - **14** administratīvie pārkāpumi, pēc APK 149.^{15}p.5.d. reģistrēti - **204** administratīvie pārkāpumi, pēc APK 149.^{15}panta 7.daļas reģistrēti - **147** administratīvie pārkāpumi.

Pēc APK 46.^{1} panta pie administratīvās atbildības sauktas - **12** personas, no tām uzlikts administratīvais sods - **12** personām. Naudas sods piemērots - **9** personām (kopējā summa **2550 Ls**, iekasētā summa **2300 Ls**), administratīvais arests piemērots - **3** personām. Saskaņā ar APK 239.pantu attiecībā pret 2 personām izbeigta lietvedība.

Pēc APK 149.^{15}panta 5.daļas pie administratīvās atbildības sauktas - **205** personas, no tām - **201** personai uzlikts administratīvais sods. Naudas sods piemērots - **201** personai (kopējā summa 98300 Ls, iekasētā summa **49455, 98** Ls). Transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana – **193** personām, administratīvais arests piemērots - **195** personām, aizliegums iegūt transportlīdzekļa vadīšanas tiesības – **2** personām.

Pēc APK 149.^{15}panta 7.daļas pie administratīvās atbildības sauktas - **147** personas, no tām – **147** personām uzlikts administratīvs sods. Naudas sods piemērots **150** personām (kopējā summa **62450 Ls**, iekasētā summa **37882, 29** Ls), transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana – **123** personām, administratīvais arests piemērots - **138** personām, aizliegums iegūt transportlīdzekļa vadīšanas tiesības – **23** personām.

[20] Krimināllikuma 249.p., 250.p., 251.p., 252.p., 255.p., 262.p., 309.p., Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.^{1}p., 149.^{15}p. 5.d., 7.d.

9.2. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti netieši saistītie likumpārkāpumi

Prostitūcijas saikne ar narkotisko vielu nelegālo apriti

Individuālā prostitūcija Latvijā ir atļauta un tiek reglamentēta ar Ministru kabineta 2008.gada 22.janvāra noteikumiem Nr.32 „Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi". Par individuālas prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpumiem ir paredzēta administratīva atbildība, taču par prostitūciju ierobežojošo noteikumu pārkāpšanu, ja tā ir izdarīta atkārtoti gada laikā, par to ir paredzēta krimināatbildība.

Dati par piemērotiem administratīviem sodiem par prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu tiek ievadīti Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas", kriminālajiem sodiem - Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgus nodarījumus izdarījušās personas".

9.1. tabula. Sastādītie administratīvie protokoli par prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu

	Protokolu kopskaits	Sastādīja Valsts policija	Sastādīja pašvaldības policija	Pieaugums	
				+/-	%
2007	44	44	0		
2008	146	84	62	142	231

Avots: Kairišs 2009

Specifiskas statistiskas atskaites par prostitūcijas saikni ar narkotisko vielu nelegālo apriti (piem., vai viena un tā pati persona ir izdarījusi likumpārkāpumus gan saistībā ar prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu, gan saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti) automātiskajā režīmā netiek producētas, tāpēc attiecīgā datu savstarpēja sasaiste pašlaik veicama manuālajā režīmā. Statistiskie dati rāda, ka vairāk kā 40% personu, kurām bijis piemērots administratīvais sods par prostitūcijas ierobežojošo noteikumu pārkāpšanu, tikušas sodītas arī par likumpārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti.

9.2. tabula. Vienas un tās pašas personas pārkāpumi saistībā ar prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu un narkotisko vielu nelegālo apriti

	Personas, kurām piemērots administratīvais sods par prostitūcijas ierobežojošo noteikumu pārkāpšanu	No tām: personas, kurām piemērots administratīvais sods saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti	No tām: personas, kuras ir krimināli sodītas saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti	Par likumpārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti sodīto personu īpatsvars
2007	44	14	5	43.2%
2008	129	50	14	49.6%

Avots: Kairišs 2009

Būtu jāņem vērā, ka prostitūtu skaits, kurām nav bijis piemērots administratīvais sods par prostitūcijas ierobežojošo noteikumu pārkāpšanu un kuras netika sodītas par likumpārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti, nav zināms.

Nepilngadīgie likumpārkāpēji

Pārsvarā narkotisko vielu nepilngadīgiem lietotājiem it tiešs sakars ar likumpārkāpumiem, jo narkotisko vielu iegāde prasa finanšu līdzekļus, kuri nepilngadīgo personu rīcībā parasti nav. Statistiskie dati liecina par nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu nelielu pieaugumu, taču vienlaicīgi sarūk (ap 17%) pašu nepilngadīgo likumpārkāpēju skaits (faktiski iznāk, ka mazāks likumpārkāpēju skaits izdara vairāk noziedzīgu nodarījumu; pieaug grupā izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaits – no 543 gadījumiem 2007.gadā līdz 568 gadījumiem 2008.gadā). Būtiski

(virs 20%) pieaug to nepilngadīgo skaits, kuri izdara noziedzīgus nodarījumus un paši nekur nestrādā un nemācās.

9.3. tabula. Nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi

	Gads		Pieaugums	
	2007	2008	+/-	%
Izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	1350	1397	47	3
t.sk. narkotisko vielu ietekmē	10	18	8	80
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē	3	2	-1	-33
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē	0	0	0	
t.sk. alkohola reibumā	354	318	-36	-10
t.sk. psihotropo vielu iespaidā	5	5	0	0
t.sk. toksisko vielu iespaidā	0	2	2	
Nepilngadīgo personu, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus skaits	2191	1812	-379	-17
t.sk. narkotisko vielu ietekmē	0	14	14	
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē	1	5	4	400
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē	0	0	0	
t.sk. nepilngadīgie, kuri nestrādā un nemācās	284	344	60	21

Avots: Kairišs 2009

Noziedzīgie nodarījumi, kas izdarīti narkotisko vielu reibumā

Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas" un apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs" ir iespēja pievienot norādi par to, ka likumpārkāpumi izdarīti personai atrodoties narkotiskā reibuma stāvoklī, taču tā kā šo norāžu pievienošana nav obligāta, tas pārsvarā netiek darīts.

9.4. tabula. Narkotiskajā reibumā izdarītie noziedzīgie nodarījumi

	Gads		Pieaugums	
	2007	2008	+/-	%
Narkotisko vielu ietekmē izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	554	756	202	36
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē	69	66	-3	-4
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē	9	13	4	44

Avots: Kairišs 2009

Statistiskie dati, neskatoties uz iespējām datu kvalitātes problēmām, apliecina būtisku pieaugumu (virs 36%) saistībā ar Narkotisko vielu ietekmē izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaitu, taču visticamāk minēto pieaugumu tieši ietekmēja Valsts policijas 2008.gadā intensīvi veiktie reidi izklaides vietās, kuru rezultātā tika aizturēts un saukts pie kriminālatbildības ievērojams personu skaits (liela daļa pārkāpēju tika aizturēta un saukts pie kriminālatbildības saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā).

Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izsniegšana

2007.gadā tika uzsākts kriminālprocess (2008.gadā tika atklātas papildepizodes) saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu (buprenorfīna (4322 tabletes) un triheksifenidila (48 tabletes) neatļautu izsniegšanu[21] (t.i., bez medicīniskās nepieciešamības). Pavisam konstatētas 153 noziedzīgas epizodes, kuras kopš 2004.gada izdarīja viena un tā pati persona.

[21] LR Krimināllikuma 250.pants Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izsniegšana

9.3. Tiesību aizsardzības iestāžu veiktie pasākumi pretnarkotiku jomā

Piedāvājuma samazināšana tiek vērsta uz jebkuru nelegālo narkotisko vielu samazināšanu. Valsts policija, Muitas kriminālpārvalde un Valsts robežsardze ir galvenās institūcijas, kas darbojas narkotisko un psihotropo vielu t.sk. kanabiss piedāvājuma samazināšanas jomā. Minētās institūcijas veic savus noteiktos pasākumus, aktivitātes, operatīvo darbu savās jomās, sadarbojoties arī ar citu valstu attiecīgajiem dienestiem un savā starpā, sadarbojoties ar Eiropolu un Interpolu, kā arī veicot izlūkošanas darbus, piesaistot kinologus. Plāni, kas saistīti ar narkotiku piedāvājuma samazināšanu, tiek izstrādāti, balstoties uz problēmām atsevišķās valsts teritorijās un pieejamo izlūkošanas informāciju *(Kairišs 2009).*

Valsts policijas veiktie pasākumi

Valsts policija veic plaša spektra preventīvas (pārsvarā ir iesaistītas Kārtības policijas attiecīgas struktūrvienības (piem., Prevencijas pārvalde)) un apkarošanas darbības (pārsvarā ir iesaistītas Kriminālpolicijas attiecīgas struktūrvienības) pretnarkotiku jomā. Valsts policijas struktūrvienība, kura ir primāri iesaistīta pretnarkotiku aktivitātēs ir Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes Organizētas noziedzības apkarošanas pārvaldes Narkotiku apkarošanas birojs.

Narkotiku apkarošanas birojs veic vispārīgo situācijas monitoringu un informācijas apkopošanu pretnarkotiku jomā visās Valsts policijas iestādēs, kā arī veic metodiskās vadības funkciju attiecībā uz Valsts policijas teritoriālajās iestādēs (reģionu līmenī) izveidotajām narkotiku apkarošanas nodaļām.

Narkotisko un psihotropo vielu nelikumīga aprite tiek konstatēta un apkarota:

- izlūkošanas darbību gaitā un veicot mērķtiecīgu informācijas vākšanu un analīzi;
- sadarbojoties ar citiem nacionāliem dienestiem (Valsts policijas teritoriālajām iestādēm, Muitas kriminālpārvaldi, Ieslodzījuma vietu pārvaldi un Valsts robežsardzi),
- sadarbojoties ar citu valstu dienestiem; informācijas apmaiņai bieži tiek izmantotas Valsts policijas starptautisko sakaru iespējas, piem., Interpol un Europol kanāli.
- Valsts policijas galvenie darba virzieni narkotisko un psihotropo vielu nelegālas aprites apkarošanas jomā:
- Veikt pasākumus „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmā 2009.gadam" paredzēto mērķu un uzdevumu sasniegšanai, ņemt dalību Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes darbā;
- Piedalīties ANO, NATO un ES projektos, programmās, citās iniciatīvās un aktivitātēs sadarbības attīstīšanai ar Krievijas Federāciju, citām Austrumeiropas, Āzijas reģiona un Eiropas Savienības valstīm narkotiku nelegālās aprites apkarošanā;
- Turpināt sadarbību ar Valsts robežsardzi, Muitas kriminālpārvaldi un citām Latvijas un ārvalstu tiesību aizsardzības institūcijām veikt operatīvās un izmeklēšanas darbības, kopīgas operācijas, lai noskaidrotu, pārbaudītu, fiksētu un pārtrauktu ar narkotisko un psihotropo vielu kontrabandu un tranzītu saistīto starptautisko noziedzīgo grupu aktivitātes;
- Veikt regulāru darbinieku apmācību Valsts policijas struktūrvienību ietvaros par aktualitātēm narkotisko un psihotropo vielu apkarošanas sfērā un likumdošanas novitāšu sfērā;
- Pilnveidot darbu no narkotiku nelegālās aprites iegūto līdzekļu legalizācijas gadījumu noskaidrošanai, fiksēšanai un izmeklēšanai, sadarboties gan ar Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršanas dienestu, gan ar citām tiesību aizsardzības institūcijām cīņā ar naudas atmazgāšanu;

- Aktivizēt darbu un veikt preventīvus pasākumus saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanas ierobežošanu visās vecuma grupās;
- Veikt organizatoriskos pasākumus, lai noskaidrotu iespējamās problēmas un to cēloņus ar narkotiskajām un psihotropajām vielām saistīto administratīvo pārkāpumu fiksēšanas un saistītās informācijas aprites jomā.

Muitas kriminālpārvaldes veiktie pasākumi

Valsts ieņēmumu dienestā un Muitā ir izstrādāti vairāki iekšējie plānošanas un prioritāšu noteikšanas dokumenti, kuri attiecas arī uz narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgas aprites novēršanu un apkarošanu. Valsts ieņēmumu dienesta muitas darbības stratēģija 2005.–2009.gadam[22], Valsts ieņēmumu dienesta muitas iestāžu Kontrabandas novēršanas un apkarošanas stratēģija 2005. – 2009.gadam un minētās stratēģijas ikgadējs Taktisko mērķu apraksta dokuments. Ik ceturksni tiek sastādīti attiecīgie progresa pārskati saistībā ar Valsts ieņēmumu dienesta muitas iestāžu Kontrabandas novēršanas un apkarošanas stratēģijas 2005. – 2009.gadam (t.sk., taktisko mērķu sasniegšanas) definēto uzdevumu izpildi. Ņemot vērā iepriekšminēto jāsecina, ka Muitas kriminālpārvalde regulāri veic situācijas monitoringu, iestāde regulāri atskaitās par veiktajiem pasākumiem un apzinās to veikšanas efektivitāti un rezultativitāti.

Narkotisko un psihotropo vielu nelikumīga pārvadāšana tiek konstatēta un apkarota:

- izlūkošanas darbību gaitā un veicot mērķtiecīgu informācijas vākšanu un analīzi;
- sadarbojoties ar citiem nacionāliem dienestiem (pārsvarā - Valsts policijas Organizētas noziedzības apkarošanas pārvaldi, Ieslodzījuma vietu pārvaldi un Valsts robežsardzi),
- sadarbojoties ar citu valstu (pārsvarā - kaimiņvalstu) dienestiem (pārsvarā – Zviedrijas (piem., Zviedrijas Muitas sakaru virsnieks ir dislocēts Muitas kriminālpārvaldes ēkā) Lietuvas, Igaunijas, kā arī Baltkrievijas un Krievijas Muitas iestādēm; aktīva sadarbības ir ar ASV Drug Enforcement Agency pārstāvjiem); informācijas apmaiņai bieži tiek izmantotas Valsts policijas starptautisko sakaru iespējas, piem., Interpol un Europol kanāli,
- veicot muitas kontroli (it īpaši ar kinologu palīdzību).

Valsts robežsardzes veiktie pasākumi

Valsts robežsardzes kompetenci narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgas aprites novēršanā primāri nosaka Robežsardzes likums. Valsts robežsardzes raksturīgā īpatnība narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgas aprites ierobežošanas jomā ir uzsākto kriminālprocesu nodošana citām iestādēm, jo Valsts robežsardzei nav kompetences kriminālprocesu virzībā minētajā jomā (arī izņemtās vielas tiek nodotas attiecīgajām iestādēm). Ar šo īpatnību ir izskaidrojams fakts, ka dati par Valsts robežsardzes dalību pretnarkotiku aktivitātēs ne vienmēr tiek iekļauti attiecīgajos ziņojumos un statistiskajos pārskatos.

Narkotisko un psihotropo vielu nelikumīga pārvadāšana tiek konstatēta un apkarota:

operatīvo darbību gaitā (saņemot attiecīgas ziņas par plānoto pārvadājumu) – ap 70% informācijas par plānotajiem nelikumīgajiem pārvadājumiem tiek iegūts valsts iekšienē,

sadarbojoties ar citiem nacionāliem dienestiem (pārsvarā - Valsts policijas Organizētas noziedzības apkarošanas pārvaldi, Muitas kriminālpārvaldi un Ieslodzījuma vietu pārvaldi),

[22] Valsts ieņēmumu dienesta muitas darbības stratēģija 2005.–2009.gadam, apstiprināta ar Valsts ieņēmumu dienesta ģenerāldirektora 2005.gada 24.marta rīkojumu Nr.570

sadarbojoties ar citu valstu (pārsvarā - kaimiņvalstu) dienestiem (pārsvarā – Lietuvas, Baltkrievijas un Krievijas, dažkārt - Igaunijas robežsardzi),

veicot imigrācijas kontroli (it īpaši ar kinologu palīdzību).

