



ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ

15. izdevums

Rīga 2007

Redaktori:

Uldis Līkops, Sabiedrības veselības aģentūras direktors

Māris Taube, Sabiedrības veselības aģentūras direktora vietnieks zinātnes un pētniecības jautājumos

Informāciju sagatavoja Sabiedrības veselības aģentūras Atkarību slimību epidemioloģiskās uzraudzības centra speciālisti:

Aija Pelne, centra vadītāja

Līga Šulca, galvenā speciāliste tabakas un alkohola epidemioloģiskās uzraudzības jautājumos

Ieva Pūgule, galvenā speciāliste — fokālā punkta (*REITOX*) vadītāja

Ilze Maksima, sabiedrības veselības vecākā analītiķe alkohola un tabakas jautājumos

Mārcis Trapencieris, pētnieks

Linda Sīle, sabiedrības veselības analītiķe narkotiku jautājumos

Dace Teibe, sabiedrības veselības analītiķe alkohola jautājumos

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķe tabakas jautājumos

Sandra Pērkone, epidemioloģe narkotiku jautājumos

Autorkolektīvs pateicas par sniegto atbalstu VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs” valdes priekšsēdētājam **Jānim Buģinam** un valdes loceklei **Astrīdai Stirnai** un visām sadarbības institūcijām, kas deva būtisku ieguldījumu gadagrāmatas tapšanā:

Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvaldei;

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūrai;

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai;

Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centram;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijai;

Valsts policijai;

Latvijas vēžu slimnieku reģistram;

Ceļu satiksmes drošības direkcijai;

Izglītības satura un eksaminācijas centram;

SIA „Rēzeknes veselības aprūpes centrs”;

SIA „L. Atiķes doktorāts”;

SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”;

SIA „Valmieras slimnīca”;

SIA „Līdzjūtība”;

SIA „Valkas slimnīca”;

Medicīnas sabiedrība „ARS”;

SIA „Veselības centrs 4”;

SIA „Uniklīnika”;

SIA „Aura-R”;

Valsts SIA slimnīca „Ģintermuiža”;

SIA „Salaspils veselības centrs”;

Daugavpils rajona pašvaldības SIA „Grīvas poliklīnika”;

SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”;

kā arī speciālistiem:

Ingai Landsmanei, Sarmītei Skaidai, Baibai Vikmanei, Jānim Misiņam, Andrim Kalniņam, Irēnai Putānei, Edgaram Stafeckim, Ingai Brokerei, Irinai Lucenko, Sigitai Sņikerei

Publicēšanas un citēšanas gadījumā lūdzam atsaukties uz informācijas avotu „Sabiedrības veselības aģentūra”

© Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”

Direktors Uldis Līkops

Klijānu iela 7, Rīga, LV 1012

tālrunis +371 67080110

fakss +371 67339006

e-pasts: sva@sva.gov.lv

mājas lapa: www.sva.gov.lv

ISBN 978-9984-26-352-6

SATURS

IEVADS	6
1. ALKOHOLA ATKARĪBA	7
1.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā	7
1.1.1. Alkoholisko dzērienu aprīte Latvijā 2006. gadā	9
1.1.2. Alkoholisko dzērienu ražošana	9
1.1.3. Alkoholisko dzērienu ievešana/imports	10
1.1.4. Akcīzes nodokļa ieņēmumi	10
1.2. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	11
1.2.1. Mirstība un saslimstība	11
1.2.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas	17
1.2.3. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm un reģistrētā alkohola psihožu izplatība	23
1.2.4. Reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību un reģistrētā alkohola atkarības izplatība	28
1.3. Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes (ANPRE) nodaļa	31
1.3.1. Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija	32
1.3.2. Nodarbinātības valsts aģentūras pētījums	33
1.3.3. Pētījums par Latvijas māsaiņniecības budžetu	34
1.3.4. "Eurobarometer 2006" pētījums	36
1.4. Politikas iniciatīvas	38
1.5. Secinājumi	39
1.6. Priekšlikumi	40
2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	42
2.1. Smēķēšanas izplatība pasaulē	42
2.2. Ekonomiskie rādītāji	42
2.2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija	42
2.2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana	42
2.2.3. Tabakas izstrādājumu ievešana un imports	43
2.2.4. Akcīzes nodoklis	43
2.2.5. Tabakas izstrādājumu aprītē iesaistītie komersanti	44
2.3. Saslimstība un mirstība	44
2.4. Smēķēšana un ugunsgrēki	49
2.5. „Eurobarometer 2006” pētījums	50
2.6. Profilakse	51
2.7. Politikas iniciatīvas	52
2.8. Kopsavilkums	52
2.9. Priekšlikumi	53
3. AZARTSPĒĻU UN DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2006. GADĀ	54
3.1. Secinājumi	58
4. BĒRNI 2006. GADĀ	59
4.1. Reģistrētā izplatība	59
4.2. Reģistrētā saslimstība	62
4.3. Tiesībsargājošo iestāžu dati	64
4.4. Nobeigums un secinājumi	65
5. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ	66
5.1. Stacionārā palīdzība	66
5.2. Ambulatorā aprūpe	72
5.3. Rehabilitācija	73

5.4. Secinājumi	75
5.5. Priekšlikumi	76
6. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES LATVIJĀ 2006. GADĀ	77
7. ORGANIZĀCIJU VEIKTIE ATKARĪBAS SLIMĪBU PROFILAKSES PASĀKUMI LATVIJĀ 2006. GADĀ	79
7.1. Rīgas Atkarības profilakses centrs	79
7.2. Veselības veicināšanas valsts aģentūra	81
7.3. Latvijas Republikas Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs	81
7.4. Latvijas Republikas Bērnu un ģimenes lietu ministrija	81
7.5. Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centrs	82
7.6. Pētījums par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā	84
8. MASU MEDIJOS ATSPoguĻOTĀ INFORMĀCIJA SAISTĪBĀ AR ALKOHOLU, NARKOTIKĀM UN TABAKU 2006. GADĀ	89
8.1. Ar alkoholu saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā	89
8.2. Ar narkotikām saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā	91
8.3. Ar tabaku saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā	91
8.4. Citas tēmas presē un internetā 2006. gadā	92
9. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	93
Nacionālais ziņojums	93
9.1. Nacionālā politika	93
9.1.1. Likumdošana	93
9.1.2. Institucionālā koordinācija	96
9.1.3. Kultūras un sociālais konteksts	98
9.2. Narkotisko vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	100
9.2.1. Narkotisko vielu lietošanas izplatība jauniešu vidū	100
9.3. Profilakse	103
9.3.1. Universālā profilakse	104
9.3.2. Selektīvā profilakse	105
9.4. Problemātiskā narkotiku lietošana un ārstniecības pieprasījums	106
9.4.1. Problemātiskā narkotiku lietošana	106
9.4.2. Ārstniecības pieprasījuma indikators	107
9.4.3. Problemātiskie narkotiku lietotāji pēc citiem avotiem	121
9.5. Narkomānijas ārstēšanas un narkomānijas slimnieku aprūpes modeļi Latvijā	125
9.5.1. Ārstniecības sistēma	125
9.5.2. Sarežģījumi ar Reģistru un iespējamie (ieteicamie) risinājumi	127
9.6. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie veselības traucējumi	127
9.6.1. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie nāves gadījumi un mirstība	127
9.6.2. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītās infekcijas slimības	129
9.7. Ar narkotisko vielu lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstniecība	138
9.7.1. Profilakse	138
9.7.2. Ārstniecība	139
9.8. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītās sociālās problēmas	139
9.8.1. Sociālā atstumtība	139
9.8.2. Nelegālo atkarību izraisīto vielu lietošana ieslodzījuma vietās	142
9.9. Sociālie aspekti	144
9.9.1. Sociālā reintegrācija	144
9.10. Ar narkotiku lietošanu un tirdzniecību saistītie noziegumi	150
9.10.1. Pieejamība un piegāde	150
9.10.2. Cena un tīrība	156

9.11. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie pētījumi Latvijā	157
9.11.1. Pētījumu struktūra	157
9.11.2. Būtiskākie ar narkotikām saistītie pētījumi kopš 2000. gada	157
9.11.3. Pētījumu rezultātu apkopošana un izplatīšana	161
Skaidrojumi	162
INFORMĀCIJAS AVOTI	165

IEVADS

Ziņojums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” ir turpinājums iepriekšējos gados izdotajai gadagrāmatai „Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā”. Arī šogad ziņojumā apkopota informācija par atkarību izraisošo vielu izplatību valstī, tās radītājām sekām un to ārstēšanas iespējām, tādējādi nodrošinot sabiedrību ar informāciju par psihoaktīvo vielu lietošanas kaitīgo ietekmi uz veselību.

Lai sniegtu plašu pārskatu par pašreizējo situāciju alkohola, tabakas, narkotiku un azartspēļu izplatībā valstī, ziņojumā ietverta ne tikai statistiskā informācija par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību, bet arī valsts un pašvaldību iestāžu sniegtā informācija. Bez tam šī gada ziņojumā pirmo reizi sniegts plašs informatīvs materiāls par narkotisko vielu izplatību, kurš tapis sadarbībā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru (*EMCDDA — European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*).

Kopumā vērtējot apkopotos 2006. gada datus, jāsecina, ka situācija valstī atkarību izraisošo vielu izplatībā vērtējama par negatīvu, jo atkarību izraisošo vielu un procesu izplatība pieaug. Tomēr ir arī procesi, kuros ir vērojamas pozitīvas tendences, tā, piemēram, par pozitīvām pārmaiņām liecina pērn veikto Eiropas pētījumu rezultāti, kas norāda uz iedzīvotāju attieksmes maiņu par labu veselībai un negatīvai attieksmei pret atkarību izraisošo vielu lietošanu. Tas liek secināt, ka alkohola, tabakas un narkotiku ierobežošanas valsts programmas jāturpina īstenot, iespēju robežās pat ar divkāršu jaudu. Jāgūst valsts finansēts atbalsts un jāplāno turpmākā perspektīva darbam šajā laukā, jo bez likumdošanas pilnveidošanas un aktīva sabiedriski informatīvā darba esošo situāciju un tendences sabiedrībā atkarību slimību ziņā nevarēs apturēt un stabilizēt. Tas savukārt var ietekmēt turpmāko paaudžu kopējo veselību, kā arī darbaspējas.

Ceram, ka sagatavotais ziņojums būs noderīgs visiem interesentiem, kuru darbs ir saistīts ar atkarību izraisošo vielu un procesu ierobežošanu valstī.

Paldies visiem, kas piedalījās šīs gadagrāmatas veidošanā un tapšanā.

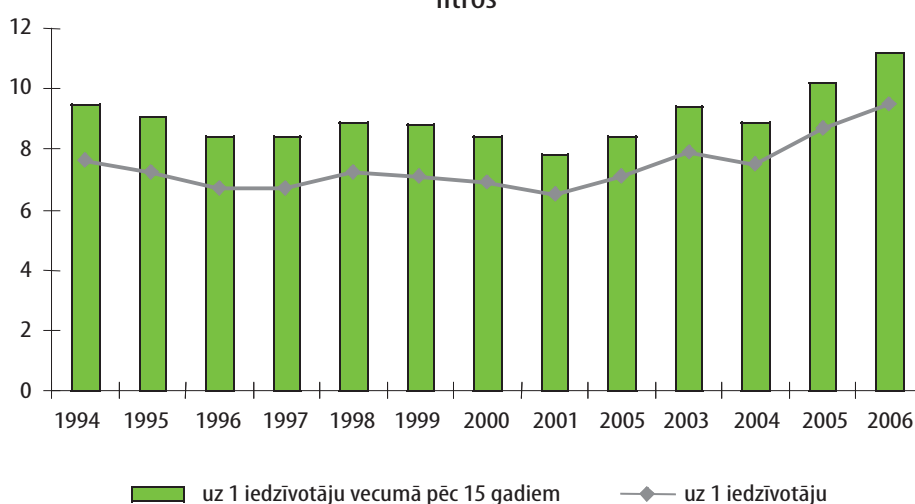
M. Taube

1. ALKOHOLA ATKARĪBA

1.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš un aprīte Latvijā

Arī 2006. gadā nav izdevies panākt alkoholisko dzērienu lietošanas ierobežošanu un mazināšanu un līdz ar to alkohola lietošanas seku parādību stabilizēšanos. Pēc Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2006. gadā vidēji viens iedzīvotājs izdzēra 9,5 litrus absolūtā alkohola (nosacīti 100% spirta), bet alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem bija 11,2 litri absolūtā alkohola, kas salīdzinājumā ar 2005. gada absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju bija palielinājies par 0,8 litriem, bet, rēķinot uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem, — par 1,0 litru. Centrālās statistikas pārvaldes sniegtajās ziņās par kopējo absolūtā alkohola patēriņu iekļauts arī nelegālais alkohols. 2006. gadā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju sasniedzis visaugstāko rādītāju pēdējo sešu gadu laikā.

1.1. diagramma. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.1. tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem	8,4	7,8	8,4	9,4	8,9	10,2	11,2
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju	6,9	6,5	7,1	7,9	7,5	8,7	9,5

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

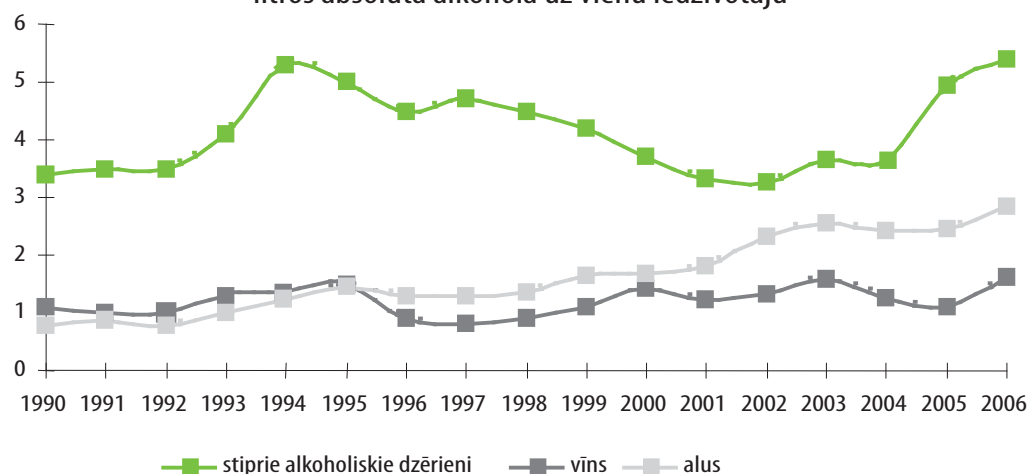
Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2006. gadā Latvijā stipro alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu būtiski nav mainījies. Palielinājies vīna, šampanieša un dzirkstošo vīnu patēriņš uz vienu iedzīvotāju par 3,6 litriem, bet alus patēriņš palielinājies par 3,7 litriem un mazalkoholisko kokteiļu patēriņš — par 1,15 litriem.

1.2. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ
litros uz vienu iedzīvotāju

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Degvīns un liķieri	8,3	7,7	7,2	8,3	8,3	11,1	11,1
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	9,7	8,4	9,2	10,9	8,8	7,8	11,4
Konjaks un brendijs	1,7	1,3	1,6	1,5	1,6	2,2	2,1
Alus	41,7	45,0	58,2	63,6	60,3	61,5	65,2
Mazalkoholiskie kokteiļi	0,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,6	2,75

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.2. diagramma. ALKOHOLA PATĒRIŅŠ PĒC DZĒRIENA VEIDA
litros absolūtā alkohola uz vienu iedzīvotāju



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.3. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅA SADALĪJUMS PA DZĒRIENU VEIDIEM
procentos

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Degvīns un liķieri	44,6	43,7	37,4	38,9	40,9	47,0	43,3
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	20,6	18,9	18,8	20,0	16,8	12,6	16,9
Konjaks un brendijs	9,3	7,6	9,0	7,3	8,2	9,8	8,7
Alus	24,2	27,9	33,0	32,2	32,4	28,3	27,4
Mazalkoholiskie kokteiļi	1,3	1,9	1,8	1,6	1,7	2,3	3,7

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Alkohola patēriņa struktūrā 2006. gadā pieaudzis vieglo alkoholisko dzērienu īpatsvars. Sadalījumā pa dzērienu veidiem vīna, šampanieša un dzirkstošo vīnu īpatsvars, pārrēķinot uz absolūto alkoholu, 2006. gadā bija 16,9% no kopējā alkohola patēriņa (2005. gadā — 12,6%), bet mazalkoholisko kokteiļu

alkohola atkarība

īpatsvars — 3,7% (2005. gadā — 2,3%). Kā pozitīva tendence jāatzīmē tas, ka 2006. gadā nedaudz krities konjaka un brendija (8,7%) patēriņš salīdzinājumā ar kopējo alkohola patēriņu (2005. gadā — 9,8%).

Situācija, kad pieaudzis mazalkoholisko kokteiļu patēriņš, kas alkoholisko dzērienu patēriņa struktūrā līdzinās 3,7%, vērtējama par nelabvēlīgu, jo tos lieto pusaudži, galvenokārt meitenes. Statistikas dati liecina, ka pārmērīga alkohola lietošana, kas saistīta ar noziedzību, traumatismu un paaugstinātu risku attīstīties atkarībai pieaugušā vecumā, turpina palielināties bērnu un pusaudžu vidū.

1.1.1. Alkoholisko dzērienu aprīte Latvijā 2006. gadā

Par kopējo alkohola realizāciju kā būtisku aprītes rādītāju valstī var uzskatīt Latvijas alkoholisko dzērienu ražotāju un no Eiropas Savienības dalībvalstīm ievestās un no trešajām valstīm importētās produkcijas novirzīšanu izplatīšanai patēriņam Latvijā.

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk — VID) Akcīzes preču pārvaldes datiem, Latvijā 2006. gadā kopumā realizācijai Latvijā nodoti 61,4 miljoni litru alkoholisko dzērienu un 149,1 miljons litru alus. Alkoholisko dzērienu realizācijas apjomi salīdzinājumā ar 2005. gadu palielinājušies par 11%, savukārt alus realizācijas apjomi par 7%.

Alus realizācijas sortimentā dominē (84%) Latvijā ražotā alus produkcija, pārējo alkoholisko dzērienu sortimentā Latvijā ražotā produkcija no 52% 2005. gadā palielinājusies līdz 56% 2006. gadā.

2006. gadā 72% no valstī realizācijai novirzītajiem alkoholiskajiem dzērieniem bija alus. Degvīns un pārējie „spirtotie” alkoholiskie dzērieni, kas kopējā alkohola realizācijā veido attiecīgi 7% un 11%, 2006. gadā realizēti par 20% vairāk nekā 2005. gadā. Starp „spirtotajiem” dzērieniem visbūtiskākais pieaugums vērojams alkoholiskajiem kokteiļiem, kuru realizācijas apjomi salīdzinājumā ar 2005. gada rādītājiem kāpuši par 64%. 2006. gadā, salīdzinot ar 2005. gadu, brendija un konjaka realizācija samazinājusies par 3%.

Dabisko un dzirkstošo vīnu (īpatsvars 8% kopējā dzērienu realizācijā), kā arī pārējo raudzēto dzērienu (3%) realizācijas apjomi salīdzinājumā ar 2005. gada rādītājiem palielinājušies attiecīgi par 9% un 20%.

1.1.2. Alkoholisko dzērienu ražošana

2006. gadā Latvijā kopumā saražoti 76,7 miljoni litru alkoholisko dzērienu. Latvijā 2006. gadā saražotie 7674,5 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) ir par 21% vairāk nekā 2005. gadā.

Vērtējot pēc absolūtā alkohola dzērienos, kāpums ir par 12%, un tas liecina, ka Latvijā ražoto dzērienu stiprums ir samazinājies no 31,4 tilpumprocentiem 2005. gadā līdz 29 tilpumprocentiem 2006. gadā.

No valstī saražotajiem alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) 2006. gadā:

- 45% realizēti vietējā tirgū,
- 21% izvests uz Eiropas Savienības dalībvalstīm,
- 33% eksportēti uz trešajām valstīm.

Lielākais īpatsvars (60%) no Latvijā ražotajiem dzērieniem ir degvīnam. Lielākā daļa (76%) saražotā degvīna apjoma tiek izvesta no Latvijas galvenokārt uz ASV un Kanādu. Degvīns no valstī ražoto alkoholisko dzērienu sortimenta ir populārākais dzērienu veids arī Latvijas patērētājiem.

Alkoholiskie kokteiļi saražoto dzērienu sortimentā veido 14% un no Latvijas tiek izvesti minimālā apjomā.

Vīni un raudzētie dzērieni Latvijā ražoto dzērienu sortimentā ieņem stabilu vietu (attiecīgi 10% un 8% īpatsvara), un to realizācijas apjomi gadu gaitā būtiski nemainās.

Konjaks un brendijs Latvijā ražoto dzērienu sortimentā aizņem 5%, un no 2006. gadā saražotā apjoma 44% konjaka un brendija tika izvesti uz citām Eiropas Savienības valstīm.

2006. gadā valstī saražoti 17,8 miljoni litru absolūtā spirta, savukārt Latvijā ievesti gandrīz seši miljoni litru absolūtā spirta. 2006. gadā Latvijā spirts bija pieejams par 10 miljoniem litru absolūtā spirta jeb par 64% vairāk nekā 2005. gadā, un tas bija saistīts galvenokārt ar straujo spirta ražošanas apjoma kāpumu. 2006. gadā 30% spirta tika izlietoti alkoholisko dzērienu ražošanā.

alkohola atkarība

Alus Latvijā tiek saražots turpat divas reizes lielākā daudzumā nekā visi pārējie alkoholiskie dzērieni. 2006. gadā saražoti 141,4 miljoni litru alus, kas ir par 10% vairāk nekā 2005. gadā. Nedaudz palielinājies arī vidējais Latvijā ražotā alus stiprums (no 5,4% 2005. gadā līdz 5,5% 2006. gadā).

Saskaņā ar alus ražotāju deklarēto informāciju 88% saražotā alus tiek realizēti Latvijā. 2006. gadā Latvijas tirgū vietējā ražojuma alus apjoms ir aptuveni par 8% lielāks nekā 2005. gadā.

No Latvijas kopumā izvesti 9% valstī saražotā alus, pie tam 97% uz Lietuvu un Igauniju. No Latvijas izvestā alus vidējais stiprums līdzinās 6,8 tilpumprocentiem. 2006. gadā alus Latvijā tika ievests nelielā daudzumā (pret Latvijā saražoto alus apjomu), un salīdzinājumā ar 2005. gadu ievestā alus daudzums nav būtiski mainījies.

1.1.3. Alkoholisko dzērienu ieviešana/imports

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem

2006. gadā Latvijā kopumā no Eiropas Savienības dalībvalstīm ievesti 5326,2 tūkstoši dekalitru alkoholisko dzērienu. 2006. gadā brīvā apgrozījumā patēriņam Latvijā novirzīti 2691,6 tūkstoši dekalitru ievesto jeb importēto alkoholisko dzērienu; tas nav liels apjoms — par 1% mazāks rādītājs nekā 2005. gadā.

Vērtējot apjoma pārmaiņas pēc absolūtā alkohola, vērojams pieaugums par 10%, kas liecina par ievesto dzērienu vidējā alkohola satura pieaugumu. 2005. gadā ievesto alkoholisko dzērienu (neskaitot alu) vidējais stiprums bija 17,7 tilpumprocenti, turpretī 2006. gadā tas sasniedza jau 19,6 tilpumprocentus.

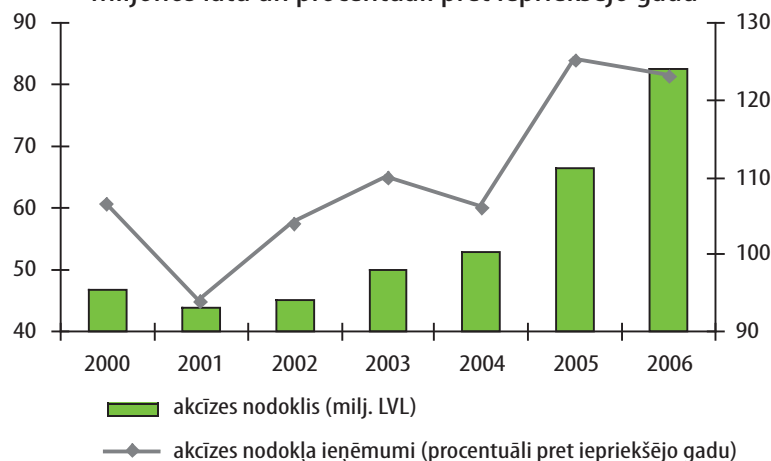
Ievesto alkoholisko dzērienu struktūrā (neskaitot alu) 2006. gadā dominēja dabiskie raudzētie dzērieni — dabiskie vīni (36%), pārējie raudzētie dzērieni un dzirkstošie vīni (īpatsvars attiecīgi 13% un 8%). Būtisks palielinājums salīdzinājumā ar 2005. gada rādītājiem vērojams dzirkstošo vīnu (+37%) un pārējo raudzēto dzērienu ievējumā.

Degvīna un citu stipro jeb „spirtoto” dzērienu īpatsvars salīdzinājumā ar 2005. gadu ir palielinājies, reāli šo ievesto dzērienu daudzums ir kāpis — degvīnam par 18%, bet citiem alkoholiskajiem dzērieniem (viskijam, džīnam, rumam u. c.) par 13%, kas nosacījis arī vidējā ievesto alkoholisko dzērienu stipruma pieaugumu.

1.1.4. Akcīzes nodokļa ieņēmumi

Kopumā 2006. gadā akcīzes nodoklis par alkoholiskajiem dzērieniem un alu iekasēts 82,46 miljonu latu apmērā, kas ir par 15,8 miljoniem latu jeb 24% vairāk nekā 2005. gadā un par 2,3 miljoniem latu vairāk, nekā tika plānots.

1.3. diagramma. IEKASĒTAIS AKCĪZES NODOKLIS PAR ALKOHOLISKAJĀM DZĒRIENIEM miljonos latu un procentuāli pret iepriekšējo gadu



Valsts ieņēmumu dienesta dati.

alkohola atkarība

Kopumā straujo par alkoholu iekasētā akcīzes nodokļa kāpumu 2006. gadā ietekmēja divi apstākļi:

- 1) ar 2006. gada 1. janvāri tika paaugstinātas akcīzes nodokļa likmes stiprajiem jeb „spirtotajiem” dzērieniem no Ls 550 uz Ls 630 par 100 litriem absolūtā alkohola un alum no Ls 1,22 uz Ls 1,30 par katru absolūtā spirta tilpumprocentu;
- 2) alkoholisko dzērienu realizācijas apjomu palielinājums 2006. gadā par 11% (alum — par 7%) salīdzinājumā ar 2005. gadu.

No kopējiem nodokļa ieņēmumiem par alkoholu 12% veidoja ieņēmumi par alu, kaut arī alkoholisko dzērienu patēriņā alus īpatsvars veidoja vairāk nekā 71%. Šo lielo atšķirību veicināja relatīvi zemā (attiecībā pret citiem alkoholiskajiem dzērieniem) akcīzes nodokļa likme alum.

Valsts ieņēmumu dienesta Muitas kriminālpārvalde 2006. gadā konfiscējusi 9711 litrus spirta.

1.2. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas

1.2.1. Mirstība un saslimstība

Alkohols ir ne vien atkarību izraisošs apreibinošs līdzeklis, tas veicina vairāk nekā 60 dažādu slimību attīstību (PVO dati), tostarp traumas, garīgās veselības un uzvedības traucējumus, kuņģa un zarnu trakta slimības, vēzi, sirds un asinsvadu slimības, imūnsistēmas traucējumus, kaulu un muskuļu slimības, reproduktīvās sistēmas traucējumus un prenatālo kaitējumu, priekšlaicīgu dzemdību risku un mazu jaundzimušo ķermeņa masu.

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ziņojumā 2002. gadā novērtēts, ka 4% visu pasaules slimību ir saistītas ar alkoholu. Alkohols ir piektais nozīmīgākais riska faktors no 26 riska faktoriem, kas izraisa slimības un nāvi.

1.4. tabula. IEDZĪVOTĀJU DABISKAIS PIEAUGUMS

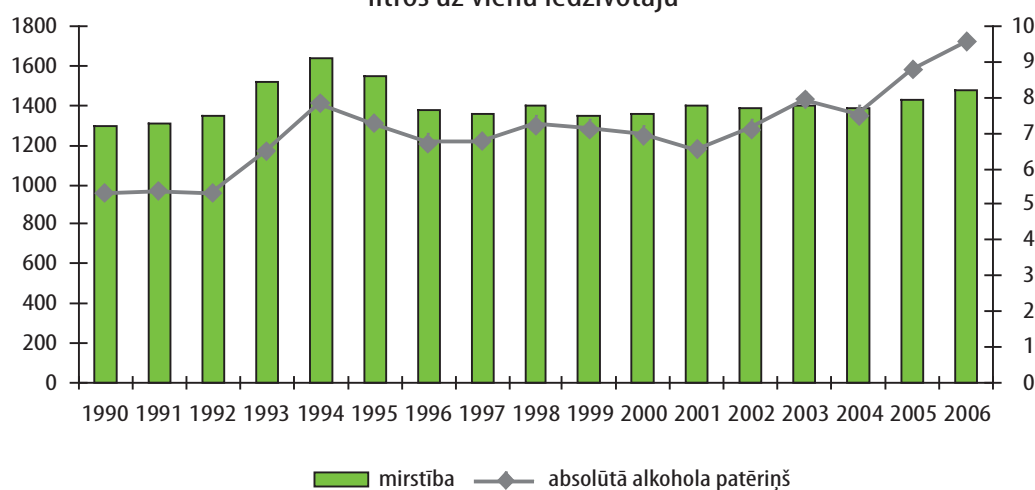
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Dzimuši							
× absolūtos skaitļos	20248	19664	20044	21006	20334	21497	22251
× uz 100 000 iedzīvotāju	853	835	857	903	879	929	973
Miruši							
× absolūtos skaitļos	32205	32991	32498	32437	32024	32777	33073
× uz 100 000 iedzīvotāju	1357	1401	1390	1395	1385	1417	1446
Dabiskais pieaugums							
× absolūtos skaitļos	-11957	-13327	-12454	-11431	-11690	-11280	-10822
× uz 100 000 iedzīvotāju	-504	-566	-533	-492	-505	-488	-473

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

2006. gadā uz 100 000 iedzīvotāju piedzima par 50 jaundzimušo vairāk nekā 2005. gadā, tomēr par 29 cilvēkiem lielāka bija arī mirstība uz 100 000 iedzīvotāju, līdz ar to Latvijas iedzīvotāju skaits negatīvās dabiskās kustības dēļ turpināja samazināties arī 2006. gadā. 2006. gadā uz katru dzimušo bija 1,48 mirušie (2005. gadā 1,52). Alkohola patēriņa pieaugums ir viens no riska faktoriem, kas ietekmē gan kopējo mirstību, gan īpaši to mirstību, kas saistīta ar ārējās iedarbības sekām, kā arī ar slimībām, kas rodas alkohola lietošanas dēļ.

alkohola atkarība

1.4. diagramma. KOPĒJĀ MIRSTĪBA
uz 100 000 iedzīvotāju
UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros uz vienu iedzīvotāju



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.5. tabula. IEDZĪVOTĀJU MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM
(sadalījums pa vecumgrupām absolūtos skaitļos)

Vecumgrupas	Kopējais no ārējās iedarbības sekām mirušo skaits		No tā									
			transporta negadījumi		tīši paškaitējums		slepkavības		noslikšana		saindēšanās ar alkoholu	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Miruši kopā	3214	3230	487	446	564	489	230	212	262	247	187	311
0–14 gadu	72	54	16	13	5	0	5	4	20	19	5	0
15–59 gadu	2190	2154	370	324	391	347	191	164	177	155	134	251
60 gadu un vecāki	949	1020	101	109	168	142	34	44	65	73	46	60
Nav zināms	3	2	0	-	0	0	0	0	0	0	2	0

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati liecina, ka Latvijā 2006. gadā nedabiskā nāvē nomiruši 3230 cilvēki, t. i., bijis par 16 šādiem gadījumiem vairāk nekā 2005. gadā. Ārēju cēloņu nosacītās mirstības struktūrā 2006. gadā krasi palielinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu — par 124 gadījumiem (9,6%) vairāk nekā 2005. gadā. No saindēšanās ar alkoholu 2005. gadā nomira 187 cilvēki (5,8%), bet 2004. gadā 243 cilvēki (7,6%). Tāpat kā iepriekšējā gadā, arī 2006. gadā starp ārējās iedarbības izraisītās nāves cēloņiem tīšs paškaitējums (pašnāvības) veidoja 15,1% un transporta negadījumi — 13,8%, tomēr šiem nāves cēloņiem ir neliela tendence samazināties. Mirstība no ārējās iedarbības sekām procentuāli no kopējās mirstības pēdējos trīs gados ir nemainīga.

Mirstība no ārējās iedarbības sekām 2006. gadā vislielākā bija vīriešiem vecumā no 50 līdz 54 gadiem (319 gadījumu jeb 9,9% visu no ārējās iedarbības sekām mirušo) un vecumā no 45 līdz 49 gadiem (307 gadījumi jeb 9,5% visu no ārējās iedarbības sekām mirušo). Sieviešu vidū vislielākā mirstība no ārējās

alkohola atkarība

iedarbības sekām vērojama vecumā no 60 līdz 64 gadiem (91 gadījums jeb 2,8% visu no ārējās iedarbības sekām mirušo) un vecumā no 50 līdz 54 gadiem (73 gadījumi jeb 2,3% visu no ārējās iedarbības sekām mirušo).

Straujais mirstības pieaugums, kuras pamatā ir saindēšanās ar alkoholu, saistīts ar Latgales reģiona un atsevišķu Vidzemes rajonu iedzīvotāju traģisko saindēšanos ar nekvalitatīvu nelegālo alkoholu 2006. gadā, kura prasīja daudzu cilvēku dzīvību. Nekvalitatīva alkohola lietošanas dēļ rodas neārstējamas pārmaiņas aknās, kuras izraisa toksisko hepatītu un nāvi. Mirstības pieaugums, kuras pamatā ir alkohola izraisītā aknu ciroze, izskaidrojams ar nekvalitatīva nelegālā alkohola lietošanu.

Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes nodaļa 2006. gada 16. septembrī sāka reģistrēt datus (arī no Katastrofu medicīnas centra) par toksiskā hepatīta gadījumiem. Laikā no 2006. gada 16. septembra līdz 2006. gada 31. decembrim reģistrēti 215 toksiskā hepatīta gadījumi, kas radušies alkohola lietošanas dēļ; starp saslimušajiem bija 46 sievietes un 169 vīrieši. Lielākais toksiskā hepatīta gadījumu īpatsvars bija vecumgrupā no 40 līdz 49 gadiem — vīriešiem 64 gadījumi, bet sievietēm 21.

1.6. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM

	Absolūtos skaitļos	Uz 100 000 iedzīvotāju	Procentos no kopējās mirstības
2002	3667	156,8	11,3
2003	3373	145,1	10,4
2004	3181	137,5	9,9
2005	3214	139,0	9,8
2006	3230	141,1	9,8

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, 2006. gadā palielinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām (traumām), kura ir saistīta ar alkohola lietošanu, — tā ir par 1,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju lielāka nekā 2005. gadā.

Pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, iedzīvotāju galveno nāves cēloņu grupā no 2001. līdz 2005. gadam stabili trešo vietu ieņem ārējās iedarbības sekas. Pēdējos gados galvenais iedzīvotāju nāves cēlonis Latvijā ir asinsrites sistēmas slimības, bet otrajā vietā ierindojas ļaundabīgie audzēji.

Pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, nozīmīgākie nāves cēloņi Latvijā 2005. gadā vīriešiem bija asinsrites sistēmas slimības (59%), ļaundabīgie audzēji (23%), ārējās iedarbības sekas (18%), bet sievietēm asinsrites sistēmas slimības (74%), audzēji (20%) un ārējās iedarbības sekas (6%).

1.7. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBĪBAS SEKĀM, KURA SAISTĪTA AR ALKOHOLA LIETOŠANU

	Absolūtos skaitļos	Uz 100 000 iedzīvotāju
2002	653	27,9
2003	580	24,9
2004	583	25,2
2005	236	10,2
2006	269	11,8

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

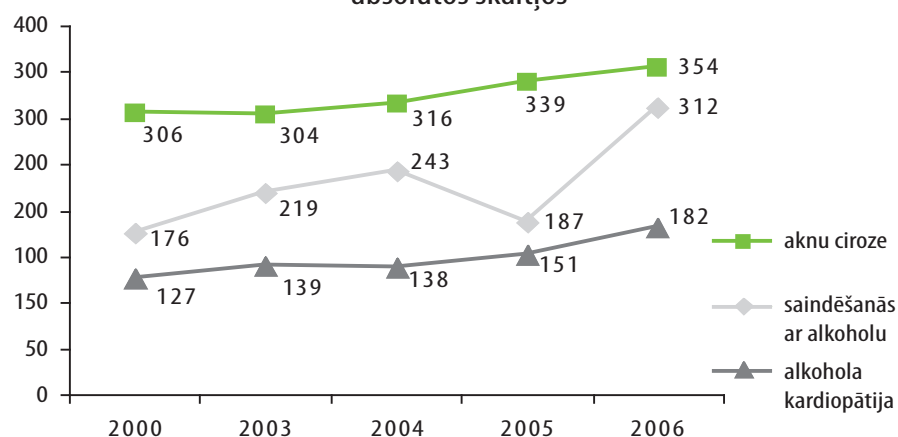
alkohola atkarība

1.8. tabula. LATVIJĀ REĢISTRĒTĀ MIRSTĪBA
NO ALKOHOLA ATKARĪBAS IZRAISĪTĀM SLIMĪBĀM

Nāves cēlonis	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotāju		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Miruši kopā	589	668	735	25,5	28,9	32,2
Alkohola atkarība	52	72	72	2,2	3,1	3,1
Alkohola encefalopātija	38	55	52	1,6	2,4	2,3
Alkohola epilepsija	5	7	6	0,2	0,3	0,3
Alkohola polineuropātija	3	2	2	0,1	0,1	0,1
Alkohola kardiopātija	138	151	182	6,0	6,5	8,0
Alkohola hepatīts	4	10	14	0,2	0,4	0,6
Alkohola aknu ciroze	32	28	50	1,4	1,2	2,2
Alkohola pankreatīts	1	4	3	0,0	0,2	0,1
Aknu ciroze	316	339	354	13,7	14,7	15,5

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.5. diagramma. GALVENIE NĀVES CĒĻŅI, KAS IR TIEŠI SAISTĪTI AR ALKOHOLA LIETOŠANU
absolūtos skaitļos

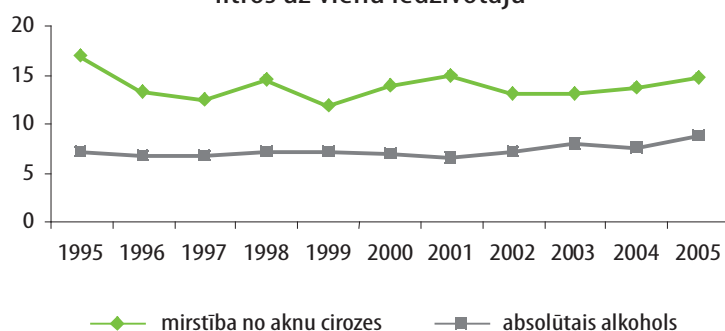


Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

2006. gadā Latvijā reģistrētā mirstība no alkohola atkarības saglabājusi iepriekšējā gada līmeni — 3,1 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju. Pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, 2006. gadā stipri pieaugusi reģistrētā mirstība no alkohola kardiopātijas, alkohola aknu cirozes un alkohola hepatīta, kas ir tieši alkohola lietošanas radīti fiziskās veselības traucējumi, kuriem ir letāls iznākums.

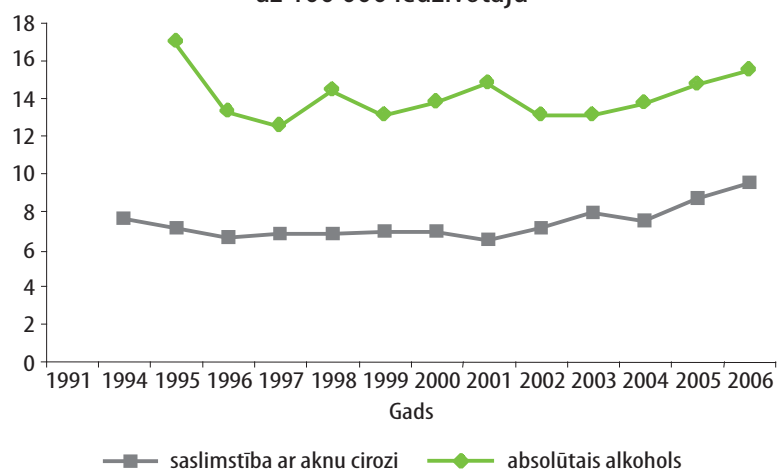
alkohola atkarība

1.6. diagramma. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES
uz 100 000 iedzīvotāju
UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros uz vienu iedzīvotāju



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras un Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.7. diagramma. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros uz vienu iedzīvotāju
un SASLIMSTĪBA AR AKNU CIROZI
uz 100 000 iedzīvotāju



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras un Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.9. tabula. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES
uz 100 000 iedzīvotāju

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Aknu ciroze	13,8	14,8	13,1	13,1	13,7	14,7	15,5

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Alkohola atkarība, alkohola psihozes, alkohola aknu ciroze, alkohola kardiopātija un citas alkohola izraisītas slimības indivīdam attīstās tikai pēc ilgstošas alkoholisko dzērienu lietošanas. Mirstība no šīm slimībām atspoguļo to cilvēku skaitu, kuriem ir smagas alkohola lietošanas problēmas. Absolūtā alkohola patēriņa pieaugums korelē ar alkohola atkarības izraisītās saslimstības un ar to saistītās mirstības palielināšanos.

alkohola atkarība

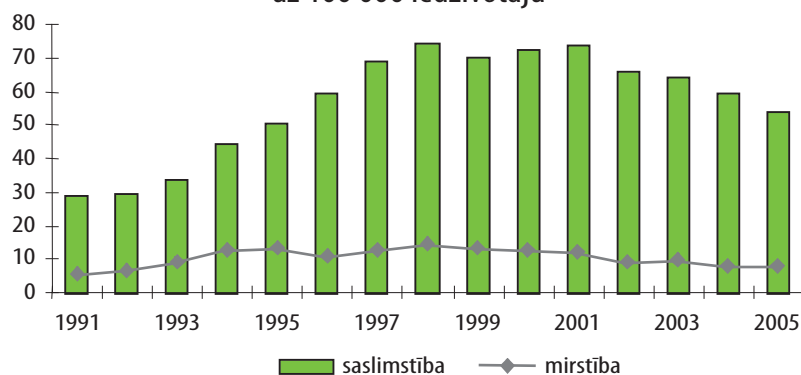
Alkohola atkarības slimnieki bieži slimo arī ar tuberkulozi. 2006. gadā mirstība no tuberkulozes salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu palielinājusies par 0,1 gadījumu uz 100 000 iedzīvotāju un sasniegusi 8,0 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju. Savukārt saslimstībai ar tuberkulozi vērojama tendence samazināties. 2006. gadā saslimstība ar tuberkulozi uz 100 000 iedzīvotāju bija 49,7 gadījumi (2005. gadā — 53,5).

1.10. tabula. MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI
uz 100 000 iedzīvotāju

	Mirstība no tuberkulozes	Saslimstība ar tuberkulozi
1991	5,5	28,7
1992	6,8	29,0
1993	9,2	33,3
1994	12,5	44,1
1995	13,2	50,4
1996	10,8	59,0
1997	12,4	68,4
1998	14,2	74,0
1999	13,3	70,0
2000	12,5	72,3
2001	11,9	73,4
2002	9,0	65,9
2003	9,5	63,7
2004	7,9	59,4
2005	7,9	53,5
2006	8,0	49,7

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.8. diagramma MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI
uz 100 000 iedzīvotāju



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

alkohola atkarība

Otro gadu pēc kārtas ugunsgrēkos gājuši bojā 235 cilvēki, no tiem iespējamā alkohola vai narkotisko vielu ietekmē 78 personas jeb 33,2% no ugunsgrēkos bojā gājušo kopskaita. Kaut gan ugunsgrēkos bojā gājušo skaits ir stabilizējies, joprojām ļoti augsti saglabājas iespējamā alkohola vai narkotisko vielu ietekmē bojā gājušo skaitliskie rādītāji.

1.2.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas

1.11. tabula. UGUNSGRĒKOS LATVIJĀ BOJĀ GĀJUŠO CILVĒKU SKAITS

	Ugunsgrēkos bojā gājušie — pavisam	Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē bojā gājušie	Procentos no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaita
2000	240	87	36,3
2001	236	102	43,2
2002	267	107	40,1
2003	260	106	40,8
2004	195	89	45,6
2005	235	81	34,5
2006	235	78	33,2

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati.

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem, kas veicina noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu gan pieaugušo, gan nepilngadīgo vidū.

1.12. tabula. NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI, KAS IZDARĪTI ALKOHOLA IETEKMĒ 2006. GADĀ, absolūtos skaitļos

	2006
Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	62 328
Atklāti noziegumi	13 484
no tiem izdarīti alkohola ietekmē	5368
Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie	1782
no tiem izdarīti alkohola ietekmē	455
Personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus	17 533
no tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	5615
Nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus	2123
no tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	412

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas dati.

32% no visām personām, kas izdarījušas noziedzīgus nodarījumus 2006. gadā, bijušas alkohola ietekmē. Savukārt no visiem atklātajiem noziedzīgajiem nodarījumiem 8,6% izdarīti alkohola ietekmē. Nepilngadīgo personu īpatsvars, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, ir 18%, kas ir satraucoši augsts rādītājs.

2006. gadā Valsts policija aizturējusi 16 037 personas alkohola reibumā, kuras pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, atrodoties sabiedriskās vietās, zaudējušas spēju patstāvīgi pārvietoties vai orientēties. Par

alkohola atkarība

alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošanu sabiedriskās vietās un atrašanos sabiedriskās vietās alkohola reibumā sastādīti 35 352 protokoli. 2006. gadā notikuši 28 nelaimes gadījumi darba vietās, kurus izraisījusi alkohola lietošana, — tas ir par 15 gadījumiem mazāk nekā 2005. gadā.

1.13. tabula. NELAIMES GADĪJUMI DARBA VIETĀS, KURUS IZRAISĪJUSI ALKOHOLA LIETOŠANA, absolūtos skaitļos

Gads	Nelaimes gadījumi
2000	18
2001	23
2002	26
2003	12
2004	28
2005	43
2006	28

Valsts darba inspekcijas dati.

Pēc Eiropas Kopienų Komisijas 2006. gada 24. oktobra „Komisijas paziņojuma Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par Eiropas Savienības stratēģiju dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai” datiem, Eiropas Savienībā katru gadu vismaz 10 000 cilvēku iet bojā alkohola lietošanas dēļ radušos satiksmes negadījumos. Divām trešdaļām personu, kas ES bijušas iesaistītas negadījumos, kuri radušies, alkohola reibumā vadot transportlīdzekli, bijuši 15–34 gadi, un 96% šo personu bijuši vīrieši.

Palielinoties transportlīdzekļu skaitam uz valsts ceļiem un pieaugot satiksmes intensitātei, paaugstinās arī ceļu satiksmes negadījumu (CSNg) risks, ko vēl vairāk paaugstina transportlīdzekļu vadītājs, kas sēdies pie stūres alkohola reibumā.

1.14. tabula. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI, KAS RADUŠIES, TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJAM ATRODOTIES ALKOHOLA REIBUMĀ

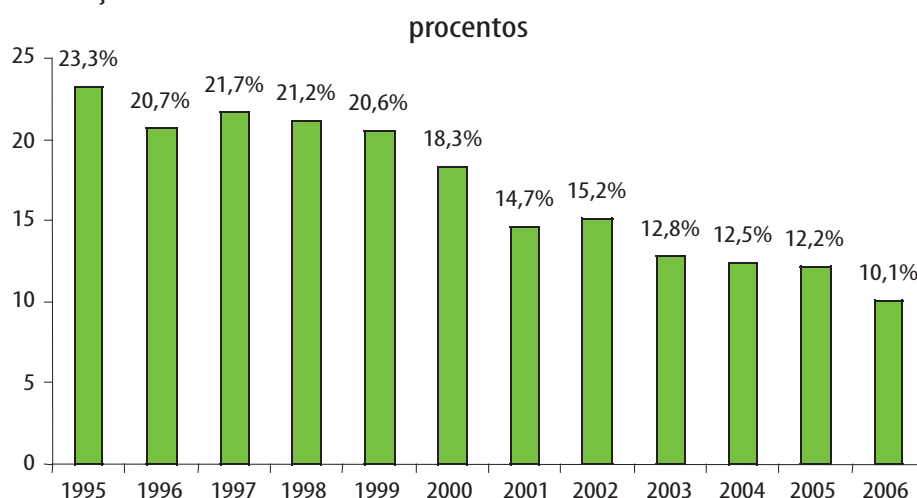
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ceļu satiksmes negadījumi	2579	2341	2304	2135	1951	1533	1247
Smagie negadījumi	822	701	775	691	633	547	435
Bojā gājušie	116	103	148	110	113	96	84
Ievainotie	1237	997	1100	964	940	821	655

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

Analizējot Ceļu satiksmes drošības direkcijas datus, jāsecina, ka straujā alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaita samazināšanās skaidrojama ar pārmaiņām likumdošanā, bargajiem administratīvajiem un kriminālajiem sodiem, Valsts policijas nostāju konsekvēnti īstenot uzliktos sodus, kā arī ar informatīvajām kampaņām, kurās, pievēršot sabiedrības uzmanību, tiek veidota noliedzoša attieksme pret alkohola lietošanu pie stūres.

alkohola atkarība

1.9. diagramma. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA IETEKMĒ IZRAISĪTO SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARŠ VISU NEGADĪJUMU VIDŪ



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

2006. gadā saglabājusies pozitīvā 2005. gada tendence samazināties negadījumu skaitam, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola ietekmē. 2006. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars visu negadījumu vidū bija 10,1%, bet 2005. gadā — 12,2%.

Pēc Ceļu satiksmes drošības direkcijas datiem, 2006. gadā alkohola reibumā radušies ceļu satiksmes negadījumi visvairāk notikuši sestdienās (15,1%) un svētdienās (19,5%), un tas liek secināt, ka informatīvās kampaņas jāvērs uz alkohola lietošanas ierobežošanu sestdienās un svētdienās, kā arī šajās dienās biežāk jāveic Ceļu policijas reidi.

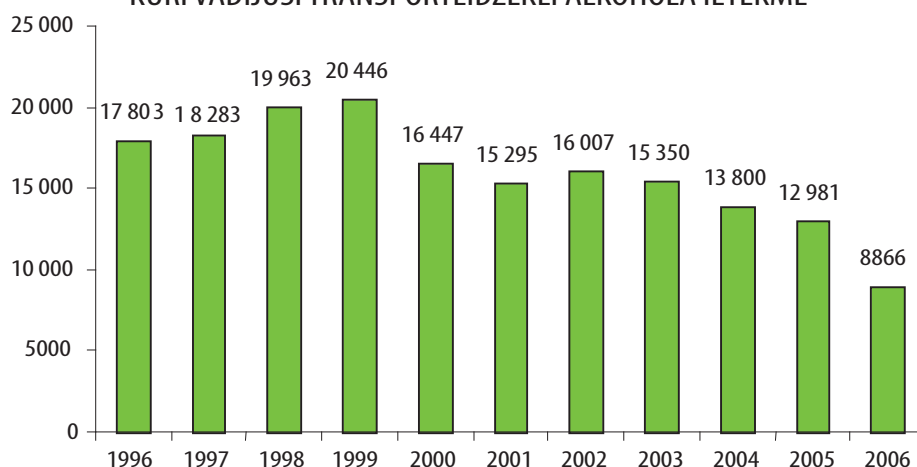
1.15. tabula. AIZTURĒTO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURI VADĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKLI ALKOHOLA IETEKMĒ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kopā Latvijā	16447	15295	16007	15350	13800	12981	8866
Rīgā	3248	3500	3817	3306	3391	2779	1821

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Ceļu policijas pārvaldes dati.