9.4. Narkotisko vielu nelegālā aprite ieslodzījuma vietās

Ar katru gadu palielinās arī narkotisko vielu nelegālā aprite ieslodzījumu vietās. Saskaņā ar Ieslodzījumu vietu pārvaldes datiem, Ieslodzījumu vietu pārvaldes brīvības atņemšanas iestādēs uz 2008.gada 31. Decembri ieslodzījumā atradās 6872 ieslodzīto, no kuriem 836 (2008.gada 1.janvārī- 731) notiesāts par noziedzīgu nodarījumu saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti. No ieslodzīto kopējā skaita 784 ieslodzītie atrodas operatīvajā uzskaitē kā narkomāni (2008.gada 1.janvārī – 529. Notiesātajiem, kuri vēlas ārstēties no atkarības, saskaņā ar spēkā esošo likumdošanu, ir iespēja to darīt par saviem līdzekļiem.

Narkotisko vielu lietošana un problemātiska narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās

Visizplatītākais narkotisko un psihotropo vielu iekļūšanas veids ieslodzījuma vietās ir sūtījumos (vēstulēs, pasta sūtījumos), kas adresēti ieslodzītajiem, pie tam šādiem noziedzīgajiem nodarījumiem ir tendence katru gadu pieaugt: 2008.gadā – 119; 2007.gadā – 92; 2006.gadā – 83.

Par būtiskākām darbībām narkotisko vielu nelikumīgas aprites prevencijas/apkarošanas efektivizācijai Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonas uzskata:

Pāreja uz jaunuzceltiem cietumiem (samazinot ieslodzīto skaitu kamerās, ieviešot digitālas kontroles sistēmas, pēc iespējas norobežojot cietumu no ārpasaules, lai izslēgtu narkotisko vielu pārmetumus pāri nožogojumam u.c.);

Jāatzīmē, ka pāreja uz jaunuzcelto cietumu, pateicoties moderno tehnoloģiju (piem., videonovērošanas u.c.) izmantošanai, ļaus samazināt darbinieku skaitu;

Attiecīgo grozījumu veikšana tiesību aktos (piem., pienesumu nepieļaujamība, atļauja ārstiem-psihiatriem noteikt narkotiskās slimības diagnozi);

Ieslodzījuma vietu pārvaldes un pakļautībā esošo struktūrvienību darbinieku kvalifikācijas paaugstināšana (piem., cietuma personāla apmācība ieslodzīto narkotisko un psihotropo vielu lietošanas atpazīšanā);

Aizvietojošās terapijas narkotiskas atkarības kaitējuma mazināšanai ieviešana un narkotisko vielu atkarības ārstēšanas uzsākšana ieslodzījuma vietās.

Viens no galvenajiem Ieslodzījuma vietu pārvaldes darbības efektivitātes rādītājiem ir izņemto narkotisko vielu apjoms (faktiski – ieslodzīto rīcībā nenonākušo vielu apjoms).

9.5. tabula. Ieslodzījuma vietu pārvaldes izņemtās narkotiskās vielas 2008. gadā

Viela	grami	tabletes	gab.
Alpralozāmu saturošā viela/tabletes	3,3409	68	
Amfetamīns	36,8102		
Amfetamīnu/Metamfetamīnu saturošā viela	9,9926		
Ciklobarbitālu/diazepāmu saturošā viela/tabletes	0,8303	57	
Ciklobarbitālu/diazepāmu/klonazepāmu saturošā viela	2,734		
Diazepāmu saturošā viela/tabletes	193,0608	55	
Dihidrokodeīnu saturošā viela	1,7088		
Fenazepāmu saturošā viela/tabletes	82,5154	118	
Fenazepāmu/klonazepāmu saturošā viela	1,5107		
Fenobarbitālu saturošās tabletes		1	
Fentanils	0,0144		
Hašišs	27,6546		
Heroīns	10,6265		
Heroīnu/fenobarbitālu saturošā viela	0,731		
Klonazepāmu saturošā viela/tabletes	570,2503	977	
Kokains	0,6004		
LSD marka			1
Marihuāna (izžāvēta)	182,1864		
MDMA saturošā viela/tabletes	29,2128	28	
Metamfetamīns	762,6844		
Morfīnu saturošās tabletes		18	
Nitrazepāmu saturoša viela/tabletes	5,2797	44	
Nitrazepāmu/triheksifenidilu saturošā viela	0,9815		
KOPĀ	**1922,7257**[23]	**1366**[24]	**1**

Avots: Kairišs 2009

2008.gadā Ieslodzījuma vietu pārvaldē uzsākti 222 krimināprocesi par noziedzīgiem nodarījumiem saistībā ar narkotisko vielu nelikumīgu apriti (2007.gadā – 259, bet 2006.gadā – 210 krimināprocesi). No uzsāktajiem krimināprocesiem:

119 – saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanu personām, kas atrodas ieslodzījuma vietās, sūtījumos, pienesumos un korespondencē (par 23% vairāk nekā 2007.gadā);

66 – saistīti ar pārmetumos, telpu, kameru un teritorijas pārmeklēšanas laikā atrastām un izņemtām narkotiskām un psihotropām vielām (par 46% mazāk nekā 2007.gadā);

37 – saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu atrašanu un izņemšanu ieslodzījuma vietās pie ieslodzītajiem un citām personām (ilgstošas satikšanās laikā), un narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tas izdarīts atkārtoti gada laikā (par 20% mazāk nekā 2007.gadā).

9.5. Narkotisko vielu lietošanas profilakse ieslodzījuma vietās

Diemžēl narkotiskās atkarības ārstēšana ieslodzījuma vietās Latvijā praktiski nenotiek. Tāpat vēl ar vien Latvijā ieslodzījuma vietās nav pieejama opioīdu farmakoloģiskā ārstēšana. Tādējādi

ir iespējams, ka ar reālo brīvības atņemšanu notiesātie narkotisko vielu lietotāji, nonākot ieslodzījuma vietās, tikai pastiprināja narkotisko atkarību. Minētās problēmas rodas darbības nesabalansētības (t.i., ieguldījumam vienā jomā ir jābūt saskaņotam ar ieguldījumu saistītajās jomās), efektīvas informācijas apmaiņas un koordinācijas trūkuma dēļ.

Neskatoties uz ieslodzīto ar narkotisko atkarību skaita palielināšanos ieslodzījuma vietās narkotisko vielu atkarības ārstēšana ieslodzījuma vietās tiesisko (un ar to saistīto finansiālo) faktoru dēļ nenotiek (notiek vienīgi ieslodzīto-narkotisko vielu lietotāju detoksikācija):

- ieslodzītajam ir tiesības atteikties no narkotisko vielu testa veikšanas,

- ieslodzījuma vietās strādājošie ārsti-psihiatri nav tiesīgi uzstādīt narkoloģiskas slimības diagnozi.

Neskatoties uz Ieslodzījuma vietu pārvaldes vairākkārtējiem mēģinājumiem (arī atsaucoties uz citu Eiropas Savienības Dalībvalstu pieredzi un izmantojamajiem risinājumiem) akcentēt minētos jautājumus un veikt attiecīgus grozījumus tiesību aktos (piem., paredzot, ka gadījumā, ja ieslodzītais atsakās veikt testu, tad testa rezultātus var uzskatīt par pozitīviem vai atļaut ieslodzījuma vietas administrācijai veikt testu piespiedu kārtā; atļaujot noteikt narkoloģiskās slimības diagnozi ieslodzījuma vietā strādājošiem psihologiem (ne narkologiem)), grozījumi tiesību aktos tā arī netika atbalstīti. Viens no izmantojamiem pretargumentiem ir tāds, ka narkoloģiskās slimības diagnozes var uzstādīt tikai sertificēts narkologs, kā arī tāds, ka narkotisko vielu testa ņemšana piespiedu kārtā būtu cilvēktiesību pārkāpums. Latvijas ieslodzījuma vietās, gadījumā ja ieslodzītais ir atteicies no narkotisko vielu testa veikšanas, ieslodzītais var tikt disciplināri sodīts. Praksē jautājuma tiesiskā nesakārtotība noved pie tā, ka narkotisko vielu lietotājs tiek noteikts tikai pēc paša ieslodzītā vārdiem - t.i., ja sākotnējā apskatē (nonākot ieslodzījuma vietā) vai turpmāk, veselības sūdzību izskatīšanas gaitā, ieslodzītais pats atzīst sevi par narkotisko vielu regulāru/ilgtermiņa lietotāju. Ieslodzītie reti atzīst sevi par narkotisko vielu lietotājiem, iespējams satraucoties par stingrāku uzraudzību no ieslodzījuma vietas administrācijas puses. Tādējādi jāpieņem, ka īstenībā narkotisko vielu lietotāju skaits ieslodzījuma vietās ir vairākas reizes lielāks, nekā tiek parādīts oficiālajā statistikā.

Prevencijas jomā Ieslodzījuma vietās tiek veikti dažādi profilaktiskie pasākumi, kas iekļauj lekcijas un informatīvas kampaņas ieslodzītajiem, reliģiskā rakstura pasākumus. Ieslodzītie tiek iesaistīti dažādās resocializācijas programmās. Ar NVO „Papardes zieds" un Ieslodzījuma vietu pārvaldes līdzdalību tika adaptēta ieslodzījuma vietām rokasgrāmata „Riska mazināšana narkotiku lietotāju vidū ieslodzījuma vietās".

Konsultācijas un psiholoģisko aprūpi ieslodzītajiem sniedz sociālie darbinieki un psihologi. Daudzi notiesātie tiek nodarbināti komersantu izveidotajās darba vietās un saimnieciskajā apkalpē *(Kairišs 2009).*

10. Narkotisko vielu tirgus

10.1. Pieejamība un piegāde

Arī 2008.gadā, saskaņā ar Valsts policijas ziņojumu *(Valsts policija 2009),* Latvijas nelegālajā narkotisko vielu tirgū vislielāko popularitāti saglabā amfetamīna tipa simulanti un kanabiss grupas vielas. Salīdzinājumā ar 2007.gadu palielinās arī metamfetamīna un hašiša izņemšanu apjomi, kas norāda par šo vielu stabilu pozīciju nelegālajā narkotisko vielu apritē. Tāpat novērojama arī heroīna un nātrija-oksibutirāta izplatības palielināšanās.

Salīdzinājumā ar 2007.gadu nav novērotas arī būtiskas izmaiņas narkotisko vielu izplatīšanas mehānismos. Joprojām saglabājas tendence samazināt tiešo kontaktu starp dīleri un klientu, kā rezultātā narkotisko vielu izplatīšana notiek, izmantojot telefona sakarus, kurjerus un dažādus slēpņus.

Izdevīgā ģeogrāfiskā stāvokļa dēļ Latvija bieži tiek izmantota kā tranzītvalsts narkotisko vielu un prekursoru pārvadāšanai uz kaimiņvalstīm. Narkotisko vielu ievešana valstī ir organizētu noziedzīgu grupu izveidoti piegādes kanāli. Latviju kā tranzītvalsti nelegālo narkotisko vielu pārvadāšanai izmanto arī citu valstu organizētās noziedzīgās grupas, jo kopš Šengenas līguma vairs praktiski nepastāv robežkontrole, kas dod iespēju brīvi pārvietoties ne tikai pilsoņiem un pastāvīgiem iedzīvotājiem, bet arī noziedzīgu grupu pārstāvjiem.

Narkotisko vielu izplatīšanas centrs valsts iekšienē ir Latvijas galvaspilsēta- Rīga, no kurienes narkotikas nonāk citās Latvijas pilsētās un lauku rajonos. Latvijas mazākajās pilsētās un lauku rajonos narkotisko vielu apritei ir periodisks raksturs. Tās pārsvarā tiek lietotas izklaides pasākumu laikā, vai brīvdienās, kad no Latvijas lielākajām pilsētām mājās atgriežas studējošā jaunatne. Nelielus narkotisko vielu daudzumus uz Latviju atved arī personas, kas atgriežas no darba ārzemēs.

Pēc tiesībsargājošo iestāžu rīcībā esošās informācijas var secināt, ka sintētiskās narkotiskā vielas tiek ievestas pārsvarā no Eiropas Savienības valstīm- Lietuvas, Nīderlandes, Igaunijas, Vācijas un Polijas. Parasti caur sauszemes robežkontroles punktiem, izmantojot autotransportu un caur ostām, izmantojot prāmju satiksmes līnijas.

Marihuānas un hašišs tiek ievests no Nīderlandes, Spānijas un Lietuvas. No 2008. gadā izņemtās marihuānas daudzuma lielāko daļu sastāda Latvijā izaudzētā, kura tika izņemta, kad 2008.gada oktobrī Talsu rajonā tika atklāta apjomīga un tehnoloģiski prasmīgi aprīkota marihuānas audzētava.[25]

Kokaīns pārsvarā tiek ievests no Latīņamerikas valstīm (Ekvadoras, Kolumbijas) izmantojot jūras ceļus caur Krieviju un Ukrainu. Latvijas Teritorija tiek izmantota arī kokaīna tranzītam no Dienvidamerikas un Krieviju un Skandināviju.

Heroīns pārsvarā tiek ievests no Centrālās Āzijas reģiona caur Krieviju.

Līdz ar ekonomisko situāciju valstī, ir vērojams pieprasījuma samazinājums saistībā ar brīvo līdzekļu samazinājumu narkotiku lietotāju grupās. Tiesībsargājošās iestādes lēš, ka šādai tendencei turpinoties nākotnē, iespējama jaunu dalībnieku iesaistīšanās narkotisko vielu realizācijā, kas iepriekš bijuši saistīti ar cita veida noziedzīgo darbību. Iespējams, ka varētu notikt vardarbīga atsevišķu narkotisko vielu tirgus pārdale izplatītāju starpā un pastiprināta vietējo narkotisko vielu izplatītāju interese par tranzīta veikšanu narkotisko vielu realizācijai citās valstīs.

[25] Vairāk informācijas skatīt ziņojuma 11. nodaļā.

10.2. Narkotisko vielu izņemšanas

Narkotisko vielu izņemšanu gadījumu skaits ir viens no nelegālā narkotisko vielu tirgus novērtējuma indikatoriem, kas liecina par attiecīgo narkotisko vielu izplatības līmeni valstī *(Valsts policija 2009).*

2008.gadā pēc Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes datiem valstī kopskaitā tika veiktas **1399** narkotisko vielu izņemšanas. Vislielākais izņemšanu skaits ir metamfetamīnam, kam ar ievērojami mazāku izņemšanu skaitu seko marihuāna, heroīns un psihotropie medikamenti.

10.1. tabula. Dažādu narkotiku izņemšanu skaits Latvijā, 2005.–2008. gads

	2005.	2006.	2007.	2008.
Metamfetamīns	146	217	419	494
Marihuāna/hašišs	307	195	279	351
Heroīns	90	125	254	322
Amfetamīns	218	165	89	66
Ekstazī	131	103	185	118
Kokaīns	23	32	55	46
LSD	7	1	7	2

Avots: Valsts Policijas 2009

Salīdzinot ar 2007.gadu ir palielinājusies heroīna, hašiša, metamfetamīna un marihuānas izņemšanu skaits. Savukārt būtiski tablešu izņemšanu skaits. Līdz ar to, kā nozīmīga tendence jāmin tas, ka par piektdaļu pieaudzis heroīna izņemšanu skaits, kas varētu liecināt par šīs vielas īpatsvara pieaugumu nelegālajā apritē.