2006. gadā aizturēti 8866 transportlīdzekļu vadītāji, kas vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē; tas ir par 4115 gadījumiem mazāk nekā 2005. gadā un ir labākais rādītājs pēdējos sešos gados. 2006. gadā gandrīz uz pusi salīdzinājumā ar 2000. gadu samazinājies aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē. Par 1318 samazinājies vadītāju skaits, kuriem par braukšanu alkohola ietekmē atņemta vadītāja apliecība. 2005. gadā apliecība atņemta 7701 transportlīdzekļu vadītājam (2004. gadā — 7853). Valsts policijas Ceļu policijas pārvaldes dati liecina, ka bargie sodi par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā samazina transportlīdzekļu vadītāju skaitu, kuri sēžas pie stūres alkohola ietekmē.

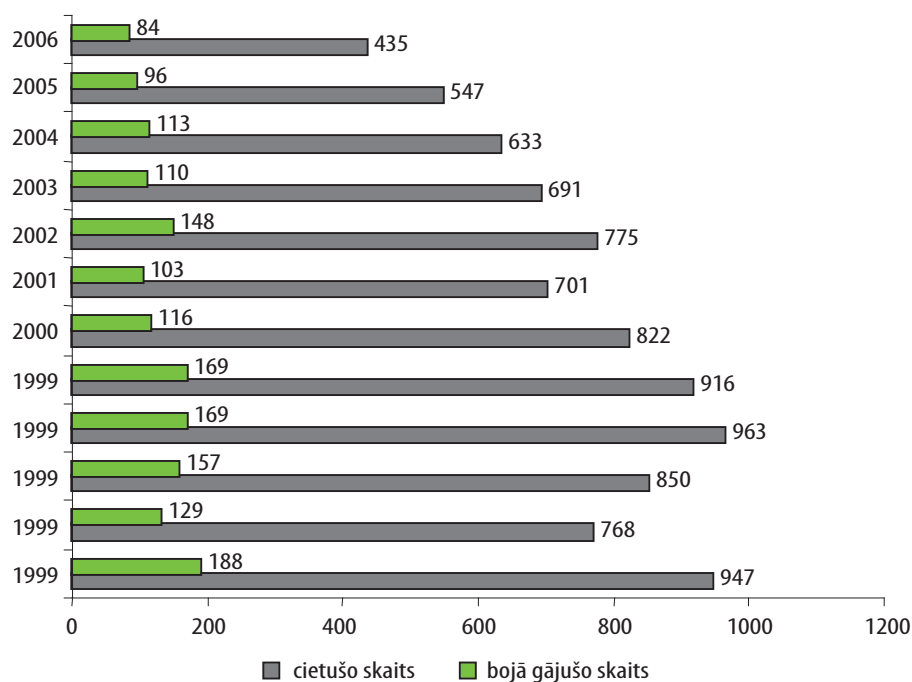
1.10. diagramma. AIZTURĒTO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS,
KURI VADĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKLI ALKOHOLA IETEKMĒ



Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Ceļu policijas pārvaldes dati.

Aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē, ir rādītājs, kura statistisko ticamību ir grūti objektīvi novērtēt, jo tas ir atkarīgs no Ceļu policijas rīcības, kapacitātes un finansiālajām iespējām.

1.11. diagramma. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS CIETUŠIE UN BOJĀ GĀJUŠIE,
KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

2006. gadā samazinājies ceļu satiksmes negadījumu skaits ar cietušajiem un bojā gājušajiem, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā. 2006. gadā alkohola reibumā izraisīti 435 ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem, kas ir par 112 negadījumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā. Alkohola reibumā izraisītās autoavārijās 2006. gadā bojā gājušo skaits ir par 12 cilvēkiem mazāks nekā iepriekšējā

alkohola atkarība

gadā. Kaut arī ceļu satiksmes negadījumu skaits, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā, ir nedaudz samazinājies, tomēr avārijās cietušo un bojā gājušo skaits (84) ir ļoti liels.

Analizējot situāciju ar 2006. gadā reģistrētajiem ceļu satiksmes negadījumiem ar cietušajiem pilsētās un rajonos, jāsecina, ka visbīstamākā situācija ceļu satiksmes drošībā ir Rēzeknē (22,0% no visiem ceļu satiksmes negadījumiem izraisīti alkohola reibumā) un Jūrmalā (13,5%).

Latvijā viskritiskākā situācija ar alkohola reibumā izraisītajām avārijām ar cietušajiem ir Madonas rajonā (31,5% visu avāriju), Rēzeknes rajonā (31,1%), Limbažu rajonā (27,4%), Gulbenes rajonā (24,3%), Krāslavas rajonā (24,1%), Kuldīgas un Talsu rajonā (23,2%). Procentuāli vismazākais avāriju skaits ar cietušajiem, kuras alkohola reibumā izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji 2006. gadā, bija Ogres rajonā (4,8%).

1.16. tabula. 2006. GADĀ REĢISTRĒTIE CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI AR CIETUŠAJIEM PILSĒTĀS UN RAJONOS

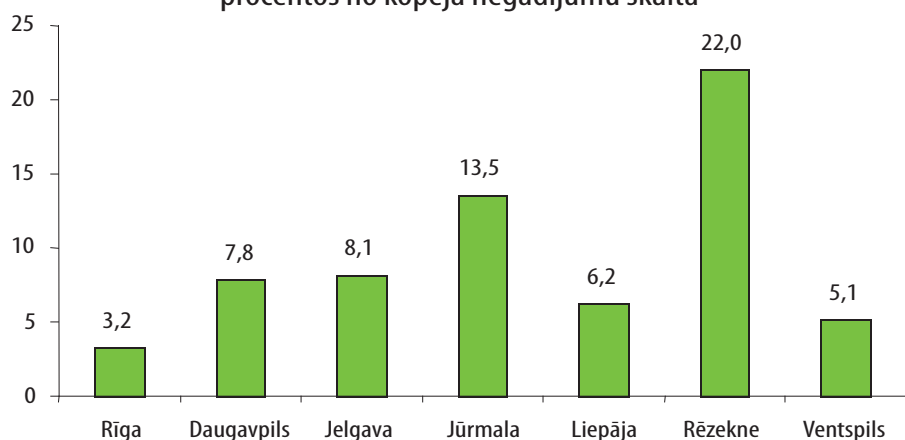
	CSNg ar cietušajiem	Vadītāju alkohola reibumā izraisītie CSNg	
		skaits	%
Pilsētas	2277	107	4,7
Rīga	1738	56	3,2
Daugavpils	141	11	7,8
Jelgava	111	9	8,1
Jūrmala	96	13	13,5
Liepāja	111	7	6,3
Rēzekne	41	9	22,0
Ventspils	39	2	5,1
Rajoni	2025	328	16,2
Aizkraukles raj.	94	18	19,1
Alūksnes raj.	37	5	13,5
Balvu raj.	18	3	16,7
Bauskas raj.	81	12	14,8
Cēsu raj.	106	18	17,0
Daugavpils raj.	62	9	14,5
Dobeles raj.	56	8	14,3
Gulbenes raj.	37	9	24,3
Jēkabpils raj.	92	20	21,7
Jelgavas raj.	85	11	12,9
Krāslavas raj.	29	7	24,1
Kuldīgas raj.	56	13	23,2
Liepājas raj.	74	9	12,2
Limbažu raj.	62	17	27,4
Ludzas raj.	46	8	17,4

Madonas raj.	54	17	31,5
Ogres raj.	104	5	4,8
Preiļu raj.	62	14	22,6
Rēzeknes raj.	61	19	31,1
Rīgas raj.	364	34	9,3
Saldus raj.	58	9	15,5
Talsu raj.	82	19	23,2
Tukuma raj.	113	10	8,8
Valkas raj.	61	13	21,3
Valmieras raj.	104	16	15,4
Ventspils raj.	27	5	18,5

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

Rēzeknes rajonā ir arī vislielākā reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību, kura 2,3 reizes pārsniedz Latvijas vidējos rādītājus. Arī slimnieku kontingents Rēzeknē 2006. gadā bija 2,7 reizes lielāks nekā vidēji Latvijā.

1.12. diagramma. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTIE CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI PILSĒTĀS 2006. GADĀ
procentos no kopējā negadījumu skaita



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

1.17. tabula CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS IESAISTĪTIE TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ PĒC TRANSPORTLĪDZEKĻA TIPA
procentos no ceļu satiksmes negadījumos iesaistīto transportlīdzekļu vadītāju skaita

Transportlīdzekļa veids	2002	2003	2004	2005	2006
Vieglais transportlīdzeklis	3,8	3,1	2,6	2,1	6,9
Kravas transportlīdzeklis	2,1	1,5	1,5	1,0	0,3
Autobuss	1,0	0,3	0,4	0,2	0,0

alkohola atkarība

Motocikls	17,6	11,2	14,0	12,6	0,4
Tramvajs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trolejbuss	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Mopēds	10,6	16,1	16,9	16,0	0,7
Velosipēds	7,2	7,9	9,9	13,1	0,8
Traktors	14,2	13,5	17,2	12,5	0,1

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

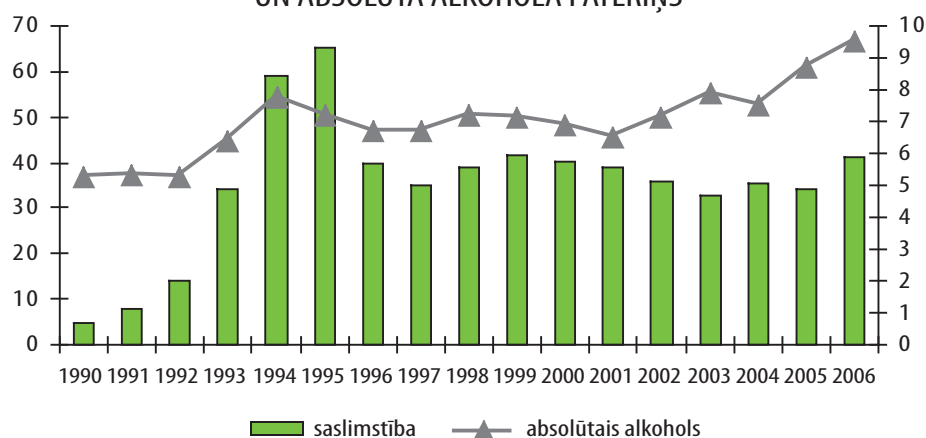
Izvērtējot ceļu satiksmes negadījumos iesaistītos transportlīdzekļu vadītājus alkohola reibumā pēc transportlīdzekļa tipa procentos, 2006. gadā pirmo vietu ieņēma vieglās automašīnas — 6,9%, iepriekšējā gadā līderpozīcijās bija velosipēdi — 16,0%. Pēc Ceļu satiksmes drošības direkcijas datiem var spriest, ka visapzinīgākie ir tramvaja vadītāji, jo kopš 2002. gada tie nav izraisījuši nevienu ceļu satiksmes negadījumu alkohola reibumā.

1.2.3. Reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm un reģistrētā alkohola psihožu izplatība (slimnieku kontingents)

Saslimstība ar alkohola psihozēm ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas situācijas un to radīto seku monitoringa indikatorrādītājiem. Saslimstība ar alkohola psihozēm atspoguļo alkohola patēriņa tendences valstī, jo pastāv likumsakarības starp alkohola patēriņu un to cilvēku daudzumu, kuriem alkohola lietošana radījusi smagus veselības sarežģījumus, to vidū alkohola atkarību un alkohola psihozes.

2006. gadā palielinājusies reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm, kura uz 100 000 iedzīvotāju veidoja 41,3 gadījumus. Alkohola psihožu 2006. gadā Latvijā diagnosticēts par 152 gadījumiem vairāk nekā 2005. gadā.

1.13. diagramma. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM
uz 100 000 iedzīvotāju
UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ



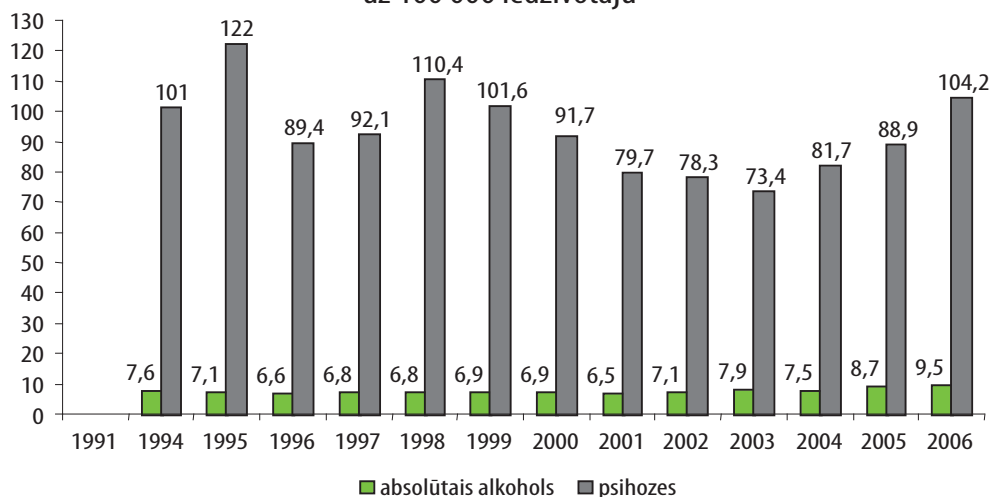
Centrālās statistikas pārvaldes un Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku vidū 2006. gadā bija 242 sievietes, kas ir 25,7% no visu pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku skaita. 2006. gadā pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku vidū sieviešu īpatsvars bija vislielākais pēdējos 10 gados. Lielais sieviešu īpatsvars pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku vidū iezīmējas kā ļoti negatīva tendence, jo alkohola atkarība sieviešu vidū ne tikai ietekmē veselību, bet arī grauj ģimeni, rada sociālas problēmas, atstāj negatīvu

alkohola atkarība

ietekmi uz bērniem. Ģimenēs, kurās no alkohola atkarības cieš arī sievietes, bērni tiek atstāti bez uzraudzības, neapmeklē skolu, klaiņo, izdara kriminālnozieģumus. Pieaugošās sieviešu alkohola atkarības dēļ prognozējama vecāku varas pārtraukšanas gadījumu skaita palielināšanās.

1.14. diagramma. ALKOHOLA PATĒRIŅŠ
litros uz vienu iedzīvotāju
un SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM
uz 100 000 iedzīvotāju



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

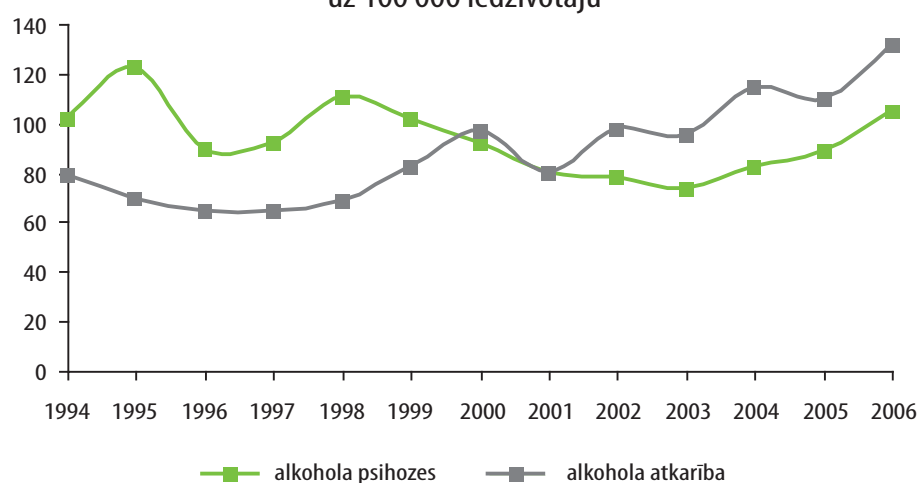
1.18. tabula. SIEVIEŠU ĪPATSVARS PIRMREIZĒJO ALKOHOLA PSIHOŽU UN ALKOHOLA
ATKARĪBAS SLIMNIEKU VIDŪ

	Sievietes (%)	
	no pirmreizēji saslimušajiem ar alkohola psihozēm	no pirmreizējiem alkohola atkarības slimniekiem
1993	18,6	12,6
1994	19,0	16,7
1995	21,0	16,6
1996	24,0	22,0
1997	22,3	22,7
1998	20,1	23,4
1999	24,4	21,5
2000	21,1	19,0
2001	22,2	20,6
2002	21,8	20,1
2003	19,9	19,7
2004	20,9	22,9
2005	19,9	23,4
2006	25,7	28,7

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

alkohola atkarība

1.15. diagramma. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM uz 100 000 iedzīvotāju



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

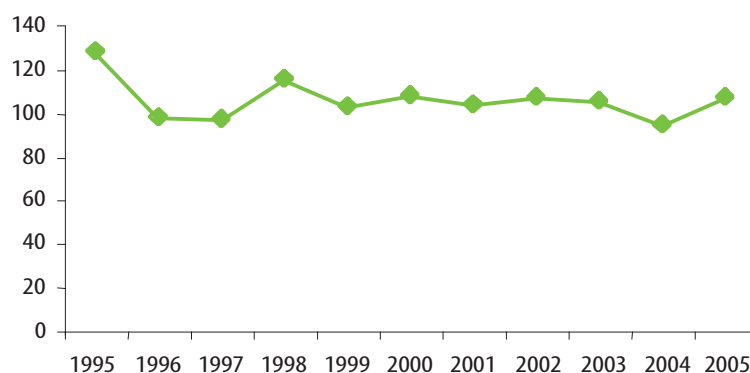
1.19. tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA GADA BEIGĀS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Absolūtos skaitļos	1878	1831	1711	1895	2050	2391
Uz 100 000 iedzīvotāju	79,7	78,3	73,4	81,7	88,9	104,2

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2006. gadā pieaugusi alkohola psihožu izplatība (slimnieku kontingents). Gada beigās tā sasniedza 2391 gadījumus jeb 104,2 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir par 15,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju vairāk nekā 2005. gadā. Palielinājies arī alkohola psihožu slimnieku skaits, kuriem gada laikā atkārtoti diagnosticētas alkohola psihozes (ņemti narkoloģiskajā uzskaitē): 2006. gadā — 208 slimnieki, 2005. gadā — 174 slimnieki. Tas liecina, ka šie pacienti pēc atrašanās akūtajās narkoloģiskajās nodaļās bieži neturpina stacionāro vai ambulatoro ārstēšanos.

1.16. diagramma. NO STACIONĀRIEM IZRAKSTĪTIE ALKOHOLA PSIHOŽU SLIMNIEKI uz 100 000 iedzīvotāju



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

alkohola atkarība

Palielinājies arī narkoloģiskā profila stacionāros ārstēto slimnieku skaits. 2006. gadā no stacionāriem izrakstīti 2765 alkohola psihožu slimnieki, kas ir par 308 slimniekiem vairāk nekā 2005. gadā. 2006. gadā no stacionāriem izrakstīto alkohola psihožu slimnieku uz 100 000 iedzīvotāju bija 120,5 (2005. gadā — 108,5, 2004. gadā — 95,9).

2006. gadā stacionāros nomiruši 35 alkohola psihožu slimnieki, kas ir par 10 gadījumiem vairāk nekā iepriekšējā gadā, jo šie pacienti bieži tiek hospitalizēti stacionāros ar smagām blakusslimībām, kas kļūst par nāves cēloni.

2006. gadā lielākā reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm bija Rīgā un Rīgas rajonā. Augsti rādītāji bija arī Liepājas rajonā un Liepājā, kā arī Daugavpilī, t. i., tajos rajonos, kuros ir specializēti narkoloģiskie dienesti.

Mazākā reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm 2006. gadā bija Ventspilī un Ventspils rajonā, kā arī Alūksnes un Madonas rajonā, kaut gan Alūksnes rajonā pagājušajā gadā tika konstatēti daudzi smagi saindēšanās gadījumi, kas bija radušies nelegālā alkohola lietošanas dēļ, un toksiskais hepatīts. Dinamikā 2006. gadā palielinājusies reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm Balvu, Dobeles, Saldus un Krāslavas rajonā, bet samazinājusies Alūksnes rajonā.

Reģistrētā alkohola psihožu izplatība (slimnieku kontingents) 2006. gadā Latvijā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu palielinājusies par 341 slimnieku.

1.20. tabula. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UN ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA 2006. GADA BEIGĀS

	Ar mužā pirmo reizi noteiktu diagnozi		Kontingents uz gada beigām*	
	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
LATVIJA	942	41,1	2391	104,2
Rīga	331	45,5	720	99,0
Daugavpils	54	49,3	128	116,9
Jelgava + raj.	45	43,6	212	205,6
Jūrmala	22	39,6	56	100,7
Liepāja + raj.	56	43,0	241	185,1
Rēzekne + raj.	24	30,9	36	46,4
Ventspils + raj.	4	6,9	8	13,8
Rajoni				
Aizkraukles raj.	10	24,6	12	29,6
Alūksnes raj.	5	20,2	11	44,5
Balvu raj.	26	93,7	34	122,5
Bauskas raj.	15	29,2	40	78,0
Cēsu raj.	18	31,5	75	131,1
Daugavpils raj.	21	52,4	94	234,6
Dobeles raj.	28	72,9	63	164,0
Gulbenes raj.	10	37,5	18	67,5
Jēkabpils raj.	16	30,2	45	84,9

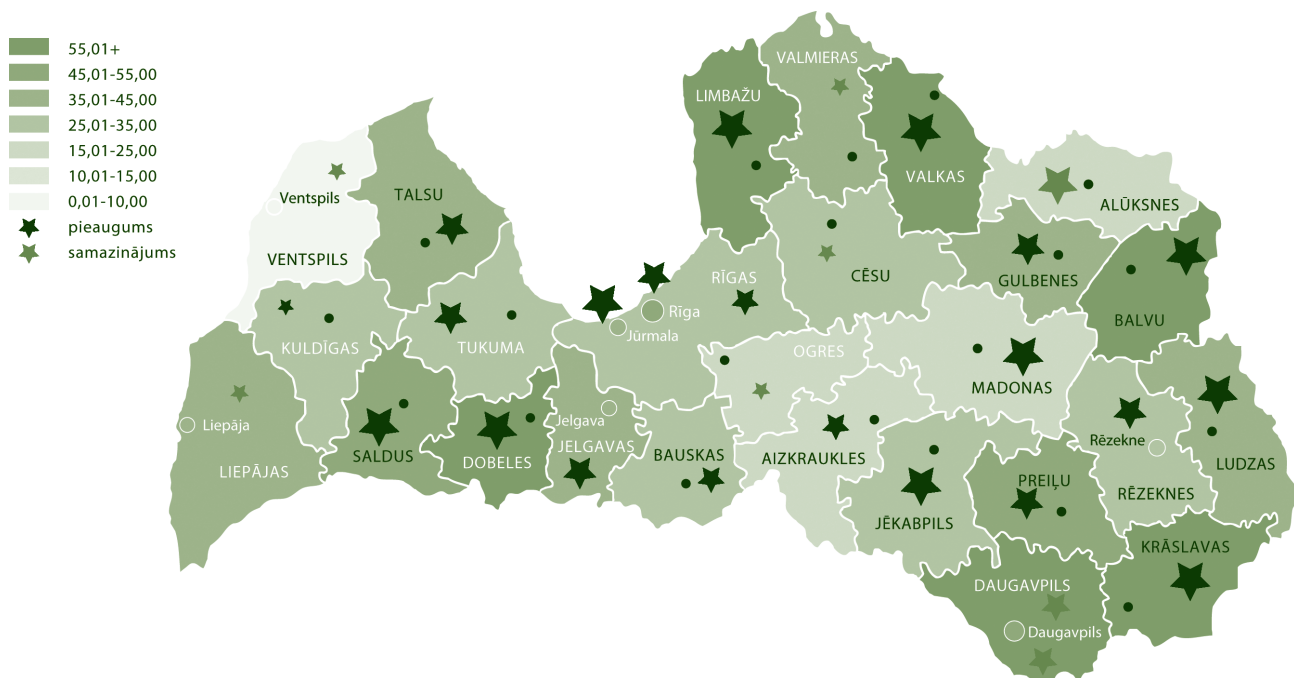
alkohola atkarība

Krāslavas raj.	30	88,3	55	161,9
Kuldīgas raj.	12	33,1	30	82,8
Limbažu raj.	23	60,1	55	143,7
Ludzas raj.	13	40,7	15	47,0
Madonas raj.	7	16,1	14	32,2
Ogres raj.	19	29,9	35	55,1
Preiļu raj.	18	46,3	80	205,7
Rīgas raj.	46	29,3	79	50,4
Saldus raj.	20	53,9	30	80,8
Talsu raj.	17	36,1	40	85,0
Tukuma raj.	14	25,4	32	58,1
Valkas raj.	25	77,8	66	205,4
Valmieras raj.	25	42,6	90	153,3

* Viens pacients var būt uzskaitē vairākos rajonos.

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.17. diagramma. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM 2006. GADĀ PILSĒTĀS UN RAJONOS uz 100 000 iedzīvotāju



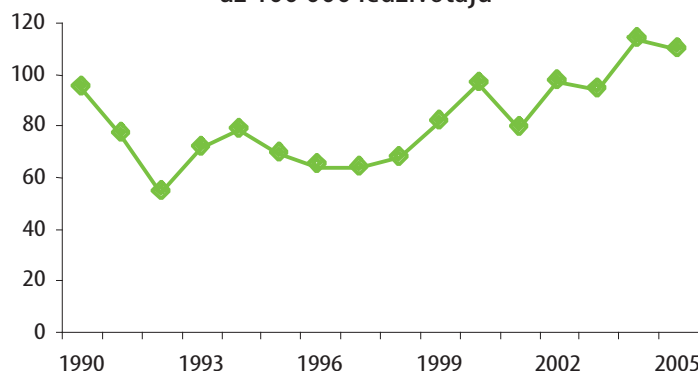
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

alkohola atkarība

1.2.4. Reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību un reģistrētā alkohola atkarības izplatība (slimnieku kontingents)

Latvijā pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību (neskaitot alkohola psihozes) 2006. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu palielinājusies par 478 slimniekiem, gadā kopā — 3010 slimnieku. Ar mūžā pirmo reizi noteiktu alkohola atkarības diagnozi reģistrēti 131,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (2005. gadā — 109,8 uz 100 000 iedzīvotāju). Pirmreizēji reģistrētās alkohola atkarības biežuma palielināšanos var saistīt ar pēdējo gadu tendenci pieaugt alkohola patēriņam, kā arī ar pieaugošo tendenci alkohola atkarības slimniekiem ārstēties narkoloģiskajos stacionāros, izmantojot galvenokārt islaicīgās detoksikācijas programmas.

1.18. diagramma. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU uz 100 000 iedzīvotāju



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.21. tabula. 2006. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC VECUMA absolūtos skaitļos

	Kopā	<20 g.v.		20–29 g.v.		30–39 g.v.		40–49 g.v.		50–59 g.v.		≥60 g.v.	
		Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.
2006. gads	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2006. gadā pirmreizēji reģistrēti 3010 alkohola atkarības slimnieki, no kuriem 865 bija sievietes — 28,7% no visiem pirmreizēji reģistrētajiem slimniekiem. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku vidū salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu 2006. gadā palielinājies par 5,3%, kas liecina par nelabvēlīgu tendenci, jo sieviešu alkohola atkarībai ir vissmagākās sociālās sekas.

Lielāko pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku grupu — 717 cilvēkus (23,8% no kopējā reģistrēto skaita) — veido vīrieši vecumā no 40 līdz 49 gadiem, otro vietu sadalījumā pa vecumgrupām ieņem vīrieši vecumā no 30 līdz 39 gadiem, kuru ir 645 slimnieki (21,4% no kopējā reģistrēto skaita).

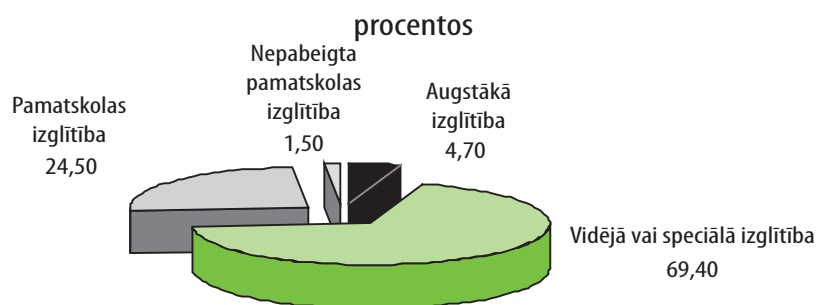
Lielākais īpatsvars pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieču vidū ir sievietēm vecumā no 40 līdz 49 gadiem — 241 slimniece (8% no kopējā reģistrēto skaita), bet otrajā vietā ir sievietes vecumā no 30 līdz 39 gadiem — 191 (6,3%).

No pirmreizējiem alkohola atkarības slimniekiem lielākā daļa (69,3%) bija ar vidējo vai speciālo vidējo izglītību. 25,5% bija ar pamatskolas, bet 1,5% ar nepabeigtu pamatskolas izglītību, 4,7% no pirmreizēji reģistrētajiem slimniekiem bija ar augstāko izglītību. Latvijā „vidējais” alkohola atkarības slimnieks (gan vīriešu, gan sieviešu kārtas) ir vecumā no 40 līdz 49 gadiem ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību. Tas sa-

alkohola atkarība

saucas ar Nodarbinātības valsts aģentūras pētījumā minēto problēmu, ka gandrīz katram ceturtajam bezdarbniekam ir noteikts vidējs vai augsts atkarības risks.

1.19. diagramma. 2006. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC IZGLĪTĪBAS



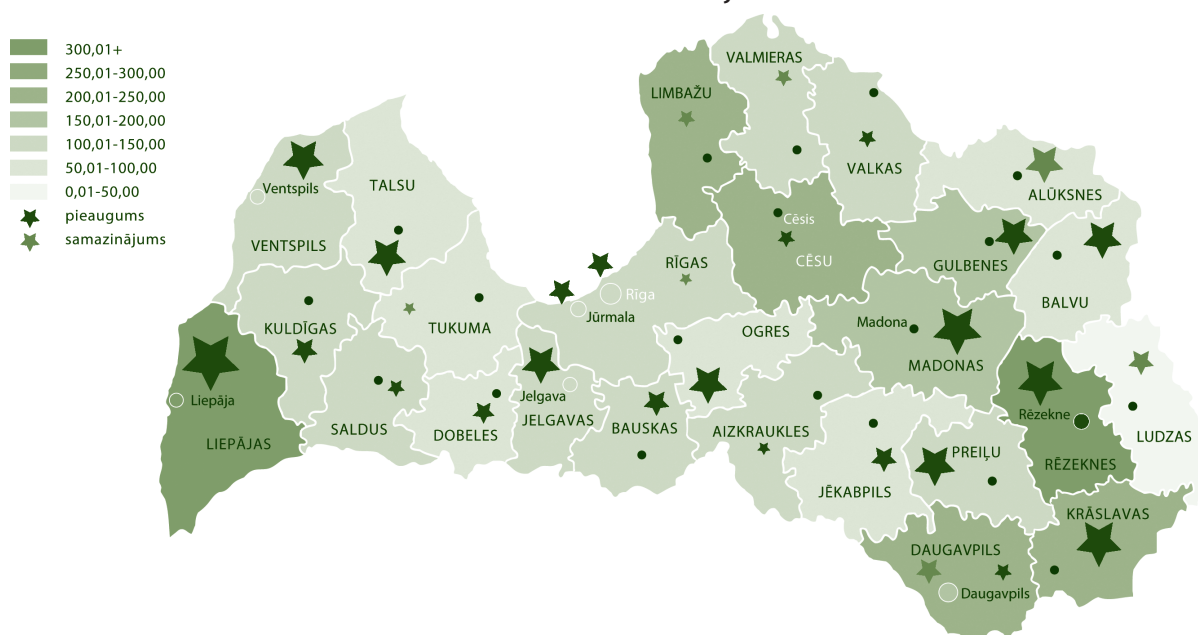
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.22. tabula. 2006. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC IZGLĪTĪBAS

	Nepabeigta pamatskolas izglītība	Pamatskolas izglītība	Vidējā vai vidējā speciālā	Augstākā
Slimnieku skaits	44	736	2088	142

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.20. diagramma. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU 2006. GADĀ PILSĒTĀS UN RAJONOS uz 100 000 iedzīvotāju



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2006. gadā vislielākā saslimstība ar alkohola atkarību uz 100 000 iedzīvotāju reģistrēta Liepājas rajonā un Liepājā, Rēzeknes rajonā un Rēzeknē, Daugavpilī un Daugavpils rajonā, kā arī Krāslavas un Cēsu rajonā. Mazākā saslimstība ar pirmreizēji reģistrētu alkohola atkarību uz 100 000 iedzīvotāju 2006. gadā bija Ludzas rajonā.

alkohola atkarība

1.23. tabula. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU
UN ATTIECĪGAIS SLIMNIEKU KONTINGENTS 2006. GADA BEIGĀS

	Ar pirmo reizi mūžā noteiktu diagnozi		Kontingents gada beigās*	
	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju	absolūtos skaitļos	uz 100 000 iedzīvotāju
LATVIJA	3010	131,1	29391	1280,9
Rīga	802	110,2	5111	702,5
Daugavpils	201	183,6	1719	1570,1
Jelgava + raj.	152	147,4	2559	2481,1
Jūrmala	68	122,3	723	1300,3
Liepāja + raj.	465	357,1	2678	2056,6
Rēzekne + raj.	234	301,3	2639	3398,5
Ventspils + raj.	67	115,9	303	524,2
Rajoni				
Aizkraukles raj.	46	113,9	317	781,4
Alūksnes raj.	19	76,8	396	1600,3
Balvu raj.	23	82,87	178	641,4
Bauskas raj.	56	109,2	865	1686,6
Cēsu raj.	129	225,4	1126	1967,6
Daugavpils raj.	89	222,1	1087	2712,8
Dobeles raj.	33	85,9	737	1918,6
Gulbenes raj.	42	157,4	203	760,8
Jēkabpils raj.	41	77,4	609	1148,9
Krāslavas raj.	76	223,7	734	2160,9
Kuldīgas raj.	39	107,6	510	1407,4
Limbažu raj.	83	216,9	464	1212,7
Ludzas raj.	11	34,4	350	1095,8
Madonas raj.	77	176,8	832	1922,2
Ogres raj.	58	91,2	443	697,2
Preiļu raj.	56	143,9	241	619,5
Rīgas raj.	202	128,8	2069	1318,8
Saldus raj.	40	107,7	456	1228,3
Talsu raj.	44	93,5	269	571,6
Tukuma raj.	32	58,01	553	1003,8
Valkas raj.	40	124,5	1099	3420,9
Valmieras raj.	61	103,9	592	1008,3

* Viens pacients var būt uzskaitē vairākos rajonos.

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

alkohola atkarība

1.3. Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes (ANPRE) nodaļa

Medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai veic, balstoties uz Ministru kabineta 2005. gada 23. augusta noteikumiem Nr. 625 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” un Ministru kabineta 2005. gada 11. janvāra noteikumiem Nr. 15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošu vielu iespāids”, 34 Latvijas ārstniecības iestādēs. 2006. gadā Latvijā veiktas 10 911 (2005. gadā — 11 411) medicīniskās pārbaudes. No tām 6718 (2005. gadā — 7346) noteica alkohola ietekmi un 4193 (2005. gadā — 4065) — narkotisko un psihotropo vielu ietekmi.

Narkoloģijas valsts aģentūras (no 2007. gada 1. marta Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs) **ANPRE nodaļā** medicīnisko pārbaudi alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai veic visu diennakti. Medicīnisko pārbaudi veic uz tiesību aizsardzības iestādes (prokuratūras, tiesas, valsts vai pašvaldības policijas), valsts vai pašvaldības iestādes, komercsabiedrības vai citas institūcijas vadītāja rakstveida nosūtījuma pamata, kā arī pēc privātpersonas pieprasījuma. Medicīniskās pārbaudes atzinumu sniedz saskaņā ar normatīvo aktu prasībām, izvērtējot pārbaudāmās personas klīnisko stāvokli un laboratorisko izmeklējumu rezultātus.

2006. gadā Narkoloģijas valsts aģentūras Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā veikta 6043 personu medicīniskā pārbaude, no tām 2534 personām veikta medicīniskā pārbaude alkohola ietekmes noteikšanai un 3509 personām narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai. Salīdzinājumā ar 2005. gadu alkohola ietekmes noteikšanai veikto medicīnisko pārbaudu skaits samazinājies, un tas ir saistīts ar likumdošanas pārmaiņām. Ar Ministru kabineta 2005. gada 23. augusta noteikumiem Nr. 625 „Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība” tika atļauts valsts un pašvaldību policijas darbiniekiem pārbaudīt personas ar portatīvām mērierīcēm alkohola koncentrācijas noteikšanai izelpotajā gaisā, lai konstatētu, vai šīs personas ir lietojušas alkoholu. Personu skaits, kurām pēdējos divos gados veikta narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana, ir nemainīgs.

1.24. tabula. PERSONU SKAITS, KURĀM VEIKTA MEDICĪNISKĀ EKSPERTĪZE ANPRE NODAĻĀ

	KOPĀ	Alkohola ietekmes noteikšana	Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana
2000	5039	2963	2076
2001	5722	3416	2306
2002	7359	5033	2326
2003	8719	4706	4013
2004	10197	4293	5904
2005	7350	3782	3568
2006	6043	2534	3509

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Alkohola ietekmes medicīniskajai pārbaudei 2006. gadā nepiekrita 151 persona, savukārt no narkotisko un psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes atteicās 131 persona.

alkohola atkarība

1.3.1. Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija

Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija bija Narkoloģijas valsts aģentūras Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas struktūrvienība, bet 2007. gada 1. martā Narkoloģijas valsts aģentūra tika pievienota Ģarīgās veselības aģentūrai, kļūstot par SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”. Laboratorijā veic bioloģisko objektu paraugu ķīmiski toksikoloģisko izmeklēšanu alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu noteikšanai. Ķīmiski toksikoloģisko izmeklēšanu veic uz ārsta narkologa norīkojumu, kā arī uz privātpersonu, firmu un citu organizāciju rakstveida iesniegumu vai noslēgto līgumu pamata.

1.25. tabula. 2003. — 2006. GADĀ NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU NOTEIKŠANAS
NOLŪKĀ IZMEKLĒTO PERSONU SADALĪJUMS PĒC VECUMA
absolūtos skaitļos

	2003	2004	2005	2006.
Kopā	6232	6332	6489	6149
Līdz 15 g.v.	407	146	111	106
15–19 g.v.	1735	1614	1180	1130
20–29 g.v.	2094	2815	3477	3162
30–39 g.v.	1148	1202	1254	1242
40–49 g.v.	712	446	363	357
50 gadu vai lielāks vecums	84	109	104	152
Nezināms vecums	52	—	—	—

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Visbiežāk ķīmiski toksikoloģiskās analīzes tiek veiktas vecumā no 20 līdz 29 gadiem, kurā ir lielākais narkotiku lietotāju un atkarīgo skaits.

1.26. tabula. 2006. GADĀ IZMEKLĒTO BIOOBJEKTU SADALĪJUMS
absolūtos skaitļos

Izmeklējamie objekti	2005		2006	
	Rezultāts			
	pozitīvs	negatīvs	pozitīvs	negatīvs
Urīns	3369	2642	3555	3688
Asinis	544	638	559	721
Siekalas	2	4	9	6
Nomazgājumi no rokām	485	160	500	169
Nomazgājumi no mutes	318	318	359	266

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

alkohola atkarība

1.27. tabula. ANPRE NODAĻAS ĶĪMISKI TOKSIKOĻĢISKĀJĀ LABORATORIJĀ VEIKTIE NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU NOTEIKŠANAS IZMEKLĒJUMI

IZMEKLĒJUMI						
	<15 g.v.	15–19 g.v.	20–29 g.v.	30–39 g.v.	40–49 g.v.	>50 g.v.
2006. gadā kopā 6149	106	1130	3162	1242	357	152

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā narkotisko un psihotropo vielu izmeklējumus visvairāk veic 20—29 gadus vecu personu bioloģiskajam materiālam — 51%.

2006. gadā Narkoloģijas valsts aģentūrā kopējais medicīnisko pārbaužu skaits samazinājies par 1307 (alkohola — par 1248, bet narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai — par 59).

1.3.2. Nodarbinātības valsts aģentūras pētījums

2006. gadā **Nodarbinātības valsts aģentūra** (turpmāk — NVA), izmantojot Eiropas Sociālā fonda finansējumu, veica pētījumu „Reģionālie pētījumi par bezdarbnieku sociālpsiholoģisko portretu”, aptaujājot vairāk nekā 10 000 bezdarbnieku.

Pētījuma gaitā dažādos Latvijas reģionos kvalificēti klīniskie psihologi veica diagnostiskas sarunas ar bezdarbniekiem, lai noskaidrotu atkarības problēmas aktualitāti bezdarbnieku vidū.

Pēc NVA datiem, Latvijā 2006. gadā bija 79 625 reģistrētie bezdarbnieki: 24 400 dzīvoja Rīgas reģionā, 8 400 — Vidzemē, 10 900 — Kurzemē, 10 700 — Zemgalē, bet 25 100 — Latgalē.

Pētījumā konstatēts, ka Latvijā gandrīz katram ceturtajam bezdarbniekam ir noteikts vidējs vai augsts alkohola atkarības risks un katram septītajam — vidējs vai augsts narkotisko vielu atkarības risks.

Atkarības problēma ir daudz lielāka vīriešiem: kopumā bezdarbnieku vidū 15% sieviešu un 38% vīriešu pieder pie atkarības riska grupas. Starp Latvijas reģioniem vislielākais riska īpatsvars ir Latgalē — 37%, tam seko Vidzeme — 30%, Kurzeme — 23% un Zemgale — 20%.

Bezdarbnieku vīriešu riska grupā, sadalot pa reģioniem, Rīgā ir 19%, Vidzemē 44%, Latgalē 52%, bet Kurzemē un Zemgalē pie atkarības riska grupas pieder katrs trešais bezdarbnieks vīrietis. Vidzemē un Latgalē arī sieviešu vidū riska grupas īpatsvars pārsniedz 20%.

Atkarības īpatsvars ir ļoti liels tieši 55—64 gadus veciem vīriešiem, kas veido aptuveni pusi kopējā bezdarbnieku skaita Rīgas reģionā un Kurzemē, divas trešdaļas kopējā bezdarbnieku skaita Zemgalē un valstī kopā, kā arī ceturtdaļu vai vairāk kopējā bezdarbnieku skaita Vidzemē un Latgalē. Atkarības īpatsvars sasniedz 50% Vidzemē, Zemgalē un Latgalē un 40% valstī kopā arī gados vecākām bezdarbniecēm.

Starpt bezdarbniekiem vecumā līdz 44 gadiem atkarības riska grupa visos reģionos ir mazāka nekā bezdarbniekiem vecumā no 45 līdz 54 gadiem, bet vīriešu vidū arī vecumā līdz 44 gadiem riska grupa ir samērā liela visos reģionos, izņemot Rīgas reģionu: Zemgalē 19%, Kurzemē un Latvijā kopā 22%, Vidzemē 26% un Latgalē 31%.

Atkarības risks ir cieši saistīts ar bezdarbnieku profesionālo statusu. Pie riska grupas pieder vairāk nekā puse bezdarbnieku vīriešu, kam nav sertificētas profesijas un pēdējo piecu gadu laikā iegūtas kvalifikācijas vai darba pieredzes, kā arī gandrīz puse to, kas neplāno strādāt tuvākajā laikā. Starpt bezdarbniecēm, kam nav sertificētas profesijas, pie riska grupas pieder vairāk nekā katra ceturtda.

Bezdarbnieku vīriešu vidū atkarības risks ir vienlīdz augsts visās izglītības grupās, izņemot augstākās izglītības grupā, kurā atkarības problēma novērojama vismazāk.

Sievietēm ar vispārējo vidējo izglītību vai arodizglītību atkarības risks ir daudz zemāks nekā bezdarbniecēm ar pamatzglītību.

alkohola atkarība

Šīs tendences ļoti labi atspoguļo alkoholisko dzērienu lietošanas radītās sekas darba tirgū, kā arī norāda uz ceļu, kā atrisināt nodarbinātības jautājumus, strādājot ar riska grupas bezdarbniekiem. Nepieciešams izvērtēt, kuros gadījumos par valsts līdzekļiem ārstēt no alkohola atkarīgos bezdarbniekus ir vērts un kuros to darīt vienkārši nav vērts, tomēr arī šajā gadījumā būtu nepieciešamas iestādes, kurās no alkohola atkarīgie varētu saņemt pilnu rehabilitācijas programmu. Svarīgi būtu identificēt arī to personu loku, kas nosaka, kuriem no bezdarbniekiem ir nepieciešama ārstēšana.

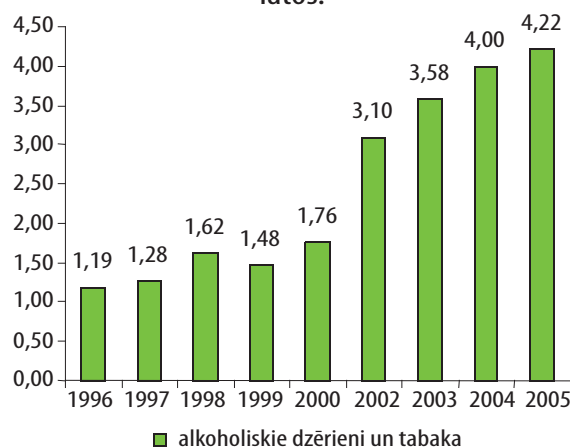
1.3.3. Pētījums par Latvijas mājsaimniecības budžetu

Latvijas Republikas Centrālā statistikas pārvalde katru gadu veic **pētījumus par Latvijas mājsaimniecības budžetu**. Pētījumos nav iekļauts 2001. gads.

Lai labāk izprastu pētījuma gaitu un rezultātus, jāsaprot, kas tad ir termins „mājsaimniecība” (privātā). Tā ir persona vai personu kopa, ko saista radniecība vai citas personiskās attiecības, kam ir kopīgi izdevumi iztikai un kas mitinās vienā dzīvojamā vienībā.

Pētījums liecina, ka 1996. gadā mēnesī vidēji uz vienu mājsaimniecības locekli alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei iztērēti 1,19 lati, savukārt 2005. gadā ikmēneša izdevumi par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi pieauguši līdz 4,22 latiem, kas ir par 3,03 latiem vairāk nekā 1996. gadā.

1.21. diagramma. ALKOHOLISKO DZĒRIENU UN TABAKAS PATĒRIŅA IZDEVUMI VISĀS MĀJSAIMNIECĪBĀS VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, latos.



Pētījuma par Latvijas mājsaimniecības budžetu 2006. gada dati.

Ar katru gadu, izņemot 1999. gadu, kad bija vērojama lejupslīde, summa, kas atvēlēta alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei ir tikai pieaugusi, un tas liecina par negatīvu tendenci.

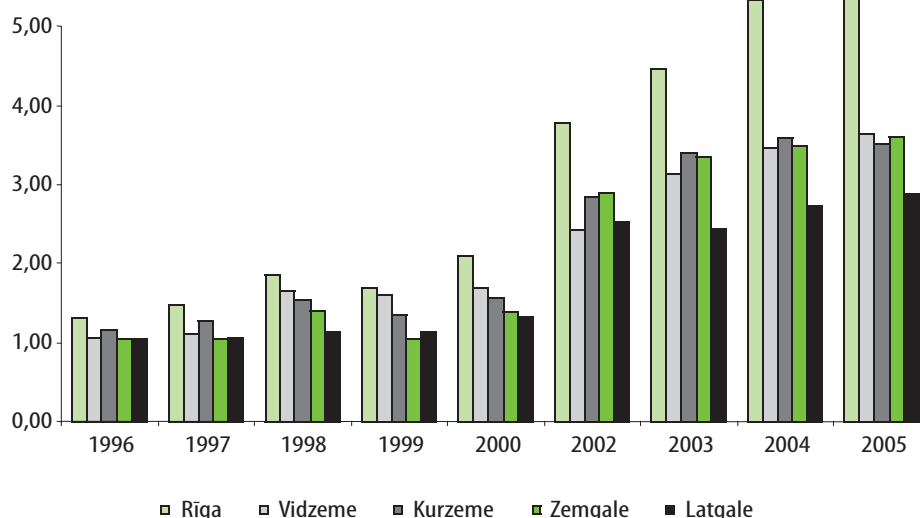
Lai arī pēdējos gados bijis manāms cenu kāpums, ar katru gadu pieaugošie ikmēneša izdevumi par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku labi apliecina to lietotāju skaita pieaugumu.

Aplūkojot pētījumā minētos izdevumus pēc sadalījuma pa Latvijas reģioniem, var redzēt, ka katru gadu visos Latvijas reģionos izdevumi par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi ir pieauguši.

Salīdzinot mēneša izdevumus par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku Rīgā 1996. un 2005. gadā, var redzēt, ka 1996. gadā tie bija tikai 1,32 lati uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, turpretī 2005. gadā šie izdevumi sasniedza 5,51 latu uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, kas ir par 4,19 latiem vairāk nekā 1996. gadā.

alkohola atkarība

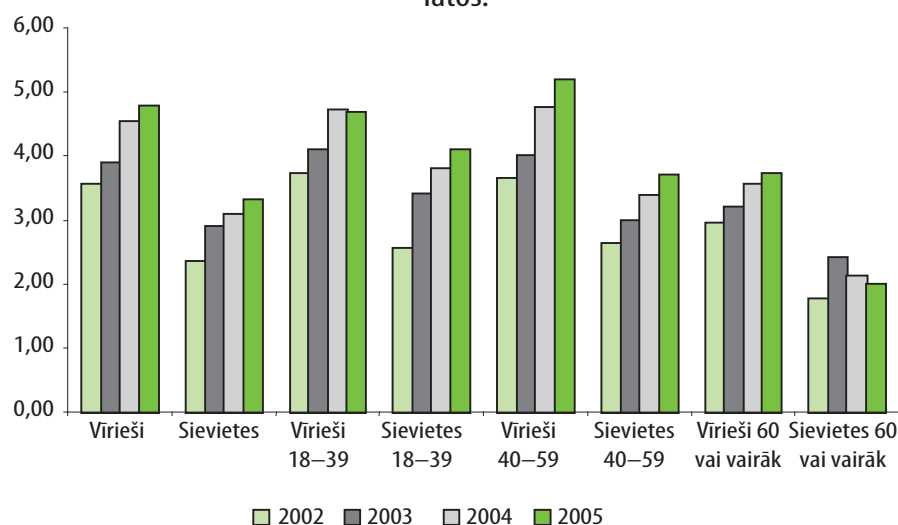
1.22. diagramma. IZDEVUMI PAR ALKOHOLISKAJEM DZĒRIENIEM UN TABAKU NOVADOS VIDĒJI
UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ,
latos.



Pētījuma par Latvijas mājsaimniecības budžetu 2006. gada dati.

Jau kopš 1996. gada pirmo vietu izdevumos par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku ieņem Rīga, otro Vidzeme, trešo Kurzeme, tad seko Latgale un Zemgale. Savukārt no 2000. gada līdz 2005. gadam aiz Rīgas sekoja Kurzeme, trešajā vietā ierindojās Zemgale, tad sekoja Vidzeme un Latgale. Cēlonis varētu būt saistīts ar iedzīvotāju pirktspēju un nodarbinātību. Par to liecina jau iepriekš minētā informācija, kas norāda, ka starp visiem Latvijas reģioniem Latgalē ir vislielākais bezdarbnieku skaits — 21,5 tūkstoši bezdarbnieku, kā arī tur ir arī vislielākais atkarības riska īpatsvars (37%). Cēlonis varētu būt meklējams nelegālajā alkohola ražošanā un iegādē šajā reģionā, kura neparādās oficiālajos datos par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādes izdevumiem.

1.23. diagramma. ALKOHOLISKO DZĒRIENU UN TABAKAS PATĒRIŅA IZDEVUMI PĒC GALVĒNĀ PELNĪTĀJA
VECUMA UN DZIMUMA VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ,
latos.



Pētījuma par Latvijas mājsaimniecības budžetu 2006. gada dati.

alkohola atkarība

Aplūkojot alkoholisko dzērienu patēriņa izdevumu struktūru pēc galvenā pelnītāja vecuma un dzimuma, var redzēt, ka tendence tērēt vairāk naudas tieši alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei ar katru gadu tikai pieaug gandrīz visās vecum- un dzimumgrupās.

Visvairāk katru gadu naudu alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei iztērē vīrieši vecumā no 49 līdz 59 gadiem.

Arī sievietes un vīrieši vecumā no 18 līdz 39 gadiem katru gadu arvien vairāk naudas izdod alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei. Šī tendence vērtējama kā negatīva, jo šī vecumgrupa ir ekonomiski aktīvākā sabiedrības daļa.