Otra būtiska tendence liecina, ka samazinoties ekstazī tablešu un amfetamīna proporcijai nelegālajā apritē vienlaikus proporcionāli palielinās metamfetamīna izņemšanu skaits un arī izņemtie daudzumi, kas pēc būtības ir trīs reiz lielāki nekā 2007.gadā un to var uzskatīt par lielāko metamfetamīna daudzumu, kas jebkad Latvijā ir izņemts gada laikā.

Kā trešā nozīmīgā tendence jāmin hašiša izņemšanu skaita pieaugums. Hašiša izņemšanu skaits salīdzinājumā ar 2007.gadu ir palielinājies par 48%, pie kopēja gadā izņemtās masas pieauguma par 27 reizēm tā sasniedzot lielāko izņemtā hašiša daudzumu kopš 2003.gada. Tomēr jāatzīmē, ka 94,7% izņemtā hašiša ir izņemti četrās lielās (virs 100g) izņemšanās, kas tomēr vēl nevar liecināt par hašiša klātbūtnes nozīmīgu pieaugumu uz kopējā narkotisko vielu tirgus apjoma. Savukārt kokaīna izņemšanu skaita un izņemtā apjoma samazinājumu var daļēji skaidrot ar vispārējās ekonomiskās situācijas ietekmi, ņemot vērā ka kokaīns ir viena no dārgākajām narkotiskajām vielām, no kuras kopējā valstī ievestā daudzuma lielākā daļa ir paredzēta tranzītam uz citām valstīm.

10.2. tabula. Izņemto narkotisko vielu daudzums, 2005.–2008. gads

	2005	2006	2007	2008
Heroīns kg	0,004	0,157	1,75	1,75
Izžāvēta marihuāna kg	25,92	5,9	17,84	42,44
Kanabiss augi kg	N/A	N/A	34,48	157,52
Hašišs kg	1,55	0,358	0,254	6,88
Amfetamīns kg	3,79	11,03	5,78	4,80
Metamfetamīns kg	3,42	8,12	11,83	32,27
Ekstazī tab	21937	4600	94753	3945
Kokaīns kg	0,68	1,12	11,9	5,15
LSD markas	2190	3	146	2

Avots: Valsts Policijas 2009

2008. gadā vēl ir izņemti 1,8878 g metadona, 7,7706 g psilocibes sēņu, 0,0622 g jēlopija, 3,3098 g daļēji acetilēta opija, 1,033 litri magoņu salmu ekstrakta, kā arī 2345 ml psihotropo vielu prekursora gamma-butirolaktona.

Kopā 2008.gada laikā valstī izņemto narkotisko vielu vērtība ir aptuveni 1 780 000Ls, kamēr ārzemēs starptautiskās sadarbības rezultātā izņemtā kokaīna vērtība ir aptuveni 2 500 000 Ls, bet amfetamīna vērtība aptuveni 370 000Ls (atbilstoši cenām Latvijas melnajā tirgū) *(Valsts policija 2009)*.

10.3. Narkotisko vielu cenas un tīrība

Salīdzinot narkotisko un psihotropo vielu cenu izmaiņas viena gada periodā, ir redzams, ka tās kopumā nav stipri mainījušās. 2008. gadā salīdzinājumā ar 2007.gadu ir palielinājusies minimālā, bet samazinājusies maksimālā un vidējā cena heroīnam, ko varētu skaidrot ar heroīna piedāvājuma pieaugumu tirgū. Savukārt kokaīna cena, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir pieaugusi, ko var skaidrot ar to, ka pārsvarā izņemto kokaīnu ir paredzēts realizēt kaimiņvalstīs. Pārējām norādītajām vielām cenas, salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem nav būtiski mainījušas. Tomēr jāņem vērā fakts, ka šobrīd narkotisko vielu cenas netiek apkopotas pēc vienotas metodoloģijas, bet gan tiek apkopotas, balstoties uz Valsts policijas operatīvo informāciju. Līdz ar to norādītajām cenām vairāk ir informatīvs gadījuma, nevis sistemātiski analītisks raksturs.

10.3. tabula. Narkotisko vielu cenas eiro, 2006.-2008. gads

	2006			2007			2008		
	Min	Max	Mode	Min	Max	Mode	Min	Max	Mode
Marihuāna	10	17,1	14,2	5,7	14	10	14	17	14
Heroīns	113,8	213,4	135,2	64,2	185,7	157	100	142,9	100
Kokaīns	49,8	71,1	71,1	43	86	71	85,7	128,6	100
Amfetamīni	11,4	19,9	14,2	7	14	14	10	14	14
Ekstazī (1 tab.)	4,3	7,1	5,7	4,2	10	5,8	5,7	7	5,7

Avots: Valsts policija 2009

Ar narkotisko vielu tīrību tiek saprasta procentuāla tīrās vielas klātbūtne. Parasti peļņas nolūkos dīleri tīrai vielai pievieno dažādus piemaisījumus, kas var būt bīstami lietotāja veselībai un dzīvībai.

Nelegālo narkotisko vielu tīrības pakāpi jeb vielas procentuālo daudzumu Latvijā nosaka Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļa. 2008.gadā minimālais heroīna sastāvs bija 2%, bet maksimālais 65%. Vidēji heroīna tīrība pieaugusi par 4% kopš 2007.gada. Savukārt vidējā kokaīna tīrība nedaudz samazinājusies. Amfetamīna tīrība 2008.gadā salīdzinājumā ar 2007.gadu pieaugusi gandrīz divas reizes. Tas pats attiecas arī uz metamfetamīna vidējo tīrības rādītāju. Nedaudz pieaugusi arī ekstazī tablešu tīrība.

Kanabiss produktu tīrības līmenis, proti, delta-9-tetrahidrokanabinola līmenis, netiek noteikts. Ķīmisko ekspertīžu nodaļa, pārbaudot kanabiss produktus, nosaka vai konkrētais produkts satur delta-9-tetrahidrokanabonolu vai nesatur. Ja tas apstiprinās, tad viela attiecīgi tiek klasificēta kā marihuāna vai hašišs, kas Latvijā ir nelegālas vielas.

B DAĻA: Paplašinātās tēmas

11. Kanabiss ražošana un tirdzniecība

Situācija Eiropā attiecībā uz kanabiss[26] pēdējā desmitgadē ir ievērojami mainījusies. 20.gs. 90.gadu sākumā bija maz valstu, kurās kanabiss lietošanas izplatības rādītāji bija augsti. Tomēr 20.gs. 90.gadu beigās un 21.gs. sākumā šie rādītāji visās valstīs palielinājās, kā rezultātā šobrīd kanabiss ir Eiropas Savienībā, tajā skaitā Latvijā izplatītākā (visvairāk lietotā) aizliegtā narkotiskā viela. *(EMCDDA 2008).* Latvijā marihuānu savas dzīves laikā ir pamēģinājuši 12% iedzīvotāju, bet 2% to lieto regulāri. (*Koroļeva, Mieriņa 2008.)*.

Nacionālā līmenī līdz šim nav bijuši veikti lielāka mēroga pētījumi kanabiss (marihuānas un hašiša) piedāvājuma jomā, kuru mērķis būtu izprast kanabiss tirgus struktūru un ražošanas tendences. Līdz šim veiktie pētījumi balstījušies uz marihuānas un hašiša lietošanas izplatību dažādās sabiedrības grupās. Tomēr līdz ar Latvijas iestāšanos Eiropas Savienībā un vēlāk arī Šengenas zonā neapšaubāmi ir pieaugusi narkotisko vielu t.s. kanabiss nelegālā ievešana pāri Eiropas Savienības iekšējām robežām, kā arī ražošana nacionālā līmenī. Pēdējos piecos gados arvien biežāk tiek atklātas nelegālās marihuānas audzētavas, kas ir profesionāli aprīkotas. Nepieciešamais aprīkojums pēc jomas ekspertu viedokļa tiek ievests vai pasūtīts no Nīderlandes, bet internetā pieejams plašs klāsts pamācību – kā izaudzēt kvalitatīvu kanabiss. Perfektais audzētavu aprīkojums un to lielais skaits liecina par faktu, ka marihuāna arvien vairāk tiek ražota nacionālā līmenī ne tikai vietējam tirgum, bet arī eksportam uz tuvākajām kaimiņvalstīm un Skandināvijas valstīm, kur kanabiss cenas ir augstākas kā Latvijā.

Pētījums „Kanabiss tirgus analīze Latvijā" ir pirmais šāda veida pētījums Latvijā, kurā, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes- normatīvo dokumentu analīze, literatūras analīze, pieejamās statistiskās informācijas analīze, fokusgrupu diskusijas ar kanabiss lietotājiem un dziļās intervijas ar jomas ekspertiem, raksturota nacionālā situācija kanabiss piedāvājuma jomā.

Kopumā pētījuma laikā tika veiktas četras fokusgrupu diskusijas, kurās piedalījās 32 dalībnieki vecumā no 18 līdz 54 gadiem, kas regulāri (vismaz reizi nedēļā) lieto kanabiss. Divās grupās dalībnieki bija identificējami kā problemātiskie narkotiku lietotāji, kas bez kanabiss lieto vēl citas narkotiskās vielas. Savukārt otrās divās grupās dalībnieki bija marihuānas lietotāji, kas ikdienā nelieto citas narkotiskās vielas. Pirmajās divās grupās diskusija notika krievu valodā, otrajās divās- latviešu valodā. Fokusgrupu diskusijām tika izveidota pamatjautājumu anketa, kas ietvēra informāciju par personīgo kanabiss lietošanas pieredzi, iegādāšanās procesa aprakstu (dīleri/tirgotāji, iegādāšanās vietas, iegādāšanās process), audzēšanas pieredzi, slengu un kodētas informācijas izmantošanu.

Dziļās intervijas tika veiktas ar desmit jomas ekspertiem, kas darbojas dažādās tiesībsargājošajās iestādēs un kuru darbība ir tieši vai netieši satīta ar narkotisko vielu t.s. kanabiss piedāvājuma samazināšanu. Intervijas ar ekspertiem notika pēc vienotas, speciāli izstrādātas anketas, kas ietvēra sešus jautājumu blokus – kanabiss tirgus, pašmāju produkcija, audzētāju tipoloģija, kanabiss kultivācijas nosacījumi, kultivācijas sekas, kā arī kanabiss plūsma un ceļi. Intervijās iegūtā informācija izmantota kanabiss tirgus un ražošanas struktūras atspoguļošanai.

[26] Kanabiss- Indijas kaņepju (Cannabis sativa) saturoši produkti un izstrādājumi, kuru iedarbīgā viela ir dažādi tetrahidrokanabinoli.

11.1. Tirgus

Konteksta informācija

Kanabiss pašmāju ražošanas vēsture un izplatība

Kanabiss pašmāju ražošanai Latvijā nav pārāk sena vēsture. Ja kopumā jebkuru narkotisko vielu izplatība Latvijā aizsākās 80-tajos gados, tad apzināta kanabiss audzēšana krietni vēlāk. Pirmā ievērojama apjoma pašmāju kanabiss audzētava atklāta tikai 2005. gadā. Līdz tam kanabiss audzēšana lielos apmēros nav reģistrēta, tomēr kanabiss lietošana apreibināšanās nolūkos Latvijā, tāpat kā Lietuvā un Igaunijā, aizsākās jau Padomju gados, kad karavīri, dienējot militārajā obligātajā dienestā Centrālāzijas republikās iegādājās, lietoja un dažkārt pārveda kanabiss arī mājās. Tomēr pieejamā informācija par kanabiss lietošanas izplatību vēsturiski ir salīdzinoši skopa, līdz ar to vairums datu par kanabiss lietošanas izplatību pieejami no laika, kad tika uzsākts Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām psihoaktīvajām vielām (turpmāk tekstā ESPAD). Latvijā šis projekts pirmo reizi tika realizēts 1995.gadā *(EMCDDA 2008.)*.

Šobrīd Latvijā, līdzīgi kā citviet Eiropā, kanabiss ir izplatītākā narkotiskā viela iedzīvotāju vidū. Kā liecina 2008. gada iedzīvotāju aptaujas „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū" (*Koroļeva, Mieriņa 2008.)* rezultāti, marihuāna ir izplatītākā narkotiskā viela, ko savas dzīves laikā pamēģinājuši 12% iedzīvotāju. 5% to lietojuši pēdējā gada lakā, bet 2% - pēdējā mēneša laikā. 2007.gada ESPAD 2007 pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū" *(Koroļeva, Mieriņa 2007)* apstiprina, ka marihuāna ir izplatītākā narkotiskā viela arī skolēnu vidū. 22% skolēnu savas dzīves laikā lietojuši marihuānu, 11% to lietojuši trīs vai vairāk reižu. Pēdējā gada laikā marihuānu vai hašišu lietojuši 14% aptaujāto skolēnu, bet pēdējā mēneša laikā – 5%.

Marihuāna un hašišs kā izplatītākā narkotiskā viela dominē arī izklaides vietās. To savas dzīves laikā ir lietojis gandrīz katrs otrais klubu apmeklētājs. Marihuānu vai hašišu pēdējā gada laikā lietojuši 24% klubu apmeklētāju un 12% to darījuši pēdējā mēneša laikā. No personām, kas lietojušas marihuānu/hašišu pēdējā mēneša laikā, 31% respondentu to darījuši piecas vai pat vairāk reizes, 6% - četras reizes, 7% - trīs reizes, 28% divas reizes un tik pat – 28% lietojuši marihuānu vai hašišu vienu reizi pēdējo trīsdesmit dienu laikā *(Koroļeva, Kārkliņa 2008)*.

Kā jau iepriekš minēts, dati par atklātajām pašmāju audzētavām ir neseni, tomēr ar augošu tendenci. Līdz šim atklātajās audzētavās Latvijā nelegālās marihuānas audzēšana ir notikusi tikai iekštelpās, kur marihuāna tiek audzēta augsnē vai arī, izmantojot hidroponikas audzēšanas metodi. Tāpat pārsvarā marihuānas audzētavas ir specializējušās tikai marihuānas audzēšanā, kur ir izņemti vai nu marihuānas augi, vai arī izžāvēta marihuāna. Pēc ekspertu domām, Latvijā marihuānas sveķi jeb hašišs netiek ražots, bet gan tikai ievests.

Latvijā nav zināmi specializēti veikali *(grow shops),* kuri nodarbotos ar kanabiss audzēšanai nepieciešamā tehniskā aprīkojuma vai marihuānas sēklu tirdzniecību. Tomēr, kā norāda eksperti, ļoti bieži marihuānas audzēšanai tiek izmantots standarta dārzkopības aprīkojums, ko var iegādāties dārzkopības veikalos. Tikai lielākajās atklātajās audzētavās, pēc ekspertu domām, audzēšanai izmantotais aprīkojums ir transportēts no Nīderlandes.

Šobrīd Latvijā plaši izplatīta kļūst tā dēvētā „legālā marihuāna", ko iespējams iegādāties nelielās tirdzniecības vietās dažādos pilsētas rajonos. Ar „legālo marihuānu" tiek saprasti pašreiz gan citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, gan Latvijā pieejamie Spice produkti. Latvijā šos produktus iespējams iegādāties gan internetā, gan jau minētajās tirdzniecības vietās. Smēķējamie maisījumi pieejami ar dažādiem nosaukumiem (piemēram, *Spice gold, Spice silver, Spice diamond, Spice arctyc, GOA mix, GOA spirit, Yucatan, Alarma* u.c.). Maisījumi tiek pārdoti 500 mg, 2g, 3 g un 6g paciņās kā smaržvielas un vīraki un to cena svārstās no pieciem latiem (par 500 mg paciņu) līdz 36 latiem par 6g lielu paciņu. Šajās tirdzniecības vietās iespējams iegādāties arī aprīkojumu smēķēšanai – dažādas pīpes un bongus.