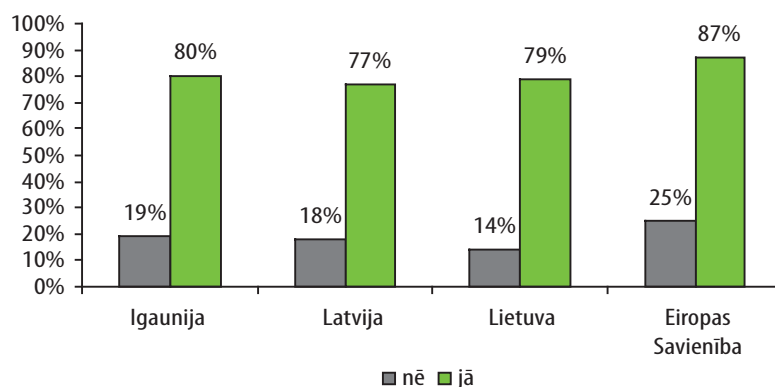
Ļoti negatīvi vērtējams arī tas, ka tieši minētajā vecumgrupā sieviešu izdevumi par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi uzskatāmi neatšķiras no izdevumiem, ko par to iztērē šīs pašas vecumgrupas vīriešu kārtas pārstāvji, un tas nosaka paaugstināta pārmērīgas alkoholisko dzērienu lietošanas riska izplatību sieviešu vidū.

1.3.4. “Eurobarometer 2006” pētījums

2006. gadā tika publicēts Eiropas Komisijas Sociālās pētījumu centra „Eurobarometer” pētījums par eiropiešu nostāju ar alkoholu saistītajos jautājumos. Pētījuma mērķis bija noskaidrot Eiropas Savienības iedzīvotāju alkoholisko dzērienu lietošanas ieradumus un viņu attieksmi pret alkoholu. Pētījums tika veikts laikā no 2006. gada 6. oktobra līdz 2006. gada 8. novembrim. Šajā nodaļā atsevišķi aplūkotas visas trīs Baltijas valstis — Latvija, Lietuva un Igaunija, kā arī kopējais Eiropas Savienības dalībvalstu pētījuma rezultāts.

Salīdzinot Latviju ar pārējām divām Baltijas valstīm un visām Eiropas Savienības dalībvalstīm, pētījuma rezultāti liecina, ka Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskie dzērieni patērēti vismazāk. Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 77%, Eiropas Savienībā 87%, Igaunijā 80% un Lietuvā 79% aptaujāto.

1.24. diagramma. VAI JŪS PĒDĒJO 12 MĒNEŠU LAIKĀ ESAT LIETOJUŠI KĀDU ALKOHOLISKO DZĒRIENU (ALU, VĪNU, DEGVĪNU, SIDRU VAI KĀDU CITU ALKOHOLISKO DZĒRIENU)?



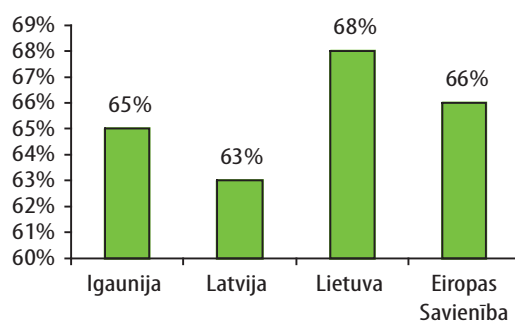
“Eurobarometer 2006” pētījuma dati.

Aplūkojot pētījuma rezultātus, var secināt, ka salīdzinājumā ar Igaunijas, Lietuvas un Eiropas Savienības rezultātiem Latvijā situācija ir labāka, un tas norāda uz pozitīvu tendenci — Latvijā alkoholiskie dzērieni tiek patērēti mazāk.

Aptaujas dati par alkoholisko dzērienu lietošanu pēdējo 30 dienu laikā uzskatāmi liecina, ka Latvijā salīdzinājumā ar Eiropas Savienības dalībvalstīm un kaimiņvalstīm Lietuvu un Igauniju alkoholiskie dzērieni tiek lietoti vismazāk, savukārt Lietuvā tiek norādīts vislielākais alkoholisko dzērienu patēriņš pēdējo 30 dienu laikā.

alkohola atkarība

1.25. diagramma. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANA PĒDĒJO 30 DIENU LAIKĀ

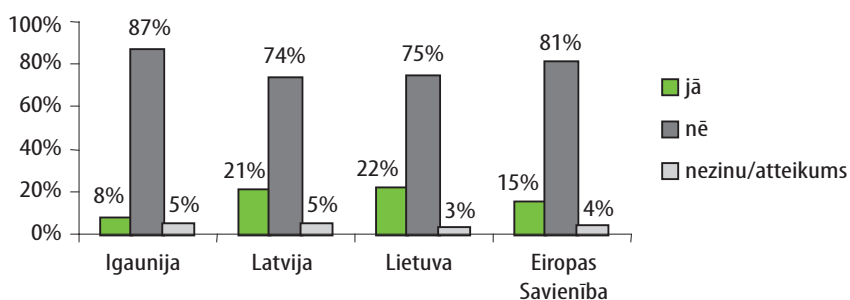


“Eurobarometer 2006” pētījuma dati.

Šie dati norāda uz ļoti pozitīvu tendenci: Latvijā nav iecienīta bieža alkoholisko dzērienu lietošana.

Pētījumā par alkoholisko dzērienu cenu pazemināšanu par 25% konstatēts: ja cena tiktu pazemināta par 25%, pēc vairākuma aptaujāto domām visās valstīs, tas neietekmētu aktīvāku alkoholisko dzērienu iegādi nekā līdz šim.

1.26. diagramma. VAI JŪS PIRKTU VAIRĀK ALKOHOLISKO DZĒRIENU, PIEMĒRAM, ALUS, VĪNA VAI DEGVĪNA, JA CENA PAZEMINĀTOS PAR 25%?

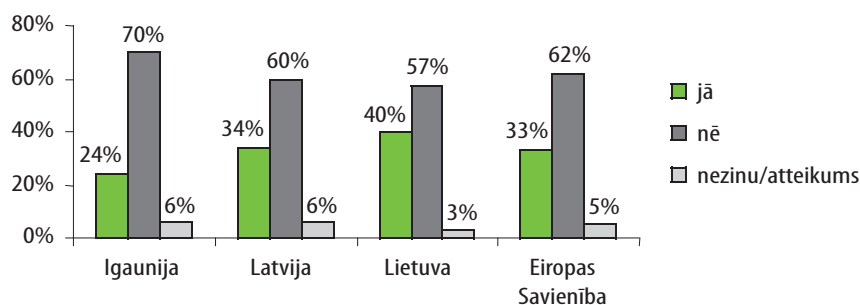


“Eurobarometer 2006” pētījuma dati.

Šie rezultāti uzskatāmi pierāda to, ka, piemēram, alkoholisko dzērienu cenu akcijas veikalos īpaši neietekmē patērētāju izvēli par labu alkoholisko dzērienu iegādei. Un kā pozitīvu tendenci var novērtēt arī to, ka rezultāti ir samērā līdzīgi gan Baltijas valstīs, gan Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Turpmāk aplūkotajā pētījumā tika noskaidrots, ka vairākums aptaujāto nemainītu alkoholisko dzērienu iegādes paradumus arī tad, ja alkoholiskajiem dzērieniem cena tiktu pacelta.

1.27. diagramma. VAI JŪS PIRKTU MAZĀK ALKOHOLISKO DZĒRIENU, PIEMĒRAM, ALUS, VĪNA VAI DEGVĪNA, JA CENA PIEAUGTU PAR 25%?



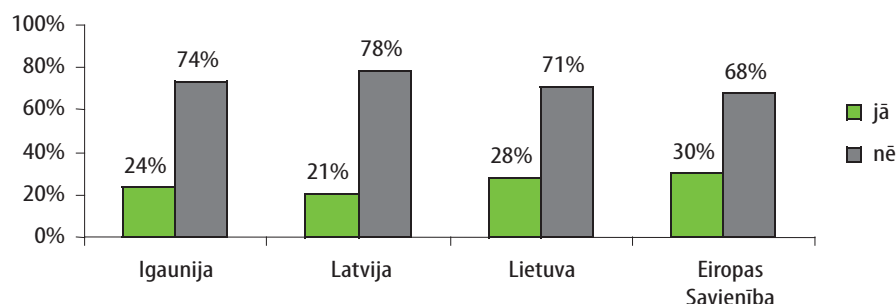
“Eurobarometer 2006” pētījuma dati.

alkohola atkarība

Tomēr šajā gadījumā daudz vairāk aptaujāto ir atbildējuši, ka tad, ja alkoholiskajiem dzērieniem tiktu paaugstināta cena, viņi tomēr pirktu mazāk alkoholisko dzērienu. Līdz ar to pētījums liecina, ka cenas paaugstināšana var sniegt pozitīvus rezultātus alkohola lietošanas samazināšanā.

Atbildes uz jautājumu, vai augstākas alkoholisko dzērienu cenas varētu atturēt jauniešus un pārmērīgus alkohola lietotājus no alkoholisko dzērienu iegādes, gan visās Baltijas valstīs, gan Eiropas Savienības dalībvalstīs norādīja, ka cenu paaugstināšana jauniešus vai pārmērīgus alkohola lietotājus no alkohola lietošanas atturēt nepalīdzētu.

1.28. diagramma. VAI, PĒC JŪSU DOMĀM, AUGSTĀKAS ALKOHOLA CENAS ATTŪRTU JAUNIEŠUS UN PĀRMĒRĪGUS ALKOHOLA LIETOTĀJUS NO ALKOHOLA IEGĀDES?



“Eurobarometer 2006” pētījuma dati.

Latvijā visvairāk respondentu (74%) bija atbildējuši, ka cenu paaugstināšana nepalīdzētu atturēt no alkohola lietošanas jauniešus vai pārmērīgus alkohola lietotājus, bet Eiropas Savienībā 30% respondentu uzskatīja, ka cenu paaugstināšana palīdzētu atturēt no tās.

1.4. Politikas iniciatīvas

Būtiskākie politiskie dokumenti, kas atspoguļo alkohola un tā radītā kaitējuma ierobežošanas stratēģiju un rīcības plānu Eiropas reģionā un tiek ņemti vērā Latvijā, īstenojot alkohola radītā kaitējuma mazināšanu:

1. „Eiropas alkohola harta”, kuras jaunākā redakcija pieņemta Parīzē 1995. gadā un kurā izvirzīti pieci ētiskie principi un desmit alkohola rīcības plāna stratēģiskie virzieni, kas dod iespēju panākt būtisku situācijas uzlabošanu.
2. „Eiropas alkohola rīcības plāns 2000.—2005. gadam”, kurā ievēroti šie stratēģiskie virzieni, norādīti tiešie uzdevumi, kas tā izpildes gaitā jāsasniedz, un ceļi, kā tos sasniegt.
3. „Stoholmas deklarācija par jauniešiem un alkoholu”, kas pieņemta 2001. gadā.
4. „PVO tehnisko konsultantu deklarācija Pasaules Veselības organizācijai par alkohola tirgvedību un darbībām, kas veicina alkohola lietošanu jauniešu vidū”, kura pieņemta 2002. gada maijā Valensijas konferencē, kas bija veltīta alkoholisko dzērienu reklamēšanai un izplatīšanai jauniešu vidū.
5. „Alkohola politikas struktūra PVO Eiropas reģionā”.
6. PVO Eiropas reģiona stratēģija „Veselība-21”.

Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģiona stratēģija „Veselība-21” („Veselība visiem 21. gadsimtā”) 12. mērķis „Alkohola, narkotiku un tabakas radītā kaitējuma mazināšana” uzsver izvērstas nacionālās stratēģijas nepieciešamību alkohola atkarības novēršanai un alkohola radītā kaitējuma mazināšanai. Šīs stratēģijas 12. mērķis paredz līdz 2015. gadam visās dalībvalstīs būtiski samazināt atkarību izraisošo vielu, to vidū alkohola nelabvēlīgo ietekmi uz veselību.

alkohola atkarība

Balstoties uz PVO Eiropas reģiona stratēģijas „Veselība-21” ieteikumiem, Latvijā tika izstrādāta un 2001. gada 6. martā Ministru kabinetā apstiprināta „Latvijas sabiedrības veselības stratēģija”, kuras 12. mērķī noteikts, ka absolūtā alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju nevajadzētu pārsniegt sešus litrus gadā un jāattālina vecums, kurā tiek sākta regulāra alkohola lietošana. „Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programma 2004.—2010. gadam” 2004. gada 9. martā apstiprināta ar Ministru kabineta rīkojumu Nr. 150, un 12. mērķa īstenošanai un sasniegšanai paredzēts īstenot alkoholisma novēršanas un slimības agrīnās atklāšanas valsts programmu.

Viens no būtiskākajiem nacionālās politikas dokumentiem ir alkohola lietošanas un tā kaitīgo seku mazināšanas valsts programma „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2005.—2008. gadam”, kas izstrādāta, balstoties uz „Latvijas sabiedrības veselības stratēģijas” 12. mērķī noteikto. Valstī saskaņā ar Ministru prezidenta 2003. gada 30. aprīļa rīkojumu Nr. 189 darbojas Nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome, kuras priekšsēdētājs ir veselības ministrs. Nacionālā alkoholisma ierobežošanas padome analizē alkohola politikas stratēģijas īstenošanu un izstrādā priekšlikumus alkohola ierobežošanā. 2007. gada 8. marta konferencē „Efektīva alkohola ierobežošanas politika Latvijā: sabiedrības veselības un valsts attīstības pamats”, ko rīkoja VM un PVO pārstāvniecība Latvijā, tika pieņemta rezolūcija ar aicinājumu valdībai, pašvaldībām un sabiedrībai kopīgi īstenot efektīvu alkoholisma ierobežošanas valsts politiku.

Pēc ES datiem, PVO Eiropas reģionā patērē visvairāk alkohola pasaulē — divas reizes lielāku daudzumu uz vienu cilvēku nekā vidēji pasaulē. 2002. gadā alkohola izraisītās slimības ieņēma trešo vietu pasaulē starp 26 pārējām „neinfekcijas” slimībām, un līdz ar to Eiropas reģionā slimību īpatsvars, kuras rodas alkohola lietošanas ietekmē, ir divas reizes lielāks nekā vidēji visā pasaulē. Tādēļ tika izstrādāta „Alkohola politikas struktūra PVO Eiropas reģionā”.

Eiropas Komisijas 2006. gada paziņojumā Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par Eiropas Savienības stratēģiju, lai atbalstītu alkohola radītā kaitējuma mazināšanu dalībvalstīs, norādīts, ka EK turpmāk var atbalstīt un papildināt nacionālā līmeņa sabiedrības veselības politiku, kas ir ieviesta dalībvalstīs. Paziņojumā uzsvērts, ka tiek plānotas darbības un pasākumi, kas jau tiek veikti EK un dalībvalstīs, apzināta pieredze, kas ir devusi pozitīvus rezultātus, kā arī ir identificēti nozīmīgākie sociālekonomiskie aspekti, ko ir iespējams pilnveidot un uzlabot.

1.5. Secinājumi

- Absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem pēdējā gada laikā pārsniedz 1994.—1995. gada līmeni, kad valstī bija viens no augstākajiem alkohola patēriņiem, kā arī vismagākās seku parādības. Alkohola patēriņš (absolūtā alkohola litros) palielinājies par 1,0 litru, rēķinot uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem, salīdzinājumā ar 2005. gadu, bet izdzertā absolūtā alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju pieaudzis par 0,8 litriem salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.
- Visvairāk patērētie alkoholiskie dzērieni ir degvīns un liķieris, to īpatsvaram dzērienu struktūrā veidojot 47%. Stipro alkoholisko dzērienu patēriņš pēdējo divu gadu laikā būtiski nav mainījies.
- Vērojama tendence pamazām pieaugt vīna un mazalkoholisko dzērienu patēriņam, bet alus patēriņam ir neliela tendence samazināties.
- Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, par 3,6 litriem jeb sadalījumā pa alkoholisko dzērienu veidiem par 4,3% palielinājies vīna un šampanieša patēriņš uz vienu iedzīvotāju.
- Par 11% salīdzinājumā ar 2005. gadu palielinājies alkoholisko dzērienu realizācijas apjoms, bet alus realizācijas apjoms par 7%.
- Salīdzinājumā ar 2005. gadu par 10% palielinājusies alus ražošana.

- Vērojams straujš par alkoholiskajiem dzērieniem iekasēto akcīzes nodokļu pieaugums, un 2006. gadā tie palielinājušies par 24%; tas ir saistīts gan ar akcīzes nodokļu likmju, gan ar realizācijas apjomu pieaugumu.
- Pasliktinājušies šādi pārmērīgas alkohola lietošanas sekas raksturojošie rādītāji:
 1. Mirstība no ārējās iedarbības sekām, kuras izcelsmē nozīmīgs riska faktors ir alkohola lietošana, ieņem trešo vietu mirstības struktūrā, it īpaši vīriešiem, kam tā šo pašu cēloņu dēļ ir četras reizes lielāka nekā sievietēm.
 2. 2006. gadā īpaši pieaugusi mirstība no saindēšanās ar alkoholu, kura ir saistīta ar nekvalitatīvu, dažādus dezinfekcijas līdzekļus saturoša alkohola lietošanu.
 3. Par 15% pēdējo septiņu gadu laikā pieaugusi mirstība no aknu cirozes (indikators, kas atspoguļo ilglaicīgas alkohola seku parādības).
 4. Pakāpeniski pieaugusi reģistrētā saskrīšanās ar alkohola psihozēm, kuras struktūrā vīrieši un sievietes attiecībā ir 4:1 ar tendenci pieaugt sieviešu skaitam.
 5. Pieaugusi reģistrētā saskrīšanās ar alkohola atkarību, „vidējais” alkohola atkarības slimnieks vīriešu un sieviešu atkarības slimnieku vidū ir vecumā no 40 līdz 49 gadiem, ar vidējo vai vidējo speciālo izglītību.
 6. Alkohola atkarības slimnieku vidū pieaudzis sieviešu īpatsvars, kas 2006. gadā veidoja jau 28,7%, proti, bija vairāk nekā divas reizes lielāks nekā 1993. gadā.
- Katram ceturtajam bezdarbniekam, pēc Nodarbinātības valsts aģentūras pētījumā konstatētajiem datiem, ir noteikts vidējs vai augsts alkohola atkarības risks. Bezdarbnieku vidū 15% sieviešu un 38% vīriešu pieder pie alkohola atkarības riska grupas. Reģionāli visaugstākā riska grupā ir Latgale, Vidzeme, Kurzeme un Zemgale.
- Vērojama tendence pieaugt mājāsaimniecības budžeta patēriņam alkohola un tabakas iegādei. Pēc Centrālās statistikas pārvaldes ikgadējo mājāsaimniecības pētījumu datiem, alkohola un tabakas iegādei pieaugušais mājāsaimniecības budžeta patēriņš ir saistīts gan ar palielināto alkohola patēriņu, gan ar nelielo cenu pieaugumu.
- „Eurobarometer 2006” pētījuma dati liecina, ka Latvijā pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus lietojuši 74% aptaujāto (ES — 87%), tomēr dati par alkohola nelietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā nav tik optimistiski — Latvijā to nav lietojuši 18% aptaujāto (ES — 25%). 74% aptaujāto Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka alkoholisko dzērienu cenu paaugstināšana nepalīdzētu atturēt no alkohola lietošanas ne jauniešus, ne arī pārmērīgus alkohola lietotājus.
- Rādītāji, kam ir tendence pazemināties, bet kas joprojām ir samērā augsti:
 - no 1995. gada līdz 2006. gadam vairāk nekā uz pusi — no 23,3% līdz 10,1% — samazinājies alkohola ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu skaits salīdzinājumā ar kopējo negadījumu skaitu;
 - samazinājies aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuri vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē.

1.6. Priekšlikumi

1. Lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu, konsekvēnti īstenojot 2005. gada 19. janvārī ar Ministra kabineta rīkojumu Nr. 40 apstiprinātās „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.—2008. gadam” ieviešanas plānu, piešķirot nepieciešamo finansējumu.
2. Nacionālajai alkoholisma ierobežošanas padomei un programmas īstenošanā iesaistītajām institūcijām ik gadu veikt pasākumu prioritizēšanu, pārskatot ieviešanas plāna pasākumus.

alkohola atkarība

3. Izveidot un finansēt ilgtermiņa pētījumu programmu alkohola laukā (nelegālā alkohola aprite un iespējamie tās ierobežošanas pasākumi, epidemioloģija, ekonomiski pētījumi par alkohola ietekmi uz tautsaimniecību u. c.).
4. Pastiprināt alkohola tirgu regulējošas politikas ieviešanu (pakāpeniski ierobežojot alkohola reklāmu televīzijā un presē, veicot straujāku alkoholisko dzērienu nodokļu likmju paaugstināšanu).
5. Uz alkoholisko dzērienu taras nodrošināt etiķetes un uzlīmes, kas brīdina par alkohola lietošanas kaitīgajām sekām, it īpaši brīdinājumus, kas attiecas uz grūtniecēm un transportlīdzekļu vadīšanu.
6. Lai mazinātu braukšanu dzērumā, pilnveidot sodu sistēmu, palielinot laiku, uz kādu tiek noņemtas transportlīdzekļu vadītāju tiesības, līdz pieciem gadiem. Ieviest transportlīdzekļu vadītājiem, kas vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē, psiholoģisku testēšanu pirms transportlīdzekļa vadītāja apliecības atgūšanas, kā arī speciālas obligātas izglītības un motivācijas programmas.
7. Izstrādāt un īstenot efektīvas uz pierādījumiem balstītas sabiedrību izglītojošas programmas un kampaņas dažādām mērķauditorijām.
8. Pilnveidot likumdošanu par bērnu obligāto piespiedu ārstēšanu bez bērna piekrišanas, ja izdarīti administratīvi pārkāpumi un noziedzīgi nodarījumi, veicot pārmaiņas likumdošanā, kā arī izveidot bērniem atbilstošu multidisciplināru ārstēšanas sistēmu.
9. Veikt regulāras skolnieku profilaktiskās apskates skolās, ieviest skolām domātajā likumdošanā nepieciešamību izstrādāt skolu rīcības plānu atkarības vielu lietošanas ierobežošanā, pastiprinot skolas administrācijas atbildību par profilakses pasākumu īstenošanu skolā.
10. Izstrādāt alkohola ierobežošanas programmu vadlīnijas pašvaldībām, veicināt pašvaldību iesaistīšanos šo programmu īstenošanā.
11. Veicināt aktīvu primārās aprūpes speciālistu iesaistīšanos agrīnā alkohola problēmu diagnosticēšanā un ārstēšanā.
12. Izstrādāt un ieviest efektīvus nelegālo alkohola apriti ierobežojošus pasākumus (pilnveidot likumdošanu, veikt tiesības sargājošo speciālistu apmācību, lai tiktu konsekventi īstenota sodu sistēma).
13. Izstrādāt un ieviest „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.—2008. gadam” efektivitātes vērtēšanas sistēmu.

2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

2.1. Smēķēšanas izplatība pasaulē

Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem, pasaulē patlaban ir 1,3 miljardi smēķētāju, no kuriem gandrīz miljards ir vīrieši. Šis skaits aptver apmēram vienu trešo daļu visu pasaules iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem. Tabaka ir atbildīga par vairāk cilvēku nāvi nekā AIDS, ceļu satiksmes negadījumi, slepkavības un pašnāvības gadījumi kopā. Patlaban no tabakas lietošanas izraisītām veselības komplikācijām katru gadu nomirst apmēram pieci miljoni cilvēku. Salīdzinājumam *HIV/AIDS* izraisa trīs miljonu cilvēku nāvi.

Pēc jaunākajiem aprēķiniem, 2030. gadā smēķēšana būs galvenais nāves cēlonis, katru gadu izraisot ap 10 miljonu cilvēku nāvi. Šādu attīstības tendenci apstiprina fakts, ka patlaban smēķēšana tiek saistīta ar 856 000 cilvēku nāvi no plaušu, bronhu un trahejas vēža, 184 000 cilvēku nāvi no barības vada vēža un 131 000 cilvēku nāvi no dažādas citas lokalizācijas iekšējo orgānu vēža.

2.2. Ekonomiskie rādītāji

Dati no Valsts ieņēmumu dienesta Akcīzes preču pārvaldes statistikas pārskata par tabakas izstrādājumiem.

2.2.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

Par kopējo tabakas izstrādājumu realizāciju valstī šajā pārskatā tiek uzskatīta tabakas izstrādājumu ražotāju un no ES dalībvalstīm ievestās un no trešajām valstīm importētās produkcijas novirzīšana izplatīšanai patēriņam Latvijā.

2006. gadā Latvijā realizēti 4896,7 miljoni cigarešu, kas ir par 16% vairāk nekā 2005. gadā. 2005. gadā tika realizēti 3662 tūkstoši cigāru un cigarellu un 13,99 tūkstoši kilogramu smēķējamās tabakas, savukārt 2006. gadā — attiecīgi 5494 tūkstoši cigāru un cigarellu un 19,55 tūkstoši kilogramu smēķējamās tabakas. Taču precīzāk tirgus attīstības tendences raksturo **tabakas izstrādājumu patēriņš valstī**. Tas ir daudzums, kas novirzīts realizācijai mazumtirdzniecības tīklā, ietverot gan vairumtirgotāju realizētos apjomus, gan citu komersantu mazumtirdzniecībai novirzītos apjomus Latvijā. 2006. gadā mazumtirdzniecībai novirzīti 4896,7 miljoni cigarešu, kas ir par 9% vairāk nekā 2005. gadā. Sīkaks pārskats par iedzīvotāju izdevumiem tabakas produkcijas iegādei rodams LR Centrālās statistikas pārvaldes pētījumā par mājsaimniecības budžetu (sk. 1. sadaļu — *Alkohola atkarība*).

2.2.2. Tabakas izstrādājumu ražošana

2006. gadā Latvijā kopumā saražoti 2776,5 miljoni cigarešu, kas ir par 1% jeb 20,6 tūkstošiem cigarešu mazāk nekā 2005. gadā. Ražošanas līmeņa saglabāšanās izskaidrojama ar strauji pieaugušo no Latvijas izvesto, to vidū eksportēto cigarešu skaitu, jo realizācijas apjomi vietējā tirgū salīdzinājumā ar 2005. gadu ir samazinājušies aptuveni uz pusi. Attiecībā konkrēti uz cigarešu tirgus struktūru jāatzīmē, ka vietējā ražojuma cigarešu īpatsvars kopējā Latvijā realizējamu cigarešu struktūrā ar katru gadu samazinās: 2004. gadā Latvijā ražoto cigarešu īpatsvars vietējā tirgū bija 26%, 2005. gadā — 24%, bet 2006. gadā — vairs tikai 10%.

2.2.3. Tabakas izstrādājumu ieviešana un imports

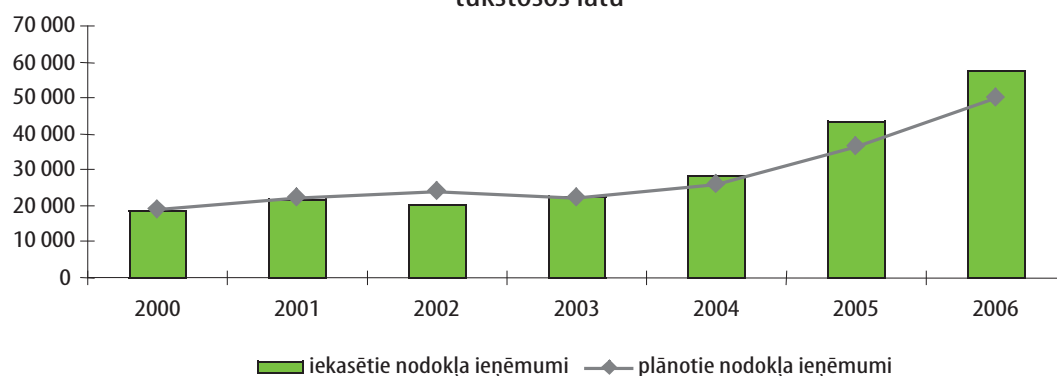
2006. gadā akcīzes preču noliktavās Latvijā ievesti 5472,3 miljoni cigarešu, 6693 tūkstoši cigāru un cigarillu, kā arī 16 901 kg smēķējamās tabakas.

2006. gadā brīvam apgrozījumam izlaisti 4106,4 miljoni ievesto/importēto cigarešu, kas ir par 19% vairāk nekā 2005. gadā, kā arī 5972 tūkstoši cigāru un cigarillu un 18718 kg smēķējamās tabakas. Brīvam ievesto/importēto cigāru un cigarillu apgrozījumam novirzītie apjomi 2006. gadā salīdzinājumā ar 2005. gadu palielinājušies par 41%, bet smēķējamās tabakas apjomi — par 42%.

2.2.4. Akcīzes nodoklis

2006. gadā akcīzes nodoklis par tabakas izstrādājumiem iekasēts 57,50 miljonu latu apmērā, kas ir par 14 miljoniem latu jeb 33% vairāk nekā 2005. gadā un par 14% vairāk, nekā gada sākumā plānots. Nodokļa ieņēmumu pieaugums par 33% ir saistīts galvenokārt ar ikgadējo akcīzes nodokļa likmes palielinājumu cigaretēm.

2.1. diagramma. AKCĪZES NODOKĻA IEŅĒMUMI
tūkstošos latu



Valsts ieņēmumu dienesta dati.

Ar 2006. gada beigās izdarītajiem grozījumiem likumā “Par akcīzes nodokli”, tika noteikts straujāks akcīzes nodokļa likmes pieaugums, lai Eiropas Savienības noteiktā minimālā nodokļa likme Latvijā tiktu ieviesta jau līdz 2009. gada 1. janvārim, nevis līdz 2010. gada 1. janvārim, kā to likums paredzēja līdz šim. Līdz ar veiktajiem grozījumiem akcīzes nodokļa likmes palielinājumā mainās mazumtirdzniecības cena cigaretēm, kas iepriekšējo Ls 6,9 vietā par 1000 cigaretēm veido Ls 7,6.

Iemesls nodokļa ieņēmumu kāpumam rodams arī 2006. gadā novērotajā kopējā cigarešu patēriņa kāpumā par 16%, kas papildus palielina iekasētos ieņēmumus.

Precīzāk ieņēmumus no tabakas izstrādājumiem raksturo to procentuālais sadalījums. Pēc Valsts kases datiem, akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugums salīdzinājumā ar 2005. gadu vērojams visiem tabakas izstrādājumu veidiem, no tiem vislielāko akcīzes nodokļa ieņēmumu daļu jeb 98,94% no kopējiem ieņēmumiem veido ieņēmumi par cigaretēm, tāpēc jebkuras pārmaiņas nodokļu likmēs vai cigarešu aprites rādītājos būtiski ietekmē akcīzes nodokļa ieņēmumus. Aiz cigaretēm seko cita smēķējamā tabaka (0,79%), smalki grieztā smēķējamā tabaka (0,16%), cigāri un cigarellas (0,11%).

Uz 2007. gadu tiek prognozēts, ka tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļa ieņēmumi sasniegs 61,65 miljonus latu, kas par 7,2% pārsniegs 2006. gadā iekasētos ieņēmumus.

smēķēšanas izplatība un sekas

2.1. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU APRITES RĀDĪTĀJI 2006. GADĀ

Rādītājs	Cigaretes (tūkst.)		Cigāri, cigarellas (tūkst.)		Smēķējamā tabaka (kg)	
Saražots	2 776 093		0		0	
Saražoto preču izvešana no Latvijas	1 744 684		0		0	
Latvijā ievests/importēts	4 106 389		5972		18 718	
Kopējā realizācija Latvijā	4 896 746		5494		19 546	
Akcīzes nodokļa likmes par tabakas izstrādājumiem	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	7,6+14,8%* (Ls/1 tūkst.)	8,4+19,2%* (Ls/1 tūkst.)	11 (Ls/1 tūkst.)	11 (Ls/1 tūkst.)	21 (Ls/1 kg)	23 (Ls/1 kg)
Iekasētie akcīzes nodokļa ieņēmumi	56 888 288		62 028		455 819	

* Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas.

Valsts ieņēmumu dienesta dati.

2.2.5. Tabakas izstrādājumu aprītē iesaistītie komersanti

2006. gadā komercdarbību ar tabakas izstrādājumiem Latvijā veikuši

- 25 komersanti, kam ir spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, kuras ļauj tabakas izstrādājumus saņemt un glabāt, izmantojot atlikto akcīzes nodokļa maksāšanu; viņu vidū diviem komersantiem atļautas tādas darbības ar tabakas izstrādājumiem kā ražošana, apstrāde, pārstrāde un fasēšana;
- viens komersants, kam ir spēkā esoša licence, kura apstiprināta tirgotāja darbībai un kura ļauj saņemt tabakas izstrādājumus atliktajā nodokļu režīmā no dalībvalsts un pēc akcīzes nodokļa nomaksāšanas nodarboties ar akcīzes preču vairumtirdzniecību;
- 46 komersanti, kam ir spēkā esošas licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai;
- 4186 komersanti, kam ir licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai.

2.3. Saslimstība un mirstība

Pēc Latvijas Vēža slimnieku reģistra datiem, saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir palielinājusies gan sievietēm, gan vīriešiem. Salīdzinājumā ar 2005. gadu strauji pieaugusi sieviešu saslimstība ar mutes dobuma vēzi (36%). Par 15,6% pieaudzis ar nieru vēzi un par 11,1% ar mutes dobuma vēzi saslimušo sieviešu skaits. Vīriešiem visvairāk pieaugusi saslimstība ar plaušu vēzi (par 7,7%) un mirstība no tā (par 9,1%).

Par 7,9% pieaugusi arī mirstība no ļaundabīgajiem trahejas, bronhu un plaušu audzējiem — 2005. gadā tā veidoja 1066 gadījumus jeb 46,09 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2006. gadā jau 1150 gadījumu jeb 50,3 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju.

smēķēšanas izplatība un sekas

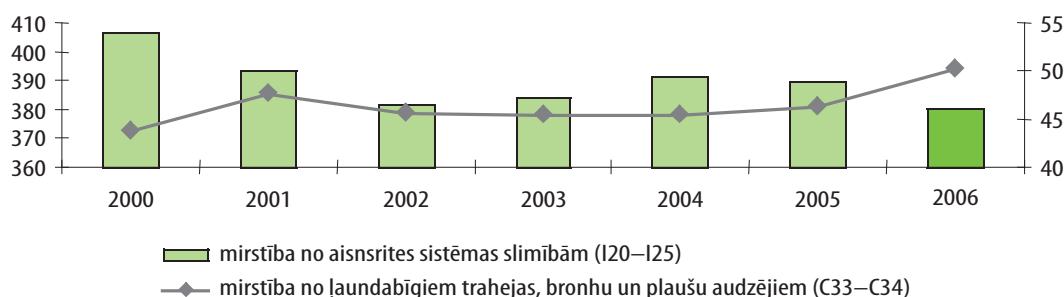
2.2. tabula. MIRSTĪBA NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM UN ĻAUNDABĪGAJIEM TRAHEJAS, BRONHU UN PLAUŠU AUDZĒJIEM uz 100 000 iedzīvotāju

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām (I20–I25)	406,6	393,8	381,6	383,9	391,2	389,8	380,6*
Mirstība no ļaundabīgiem trahejas, bronhu un plaušu audzējiem (C33–C34)	43,8	47,6	45,7	45,4	45,4	46,3	50,3

* Bez I24–I23 pēc PVO SSK (Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskā slimību klasifikatora) 10. klasifikācijas.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

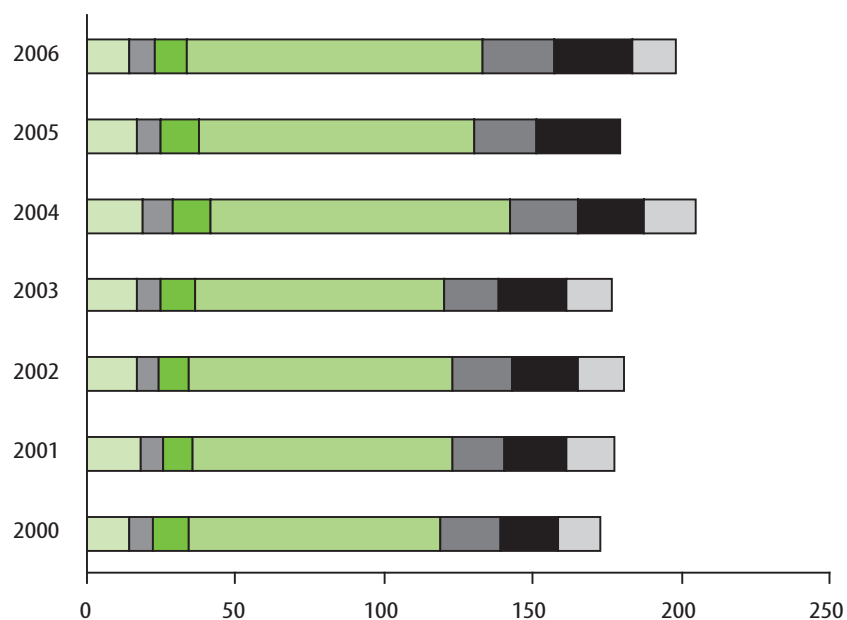
2.2. diagramma. MIRSTĪBA NO ASINSRITES SISTĒMAS SLIMĪBĀM UN ĻAUNDABĪGAJIEM TRAHEJAS, BRONHU UN PLAUŠU AUDZĒJIEM



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Straujš pieaugums saslimstībā ar plaušu vēzi un mirstībā no tā vērojams gan sievietēm, gan vīriešiem. Rādītāji apliecina pēdējo gadu kopējo tendenci palielināties tieši sieviešu smēķētāju skaitam. Pakāpeniski samazinās mirstība no mutes dobuma un balsenes vēža vīriešiem un saslimstība ar urīnpūšļa vēža sievietēm. Vairāk izteiktas svārstības pēdējo sešu gadu laikā vērojamas mirstībā no dzemdes kakla vēža — no 8,7 sievietēm uz 100 000 iedzīvotāju 2002. gadā līdz 17,4 sievietēm uz 100 000 iedzīvotāju 2005. gadā.

2.3. diagramma. VĪRIEŠU SASLIMSTĪBA AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM
uz 100 000 iedzīvotāju



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
■ Aizkuņģa	14,1	16,1	15,8	15,4	17,9	0	14,5
■ Urīnpūšļa	19,6	20,4	22,2	22,7	22,1	28	26,5
■ Nieres	19,9	17,7	20	18,4	22,6	21,2	23,8
■ Plaušu	84,5	87,2	88,6	83,6	100,7	92,5	99,6
■ Balsenes	12,2	10	10	11,3	13,2	12,7	11
■ Barības vadsa	8,4	7,6	7,6	8,3	9,9	8,4	8,5
■ Mutes dobuma	14	18,2	16,9	16,8	18,7	16,6	14,1

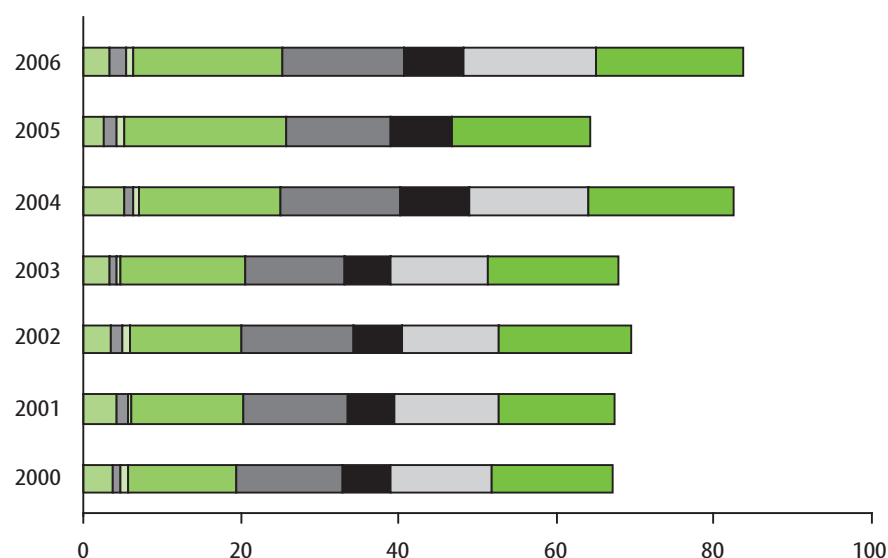
0 — nav reģistrētu datu.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Vīrieši slimo galvenokārt ar plaušu vēzi — tas lielā mērā izskaidrojams ar pastāvīgi lielo smēķētāju skaitu vīriešu vidū, kā arī saslimst ar citām vēža formām — balsenes, barības vada, mutes dobuma, urīnpūšļa vēzi.

smēķēšanas izplatība un sekas

2.4. diagramma. SIEVIEŠU SASLIMSTĪBA AR ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM
uz 100 000 iedzīvotāju



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
■ Dzemdē kakla	15,4	14,6	16,7	16,5	18,5	17,4	18,9
■ Aizkuņģa	12,8	13,3	12,3	12,4	15	0	16,7
■ Urīnpūšļa	6	5,9	6,3	5,9	8,7	7,7	7,6
■ Nieres	13,4	13,2	14,1	12,5	15,3	13,3	15,4
■ Plaušu	13,9	14,2	14,1	15,8	17,9	20,5	18,8
■ Balsenes	0,9	0,6	1,1	0,6	0,6	1	1
■ Barības vada	0,9	1,3	1,4	0,8	1,4	1,8	2
■ Mutes dobuma	3,8	4,3	3,5	3,4	5,1	2,5	3,4

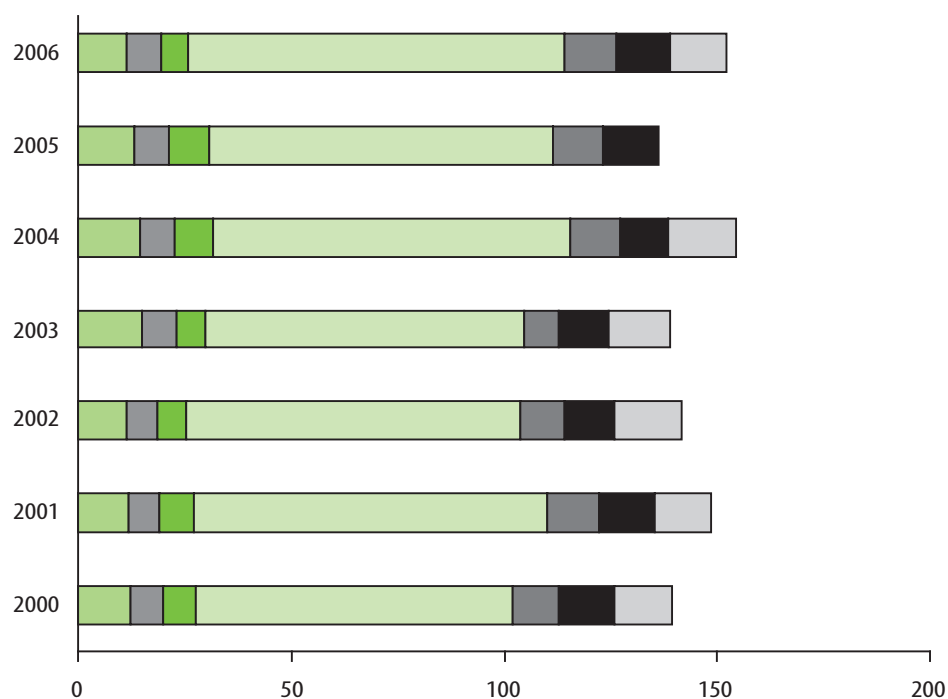
0 — nav reģistrētu datu.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Nemainīgi liela ir sieviešu saslimstība ar dzemdes kakla vēzi, kura pēdējos gados ir pakāpeniski un pastāvīgi pieaugusi līdz ar saslimstību ar plaušu un aizkuņģa vēzi. Galvenais plaušu vēža riska faktors sievietēm ir smēķēšanas izplatības pieaugums sieviešu vidū, kaut gan salīdzinājumā ar vīriešu saslimstību tās rādītājs ir četras reizes zemāks. Tāds pats proporcionālais sadalījums vērojams arī saslimstībā ar balsenes, barības vada un mutes dobuma vēža formu.

smēķēšanas izplatība un sekas

2.5. diagramma. VĪRIEŠU MIRSTĪBA NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM
uz 100 000 iedzīvotāju



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
■ Aizkuņģa	13,7	13,2	15,8	14,5	15,9	0	13,3
■ Urīnpūšļa	13,1	12,8	11,5	11,8	11,3	13,1	12,6
■ Nieres	10,7	12,3	10,4	8	11,5	11,5	12,1
■ Plaušu	74,4	83,2	78,6	75,2	84,4	81,1	88,5
■ Balsenes	7,9	8,1	7,1	6,6	8,7	9,4	6,2
■ Barības vada	7,3	7,2	7	8,2	8,3	7,9	8,4
■ Mutes dobuma	12,4	11,7	11,3	14,8	14,4	13,3	11,1

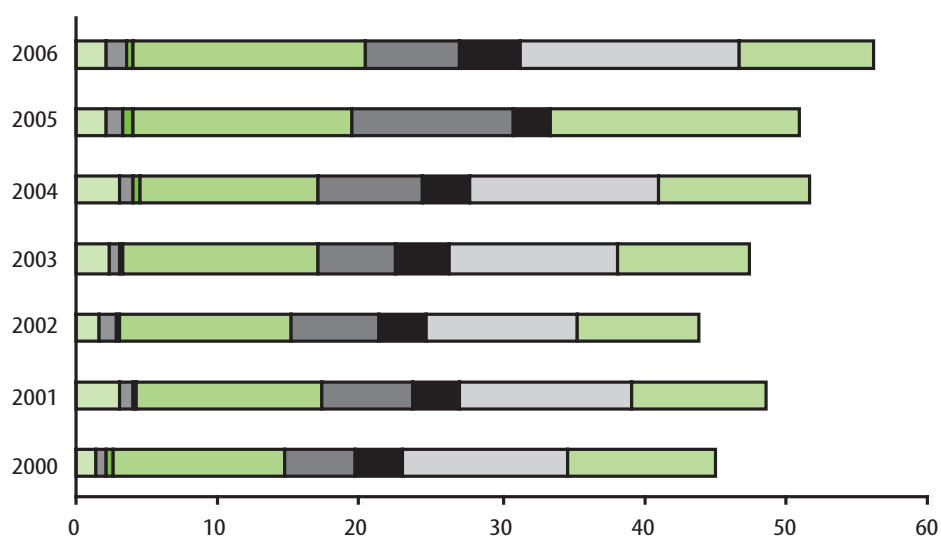
0 — nav reģistrētu datu.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Viens no galvenajiem faktoriem, kāpēc pakāpeniski palielinās no ļaundabīgajiem audzējiem mirušo skaits, ir to vēlā atklāšanas stadija, kas samazina pilnīgas slimnieku atveseļošanās iespējas. Lai gan Latvijā ir pieejamas jaunākās diagnostikas metodes, vēlīnas diagnostikas un vēlīna ārstu apmeklējuma dēļ no ļaundabīgajiem audzējiem mirušo skaits paliek nemainīgi liels. Taču mirstības pieaugumu ietekmē ne tikai novēlota diagnostika, bet arī nepietiekama veselības aprūpes pieejamība. Iedzīvotāju, īpaši laukos dzīvojošo veselībai netiek piešķirta primāra nozīme, tāpēc pēc slimību diagnostikas tādi kaitīgie ieradumi kā smēķēšana un alkohola lietošana bieži netiek pārtraukti.

smēķēšanas izplatība un sekas

2.6. diagramma. SIEVIEŠU MIRSTĪBA NO ĻAUNDAĪGAJIEM AUDŽĒJIEM
uz 100 000 iedzīvotāju



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
■ Dzemdē kakla	10,5	9,6	8,7	9,3	10,8	17,4	9,5
■ Aizkuņģa	11,7	11,9	10,5	11,8	13,1	0	15,2
■ Urīnpūšļa	3,1	3,3	3,4	3,8	3,4	2,6	4,4
■ Nieres	5,2	6,5	6,1	5,3	7,4	11,5	6,6
■ Plaušu	12	12,9	12,2	13,8	12,4	15,4	16,3
■ Balsenes	0,4	0,3	0,2	0,2	0,6	0,6	0,4
■ Barības vada	0,8	1,1	1	0,9	1	1,2	1,5
■ Mutes dobuma	1,3	2,9	1,7	2,2	2,9	2,1	2,1

0 — nav reģistrētu datu.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

2.4. Smēķēšana un ugunsgrēki

Pēc Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta datiem, 2006. gadā smēķēšanas izraisītos ugunsgrēkos gājuši bojā 75 cilvēki (31,9% no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo skaita; 2005. gadā — 81 cilvēks jeb 34,5%). 2006. gadā Latvijā pavisam bijis 761 (4,7% no kopējā ugunsgrēku skaita) smēķēšanas izraisīts ugunsgrēks (2005. gadā attiecīgi 656 jeb 7,4%).

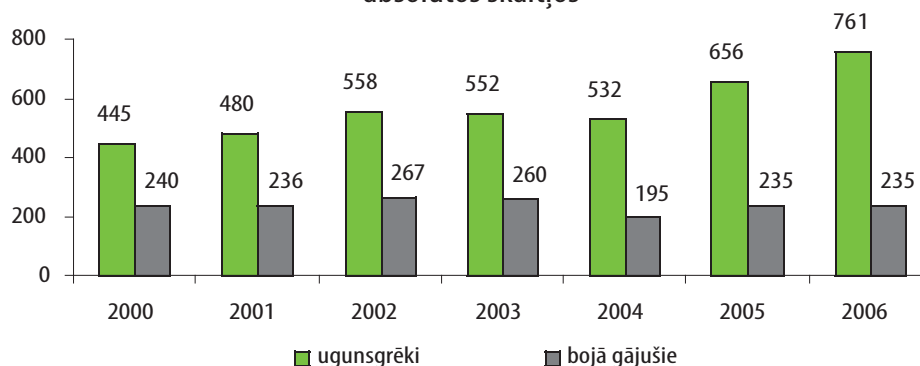
smēķēšanas izplatība un sekas

2.3. tabula. SMĒĶĒŠANAS IZRAISĪTO UGUNSGRĒKU SKAITS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ugunsgrēki	7554	7479	11 620	10 574	9525	8853	16 295
smēķēšanas dēļ	445	480	558	552	532	656	761
Bojā gājušie	240	236	267	260	195	235	235
smēķēšanas dēļ	92	102	77	99	84	81	75

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati.

2.7. diagramma. SMĒĶĒŠANAS IZRAISĪTIE UGUNSGRĒKI
absolūtos skaitļos



Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati.

2.5. „Eurobarometer 2006” pētījums

2006. gadā tika publicēts Eiropas Komisijas Socioloģisko pētījumu centra „Eurobarometer” pētījums par eiropiešu nostāju ar tabaku saistītajos jautājumos. Pētījuma pamatā ir divas aptaujas fāzes, viena norisēja 2005. gada septembrī un oktobrī 25 ES dalībvalstīs, otra novembrī un decembrī jaunpievienotajās valstīs Bulgārijā un Rumānijā, kandidējošajās valstīs Horvātijā, Turcijā un Ziemeļķipras Turku Republikā. Pētījuma mērķis bija noskaidrot eiropiešu nostāju ar tabaku saistītajos jautājumos, uzzinot tabakas patēriņa līmeni, smēķētāju un nesmēķētāju viedokli un attieksmi pret smēķēšanu dažādās vietās, par tabakas dūmu kaitīgo ietekmi, par citu vielu lietošanas kombinēšanu un visbeidzot par pretsmēķēšanas kampaņu ietekmi un efektivitāti.

Pētījuma rezultāti liecina, ka **Latvijā smēķētāju īpatsvars sasniedz 36%, no kuriem regulāri smēķē 85% aptaujāto**; tas Latviju ierindo Eiropas Savienības dalībvalstu līderu galvgalī.

Ieradumu pētījums liecina, ka ikdienā smēķētāji Latvijā visvairāk izsmēķē 10—14 (24%), 20—24 (21%) vai 15—19 (21%) cigaretes dienā.

No aptaujātajiem 73% smēķē mājās — tas ir nedaudz zem vidējā Eiropas rādītāja (80%). Visvairāk to, kas smēķē mājās, ir Ungārijā (92%), bet vismazāk mājās smēķē Somijā (50%). **Latvijas iedzīvotāji ir vieni no lielākajiem smēķētājiem automašīnā, kad tajā ir vieni (56%)**, tas par 2% pārsniedz vidējo rādītāju ES dalībvalstu vidū, taču gandrīz tikpat daudzi (54%) automašīnā nesmēķē, ja tajā atrodas citas personas.