Vairākas Eiropas Savienības dalībvalstis[27] ir pakļāvušas kontrolei smēķējamajos maisījumos atklātos sintētiskos kanabinoīdus[28] *(EMCDDA EDND datu bāzes informācija)*. Latvijā šobrīd smēķējamie maisījumi netiek kontrolēti, taču tiek meklēti risinājumi šo produktu pakļaušanai kontrolei.

Likumdošana

Kanabiss, kanabiss sveķi, hašišs, kanabiss ekstrakti un tinktūras, dronabinols (delta-9-tetrahidrokanabinols un tā stereoķīmiskie varianti) ir Latvijā aizliegtas vielas, kas iekļautas Latvijas Republikas Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumu Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem" I sarakstā - aizliegtās sevišķi bīstamās narkotiskās vielas, tām pielīdzinātās psihotropās vielas un augi *(Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumu Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem")*.

Likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās laiku un kārtību" (spēkā ar 2002.gada 27.novembri) definē vielu apmēru, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem un apmēru, sākot ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem *(skatīt 11.1.tabulu).*

11.1. tabula. Kanabiss produktu apmēri

Produkta nosaukums	Apmērs, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem	Apmērs, sākot ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem
Marihuāna, nežāvēta	5 g	1 kg
Marihuāna, izžāvēta	1 g	100 g
Hašišs	0,1 g	50 g
Kanabiss sveķi, eļļa	0,05 g	20 g
Tetrahidrokanabinols	0,003 g	1 g
Dronabinols	0,2 g	10 g

Avots: Likums „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās laiku un kārtību"

Latvijas Republikas Krimināllikumā noteikta atbildība par dažādiem ar narkotikām saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem, taču būtiskākie šajā kontekstā ir divi Krimināllikuma panti, pirmkārt, 253 pants, kas nosaka atbildību par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu un, otrkārt, 256. pants, kurā noteikta atbildība par narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšanu un audzēšanu.

Administratīvo pārkāpumu kodeksā tāpat kā Krimināllikumā noteikta atbildība par narkotisko vielu lietošanu, taču, ja Krimināllikumā definētais, ka par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām, tad par šādu pārkāpumu, ja tas izdarīts vienu reizi (gada laikā), personai piemēro administratīvo atbildību. Administratīvais sods par šādu pārkāpumu ir naudas sods līdz septiņdesmit pieciem latiem (aptuveni 107 eiro) vai administratīvais arests uz laiku līdz piecpadsmit diennaktīm. Identisks princips darbojas arī attiecībā uz narkotisko vai psihotropo vielu vai zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt, proti, sākotnēji persona tiek sodīta administratīvi, taču, ja pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā, tiek piemērota kriminālatbildība.

Administratīvo pārkāpumu kodeksā paredzēta arī atbildība par pasākumu neveikšanu narkotiskās vielas saturošu augu sējumu, šo kultūru ražas uzglabāšanas un pārstrādes vietu noteiktā apsardzības režīma nodrošināšanai, kā arī par pasākumu neveikšanu narkotiskās vielas saturošu atlikumu iznīcināšanai pēc ražas novākšanas un ražošanas atkritumu

[27] *Austrija, Vācija, Francija, Igaunija, Lietuva, Luksemburga, Polija, Zviedrija (uz 2009.gada septembri).*
[28] *Visbiežāk atklātie sintētiskie kanabinoīdi ir JWH-018, CP 47, 497 un tā C6, C8, C9 homologi, HU-210.*

iznīcināšanai. Par pārkāpumu uzliek naudas sodu amatpersonām līdz simt latiem. Tāpat atbildība paredzēta par narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšanu vai audzēšanu. Par šo pārkāpumu (pirmreizēju vai tādu, kas izdarīts vienu reizi attiecīgajā gadā) izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz divsimt latiem.

1996.gada 6.jūnijā spēkā stājās likums „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību". Likuma III nodaļas piektais pants nosaka, ka ir aizliegts audzēt, ražot, izgatavot, importēt, eksportēt, izplatīt, reklamēt, transportēt, glabāt, nodot par atlīdzību vai bez tās, iegādāties un lietot, kā arī sūtīt cauri Latvijas teritorijai I sarakstā iekļautos augus, vielas un zāles. Kanabiss, kā minēts augstāk, iekļauts Latvijā kontrolējamo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru I sarakstā. Cita starpā likuma sestajā pantā noteikts, ka Latvijā ir aizliegts audzēt tā dēvēto Indijas kaņepi ***(cannabis sativa* subsp.*indica).*** Šķiedru un sēklu ieguvei, kā arī dārzkopības mērķiem atļauts audzēt sējas kaņepes ***(cannabis sativa* subsp.*sativa*)**. Sējumus ierīko tikai atklātā laukā (sējas kaņepes nedrīkst audzēt telpās un segtajās platībās – siltumnīcās vai zem plēves). Zemes īpašnieka vai tiesiskā valdītāja pienākums ir iznīcināt savas zemes platībās augošās kaņepes.

Gadījumos, kad I, II un III sarakstā iekļautie augi, vielas un zāles nepieciešamas medicīniskiem un/vai veterinārmedicīniskiem zinātniskiem pētījumiem, fizikālo un ķīmisko īpašību noteikšanai vai apmācībām, personas var saņemt **Zāļu valsts aģentūras** atļauju I, II un III sarakstā iekļauto augu audzēšanai vai I, II un III sarakstā iekļauto vielu un zāļu apritei *(Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību)*. 2008.gada 18.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.663 „Prasības pārtikas kvalitātes shēmām, to ieviešanas, darbības, uzraudzības un kontroles kārtība" nosaka, ka sējas kaņepju tetrahidrokanabinola koncentrācija nedrīkst pārsniegt 0,2 (*Ministru kabineta noteikumi Nr.663 „Prasības pārtikas kvalitātes shēmām, to ieviešanas, darbības, uzraudzības un kontroles kārtība"*).

Kanabiss produktu dalījums patērētāju vidū

Latvijas nelegālajā narkotisko vielu tirgū pārsvarā ir pieejama marihuāna, retos gadījumos marihuānas sveķi (hašišs). Kanabiss eļļa Latvijā praktiski nav sastopama. Pēc ekspertu domām, apmēram 80- 90% no kanabiss tirgus sastāda marihuāna un 10-20% sastāda kanabiss sveķi jeb hašišs. Līdzīga proporcija ir vērojama arī patērētāju vidū, jo hašišs Latvijā ir reti pieejams lietotājiem, līdz ar to lielākā daļa kanabiss produktu lietotāju ir marihuānas smēķētāji.

Latvijā nopērkamo kanabiss produktu izcelsmes valsti ķīmiski nav iespējams noteikt, līdz ar to, nav iespējams noteikt arī pašmāju audzētās un ievestās marihuānas proporciju tirgū. Tomēr eksperti norāda, ka pēdējos gados, līdz ar vairāku lielu marihuānas audzētavu atklāšanu, ir palielinājusies arī pašmāju audzētās marihuānas tirgus daļa, kas šobrīd varētu sastādīt aptuveni 10-20%. Lielākajā daļā audzētavu marihuāna tiek audzēta no ievestām sēklām vai stādiem, tādejādi to arī var uzskatīt par iemeslu, kāpēc ir gandrīz neiespējami noteikt izņemtās marihuānas izcelsmes valsti.

Arī kanabiss lietotāji norāda, ka pēdējā laikā Latvijā pārsvarā pieejama tikai marihuāna, savukārt hašišs praktiski nav pieejams. Vārāki lietotāji kā ļoti labu kanabiss produktu minēja *„avganku"* – marihuānu, kas tiek ievesta no Afganistānas, taču praktiski nav vairs Latvijā pieejama. Tāpat kā laba marihuāna tika norādīta no Nīderlandes atvestā, kur pēc lietotāju domām marihuānas ražošana ir ļoti augsti attīstīta, kā arī tā marihuāna, kas tiek atvesta no ārvalstīm, kur ir silts, marihuānas audzēšanai atbilstošs klimats.

Kopumā lietotāji ir vienisprātis, ka ievestā marihuāna ir krietni labāka par pašmāju audzēto un tai vienmēr tiks dota priekšroka, protams, izņemot gadījumus, kad Latvijā audzētā marihuāna tiek labi apkopta, tiek nodrošināta nepieciešamā apūdeņošana un augu apgaismošana. Tajā pašā laikā, lietotāji norāda, ka noteikt marihuānas izcelsmi praktiski nav iespējams. Var paļauties tikai uz tirgotāju jeb dīleru sacīto, lai gan ļoti bieži arī zemākā līmeņa tirgotājiem nav informācijas par produkta izcelsmi.

Kanabiss izplatīšana nacionālā līmenī

Kanabiss izplatīšana nacionālā līmenī notiek pēc piramīdas principa, kur dažādu līmeņu izplatītāji savstarpēji parasti nav pazīstami. Lielo marihuānas audzētavu īpašnieki parasti ir vīrieši, kam paralēli ir vēl vairāki legāli vai nelegāli „biznesi". Parasti šīs personas ir ar iepriekšēju sodāmību. Pēc ekspertu domām no pašmāju audzētās marihuānas vietējā tirgū nonāk 10-20% izaudzētās marihuānas, pārējais tiek eksportēts galvenokārt uz Skandināviju, kur ir augstas narkotisko vielu cenas, vai arī uz kaimiņvalstīm – Lietuvu un Igauniju.

Narkotiku lietotāji uzsver, ka narkotiku bizness, tāpat kā jebkurš cits bizness darbojas pēc shēmas, kad pastāv viens liels piegādātājs jeb izplatītājs un mazāki izplatītāji jeb dīleri, kas nozīmē, ka narkotiku pārdošanai piemīt tīkla struktūra.

Attiecībā uz marihuānas izplatītājiem domas lietotāju vidū dalās. Daļa uzskata, ka dīleri pārsvarā ir romu tautības, turklāt sievietes un, ka nereti tas pat ir ģimenes bizness. Savukārt otra daļa atzīmēja, ka fakts, ka marihuānu vairāk pārdod romu tautības pārstāvji, ir novecojis un, ka marihuānu tomēr pārsvarā pārdod krievu un latviešu tautības pārstāvji, kā arī jaunieši, biežāk – vīrieši. Šādas atšķirības viedokļos iespējams skaidrot ar to, ka tie, kas uzskata, ka dīleri pārsvarā ir romu tautības pārsvarā ir lietotāji ar stāžu, turklāt šie lietotāji paralēli lieto heroīnu, amfetamīnu un citas apreibinošās vielas un viņu paziņo loks un vietas, kur tie vairāk uzturas ir atšķirīgas no to lietotāju grupām, kas sevi identificēja tikai kā marihuānas smēķētājus.

Eksperti norādīja, ka marihuānas pārdevēji, kā arī audzētāji pārsvarā ir vīrieši, kas vecāki par 30 gadiem un tiem ir iepriekšēja sodāmība vai tie bijuši iepriekš aizturēti par dažādiem likumpārkāpumiem. Ja marihuāna tiek audzēta, tad dažkārt pats audzētājs ir arī lietotājs un marihuāna tiek audzēta vai nu savai lietošanai vai ar mērķi to pārdot un gūt peļņu. Audzēšana notiek vienatnē vai organizētā grupā. Liela apjoma marihuānas audzētāji vienmēr ir organizēti grupās.

Kanabiss vairumtirdzniecības cenas

Pēc Valsts policijas operatīvajiem datiem par marihuānas un hašiša vairumtirdzniecības cenām (dati pieejami no 2004.gada) 2009.gada janvārī kilograms hašiša maksāja 3 000 latu, bet marihuāna – 2 700 latu. 2008.gada janvārī hašiša cena bija 6 000 latu par kilogramu, bet marihuānas cena – 1 100 latu (šā paša gada jūnijā – 4 000 latu, bet novembrī – 1 700 latu). 2006.gada februāra reģistrētā hašiša vairumtirdzniecības cena par kilogramu bija 5 000 latu, bet oktobrī jau uz pusi mazāka – 2 500 latu. Marihuānas cena 2006.gada janvārī – 5 500 latu, mēnesi vēlāk – 3 300 latu, bet jau oktobrī – 2 500 latu. 2005.gadā hašiša cena par kilogramu jūlijā bija 3 500 latu, decembrī – 5 000 latu, bet marihuānas cena novembrī bija 7 000 latu, decembrī – 5 500 latu. Savukārt 2004.gada jūnijā un septembrī gan marihuāna, gan hašišs maksāja 3 500 latu par vienu kilogramu.

11.1. attēls. Kanabiss vairumtirdzniecības cenas

Avots: Valsts policija 2009

Kopumā iespējams secināt, ka laika periodā no 2004. līdz 2009.gadam augstākā hašiša vairumtirdzniecības cena bija 6 000 latu (2008.gada janvārī), bet zemākā hašiša cena – 2 500 latu (2006.gada oktobrī). Augstākā šajā periodā zināmā marihuānas vairumtirdzniecības cena reģistrēta 2005.gada novembrī – 7 000 latu, zemākā 2008.gada janvārī – 1 100 latu par kilogramu. Tomēr ņemot vērā faktu, ka šobrīd narkotisko vielu cenas netiek apkopotas pēc vienotas metodoloģijas, ir grūti skaidrot biežos cenu kāpumus un kritumus.

Kanabiss pārdošanas mazumtirdzniecības vietu tipoloģija

Tā kā marihuāna un hašišs ir Latvijā aizliegtas vielas, kas iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru pirmajā sarakstā un jebkuras darbības ar šīm vielām ir aizliegtas, šo vielu pārdošana visbiežāk tiek organizēta slepeni, sadarbojoties pārdevējam jeb dīlerim ar pircēju, dažkārt izmantojot iepriekš norunātas šifrētas frāzes un apzīmējumus.

Tirdzniecības vietas

Vēl deviņdesmito gadu beigās Rīgas rajonos darbojās marihuānas un citu vielu pārdošanas vietas, kas tika dēvētas par vietām „uz striķa". Tas parasti nozīmēja, ka dīleris dzīvo otrajā stāvā vai augstāk un „preces" nogādāšanai lejā, kā arī naudas saņemšanai, pa logu tika nolaists striķis ar galā iesietu maciņu. Sākumā pircējs maciņā ielika attiecīgo naudas summu, bet dīleris maciņu jau ar vēlamo produktu nolaida lejā atpakaļ pircējam. Šobrīd šādas vietas Rīgā vairs nav zināmas, jo ir ātri atklājamas un likvidējamas. Tagad pirkšana un pārdošana biežāk tiek organizēta „pa telefonu", kā arī dažos retos gadījumos (vairāk tieši jauniešu vidū) – caur internetu (piemēram, skype vai e-pastiem).

Pārsvarā marihuāna tiek iegādāta pie pazīstamiem cilvēkiem. Vēloties iegādāties marihuānu, pircējs sākotnēji sazinās ar dīleri pa telefonu. Pa telefonu pircējs ar dīleri vienojas par tikšanās vietu, piemēram, pircējs var ierasties pie dīlera mājās vai dzīvoklī, dīleris var piegādāt marihuānu pircēja dzīves vietā vai arī tiek sarunāta cita - neitrāla tikšanās vieta. Protams, marihuānu iespējams iegādāties arī „no rokas", kas var notikt jebkurā vietā. Izplatītākās vietas Rīgā, kur var iegādāties marihuānu, ir Latgales priekšpilsētā esošā Mazā kalna iela, kā arī Lubānas tirgus, kur, pēc lietotāju teiktā, marihuāna tiek brīvi piedāvāta. Tomēr kā norāda lietotāji, arī šādās vietās būtiski ir zināt pārdevēju, jo pretējā gadījumā nav iespējams zināt, pirmkārt, vai tā patiešām ir marihuāna un, otrkārt, kāda šai marihuānai ir kvalitāte, jo šādās

vietās, no nepazīstamiem dīleriem pirktai marihuānai, varētu būt piejaukts heroīns vai citas nevēlamas sastāvdaļas.