Aptaujas dati liecina, ka **Latvija ir to valstu vidū, kuru iedzīvotāji stipri atbalsta smēķēšanas aizliegšanu ne tikai restorānos un bāros, bet arī birojos un citās darba vietās**. Šādi rezultāti

smēķēšanas izplatība un sekas

apstiprina Eiropas Savienības dalībvalstīs ieviesto un ieviešanai plānoto vairāk stingro smēķēšanas aizliegumu pamatotību.

Lai gan rezultāti liecina, ka Latvijas iedzīvotāji ir par smēķēšanas aizliegšanu, tā cēlonis visticamāk nav atrašanās piesmēķētā vidē, jo 30% aptaujāto tas pilnīgi netraucē, 25% tas traucē reti un tabakas dūmi bieži traucē tikai 16% aptaujāto. Dati par Latviju uzskatāmi raksturo kopējo situāciju Eiropas Savienībā, kur tabakas dūmi diskomforta sajūtu iedzīvotājiem rada reti (57%) vai nekad (27%).

Vairākums Eiropas Savienības iedzīvotāju, kas atzīmējuši, ka tabakas dūmi viņus traucē, par galveno iemeslu min nevis to negatīvo ietekmi uz veselību, bet gan to blakusefektu — nepatīkamo aromātu, kas uzsūcas drēbēs un matos. Šis aspekts visvairāk traucē tieši Latvijas iedzīvotājus, kas **ar 79% ieņem pirmo vietu aptaujāto vidū pētījumā iekļautajās valstīs**. Turpretim par tabakas dūmu veselībai kaitīgo ietekmi visvairāk satraucas Ukrainas un Slovākijas iedzīvotāji.

Lai gan citu cilvēku radīto tabakas dūmu bīstamība ne vienmēr tiek uztverta, konstatējama tendence, ka vairākums dalībvalstu iedzīvotāju apzinās pasīvās smēķēšanas kaitīgumu, taču dati norāda arī uz būtiskām viedokļu atšķirībām katrā dalībvalstī. 84% zviedru domā, ka tabakas dūmi var veicināt tādas smagas slimības kā vēzis, turpretim tam piekrīt tikai 21% grieķu, 24% austriešu un 24% portugāļu. Latvija ierindojas to valstu vidū, kurās aptaujātajiem nav izteikta viedokļa. Lai gan vairākums iedzīvotāju apzinās, ka dūmu ieelpošana ietekmē veselību, procentuālais sadalījums liecina, ka tikpat daudz cilvēku, cik pasīvo smēķēšanu saista ar smagām slimībām (28%), saista to arī ar diskomforta sajūtas rašanos (30%), un tas norāda uz atšķirīgu zināšanu un informētības līmeni. To apstiprina fakts, ka 42% aptaujāto, kas bija saskārušies ar pretsmēķēšanas kampaņām, pilnīgi netika mainīts viedoklis par smēķēšanas atmešanas lietderību.

Lai gan „Eurobarometer” pētījumā Latvija ierindojas aktīvāk smēķējošo valstu vidū, uz kopējā fona Latvija Eiropas Savienībā sasniedz vidējos rādītājus un vairākums rādītāju attiecīgajā mērījumā koncentrējas nedaudz virs vai zem vidējā rādītāja.

2.6. Profilakse

„HELP — par dzīvi bez tabakas”

2005. gadā Eiropas Komisija sāka plašo pretsmēķēšanas kampaņu „HELP — par dzīvi bez tabakas”, lai mudinātu Eiropas Savienības dalībvalstu iedzīvotājus, galvenokārt jauniešus un pieaugušos vecumā no 15 līdz 30 gadiem, nesākt vai pārtraukt smēķēšanu. Kampaņas ietvaros 2006. gadā Latvijā tika veikta gan regulāra televīzijas reklāmu pārraide, kuras bija veltītas smēķēšanas profilaksei, smēķēšanas pārtraukšanai un pasīvās smēķēšanas draudu izskaidrošanai, gan tvana gāzes mērījumu veikšana Latvijas reģionu pilsētās. Pretsmēķēšanas kampaņu plānots turpināt arī 2007. gadā.

Sirds veselības kabineti

Nacionālā mērogā būtisks profilakses darbs tika sākts ar sirds veselības kabinetu izveidošanu Latvijas pilsētās, kura aizsākās Latvijas un Somijas pilotprojekta ietvaros pagājušā gadsimta 90. gadu beigās. 2006. gadā šos kabinetus apmeklēja ap 7900 iedzīvotāju. Galvenais Veselības ministrijas un Veselības veicināšanas valsts aģentūras atvērto kabinetu darbības mērķis ir informēt iedzīvotājus par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem un to novēršanas iespējām. Kabinetu apmeklējums ir bez maksas un bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Līdz 2007. gada beigām tiek plānota 20 sirds veselības kabinetu darbošanās, lai nākotnē katrā rajonā būtu vismaz viens šāds kabinets.

smēķēšanas izplatība un sekas

2.7. Politikas iniciatīvas

Smēķēšanas kaitīgās ietekmes mazināšana kā viens no pamatmērķiem izvirzīts 2001. gada 6. martā Ministru kabineta akceptētajā „**Latvijas sabiedrības veselības stratēģijā**”. Tās 12. mērķis paredz līdz 2010. gadam vismaz par 20% samazināt smēķētāju īpatsvaru par 15 gadiem vecāku iedzīvotāju vidū un attālināt vecumu, kādā tiek sākta regulāra smēķēšana 15 gadus vecu un jaunāku iedzīvotāju vidū. Tās ietvaros izstrādāta un ar Ministru kabineta 2005. gada 28. decembra rīkojumu Nr. 852 apstiprināta „**Tabakas uzraudzības valsts programma 2006.—2010. gadam**”. Programma kā pamatdokuments sekmīgai situācijas uzlabošanai balstās uz koordinētu starpnozaru sadarbību paredzēto pasākumu un uzdevumu veikšanā. Viens no būtiskākajiem instrumentiem programmas īstenošanā ir grozījumu izdarīšana likumdošanā. Patlaban tieši ar pārmaiņām likumdošanā valsts cenšas panākt smēķēšanas izplatības samazināšanos. Būtiskākie no tiem:

- Grozījumi likumā „**Par akcīzes nodokli**” — mērķis: ar pakāpenisku tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļu palielināšanu samazināt pieprasījumu. Dati par 2006. gadu liecina, ka tabakas izstrādājumu realizācija nav samazinājusies.
- Grozījumi likumā „**Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu**” — mērķis: ar smēķēšanas aizliegumu ieviešanu publiskās vietās un koplietošanas telpās samazināt gan smēķētāju skaitu, gan pasīvās smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz nesmēķētājiem. Likumprojekts paredz smēķēšanas atļaušanu atsevišķās un izolētās telpās.

Tabakas uzraudzības politika tiek balstīta uz vairākiem starptautiskiem dokumentiem:

- **PVO Eiropas reģiona stratēģija „Veselība-21”** („Veselība visiem 21. gadsimtā”). 12. mērķī („Alkohola, narkotiku un tabakas radītā kaitējuma mazināšana”) paredzēts, ka „līdz 2015. gadam visās dalībvalstīs būtiski jāsamazina tādu kaitīgu vielu tādu kā tabaka, alkohols un psihoaktīvie preparāti nelabvēlīgā ietekme uz veselību: visās valstīs nesmēķētāju īpatsvaram jauniešu vidū jālīdzinās vismaz 80% iedzīvotāju pēc 15 gadu vecuma un 100% līdz 15 gadu vecumam”.
- „**PVO vispārējā konvencija par tabakas uzraudzību**” — pirmais starptautiskais līgums par sabiedrības veselību.
- „**PVO Eiropas stratēģijas smēķēšanas atmešanai**”.
- „**Eiropas stratēģija tabakas uzraudzībā**”. Stratēģiskas vadlīnijas PVO dalībvalstīm, to vidū Latvijai, uz kurām balstās tabakas uzraudzības dokumenti un programmu darbība.
- **Madrides harta „Pret tabakas lietošanu”**.

2.8. Kopsavilkums

- Pieaudzis mazumtirdzniecībai novirzīto cigarešu skaits, kā arī palielinājušies ieņēmumi no tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļa, kuri salīdzinājumā ar 2005. gadu pieauguši par 33% un par 14% pārsniedz gada sākumā plānotos ieņēmumus. Ieņēmumu pieaugums izskaidrojams gan ar akcīzes nodokļu likmes pieaugumu cigaretēm no Ls 6,9 līdz Ls 7,6 par 1000 cigaretēm, gan arī ar pieaugošajiem cigarešu realizācijas apjomiem.
- 2006. gadā Latvijā kopumā saražoto cigarešu skaits saglabājies relatīvi nemainīgs, tam samazinoties par 1%. Ražošanas līmeņa saglabāšanās izskaidrojama ar strauji pieaugušo eksportēto cigarešu skaitu.
- Pēc Latvijas Vēža slimnieku reģistra datiem, saslimstība ar ļaundabīgiem audzējiem ir palielinājusies gan sievietēm, gan vīriešu vidū.
- Par 4% pieaugusi saslimstība ar ļaundabīgiem trahejas, bronhu un plaušu audzējiem visu iedzīvotāju vidū.

smēķēšanas izplatība un sekas

- Īpaši pieaug saslimstība ar plaušu vēzi, tai ieņemot pirmo vietu saslimstībā ar visu lokalizāciju vēžiem, un tās izplatība vīriešiem ir četras reizes lielāka nekā sievietēm. Tomēr saslimstība ar plaušu vēzi ir stabili augsta arī sieviešu vidū.
- Saslimstība ar citas lokalizācijas vēžiem (balsenes, barības vada, mutēs dobuma vēzi), kuru izcelsmē viens no svarīgiem riska faktoriem ir smēķēšana, ir stabili augsta vīriešu vidū un ar pieaugšanas tendenci sieviešu vidū.
- Pēc „Eurobarometer” 2006. gada pētījuma datiem, Latvija ir to valstu vidū, kurās novērojama pozitīva tendence: iedzīvotāji stipri atbalsta smēķēšanas aizliegšanu gan darba vietās, gan restorānos un bāros.
- Pēc „Eurobarometer” 2006. gada pētījuma datiem, Latvijā smēķētāju īpatsvars veido 36%, no kuriem regulāri smēķē 85%, un līdz ar to Latvija pēc smēķētāju īpatsvara ierindojas ceturtajā vietā Eiropā.

2.9. Priekšlikumi

- Nodrošināt efektīvu primāro aprūpi personām, kas vēlas izbeigt smēķēšanu, īpašu uzmanību pievēršot grūtniecēm un pāriem, kas plāno ģimenes pieaugumu, kā arī pusaudžiem, kas jaunāki par 15 gadiem, un pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam.
- Nodrošināt bērnu un pusaudžu izglītošanu skolu programmu ietvaros par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību un praktisko iemaņu attīstīšanu veselīgas izvēles veicināšanai.
- Izstrādāt un ieviest tabakas uzraudzības programmas vērtēšanas sistēmu.
- Turpināt akcīzes nodokļa palielināšanu cigaretēm saskaņā ar likumu „Par akcīzes nodokli” un, ņemot vērā inflācijas un iedzīvotāju ienākumu pieaugumu, izvērtēt situāciju un lemt par straujāku akcīzes nodokļa palielināšanu.
- Izstrādāt un ieviest efektīvus nelegālās tirdzniecības novēršanas pasākumus.
- Informēt un izglītēt sabiedrību — bērnus, jauniešus, vecākus, politiķus, sociālā darba speciālistus un pedagogus, plašsaziņas līdzekļu darbiniekus, skolu psihologus, sporta trenerus, policistus — tabakas kontroles jautājumos.
- Pilnveidot Latvijas Pretsmēķēšanas koalīcijas turpmāko darbību, iesaistoties Eiropas Smēķēšanas profilakses apvienības (ENSP) darbībā un projektos, kā arī veicināt un atbalstīt citu sabiedrisko organizāciju, vietējo un reģionālo pretsmēķēšanas koalīciju veidošanos.
- Attīstīt un paplašināt atkarības ārstēšanas iespējas — regulāra veselības speciālistu apmācība jaunākajās un efektīvākajās tabakas atkarības ārstēšanas metodēs gan nacionālajā, gan reģionālajā līmenī, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes speciālistiem pieeju informācijai un mācību materiāliem par tabakas lietošanas sekām un smēķēšanas atmešanas iespējām.
- Nodrošināt iedzīvotājiem šo jaunāko ārstēšanas iespēju pieejamību.
- Plānot un veikt koordinētus smēķēšanas ierobežošanu veicinošus pasākumus. Programmas efektivitāti paaugstina vienlaikus tādu pasākumu plānošana un veikšana kā cenu paaugstināšana un pretsmēķēšanas kampaņu īstenošana.
- Regulāri vākt un apkopot datus par situāciju valstī, kuri sniegtu uzskatāmu pamatu, plānojot un veicot pasākumus, kas vērsti uz smēķētāju skaita samazināšanu.

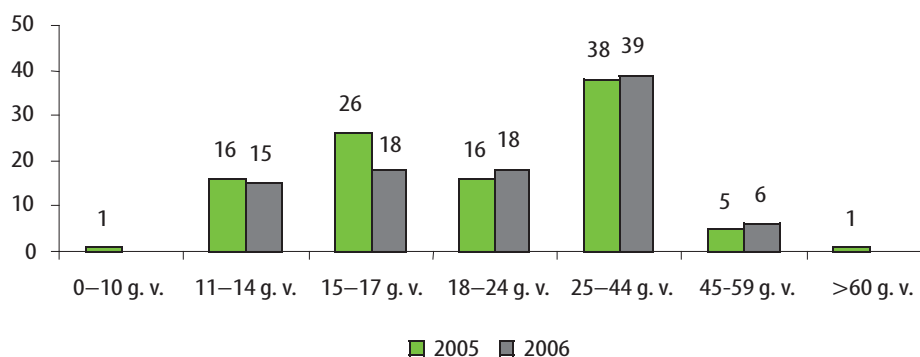
3. AZARTSPĒĻU UN DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2006. GADĀ

Valstī arvien tiek aktualizēta azartspēļu, kā arī datorspēļu vai jauno tehnoloģiju atkarības problēma, kura ir īpaši raksturīga bērniem. Azartspēļu un datorspēļu atkarības attīstību nosaka vairāki faktori, kas raksturīgi visu atkarības slimību formu attīstībai — biopsihosociālie faktori. Pie šiem faktoriem pieder gan bioloģiskā predispozīcija (iedzimtība), gan psiholoģiskie aspekti, personības īpatnības, gan arī sociālā vide, kas lielā mērā nosaka cilvēka uzvedības modeli. Azartspēļu atkarība bieži kombinējas ar kādu citu atkarības slimības formu.

Latvijā nav bijis plašu apsekojumu vai pētījumu par aizraušanos ar azartspēlēm un azartspēļu atkarības izplatību sabiedrībā, jo šajā ziņojumā ir tikai tā minimālā daļa informācijas, kura mums bija pieejama valsts ārstniecības iestāžu datubāzēs. Daži apsekojumi tomēr ir bijuši, piemēram, 2006. gada septembrī apkopotie dati par “Sabiedrības attieksmi pret azartspēlēm”, ko veica tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centrs SKDS, bet šis apsekojums liek apšaubīt to objektivitāti finansētāja dēļ. Pasaulē, piemēram, Kanādā, ASV, Zviedrijā un Norvēģijā, ir dati par azartspēļu izplatību, un šie dati liek domāt, ka azartspēles ir izplatītas un ir nopietna problēma gan pieaugušo, gan arī jauniešu vidū.

Pēc Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra datiem, 2006. gadā ar azartspēļu vai datorspēļu atkarību gan ambulatori, gan arī Latvijas narkoloģiskajos stacionāros kopumā ārstējušies 96 pacienti (2005. gadā 103 pacienti — samazinājums par 7%), to vidū arī 33 nepilngadīgie (2005. gadā 43 pacienti — samazinājums par 23%). Visvairāk pacientu bija vecumā no 25 līdz 44 gadiem (39), kā arī bērni vecumā no 15 līdz 17 gadiem (18), bet ar šo diagnozi bija 15 pacientu vecumā no 11 līdz 14 gadiem. Visi šie pacienti bija vīrieši.

3.1. diagramma. AR AZARTSPĒĻU ATKARĪBU ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITS 2006. GADĀ LATVIJĀ



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pirmo reizi 2006. gadā ar azartspēļu (datorspēļu) atkarību reģistrēti pieci nepilngadīgie. Gada beigās uzskaitē bija 17 pacientu, no kuriem 11 bija nepilngadīgie, bet seši vecumā no 18 līdz 44 gadiem.

Šie rādītāji neraksturo azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatību un tendences valstī, jo pacienti pēc palīdzības griežas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie psihietriem, psihoterapeitiem vai psihologiem, tāpēc pilnīgi apzināt statistikas datus nav iespējams.

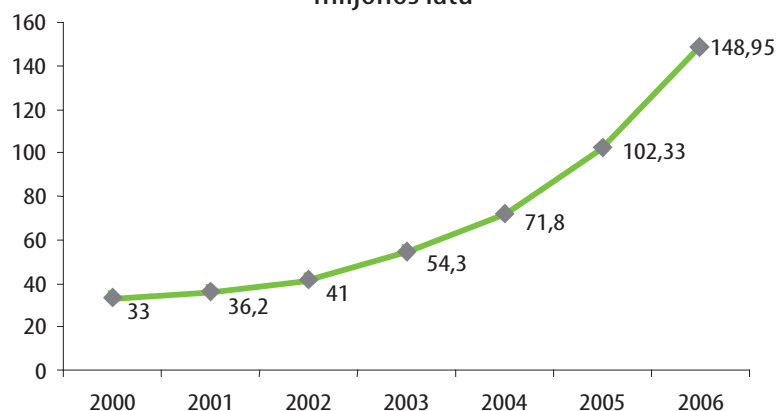
Azartspēļu vai datorspēļu atkarības attīstīšanās nebūtu iespējama bez azartspēļu iekārtu vai automātu esamības, kā arī bez nenormētas darbošanās interneta klubos vai datorzālēs (kafejnīcās), mājās, ciemos, skolā un darbā ar savu datoru.

Latvijā 1997. gada 2. decembrī Ministru kabinets apstiprināja Finanšu ministrijas Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas nolikumu. LR Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija ir patstāvīga valsts kontroles un uzraudzības institūcija, kas darbojas Finanšu ministrijas padotībā. LR Izložu un azartspēļu

uzraudzības inspekcija īsteno valsts politiku izložu un azartspēļu organizēšanā. Inspekcija savu darbību reāli sāka 1998. gada 1. janvārī. Šīs organizācijas datubāzē ir informācija par Latvijas izložu un azartspēļu tirgus kopsavilkumu.

Azartspēļu kopējais neto apgrozījums katru gadu diezgan strauji pieaug. Salīdzinājumā ar 2005. gadu neto apgrozījums no spēļu automātiem un kazino spēļu galdiem audzis par 46%. No 2005. gada tīrais azartspēļu apgrozījums palielinājies par 48%. Pēdējo trīs gadu laikā tā pieaugums salīdzinājumā ar laiku no 2000. līdz 2003. gadam ir ļoti straujš.

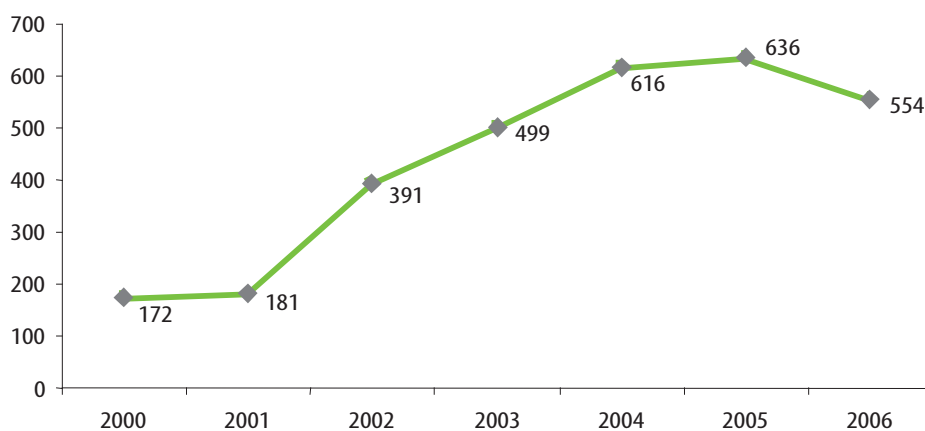
3.2. diagramma. KOPĒJAIS NOZARES APGROZĪJUMS
miljonos latu



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

Spēļu zāļu skaits ir samazinājies par 13%, tomēr spēļu automātu skaits ir pieaudzis par 20%. Šīs tendences ir saistītas ar to, ka Azartspēļu un izložu likuma IV nodaļas 22. pants paredz, ka spēļu zāles telpās vai savstarpēji saistītās telpās ir uzstādīti un tiek ekspluatēti vismaz 20 azartspēļu automāti, un, iespējams, savu artavu dod vēl viens kazino (kopā 2006. gadā 15 kazino).

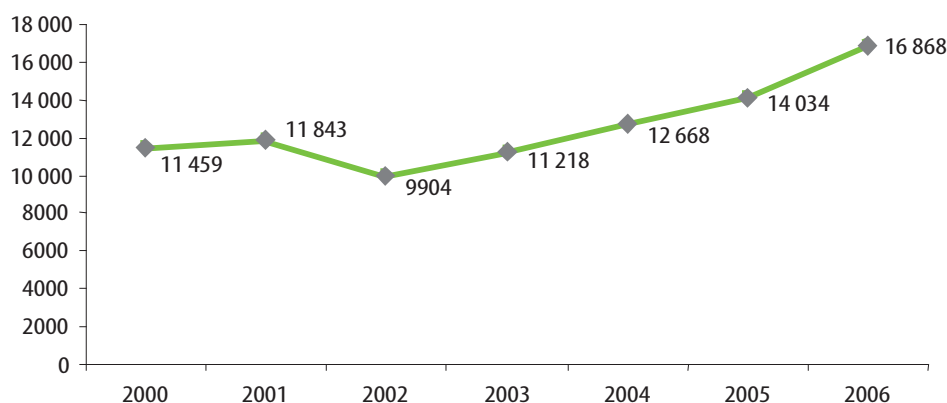
3.3. diagramma. SPĒĻU ZĀĻU SKAITS LATVIJĀ



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatība 2006. gadā

3.4. diagramma. SPĒĻU AUTOMĀTU SKAITS



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

3.1. tabula. SPĒĻU ZĀĻU, KAZINO, SPĒĻU AUTOMĀTU, RULETES GALDU, KĀRŠU UN KAULIŅU SPĒLES GALDU SKAITS 2000.—2006. GADA BEIGĀS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Spēļu zāles	172	181	391	499	616	636	554
Kazino	22	22	21	18	15	14	15
Spēļu automāti	11 459	11 843	9904	11 218	12 668	14 034	16 868
Ruletes galdi	27	27	31	29	28	28	37
Kāršu un kauliņu spēles galdi	96	107	113	119	110	105	139

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

Pēc Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas datiem, 2007. gada 1. janvārī Latvijā kopumā visvairāk spēļu automātu bija Rīgā, tad sekoja Liepājas, Jelgavas, Daugavpils, Rīgas, Ventspils un Jēkabpils rajons, kā arī Jūrmala.

3.2. tabula. AZARTSPĒĻU IEKĀRTU SKAITS LATVIJĀ UZ 2007. GADA 1. JANVĀRI

	Spēļu zāles	Spēļu automāti
Aizkraukles raj.	4	85
Alūksnes raj.	3	64
Balvu raj.	4	96
Bauskas raj.	6	141
Cēsu raj.	9	226
Daugavpils raj.	23	527
Dobeles raj.	4	86
Gulbenes raj.	4	88

azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatība 2006. gadā

Jēkabpils raj.	11	280
Jelgavas raj.	21	597
Jūrmala	15	344
Krāslavas raj.	3	65
Kuldīgas raj.	6	133
Liepājas raj.	21	671
Limbažu raj.	2	45
Ludzas raj.	3	75
Madonas raj.	5	118
Ogres raj.	6	129
Preiļu raj.	3	68
Rēzeknes raj.	11	279
Rīgas raj.	20	492
Saldus raj.	7	146
Talsu raj.	7	146
Tukuma raj.	8	176
Valkas raj.	5	122
Valmieras raj.	8	189
Ventspils raj.	19	471
Ārpus Rīgas kopā	238	5859
Rīga	316	9443
Pavisam	554	15 302

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

Saskaņā ar Azartspēļu un izložu likumu 2007. gada 1. janvārī tika slēgtas spēļu vietas ārpus kazino un spēļu zālēm, tādējādi tiekot samazinātam spēļu automātu skaitam par 1560 vienībām, tāpēc iepriekš redzamajā tabulā ir mazāks spēļu automātu skaits nekā apkopotajos datos par 2006. gadu.

Pēc Eiropas Komisijai 2006. gadā sagatavotiem datiem, tiek plānots, ka no 2004. līdz 2009. gadam Eiropas Savienības dalībvalstu kopējais azartspēļu apgrozījums varētu pieaugt līdz pat 40—60%. Latvijā jau tagad šis pieaugums līdzinās 107%, un, pētot demogrāfisko situāciju Eiropas Savienības valstīs un to sakaru ar azartspēlēm, redzams, ka 63% spēlmaņu ir vecumā no 18 līdz 35 gadiem, bet vecumā no 36 līdz 55 gadiem ir 32% un 5% ir to, kam ir vairāk par 56 gadiem. (*Study of gambling services in the international market of the EU. Final report. Swiss institute of Comparative Law, 14.06.2006.*)

azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatība 2006. gadā

3.1. Secinājumi

1. Azartspēļu augšupeja, azartspēļu automātu skaita pieaugums un jaunu kazino atvēršana liecina par iespējami lielo pieprasījumu un azartspēļu izplatību Latvijā, kaut arī par to neliecina valsts ārstniecības iestāžu statistikas rādītāji.
2. Azartspēļu atkarības riskam pakļaujas jauni, darbspējīgi cilvēki. Liela nozīme būtu sabiedrības informēšanai par azartspēļu pārmērības kaitīgajām sekām, lai mazinātu risku jauniešiem kļūt atkarīgiem no azartspēlēm.
3. Būtu svarīgi un noderīgi Latvijā veikt pētījumu par azartspēļu atkarības un aizraušanās ar azartspēlēm izplatību valstī, kurš sniegtu pilnīgāku informāciju par situāciju un sabiedrības viedokli šajā jautājumā.