Dīleri pārsvarā pazīst viens otru, īpaši dīleri, kas darbojas viena rajona ietvaros. Neapšaubāmi tie ir „viena līmeņa" tirgotāji. Pēc lietotāju teiktā, ir bijuši gadījumi, kad dīleru starpā izceļas cīņa - kautiņš par klienta piesaisti. Tomēr pārsvarā pircējs var brīvi izvēlēties to dīleri, kas, viņaprāt, piedāvā kvalitatīvāku marihuānu. Pārsvarā personas, kas pārdod vai audzē marihuānu, pārdod tikai vienu šo produktu un ļoti reti piedāvātais narkotiku klāsts ir plašāks.

Līdzīgu faktu atzina arī eksperti jautājumā par marihuānas audzētājiem, uzsverot, ka vairumā gadījumu kanabiss audzētāji ir „aizņemti" tikai ar kanabiss, taču nav izslēgta citu noziedzīgu nodarījumu veikšana, piemēram, naudas atmazgāšana.

„Legālās marihuānas" jeb Spice produktu tirdzniecības vietas

Pēdējā laikā īpaši populāra kļuvusi tā dēvētās „legālās marihuānas" jeb dažādo Spice produktu iegāde un lietošana. Pēdējā gada laikā dažādo smēķējamo maisījumu piedāvājums Latvijā ir strauji audzis, tie tiek piedāvāti gan internetā lokālajās mājas lapās, gan tā dēvētajos kioskos – mazos veikaliņos, kas cita starpā piedāvā iegādāties arī dažādus smēķēšanai paredzētus piederumus (pīpes, bongus, suvenīrus). Tiek lēsts, ka Latvijā šobrīd ir ap 15 šādu veikalu, bet mājas lapu – vēl vairāk. Izplatītākie piedāvātie smēķējamie maisījumi, kas tiek definēti kā dažādi vīraki un smaržvielas, ir: *Spice gold, Spice silver, Spice diamond, Spice diamond spirit, Spice arctyc, GOA mix, GOA spirit, Yucatan, Yucatan fire, Alarma, Sencation vanilla, Sencation blackberry, Sence, Tropical synergy, King B, Smoke, Clover, Forest humus* u.c.). Maisījumi tiek pārdoti 500 mg, 2 g, 3 g un 6 g paciņās un to cena svārstās no pieciem latiem (par 500 mg paciņu) līdz 36 latiem par 6 g lielu paciņu. Nereti mājas lapās, kur tiek piedāvāts iegādāties minētos produktus, tiek noteiktas arī atlaides gan par pašiem produktiem, gan par to piegādi mājās (piemēram, iegādājoties produktus par vairāk kā desmit latiem, piegāde tiek veikta bez maksas Rīgas pilsētas ietvaros). Tāpat smēķējamos maisījumus piedāvā iegādāties vairumā. Mājas lapas satur dažāda veida forumus, kur lietotāji dalās pieredzē par dažādajiem izmēģinātajiem produktiem.

Bažas rada fakts, ka šos Latvijā pagaidām legālos produktus ar vien vairāk sāk lietot ne tikai jaunieši, kas vēlas eksperimentēt, bet jau pieredzējuši narkotiku lietotāji, norādot, ka šos produktus ir vieglāk iegādāties, turklāt tas ir absolūti legāli un nav jābaidās no policijas un iespējamā soda.

Lai gan nelegālo marihuānas pārdošanas vietu tipoloģija nav tik izteikti raksturojama, ar šīs vielas tirdzniecību, kā arī citām nelegālām darbībām ir vieglāk cīnīties, jo tās skaidri definētas Latvijas Republikas normatīvajos dokumentos. Šobrīd, kamēr legālie smēķējamie maisījumi nav pakļauti kontrolei, ir praktiski neiespējami cīnīties ar to izplatītājiem, ko, kā liecina fokusgrupu diskusijās iegūtā informācija, savā labā izmanto lietotāji.

Kanabiss avoti un darījumu apmērs

Latvijā marihuāna un hašišs tiek importēti no Nīderlandes, Spānijas un Lietuvas (Valsts policija, 2007.), taču pēdējos gados pieaug arī Latvijā izaudzētās marihuānas tirdzniecība lokālā līmenī, kā arī, iespējams, marihuāna tiek audzēta eksporta mērķiem uz tuvākajām kaimiņvalstīm – Lietuvu un Igauniju, kā arī uz Skandināvijas valstīm, kur marihuānas cena ir augstāka kā pie mums. Kā norāda eksperti, importa gadījuma galvenās tranzītvalstis ir Vācija, Polija un Lietuva, bet eksporta gadījumā Zviedrija un Igaunija. Visbiežāk marihuāna Latvijā tiek importēta un eksportēta, izmantojot sauszemes ceļus – automašīnu korpusos īpaši izveidotās slēptuvēs (riepās, automašīnas spārnos, grīdā, degvielas tvertnē utml.). Kā arī, protams, pārvietojoties ar sabiedrisko autobusu – marihuāna tiek slēpta personīgajās mantās. Lidostās personas visbiežāk slēpj marihuānu kurpēs, kā arī citās privātajās mantās. Šobrīd ne mazums problēmu narkotiku izplatības jomā rada arī brīva iedzīvotāju migrācija, pateicoties Šengenas zonai.

Pagaidām gan Latvijas teritorijā atklātās plantācijas salīdzinājumā ar citās valstīs atklātajām, ir daudz niecīgākas, tomēr, pasliktinoties ekonomiskajai situācijai, sagaidāms, ka šādu nelegālu ienākumu gūšanas veidu varētu izvēlēties ar vien vairāk cilvēku.

Lietotāji marihuānu pārsvarā pērk vai arī audzē paši savām vajadzībām. Marihuānas audzēšana savām vajadzībām notiek iekštelpās un tas ir samērā viegli izdarām, jo, pirmkārt, ir ļoti viegli iegādāties marihuānas audzēšanai nepieciešamās iekārtas, turklāt ne tikai Nīderlandē vai pasūtot tās internetā, bet arī Latvijā, izmantojot parastos dārzkopības vai celtniecības piederumu veikalus, un, otrkārt, tik pat viegla ir sēklu iegāde caur internetu. Kā norāda lietotāji, Latvijā ir iespējams izaudzēt labu marihuānu, ja vien ir nodrošināta nepieciešamā aprūpe (uzstādītas laistīšanas sistēmas un apgaismes iekārtas), kā arī, ja ir iegādātas atbilstošas sēklas. Internetā pieejams plašs klāts pamācību marihuānas audzēšanā gan drukātā formātā, gan kā video instrukcijas.

Savukārt kaņepēm, kas Latvijā aug brīvā dabā, tetrahidrokanabinola līmenis ir pārāk mazs. Līdz ar to šīs kaņepes praktiski nav izmantojamas apreibināšanās nolūkā. Tomēr no Latvijā brīvā dabā izaugušajām kaņepēm iespējams vārīt novārījumu jeb, kā tas tika dēvēts – „pieniņu" vai arī cept kūciņas.

2007. gadā veiktas pētījums „Narkotiku lietošana izklaides vietās" *(Koroļeva, Kārkliņa 2008)* atklāj, ka Marihuānas/hašiša iegūšanu 24 stundu laikā par ļoti vieglu uzskatīja 31% respondentu, 32% - kā diezgan vieglu, 27% - kā diezgan vai ļoti grūtu un 10% kā neiespējamu. Tie respondenti, kas lietojuši narkotiskās vielas pēdējā gada laikā daudz biežāk uzskatīja, ka marihuānu vai hašišu iegūt viņiem būtu viegli.

No respondentiem, kas pēdējā mēneša laikā lietojuši marihuānu (12%), 25% to ieguvuši cita cilvēka mājās, 24% - savās mājās, 23% pasākumā kādā privātmājā vai dzīvoklī, 11% - atklātā sabiedriskā vietā, 7% klubā vai diskotēkā, pa 2% - darba vietā, skolā/koledžā/universitātē un bārā vai restorānā, 1% - mūzikas koncertā vai festivālā, bet 3% - citur. Marihuāna līdzīgi kā citas nelegālās narkotiskās vielas visbiežāk tiek iegūta no draugiem vai paziņām. Vairums klubu apmeklētāju uzskata, ka narkotiskās vielas visvieglāk ir iegādāties naktsklubos un no draugiem (attiecīgi 41% un 40%), 29% domā, ka visvieglāk iegādāties diskotēkās, 19% - no kaimiņiem, paziņām, 18% - masu izklaides pasākumos, tik pat daudzi respondenti domā, ka vieglāk iegādāties pie ielu izplatītājiem, 7% uzskata, ka stacijā, 5% - skolā, bet 2% domā, ka visvieglāk narkotiskās vielas ir iegādāties viesnīcā.

14% respondentu zina vienu, 16% - vairākas narkotiku tirdzniecības vietas savas dzīvesvietas tuvumā. 35% norāda, ka zina, ka šādas vietas pastāv, taču ne konkrēti, bet vēl 35% norāda, ka nav dzirdējuši par narkotiku tirdzniecības vietām savas dzīvesvietas tuvumā.

Kanabiss „ielas" nosaukumi

Pārsvarā Latvijā lietotie marihuānas nosaukumi jeb slengi ir krievu valodā, tomēr arī latviešu valodā ir vairāki vārdi, kas tiek izmanoti, lai apzīmētu kanabiss produktus. Izplatītākie no tiek ir:

> *gandža, šmaļ, čoper, šokoladka, gandžubass, haš, gaš, anaša, drjaņ, golovki, durj, zeļonaja, seno, padkur, piška, zeļonij tabak (RUS), zāle, zālīte, plāns, zaļais, stabs, maziņais, gandžons, laimīte, saulīte, krapālītis, gurķis (LV).*

Bieži saruna starp pircēju un dīleri tiek šifrēta, izmantojot noteiktus terminus, augstāk minētos slengus vai iepriekš norunātas frāzes. Tādā veidā marihuānas iegādāšanās tiek vairāk slēpta, piemēram, sarunājot nepieciešamo marihuānas daudzumu pa telefonu vai arī sarunājot noteiktu tikšanās vietu.

Arī tiesībsargājošo iestāžu darbinieki varēja nosaukt vairākus kanabiss produktu slengus, kur daļa sakrita ar jau lietotāju minētajiem, bet daļa bija atšķirīgi, piemēram, *mari ivanovna, kumar, drap, plastalīns, merī džein*. Tomēr pārsvarā eksperti minēja „standarta" nosaukumus, tādus kā „zēle", „zālīte" un krievu valodā „trava", „travka".

Kanabiss fasējums

Pārsvarā marihuāna tiek fasēta vai nu mazos maisiņos vai ietīta folijā, kādā papīrā vai avīzē. Arī ekspertu atzina, ka parasti marihuāna tie fasēta folijā, papīrā (avīžu) vai mazos politelēna maisiņos pa ceturtdaļai grama, kura cena svārstās no diviem līdz trīs latiem. Lietotāju teiktais šajā gadījumā atšķīrās no ekspertu norādītā.

Pārsvarā pastāv divas standarta mērvienības, ko lietotāji, pēc pašu teiktā, iegādājas – pus grams un grams. Nosauktās cenas par gramu marihuānas variē no astoņiem līdz 12 latiem, bet par hašišu no 12 līdz 14 latiem. Atsevišķos gadījumos, iegādājoties vairumā vai pie labiem paziņām, draugiem, iespējams saņemt atlaides un iegādāties marihuānu lētāk, piemēram, par sešiem latiem gramā.

Lietotāji norādīja, ka nekad, izņemot tos gadījumus, kad draugi atveduši marihuānu no kādas konkrētas valsts vai tā tikusi šeit izaudzēta pašu un tuvāko draugu lietošanai, nezina iegādātās marihuānas izcelsmi, taču pieļauj, ka vairumā gadījumu marihuāna tiek ievesta no Nīderlandes vai izaudzēta šeit Latvijā. Respondenti arī minēja, ka šis jautājums viņus praktiski neinteresē, jo svarīga ir tikai iegādātās marihuānas kvalitāte. Turklāt nav nekādas nozīmes to jautāt savam dīlerim, kas tāpat, iespējams, nezina marihuānas izcelsmes valsti.

11.2. Konfiskācijas

Plantācijas, 2005-2009

Pēdējos gados arvien vairāk tiek atklātas kanabiss audzēšanas plantācijas. Kopumā gandrīz četru gadu laikā atklātas septiņas salīdzinoši lielas audzētavas un vairākas – mazāka mēroga. Dati par plantācijām apkopoti, izmantojot gan Valsts Policijas datus un Latvijas masu medijos atspoguļoto informāciju. Vairumā atklāto audzētavu to īpašnieki bija labi informēti par kanabiss audzēšanas tehnoloģijām, nepieciešamajiem aprīkojumiem. Dažās vietās papildus izņemtajam kanabiss un audzēšanas aprīkojumam, tika izņemti arī personīgie pieraksti par marihuānas audzēšanas gaitu, apliešanas grafiku utml.

Pirmā lielāka mēroga plantācija Latvijā atklāta 2005.gadā Jelgavas pilsētā, kad tika izņemti 17 kg marihuānas stādu (audzēti augsnē). Augi tika audzēti kādas mājas otrajā stāvā, kur šim nolūkiem bija speciāli pielāgotas telpas ar ventilāciju, siltumu un apgaismojumu. Tika izņemts arī īpašs šķidrums - mēslojums, kas paredzēts kaņepju augšanas procesa veicināšanai.

Divus gadus vēlāk – 2007.gadā kopumā tika atklātas trīs marihuānas audzētavas Kuldīgas un Ogres rajonā, kā arī Rīgā, Pārdaugavā. Kuldīgas rajona Pudures pagastā nelikumīgā audzētava bija ierīkota pie Nabes ezera kādā viensētas pazemes angārā, aizņemot 120 kvadrātmetru platību. Angārā Kuldīgas rajonā kratīšanā tika atsavināti 618 marihuānas stādi (33 kg), kā arī atrasti 3 kg izžāvētas marihuānas. Papildus atrasta arī speciāla prese un maisiņi hermētiskai marihuānas iesaiņošanai. Kanabiss audzēts podos, izmantojot hidroponiku, un ir zināms, ka marihuāna bija paredzēta pārdošanai Krievijas tirgū. Otrajā 2007.gadā atklātajā plantācija Ogres rajonā tika izņemti 13 kg kanabiss stādu (audzēti augsnē), bet Rīgā marihuāna tika audzēta daudzstāvu mājas dzīvoklī septītajā stāvā. Dzīvoklī bija ierīkots speciāls apgaismojums, ar elektrības palīdzību tika kontrolēts telpas mitrums un siltums, ventilācijas sistēma ar smaržas filtrāciju un izvadi ārpus dzīvokļa, automātiska laistīšanas sistēma, kā arī speciāls mēslojums *(Valsts policija 2008).*

Viena no vērienīgākajām audzētavām tika atklāta 2008.gadā Talsu rajonā. Atsavināto narkotiku vērtība nelegālajā apritē pārsniedza 500 000 latu, kas ir aptuveni 714 285 eiro. Marihuāna tika audzēta Talsu rajona Laucienes pagastā kādā lauku viensētā, aizņemot aptuveni 100 kvadrātmetru lielu platību. Aizdomās par marihuānas stādu audzēšanu un narkotisko vielu izgatavošanu realizācijas nolūkā tika aizturēti trīs vīrieši – iepriekš sodīts 1970.gadā dzimis vīrietis, 1968.gadā dzimis vīrietis un 1975.gadā dzimis vīrietis. Kratīšanas laikā policijas

darbinieki atrada un atsavināja 5,3 kilogramus hašiša, 18 kilogramus marihuānas un 1905 marihuānas stādus (kas neizžāvētā veidā ir 150 kilogrami marihuānas). Augi tika audzēti, izmantojot hidroponiku. Tika noskaidrots, ka aizturētie lauku viensētā un tās saimniecības ēkās bija ierīkojuši marihuānas audzētavu un kaltētavu, aprīkojot tās ar papildus apgaismes, apsildīšanas, un ventilācijas ierīcēm. Nepārtrauktu elektrības padevi ēkām nodrošināja divi ģeneratori, ūdens piegādi stādiem nodrošināja ūdens sūkņi (katram podam pievienota caurulīte). Kopumā marihuānas audzētavas tehniskajā nodrošinājumā un aprīkojumā bija ieguldīti aptuveni 60 000 latu. Tika izņemts arī speciāli marihuānas audzēšanai paredzēts mēslojums (marķējums vācu valodā). Tā kā audzētavā darbojās trīs cilvēki, bija izveidots saraksts, kurš un cikos veic augu aprūpi. Audzētava atradās divos stāvos – pirmajā stāvā bija izvietoti tā dēvētie „mātes augi", no kuriem tika nogriezti zariņi, kas savukārt tika pārstādīti jaunos aprīkotos podos un audzēti otrajā jeb bēniņu stāvā. Tāpat izmeklēšanas laikā tika noskaidrots, ka marihuānas audzētava darbojās ilgākā laika posmā un narkotiskās vielas bija paredzētas realizēšanai ārpus Latvijas teritorijas *(Valsts policija 2009).*

Tāpat divas kanabiss audzētavas atklātas Valmieras rajonā. Pirmajā gadījumā izņemti 30 augi, kas audzēti augsnē, bet otrajā gadījumā izņemti 100 augi jeb 1,4 kg marihuānas. Līdzīgi kā iepriekš, arī šajā gadījumā marihuāna audzēta lauku privātmājā speciāli ierīkotā telpā, kas aprīkota ar aparatūru marihuānas audzēšanai. *(Neatkarīgā Rīta Avīze, 2008.gada 6.novembris)*.

Papildus minētajām 2008.gadā vēl trīs audzētavas atklātas Daugavpilī (izņemti pieci augi, kas audzēti, izmantojot augsni), Alūksnē (izņemti trīs augi, kas audzēti, izmantojot augsni. Jauns vīrietis šos trīs stādus audzēja savā drēbju skapī, kur bija radīti augšanai labvēlīgi apstākļi – skapja sienas bija izlīmēts ar foliju un piestiprinātas vairākas lampas) un Cēsīs (izņemti seši kilogrami augu, kas tika audzēti, izmantojot hidroponiku, kā arī citu speciālo aprīkojumu – laistīšanas sistēma, apgaismojums).

2009.gada astoņos mēnešos atklātas trīs marihuānas audzētavas – Valmierā, Liepājā un Jelgavas rajona Cenu pagastā. Valmierā un Liepājā izņemti attiecīgi trīs un četrpadsmit augi, bet Jelgavas rajonā 194 augi. Arī šajā gadījumā marihuāna audzēta privātmājā, izmantojot speciālu aprīkojumu.Policijas darbinieki aizturēja personu grupu - 1984., 1976., 1980.gadā dzimušus vīriešus, kuri ir rīdzinieki un divi no tiem ir agrāk tiesāti *(Diena, 21.augusts)*.

Paredzams, ka šā brīža ekonomiskajos apstākļos nelegālo kanabiss audzētavu skaits varētu tikai pieaugt. Kopš 2005.gada atklātas 13 marihuānas audzētavas, no kurām lielākā atklāta 2008.gadā Talsu rajonā. Zemāk tabulā apkopotā veidā atspoguļots kanabiss izņemšanas gadījumu skaits, izņemšanas vieta, izņemtais daudzums, kā arī norādīti kanabiss audzēšanas apstākļi.

11.2. tabula. Kanabiss audzētavas slēgtās platībās 2005.–2009. gada augusts

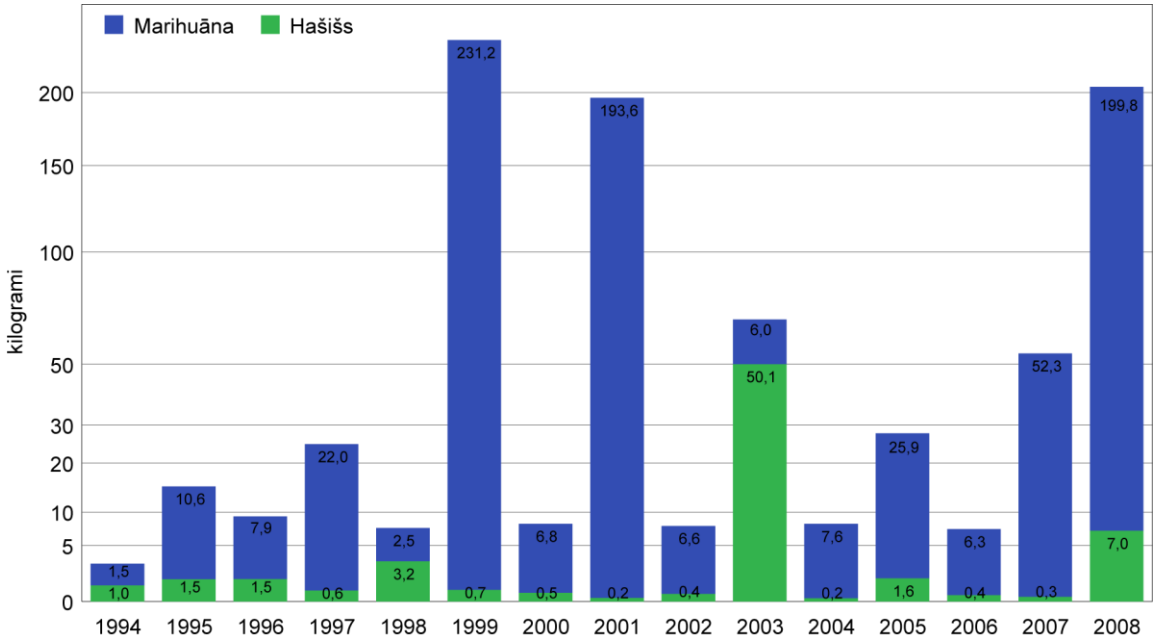
Nr.p.k.	Vieta	Gads	Neizžāvētu augu svars/augu skaits (ja ir pieejams)	Audzēšanas apstākļi		
				Augsne	Hidroponika	Cits
1.	Jelgava	2005	17 kg	X		
2.	Kuldīgas rajons	2007	33 kg/618 augi		X	
3.	Ogres rajons	2007	13 kg	X		
4.	Rīga	2007	6 kg/31 augs	n/a	n/a	n/a
5.	Talsu rajons	2008	150 kg		X	
6.	Daugavpils	2008	5 augi	X		
7.	Alūksne	2008	3 augi	X		
8.	Valmieras rajons	2008	30 augi	X		
9.	Cēsis	2008	6 kg		X	
10.	Valmieras rajons	2008	1,4 kg/100 augi	n/a	n/a	n/a
11.	Valmiera	2009	3 augi	X	X	
12.	Liepāja	2009	14 augi			Granulas
13.	Jelgavas rajons	2009	194 augi	X		

Avots: Valsts policija 2009.

Izņemto kanabiss produktu dalījums pēc produkta veida un izņemtā daudzuma, 1994–2008

Pirmā Latvijā pieejamā publiskotā informācija par marihuānas un hašiša izņemšanas gadījumiem datējama ar 1994.gadu, kad Valsts policijas Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes Narkotiku apkarošanas birojs izņēma 1,45 kg marihuānas un 1005,8 g hašiša. Jau gadu vēlāk pieauga gan marihuānas, gan hašiša izņemšanas daudzums – 10,59 kg marihuānas un 1487,2 g hašiša. 1996.gadā izņemtās marihuānas daudzums atkal samazinājās, 1997.gadā – pieauga divas reizes un atkal 1998.gadā samazinājās. Tik pat atšķirīgi bija hašiša izņemšanas daudzumi (Narkoloģijas centrs, 1998.). Līdzīga tendence vērojama arī laikā no 1999.gada līdz 2003.gadam, kad lielākais izņemtais marihuānas daudzums bija 231,19 kg, mazākais – 6,02 kg, bet hašiša lielākais izņemtais daudzums minētajā laika periodā bija 50 052,26 g, mazākais – 191,48 g *(Valsts policija 2002.)* (skatīt 7. un 8.attēlu). Arī vēlākajos gados reģistrēts gan izņemto daudzumu kāpums, gan kritums, ko marihuānas gadījumā iespējams skaidrot ar plantāciju identificēšanu.

11.2. attēls. Valstī izņemtās marihuānas un hašiša daudzums 1994.–2008. gadā



Avots: Narkoloģijas centrs 1998; Valsts policija 2002; Valsts policija 2009.

Pēc Valsts policijas datiem, kas aptver visu valsti, Latvijā 2008.gadā reģistrēti 34 kanabiss sveķu jeb hašiša izņemšanas gadījumi, kas ir par 12 gadījumiem vairāk kā 2007.gadā, 309 marihuānas lapu izņemšanas gadījumi (2007.gadā – 253 gadījumi) un astoņi marihuānas augu *(cannabis plants)* izņemšanas gadījumi, kas ir par četriem gadījumiem vairāk kā 2007.gadā.

Kopumā 2008.gadā izņemti jeb konfiscēti 6,88 kg (6880 g) hašiša (2007.gadā 254 g), 42,44 kg marihuānas lapu (2007.gadā - 17,84 kg) un 157,52 kg marihuānas augu (2007.gadā – 34,48 kg). Šāds kanabiss produktu izņemšanas gadījumu skaita un daudzuma pieaugums lielā mērā skaidrojams ar 2008.gada laikā atklātajām marihuānas plantācijām. Šāds marihuānas dalījums – lapās un augos pieejams tikai EMCDDA standarta tabulās. Pārsvarā dati tiek vākti par hašišu un marihuānu, neizdalot atsevišķi lapas vai augus.

11.3. Ar kanabiss sastītie noziedzīgie nodarījumi

Informācija par valstī pieejamiem datiem par ar kanabiss satītiem noziedzīgiem nodarījumiem pieejama no IeM Informācijas centra rīcībā esošajām datubāzēm par 2007. un 2008.gadu. Par narkotiku lietošanu/glabāšanu personiskām vajadzībām 2007.gadā tika reģistrēti 113 noziedzīgie nodarījumi, savukārt 2008.gadā- 28. Par narkotiku nelegālu tirgošanu un ražošanu

2007.gadā tika reģistrēti 120 noziedzīgi nodarījumi, kamēr 2008. gadā tika reģistrēti 133 šādi noziegumi.

Bez iepriekš minētiem noziedzīgiem nodarījumiem 2007.gadā vēl reģistrēts 1 ar kanabiss saistīts noziedzīgs nodarījums pēc Krimināllikuma 262.p. „Transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē un 51 noziedzīgs nodarījums pēc Krimināllikuma 309.p. „Nelikumīga vielu un priekšmetu nodošana personām un saņemšana no personām, kuras ievietotas īslaicīgās aizturēšanas un ieslodzījuma vietās". 2008.gadā pēc šiem Krimināllikuma pantiem tika reģistrēti attiecīgi 1 un 35 noziedzīgi nodarījumi, kā arī 1 noziedzīgs nodarījums pēc Krimināllikuma 251.p. „Pamudināšana lietot narkotiskās un psihotropās vielas" un 3 noziedzīgi nodarījumi pēc Krimināllikuma 255.p. „Narkotisko un psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu un vielu (prekursoru) izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana un realizēšana".

11.3. tabula. Ar kanabiss sastītie noziedzīgie nodarījumi

Krimināllikuma panti	Kanabiss lietošana un glabāšana		Kanabiss tirdzniecība, kontrabanda vai ražošana			Citi pārkāpumi kanabiss nelegālās aprites jomā			
	253.p.	253.p.1.d	190.^{1}p.	253.^{1}p.	253.^{2}p.2.d	251.p	255.p.	262.p.	309.p.
2007	102	11	9	108	3			1	51
2008	21	7	17	110	6	1	3	1	35

Avots: Bārbala 2009

12. Problemātiska amfetamīna un metamfetamīna lietošana

12.1. Amfetamīna un metamfetamīna lietošanas epidemioloģija

(Met)amfetamīna lietošanas vēsture Latvijā

Pirmā plaši apspriestā narkotiku lieta bija laikā pēc valsts neatkarības atgūšanas – 1992.gadā, kad farmācijas ražotnē Latbiofarm tika atklāta viena no lielākajām nelegālajām MDA ražotnēm. Tabletes, kas saturēja MDA tika eksportētas uz Vāciju ar nosaukumu DOFA. Kopumā tika izņemti aptuveni 8 kilogrami MDA tablešu un viens kilograms MDA pulvera. 1998. gadā tajā pašā ražotnē tika izņemti 200 grami amfetamīna.

Met(amfetamīni) lietošanas tendences

Attiecībā uz amfetamīna un metamfetamīna lietošanas tendencēm jānorāda, ka gadu laikā lietotāji izmanto slengu – *vitamīns* un tikai retos gadījumos tie spēj norādīt abu vielu atšķirīgos efektus. Vairumā gadījumu rodas iespaids, ka lietotāji paši nezina, ko lieto – amfetamīnu vai metamfetamīnu. Metamfetamīna apzīmēšamai tiek izmantots slengs – *vint (Trapencieris 2008.)*.

Ārstēšanas pieprasījums met(amfetamīni) lietotāju vidū

Ārstniecības datu vākšanas sistēmā Latvijā netiek izdalīta amfetamīna vai metamfetamīna lietošana. Lai gan narkotiku klasifikācija iekļauj amfetamīnu, deksamfetamīnu, metamfetamīnu, MDMA un nespecifiskos amfetamīnus, dati visbiežāk būs pieejami tieši par nespecifiskajiem amfetamīniem. Tā piemēram, desmit ātsniecības datu reģistrēšanas gados metamfetamīns kā primāri lietotā viela minēts tikai 10 datu vākšanas formās, bet kā papildus lietotā viela *(secondary substance)* – deviņās formās (skatīt tabulu 12.1.). Šāda izplatība neatbilst datiem no citiem avotiem, piemēram, policijas datiem par izņemšanas gadījumiem, kur metamfetamīns pēdējos gados ir izņemts lielākos daudzumos kā amfetamīns; kā arī narkotiku ekspertīžu datiem, kur bioloģiskajās vidēs metamfetamīnu atklāj daudz biežāk kā amfetamīnu (Nacionālais fokālais punkts, nepublicēti dati).

Neņemot vērā faktu, ka ārstniecības datos netiek izdalīts amfetamīns vai metamfetamīns, ārstniecībā esošo klientu skaits kopš 1997.gada ir dramatiski pieaudzis, taču pēdējos gados – tas ir stabils. Šajā apakšnodaļā izmantoties datu avoti ir:

- Dati par pirmreizēji ambulatori ārstētajiem pacientiem *(Patient Register Data – PREDA)*, ko uztur Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra (kopš 2009.gada 1.oktobra Veselības ekonomikas centrs). Par šiem datiem kā ambulatoro pacientu datiem tiek ziņots EMCDDA.

- Dati par pirmreizēji un dzīves laikā stacionāri ārstētiem pacientiem, ko vāc Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs (līdz 2007.gada 1.martam Narkoloģijas valsts aģentūra).

12.1. tabula Iesniegto datu vākšanas formu vai to labojumu skaits, kurās norādīta amfetamīnu lietošana, 1997.–2008. gads

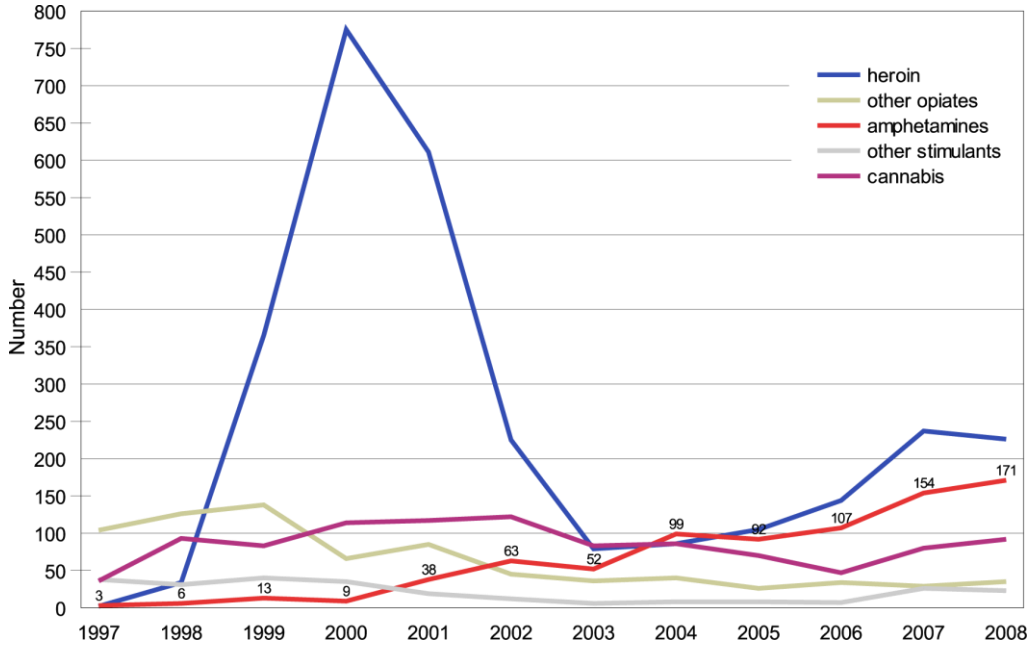
	Primārā viela	Papildus lietotās vielas
Amfetamīnu (nespecifiski)	1024	741
Amfetamīna sulfāts	2	4
Deksamfetamīns	0	0
Metamfetamīns	10	8
Metamfetamīns (smēķēšanai)	0	0
Nespecifiski amfetamīni	0	0
Nespecifiski stimulanti (izslēdzot kokaīnu)	1	4
Metifenidāts	0	0
Fenmatrazīns	0	0
Efedrīns, norefedrīns, pseidoefedrīns	115	57
Efedrons	393	186
MDMA	29	68
Citi specifiski stimulanti (izslēdzot kokaīnu)	4	2

Avots: PREDA 2009

Ambulatorā ārstēšana

Dati par pirmreizēji ambulatori ārstētiem pacientiem norāda, ka kopš pirmajiem reģistrētajiem gadījumiem ar met(amfetamīnu) lietošanu 1996.gadā, situācija ir mainījusies kopš 2001.gada un 2008.gadu 26% (jeb 171) no visiem pirmreizēji ambulatori ārstētiem pacientiem valsts ārstniecības centros ir (met)amfetamīna ārstēšanu *(skatīt attēlu 12.1.).* Kopš 2004.gada pirmreizēji ārstēto amfetamīna klientu īpatsvars ir palicis praktiski nemainīgs (23–26%), taču pacientu skaits katru gadu pieaug. Turklāt 2004.gadā primāri ārstēto (met)amfetamīna pacientu skaits bija augstāks kā ārstēto herīna pacientu skaits.

12.1. attēls. Pirmreizēji ārstēto met(amfetamīna) klientu skaits, ambulatorajos ārstniecības centos 1997-2008



Avots: PREDA 2009

No visiem pirmreizēji ambulatori ārstētajiem amfetamīna klientiem katrs ceturtais ir sieviete (23,6% laika posmā no 2001. – 2008.), ka sir nedaudz augstāka proporcija kā citām primāri lietotām vielām, īpaši kanabiss *(skatīt tabulu 12.2.).*

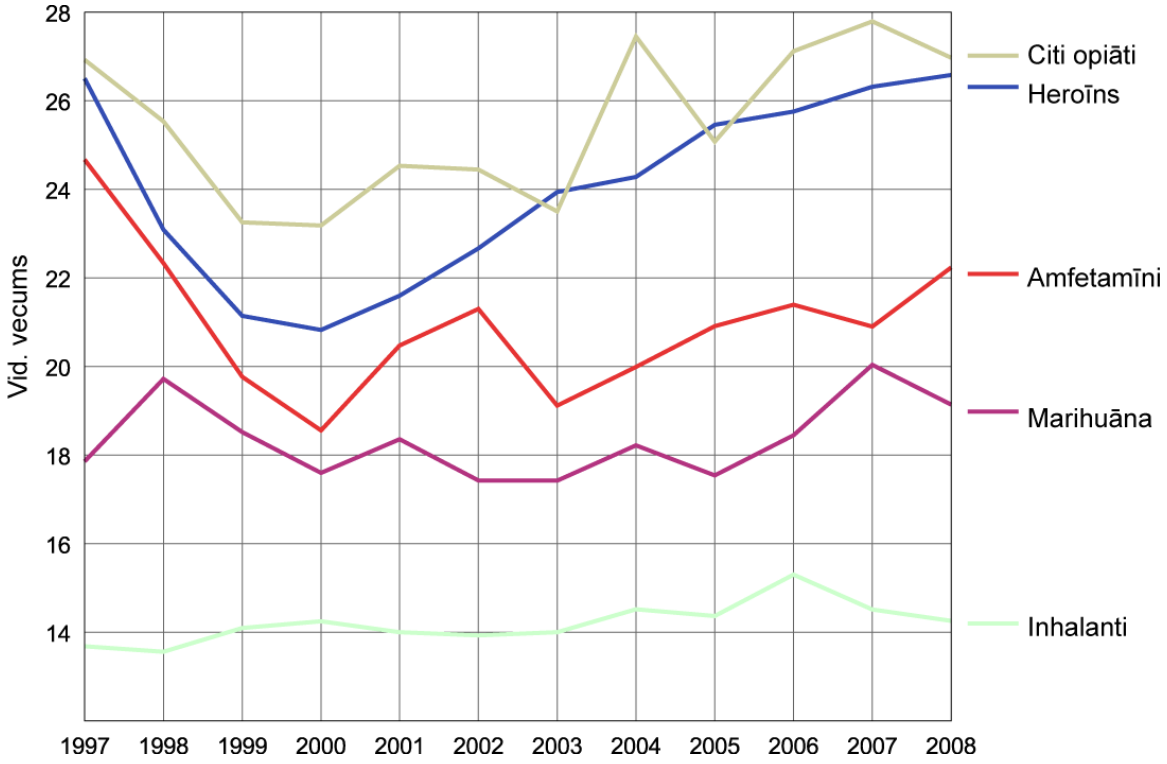
12.2. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstētu klientu vidū ambulatorajos ārstniecības centros 2001-2008, procentuāli pēc primārās vielas

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Amfetamīni	15,8	25,4	32,7	24,2	23,9	20,6	24,0	22,8
Heroīns	18,7	25,8	26,6	26,7	21,0	21,5	19,4	21,7
Kannabis	19,7	12,3	16,9	15,1	14,3	17,0	12,5	6,5
Jebkura viela	20,3	22,0	24,1	24,8	23,7	20,3	21,4	19,0

Avots: PREDA 2009

Amfetamīna lietotāji, kas pirmo reizi meklē ārstēšanās iespējas, pamatā ir gados jaunāki cilvēki nekā tie, kam nepieciešama ārstēšanās no heroīna lietošanas, bet vecāki par tiem, kam nepieciešama kanabiss ārstēšana. Tā piemēram, 2008.gadā pirmreizējo amfetamīna lietotāju vidējais vecums bija 22 gadi, heroīna lietotāju vecums – 26 gadi un kanabiss lietotāju vecums – 19 gadi *(skatīt attēlu 12.2.)*. Kā var redzēt, vidējais pirmreizējo heroīna lietotāju vecums kopš 2000.gadā pieaug (no 21 gada 2000.gadā līdz 26 gadiem 2008.gadā), bet pirmreizējo amfetamīna lietotāju vidējais vecums pieaudzis no 19 gadiem 2003.gadā līdz 22 gadiem 2008.gadā.

12.2. attēls. Pirmreizēji ārstēto klientu ambulatorajos ārstēšanas centros 1997-2008 vidējais vecums 1997-2008



Avots: Sabiedrības veselības aģentūra/Veselības ekonomikas centrs 2009

Balstoties uz 2008.gada datiem, vairāk kā puse (54%) pirmreizēji ārstēto amfetamīna klientu pēc SSK-10 ir identificēti kā vairāku vielu lietotāji (F19), kamēr intoksikācija, kaitējoša lietošana vai atkarība, ko izraisījusi stimulantu lietošana (F15) ir diagnosticēta 38% klientu. Ir arī neliels skaits pacientu, kam papildus diagnosticētas ar opioīdu lietošanu saistītas saslimšanas (F11 – 7%), kanabiss (F12 – 1%) vai kokaīna lietošanu (F14 – 2%). Kopš 2005.gada samazinās to pacientu skaits, kam diagnostic vairāku vielu lietošanu, taču šim faktam nav pamatota izskaidrojuma, piemēram, 2005.gadā 65% klientu diagnisticēts F19, bet 2006.un 2007.gadā – 58%.

Dati norāda, ka starp amfetamīna lietotājiem, kas meklē ārstēšanu pirmo reizi savā mūžā ir daudz "problemātiskāku" klientu salīdzinājumā ar pirmreizējiem klientiem pagājušajos gados. Tā piemēram, ar atkarības sindromu ar vai bez psihozēm vai ar abstinenci, proti, ja 2001.gadā 16% no pirmreizēji ārstētiem bija saistīti ar atkarības diagnozi, tad 2004.gadā tie jau bija 40% no visiem gadījumiem, bet 2007.un 2008.gadā 47% un 51% attiecīgi *(skat. 12.3. tabulu)*.

12.3. tabula. Pirmreizēji ārstētiem amfetamīnus lietojošiem pacientiem uzstādītā diagnose, 2001.–2008. gads (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Intoksikācija	18	0	4	5	1	7	3	4
Kaitējoša lietošana	63	67	62	54	58	53	49	43
Atkarības sindroms, abstinence	16	33	35	40	41	38	47	51
Kopā	100	100	100	100	100	100	100	100

Avots: PREDA 2009

Dati par ambulatori pirmreizēji ārstētajiem klientiem ar amfetamīnu kā primāri lietoto vielu rāda, ka salīdzinoši bieži kā otra biežāk lietotā viela tiek minēta kanabiss. Benzodiazepīni, alcohols, citi opiāti, MDMA, heroīns un citi stimulanti kā citas lietotās vielas tika minētas salīdzinoši retāk *(skatīt tabulu 12.4).*

12.4. tabula. Biežāk minētās papildus lietotās vielas pirmreizējo amfetamīnu klientu vidū ambulatorajos ārstniecības centros 2001-2008, (%)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kanabiss	9	28	17	35	40	33	38	41
Benzodiazepīni	1	7	6	6	4	6	4	5
Alkohols	2	0	0	4	6	11	8	8
Citi opiāti	1	3	3	3	9	3	4	5
MDMA vai citi atvasinājumi	6	1	1	4	7	3	7	2
Heroīns	4	2	4	1	2	2	5	8
Citi stimulanti	0	4	4	0	4	3	3	5

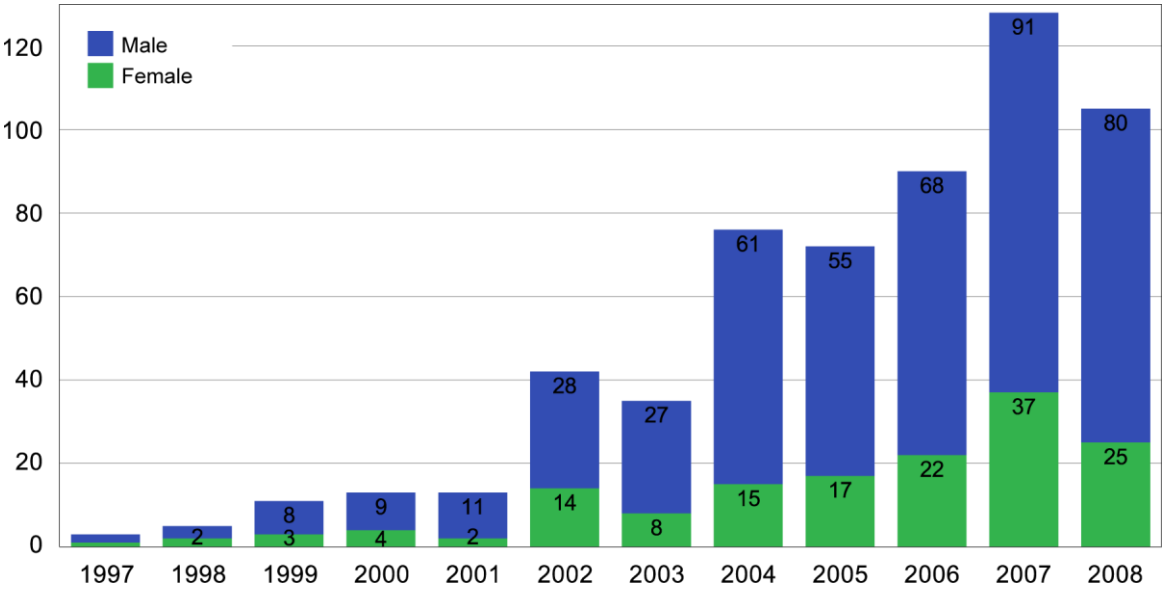
Tabulā iekļautas tikai biežāk minētās vielas (10+ gadījumi starp 2001 un 2007 gadu). Klinetam var būt vairāk kā viena papildus lietotā viela.

Avots: PREDA 2009

Stacionāra ārstēšana

Balstoties uz 1997.–2008.gada stacionāros ārstēto pacientu datiem, kopumā reģistrēti 593 unikālie pacienti, kas ārstēti no primāras amfetamīna lietošanas. Kā var redzēt attēlā 12.3 zemāk, kopš datu vākšanas uzākšanas 1997.gadā personu skaits, kas ārstējušies stacionāri no amfetamīna lietošanas, ik gadu pieaug *(skatīt attēlu 12.3.).*

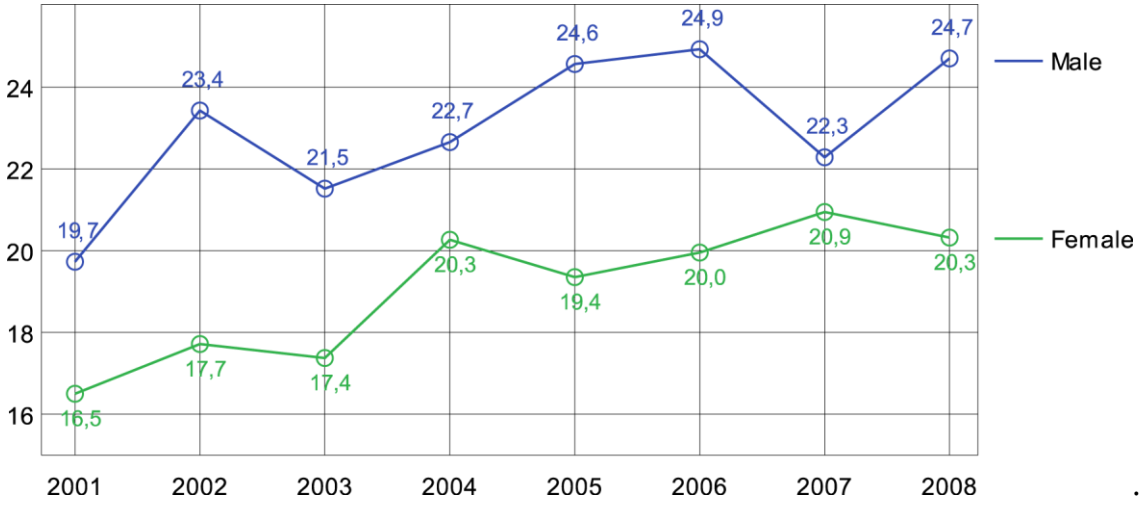
12.3. attēls. Stacionāros pirmreizēji ārstēto amfetamīna klientu skaits 1997.–2008. gadā, pēc dzimuma



Avots: PREDA 2009

Sieviešu vidējais vecums ir mazāks kā vīriešu vidējais vecums *(skatīt attēlu 12.4)*.

12.4. attēls. Stacionāros pirmreizēji ārtēto amfetamīna lietotāju vecums 1997.–2008. gadā, pēc dzimuma



Avots: PREDA 2009

BIBLIOGRĀFIJA

Achenbach, T. (2001). ASEBA, University of Vermont. *Bērna uzvedības novērtējuma anketa. Pārstāvniecība Latvijā* – Latvijas Universitātes Psiholoģijas nodaļa

Bārbala, R. (2009). *Ziņojums par valstī pieejamajiem datiem un rezultātiem, kas attiecas uz spriedumiem, kas saistīti ar narkotiskajām vielām- narkotisko vielu lietošana/glabāšana, ražošana, nelikumīga tirdzniecība vai izplatīšana un transportlīdzekļu vadīšana narkotisko vielu reibumā*. Rīga: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs

Bebriša, I., Ieviņa, I. u.c. (2007). *Skolēnu atbiršana pamatskolā. Problēmas risinājumi*. Rīga: Baltijas Sociālo zinātņu institūts

Briere, J., & Lanktree, C.B. (1995). *The Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC):Preliminary psychometric characteristics. Unpublished manuscript, Dept. of Psychiatry,University of Southern California School of medicine. Cited in Briere, J. (1996) TraumaSymptom Checklist for Children: Professional Manual. Florida: Psychological Assessment Resources Inc.

Centre for Interdisciplinary Addiction Research (2008). *Quality of treatment services in Europe – drug treatment situation and exchange of good practice*. Hamburg: University of Hamburg

DIA+LOGS (2008). *Drug use in Riga city.* Tehcnical report to the UNODC. Riga: DIA+LOGS

EMCDDA (2002). Handbook for surveys on drug use among the general population. Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2004). *An overview of cannabis potency in Europe*, EMCDDA Insights No.6. Lisbon: EMCDDA (Pieejams: www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index33984EN.html)

EMCDDA (2008). *A cannabis reader: global issues and local experiences*, EMCDDA Monographs No.8. Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2008). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā. 2008. gada ziņojums*. Lisabona: EMCDDA

Fedosejeva, R. (2009). *Ieslodzīto ar HIV/AIDS veselības aprūpe Latvijas cietumos*. Prezentācijas materiāls. Rīga: Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde
(Pieejams: http://www.sva.lv/ieslodzito_ar_hiv_aids_07_04.pdf)

Iekšlietu ministrija (2005). *Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.- 2008. gadam. Rīga: Iekšlietu ministrija* (Apstiprināta ar MK 2005. gada 17. augusta rīkojumu Nr. 559) (Pieejams:

Iekšlietu ministrija (2009). *Informatīvais ziņojums par „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.- 2008. gadam" īstenošanu*. Rīga: Iekšļietu ministrija

Kairišs, A. (2009). Ziņojums *par noziedzīgo nodarījumu prevenciju un apkarošanu narkotisko vielu nelegālās aprites jomā Latvijā*. Rīga: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs

Koroļeva, I., Goldmanis, M. u.c. (2008). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva, I., Kārkliņa, I. u.c. (2008). *Narkotiku lietošana izklaides vietās. Pētījuma rezultāti*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva, I., Mieriņa, I. u.c. (2007). ESPAD 2007. *Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Trapencieris, M. (2009). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Ziņojums par pētījuma rezultātiem Jūrmalas pilsētā*. Rīga: Socioloģisko pētījumu institūts

Koroļeva, I., Seņkāne, S., Sniķere, S. u.c. (2007). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu. Ziņojums par pētījuma rezultātiem Rīgas pilsētā*. Rīga: Rīgas atkarības profilakses centrs

Koroļeva, I., Trapencieris, M. (2003). *ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze*. Rīga: Narkoloģijas valsts aģentūra

Labklājības ministrija (2009). *Informatīvais ziņojums par nacionālā sociālās iekļaušanās plāna 2008.- 2010. gadam īstenošananas gaitu 2008. gadā*. Rīga: Labklājības ministrija

Labklājības ministrija (2008). *Ziņojums par nacionālo sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2008.- 2010. gadam.* Rīga: Labklājības ministrija

National Institute of Health Development (2009). Prevalance of HIV and other infections and risk behaviour among injecting drug users in Latvia, Lithuania and Estonia in 2007.

Narkoloģijas centrs (1998). *Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā*. Rīga: Narkoloģijas centrs

Maksima, I., Pelne, A., Landsmane, I., Skaida, S. (2009). *Opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija, izmantojot metadonu un buprenorfīnu*. Vadlīnijas profesionāļiem. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra (Available: http://sva.vi.gov.lv/opioida_vadlinijas_24_03.pdf)

Miller, W. R., Rollnick, S. (1991). Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behaviour. New York: Guilford Press.

Parker, G., Tupling, H., and Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. BritishJournal of Medical Psychology, 1-10

Perevoscikovs, J., Lucenko, I. et al. (2008). *Increase in hepatitis A cases in Latvia, in 2008, including an ongoing outbreak associated with a restaurant in Riga – preliminary report*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra (Pieejams: http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18871)

Pugule, I., Sīle, L., Trapencieris, M et al. (2008). *2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point.Latvia: New Developments, trends and in-depth information on selected issues*. Riga: Public Health Agency

Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija (2006). Latvijas *nacionālas attīstības plāns 2007.- 2013. gadam*. Rīga: Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija **(**apstiprināts LR Ministru kabinetā 2006.gada 4.jūlijā, pieņemot noteikumus Nr.564) (Pieejams: http://www.nap.lv/lat/attistibas_planosana/piramida_strategija/)

Sīle L., Pugule, I. (2008). *Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā.* Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Stufflebeam L., McKee H & B. (2003). *The CIPP Model for Evaluation.* Portland, Oregon: Annual Conference of the Oregon Program Evaluators Network (Open)

Sebre S., Koroleva I., Karklina I. u.c. (2008). Atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātika specifiskās bērnu grupās. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

SVA (2008) Ieteikumi no narkotiskajām un psihotropajām vielām brīvas un drošas vides radīšanai izklaides vietās. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

(Pieejams: http://sva.vi.gov.lv/files/atkaribas/ieteikumi_no_narkotiskajam_un_psihotropajam_vielam_brivas_un_drosas_vides_radisanai_izklaides_vietas.pdf)

Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2008) *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma trešā posma (2008. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: DIA+LOGS

Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2009) *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturtā posma (2009. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: DIA+LOGS

Trapencieris, M., Sniķere, S. (2009). *Qualitative interviews with drug users in Latvia.* Technical report of an activity within the Project "Expanding Network for Coordinated and Comprehensive Actions on HIV/AIDS Prevention among IDUs and Bridging Population". Rīga

Trautmann F., Rode N. et al. (2007). *Evaluation of substitution maintenance treatment in Slovenia – assessing its quality and efficiency*. Utrecht – Ljubljana: Trimbos Institute of Mental Health and Addiction, Faculty of Social Work, University of Ljubljana

UNODC (2009). *Recommended Methods for the Identification and Analysis of Cannabis and Cannabis Products. Manual for use by national drug analysis laboratories*. New York: United Nations

Valsts policija (2009). *Pārskats par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti un reģistrētiem noziedzīgiem nodarījumiem Latvijā 2008.gadā*. Rīga: Valsts policija

Valsts policija (2002). *Pārskats par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti un reģistrētiem noziedzīgiem nodarījumiem Latvijā 2001.gadā*. Rīga: Valsts policija

WHO/UNODC/UNAIDS (2004). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*. Position paper. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS. (Pieejams: http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html)

Zvērs, J. (2008.30.05), Marihuānas audzētāju tiesā liecina policisti. Nra.lv [online]. (Pieejams: http://www.nra.lv/zinas/1654-marihuanas-audzetaju-tiesa-liecina-policisti.htm)

Diena (2009.21.08) *Jelgavas rajonā likvidē vērienīgu marihuānas audzētavu*. Diena.lv [online]. (Pieejams: http://www.diena.lv/lat/politics/regions/jelgavas-rajona-konstate-verienigu-marihuanas-audzetavu)

Diena (2008.06.11) *Marihuānas audzētavā atsavināto vielu vērtība pārsniedz pusmiljonu latu*. Diena.lv [online]. (Pieejams**:** http://www.diena.lv/lat/politics/sabiedriba/marihuanas-audzetava-atsavinato-vielu-vertiba-parsniedz-pusmiljonu-latu?galpos=2)

Neatkarīgā rīta avīze (2008.06.11) Kurzemē atklāj Latvijā lielāko marihuānas audzētavu. Nra.lv [online]. (Pieejams: http://www.nra.lv/zinas/11402-kurzeme-atklaj-latvija-lielako-marihuanas-audzetavu-foto.htm)

TABULU UN ATTĒLU SARAKSTS

1.1. tabula. Valsts programmas aktivitātēs iesaistīto ministriju izdevumi 2008.gadā (latos) 12
1.2. tabula. Izdevumi četriem valsts programmas virzieniem 2008.gadā (latos) 12
2.1. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā 2003. un 2007. gada pētījumos (%) 14
2.2. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2007. gadā (%) 14
2.1. attēls. Atkarību izraisošo vielu pamēģinājušo īpatsvars 9. un 10. klases skolēnu vidū Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs, % .. 16
2.3. tabula. Dzīves laikā marihuānu/hašišu lietojušo skolēnu īpatsvars Rīgā, Jūrmalā un Cēsīs, % 17
3.1. tabula. Atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses veidi 21
5.1. tabula. Farmakoloģisko opioīdu atkarības terapijas klientu skaits 2007. un 2008. gadā 28
5.1. attēls. Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra shēma 31
5.2. attēls. Saslimstība un izplatība ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu atkarības sindromu un psihozēm (F11–F19.2–9), 1980.–2008. gads uz 100 000 iedzīvotāju 32
5.3. attēls. Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaita dinamika un procentuāli pret iepriekšējo gadu, 1990.–2008.gads 33
5.2. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstēto pacientu vidū, 2000.–2008.gads 33
Figure 5.4. Pirmreizēji ārstēto pacientu vecums, 2000.–2008. gads 34
5.6. attēls. Pirmreizēji ārstēto klientu īpatsvars pēc primāri lietotās vielas, 1992.–2008.gads 34
5.7. attēls. Pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju īpatsvars, kuriem uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze, 2000.–2008. gads 35
5.8. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaita Latvijā un Rīgā dzīvojošo īpatsvara dinamika, 1997.–2008. gads 36
6.1. tabula. Jauno HIV izraisītās infekcijas gadījumu skaits transmisijas grupās 2005.–2008. gadā 38
6.1. attēls. Akūta B hepatīta (HBV) incidence un intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvars 1998.–2008. gads 39
6.2. attēls. Akūta C hepatīta (HCV) incidence un intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvars 1998.–2008. gads 39
6.3. tabula. Personu skaits – tuberkuloze+HIV/AIDS Latvijā (absolūtos skaitļos) 40
6.3. tabula. Saslimstība ar seksuāli transmisīvajām infekcijām 2001.–2008.gadā (absolūtos skaitļos) 40
6.4. tabula. Seroloģisko testu rezultāti (%) no visiem respondentiem 42
6.5. tabula. Detalizēti seroloģisko testu rezultāti (infekciju slimību kombinācijas), gadījumu skaits 42
6.6. tabula. Vienlaicīgi diagnosticētā primārā psihiskā saslimšana ar atkarību vielu lietošanu kā blakusdiagnozi, skaits un procentuāli no gadā pirmreizēji reģistrētajiem 2003.–2008. gadā 43
6.7. tabula. Pacientu īpatsvars, kuri ārstēti no narkotiku izraisītām problēmām, kuriem pirms vai pēc narkoloģiskās ārstēšanas diagnosticēta ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistīta diagnoze, procentuāli no primreizēji reģistrētiem pacientiem, 2001.–2008. gads 44
6.4. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1998.–2008. gads 45
9.1. tabula. Sastādītie administratīvie protokoli par prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu 58
9.2. tabula. Vienas un tās pašas personas pārkāpumi saistībā ar prostitūcijas ierobežošanas noteikumu pārkāpšanu un narkotisko vielu nelegālo apriti 58
9.3. tabula. Nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi 59
9.4. tabula. Narkotiskajā reibumā izdarītie noziedzīgie nodarījumi 59
9.5. tabula. Ieslodzījuma vietu pārvaldes izņemtās narkotiskās vielas 2008. gadā 63
10.1. tabula. Dažādu narkotiku izņemšanu skaits Latvijā, 2005.–2008. gads 66
10.2. tabula. Izņemto narkotisko vielu daudzums, 2005.–2008. gads 66
10.3. tabula. Narkotisko vielu cenas eiro, 2006.-2008. gads 67
11.1. tabula. Kanabiss produktu apmēri 70
11.1. attēls. Kanabiss vairumtirdzniecības cenas 73
11.2. tabula. Kanabiss audzētavas slēgtās platībās 2005.–2009. gada augusts 77
11.2. attēls. Valstī izņemtās marihuānas un hašiša daudzums 1994.–2008. gadā 78
11.3. tabula. Ar kanabiss sastītie noziedzīgie nodarījumi 79
12.1. tabula Iesniegto datu vākšanas formu vai to labojumu skaits, kurās norādīta amfetamīnu lietošana, 1997.–2008. gads 81
12.1. attēls. Pirmreizēji ārstēto met(amfetamīna) klientu skaits, ambulatorajos ārstniecības centos 1997-2008 81
12.2. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstētu klientu vidū ambulatorajos ārstniecības centros 2001-2008, procentuāli pēc primārās vielas 82
12.2. attēls. Pirmreizēji ārstēto klientu ambulatorajos ārstēšanas centros 1997-2008 vidējais vecums 1997-2008 82
12.3. tabula. Pirmreizēji ārstētiem amfetamīnus lietojošiem pacientiem uzstādītā diagnose, 2001.–2008. gads (%) 83
12.4. tabula. Biežāk minētās papildus lietotās vielas pirmreizējo amfetamīnu klientu vidū ambulatorajos ārstniecības centros 2001-2008, (%) 83
12.3. attēls. Stacionāros pirmreizēji ārstēto amfetamīna klientu skaits 1997.–2008. gadā, pēc dzimuma 84
12.4. attēls. Stacionāros pirmreizēji ārtēto amfetamīna lietotāju vecums 1997.–2008. gadā, pēc dzimuma 84