4. BĒRNI 2006. GADĀ

Pēdējā gada laikā procesi un notikumi sabiedrībā liek pievērst uzmanību valstī esošajai situācijai, kas saistīta ar bērnu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu. Plašsaziņas līdzekļos bieži var dzirdēt vai lasīt, ka nepilngadīgie apreibinās dažādās atpūtas vietās vai uz ielas. Kādēļ bērni pievēršas šo vielu lietošanai, kādēļ viņiem šīs vielas ir pieejamas — tas ir jautājums gan speciālistiem, gan sabiedrībai kopumā. Šie bērni, par kuriem tika apkopoti 2006. gada dati, ir dzimuši kopš 1990. gada.

Bērni ir viena no psihoaktīvo vielu lietošanas riska grupām, jo nepilngadīgā vecumā „dzīves pieredzes krāšņas” nolūkā vai apkārtējās vidi grupas ietekmē viņi izmēģina kaut ko „jaunu” (iespaidi, pārdzīvojumi, identitātes meklējumi), bet diemžēl ne vienmēr tam ir labvēlīgas sekas. Alkohola un tabakas lietošana bieži sākas ģimenē. Bērnu vēlēšanās lietot psihoaktīvās vielas saistās ar vēlmi uzlabot garastāvokli, atvieglot kontaktēšanos, bieži tās pamatā ir ziņkārība, vēlēšanās ātrāk kļūt pieaugušam. Atkarību izraisošo vielu lietošana tiek sākta, ja bērni netiek pienācīgi un savam vecumam atbilstoši nodarbināti — ārpus skolas nodarbības, intereses, ģimenes pasākumi — un viņi paliek ārpus skolas un mācību laika „savā valā”, tātad uz ielas. Iela ir tā vieta, kur bērni sastop jaunus draugus (labvēlīgus un nelabvēlīgus), mēģina veidot kontaktus un pirmo reizi vai atkārtoti lieto atkarību izraisošās vielas.

Narkologu redzeslokā Latvijā visbiežāk nonāk tie atkarību izraisošo vielu pirmreizējie vai atkārtotie lietotāji, kam psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ jau ir radušies fiziski, psihiski vai sociāli veselības sarežģījumi.

Biežākie veidi, kā bērns nonāk pie narkologa:

1. Atved vecāki (aizbildņi), kas novēro uzvedības un veselības traucējumus, — nemācīšanās, meļošana, klaiņošana, neklausīšana, rupjība, nelabvēlīgas kompānijas vai pārmaiņas draugu lokā, naudas tērēšana, mantu iznešana no mājām, zagšana, traumas, intoksikācijas stāvokļi, atrasti priekšmeti vai pazīmes, kas pierāda psihoaktīvo vielu lietošanu (cigarettes, pudeles, adatas, pulverīši, tabletes, dūrienu pēdas u. c.), un vēl arī citas pazīmes, kas varētu liecināt par psihoaktīvo vielu lietošanu.
2. Intoksikācijas stāvoklī nonāk stacionāros, no kurienu speciālisti nosūta uz konsultāciju pie narkologa, apzinot šo konkrēto saindēšanās gadījumu.
3. Uzvedības traucējumu dēļ (zagšana, asociāla uzvedība, klaiņošana u. c.) nonāk policijas redzeslokā, kura pārbauda psihoaktīvo vielu klātesamību bioloģiskās vidēs. Pierādoties šim faktam, lietotājs tiek apzināts un aicināts kopā ar vecākiem (aizbildņi) apmeklēt narkologu.
4. Atnāk paši, meklējot palīdzību, — tas notiek visretāk.

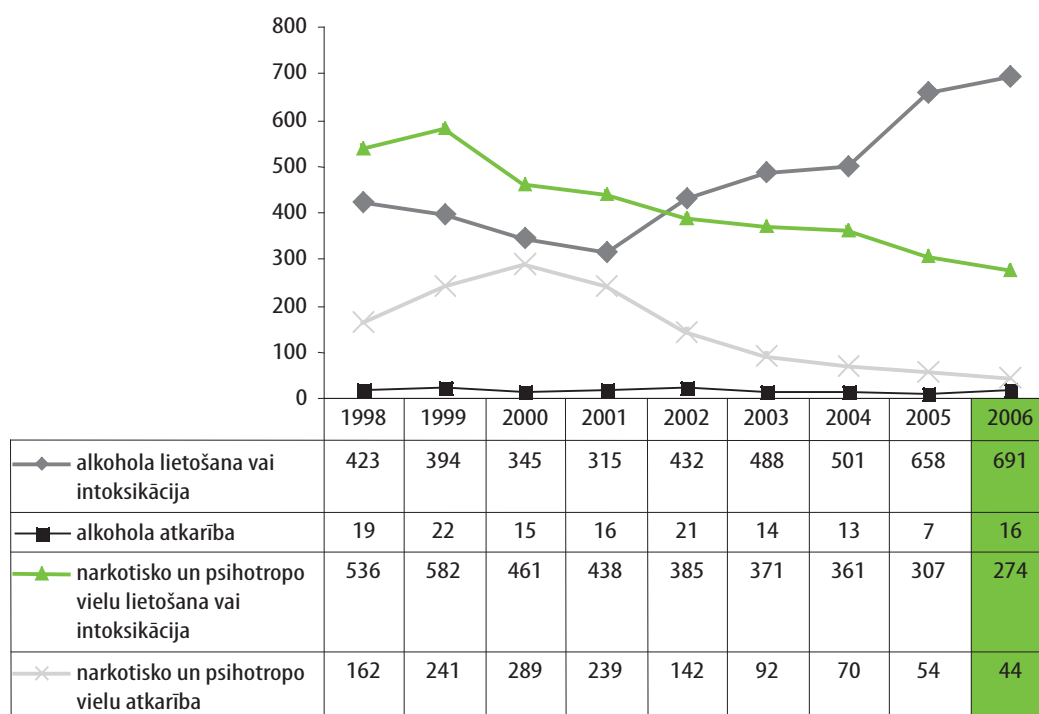
Šajā nodaļā pēc Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā fiksētajiem datiem apkopota informācija par 2006. gada situāciju Latvijā. Statistiskajos rādītājos var būt hipodiagnostika, jo narkologu redzeslokā nonāk ne visi gadījumi, kad notikusi intoksikācija ar psihoaktīvām vielām.

4.1. Reģistrētā izplatība (slimnieku kontingents)

Latvijas Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā (turpmāk tekstā — reģistrā) 2006. gada beigās bija 1025 nepilngadīgie (2005. gadā 1026 un 2004. gadā 945) ar alkohola, narkotisko un psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarību. No tiem 33% bija meitenes. 2006. gadā reģistrā bija arī bērni ar vairāku psihoaktīvo vielu lietošanu un to izraisīto intoksikāciju — 128 (12%), kā arī ar vairāku psihoaktīvo vielu atkarību — deviņi (0,9%).

Gada beigās reģistrā ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību bija bērni vecumā no 8 līdz 17 gadiem: 34% bija 17 gadu, 30% — 16, 18% — 15 un 12% — 14 gadu veci, bet 6% bija vecumā no 8 līdz 13 gadiem. Jaunākie uzskaitē esošie pacienti bija astoņus gadus veci.

4.1. diagramma. REĢISTRĀ GADA BEIGĀS ESOŠO BĒRNU SKAITS pēc diagnozēm



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

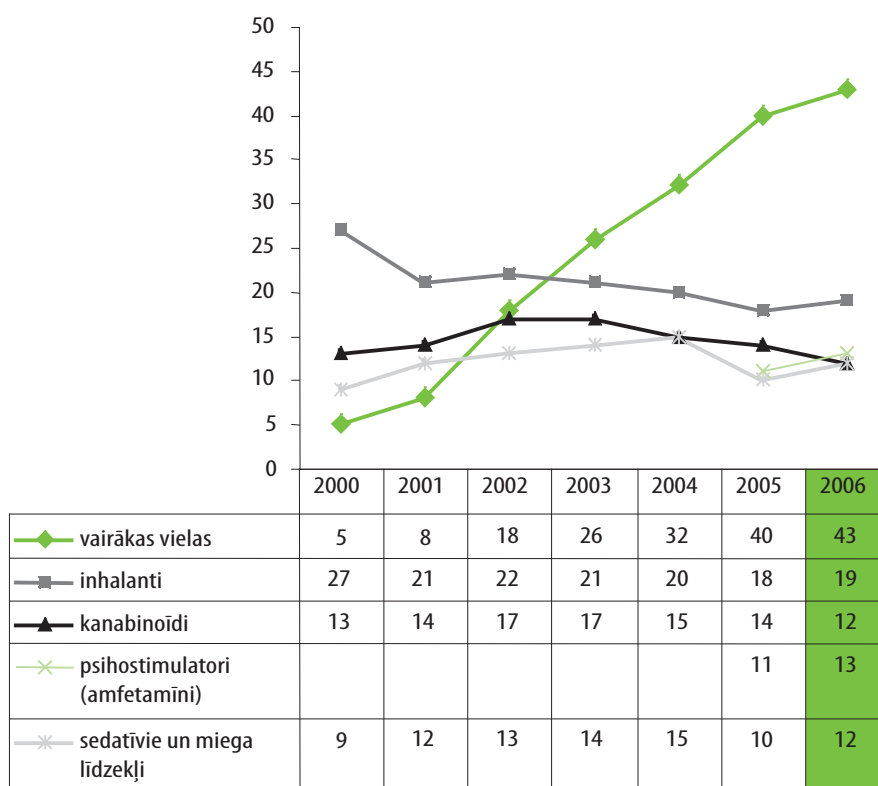
Diezgan stabili pēdējos sešos gados pieaug to bērnu skaits, kuri lieto alkoholu. Salīdzinājumā ar iepriekšējā gada beigās reģistrā esošo bērnu skaitu, par 5% bija palielinājies to nepilngadīgo skaits, kuriem bija konstatēta alkohola lietošana vai intoksikācija, un no 2001. gada viņu īpatsvars bija pieaudzis par 120% — vairāk nekā divas reizes. Dubultojies (130% pieaugums) to bērnu skaits, kuriem ir konstatēta alkohola atkarība.

Pēdējo gadu tendence alkohola lietošanā bērniem ir nelabvēlīga, jo tā liecina, ka jauniešu vidū pieaug alkohola pieejamība un pieprasījums pēc tā (palielinās pirktpēja, palielinās izklaides iespējas, kas saistītas ar alkohola lietošanu valstī, ir stabilas alkohola lietošanas tradīcijas). Šie ir tikai oficiālie skaitļi no Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistra, bet faktiski alkohola lietošanas gadījumi ir biežāki un nav statistiski apzināti.

Iepriekšējā gada beigās Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā par 18% bija samazinājies bērnu skaits, kuriem bija konstatēta narkotisko un psihotropo vielu atkarība, un par 10,5% samazinājies bērnu skaits, kuriem bija konstatēta narkotisko un psihotropo vielu lietošana vai intoksikācija. Katrā ziņā šī tendence ir labvēlīga, bet tomēr ir iespējams, ka narkotisko un psihotropo vielu lietošana ir kļuvusi latentā un pacienti negriežas pēc palīdzības ārstniecības iestādēs.

bērni 2006. gadā

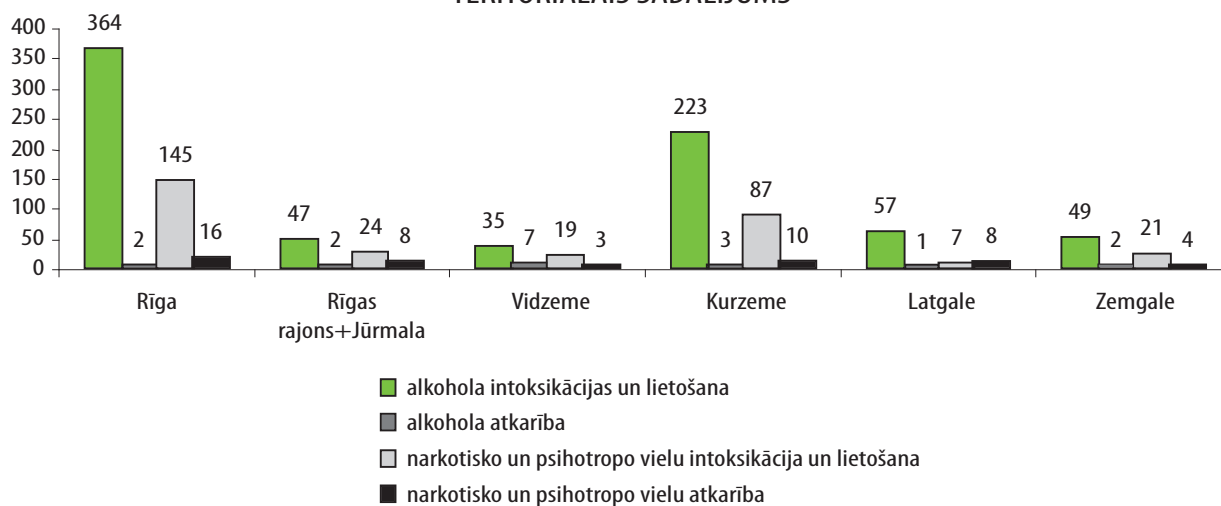
4.2. diagramma. REĢISTRĀ 2006. GADA BEIGĀS ESOŠIE BĒRNI
AR ATKARĪBAS DIAGNOZI, INTOKSIKĀCIJU UN LIETOŠANU
procentos pēc lietotajām vielām



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Apzinātie reģionālās situācijas dati liek domāt par aktīvu narkoloģisko jautājumu risināšanā iesaistīto speciālistu darbu Rīgā un Kurzemē, bet dati no pārējiem reģioniem, iespējams, neatbilstoši reālo situāciju valstī.

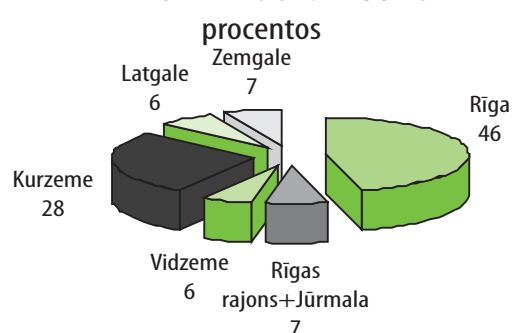
4.3. diagramma. REĢISTRĀ 2006. GADA BEIGĀS ESOŠO BĒRNU
TERITORIĀLAIS SADALĪJUMS



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

bērni 2006. gadā

4.4. diagramma. REĢISTRĀ 2006. GADA BEIGĀS ESOŠO BĒRNU TERITORIĀLAIS SADALĪJUMS



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

4.1. tabula. 2006. GADA BEIGĀS REĢISTRĒTO BĒRNU SADALĪJUMS PĒC LIETOTĀS NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS PAMATVIELAS IEVADĪŠANAS VEIDA

	Ēd/dzer	Smēķē	Šņauc	Inhalē	Injicē	Nav zināms
Skaitis	80	77	5	73	71	12
Procentos	25%	24%	1,6%	23%	22,4%	4%

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Satraucoši ir tas, ka 22,4% bērnu narkotiskās un psihotropās vielas lieto intravenozi, jo tas paaugstina risku inficēties ar *HIV* un B un C hepatītu.

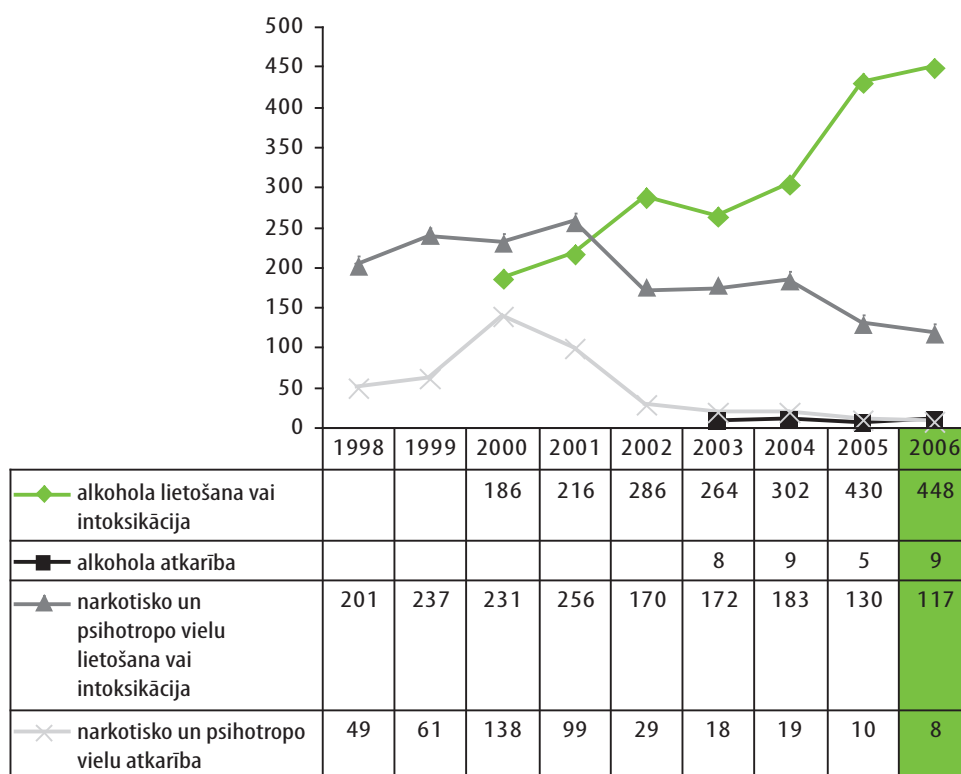
4.2. Reģistrētā saslimstība

Pagājušajā gadā Latvijā pirmo reizi mūžā ar psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarību reģistrēti 582 bērni. No tiem 163 (28%) bija meitenes. No pirmreizēji reģistrētajiem 3% bija ar atkarības diagnozi, bet pārējie bija psihoaktīvo vielu lietotāji.

Par 4% procentiem salīdzinājumā ar 2005. gadu pieaudzis pirmreizēji reģistrēto personu skaits, kurām konstatēta alkohola intoksikācija vai pārmērīga lietošana, un par 10% samazinājies pirmreizēji reģistrēto personu skaits, kurām konstatēta narkotisko un psihotropo vielu intoksikācija vai lietošana.

bērni 2006. gadā

4.5. diagramma. PIRMO REIZI MŪŽĀ REĢISTRETIE BĒRNI — SASLIMSTĪBA

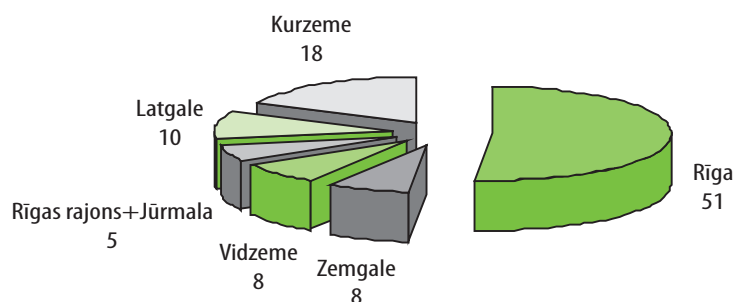


Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pirmo reizi mūžā ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību reģistrētie bija bērni vecumā no 8 līdz 17 gadiem: 35% bija 17 gadu, 26% — 16, 18% — 15 un 14% — 14 gadu veci, bet 7% bija vecumā no 8 līdz 13 gadiem. Jaunākie narkoloģiskajā dienestā pirmreizēji reģistrētie bērni bija astoņus gadus veci.

Analizējot statistiskās datus par saslimstību Latvijas reģionos, aktīvāk agrīna bērnu iesaistīšana ārstēšanas programmās notiek Rīgā un Kurzemes reģionā, bet dati par pārējiem reģioniem, iespējams, pilnīgi neatbilstoši reālo situāciju ar saslimstību ar psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarībām.

4.6. diagramma. 2006. GADĀ PIRMO REIZI MŪŽĀ REĢISTRĒTO PSIHOAKTĪVĀS VIELAS LIETOJOŠO BĒRNU TERITORIĀLAIS SADALĪJUMS procentos



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

bērni 2006. gadā

4.2. tabula. 2006. GADĀ PIRMO REIZI REĢISTRĒTO BĒRNU SADALĪJUMS PĒC NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS PAMATVIELAS IEVADĪŠANAS VEIDA

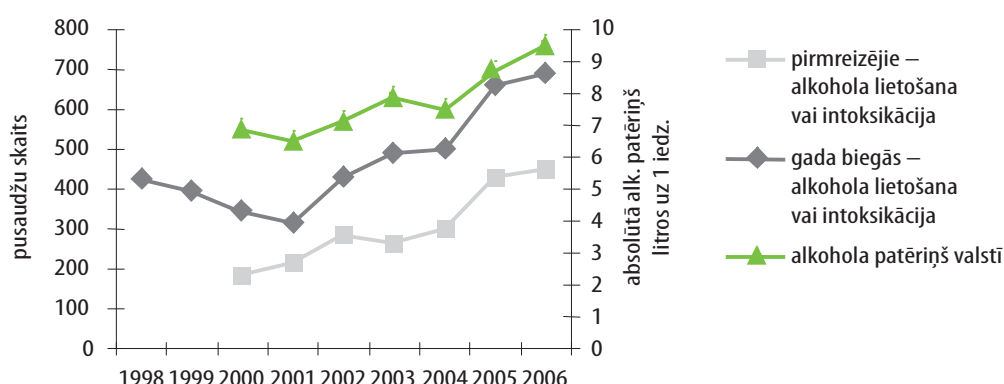
	Ēd/dzer	Smēķē	Šņauc	Inhalē	Injicē	Nav zināms
Skaits	25	28	2	23	37	10
Procentos	20%	22%	1,6%	18,4%	30%	8%

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pieaudzis to bērnu skaits, kuri psihoaktīvās vielas injicē. Tas rada hepatīta un HIV izraisītās infekcijas izplatības pieauguma draudus nepilngadīgo vidū. Pieaudzis arī to bērnu skaits, kuri apreibinošās vielas lieto inhalāciju veidā.

Kopējais alkohola patēriņš valstī pēdējos gados palielinās. Lai arī presē tiek runāts, ka alkohola patēriņa palielināšanās ir saistāma ar tūristu skaita pieaugumu valstī, alkohola lietotāju skaits nepilngadīgo vidū palielinās paralēli alkohola patēriņam.

4.7. diagramma. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTIE UN REĢISTRĀ GADA BEIGĀS ESOŠIE BĒRNI UN ALKOHOLA PATĒRIŅŠ VALSTĪ 2006. GADĀ.



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra un Centrālās statistikas pārvaldes dati.

4.3. Tiesībsargājošo iestāžu dati

Pēc Iekšlietu ministrijas datiem, noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē pagājušajā gadā Latvijā izdarījušas 412, bet narkotisko vielu ietekmē — 16 nepilngadīgās personas. Savukārt noziedzīgo nodarījumu skaits, kurus bija izdarījuši nepilngadīgie alkohola ietekmē, sasniedza 455, bet narkotisko vielu ietekmē — deviņus.

Pēc Tiesu administrācijas datiem, par 13% samazinājies pret nepilngadīgajiem vērsto krimināllietu skaits.

Pēdējā gadā aktualizējies jautājums par noteiktu vai „piespiedu” narkoloģiskās ārstēšanas nepieciešamību un iespējām bērniem, kas izdarījuši tādus nodarījumus vai pārkāpumus, par kuriem likumā paredzēta kriminālatbildība vai administratīvā atbildība saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu.

bērni 2006. gadā

4.4. Nobeigums un secinājumi

Iespējamie iemesli, kāpēc bērni izvēlas lietot psihoaktīvās vielas un kāpēc ir iespējama šo vielu lietošana:

1. Psiholoģiskie un audzināšanas aspekti ģimenē — vecāku emocionālā un fiziskā noslogotība darbā novērš uzmanību no bērnu audzināšanas, kā arī ģimenes locekļu starpā notiek emocionāla atsvešināšanās.
2. Nelabvēlīgo „tradīciju” ievērošana ģimenē (alkohola lietošana ģimenes svētkos vai pasākumos), dažreiz pat mudināšana lietot alkoholu, šķietami kontrolējot tā lietošanu un devas.
3. Vienaudžu ietekme, vēlme iekļauties kādā sabiedrības grupā.
4. Plašsaziņas līdzekļos vērojamā netiešā alkohola, tabakas un psihoaktīvo vielu reklāma.
5. Alkohola un tabakas vieglā pieejamība — zema cena, nepietiekama kontrole tirdzniecības vietās, pieaugušo bezatbildība, viņiem pārdodot vai pērkot bērniem alkoholu un tabaku.
6. Nelegālās alkohola un tabakas tirdzniecības vietas.
7. Narkotisko un psihotropo vielu tirdzniecība vietās, kur jaunieši atpūšas (diskotēkas, klubi, interneta kafejnīcas u. c.)
8. Psihotropo vielu vieglā pieejamība — mājas apstākļos vecākiem vai vecvecākiem izrakstītie miega un nervu sistēmas darbības stabilizēšanas medikamenti, kā arī bezrecepšu medikamenti, kas satur psihoaktīvās vielas.

Statistiskie novērojumi

- Bērniem sarežģījumi, kas saistās ar psihoaktīvo vielu lietošanu, biežāk sākas 15—17 gadu vecumā, tomēr jaunākajiem ir tikai astoņi gadi.
- Jau kopš 2001. gada bērnu vidū palielinās alkohola intoksikācijas un lietošanas gadījumu skaits.
- Narkotisko un psihotropo vielu lietošanas un atkarības gadījumu skaits nedaudz samazinās.
- Turpina palielināties bērnu skaits, kuri lieto vairākas atkarību izraisošās vielas un kuriem ir to atkarība.
- Atkarību izraisošo vielu lietošanas hipodiagnostika Latgales, Zemgales, Vidzemes un Pierīgas reģionā.
- Palielinājies pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits, kuri injicē narkotiskās un psihotropās vielas un inhalē tās.

5. NARKOĻĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Latvijā ir pietiekami daudz dažādu iespēju meklēt un rast palīdzību narkoloģisko jautājumu un problēmu risināšanā. Šajā laukā dažādos valsts reģionos darbojas speciālisti gan valsts nodrošinājuma, gan arī privātstruktūru iestādēs. Narkoloģisko pacientu ārstēšanās notiek labprātīgi un pēc viņu vēlēšanās.

5.1. Stacionārā palīdzība

2006. gada sākumā narkoloģiskās stacionārās aprūpes pakalpojumus valstī sniedza 13 iestādes, bet gada beigās 12 iestādes:

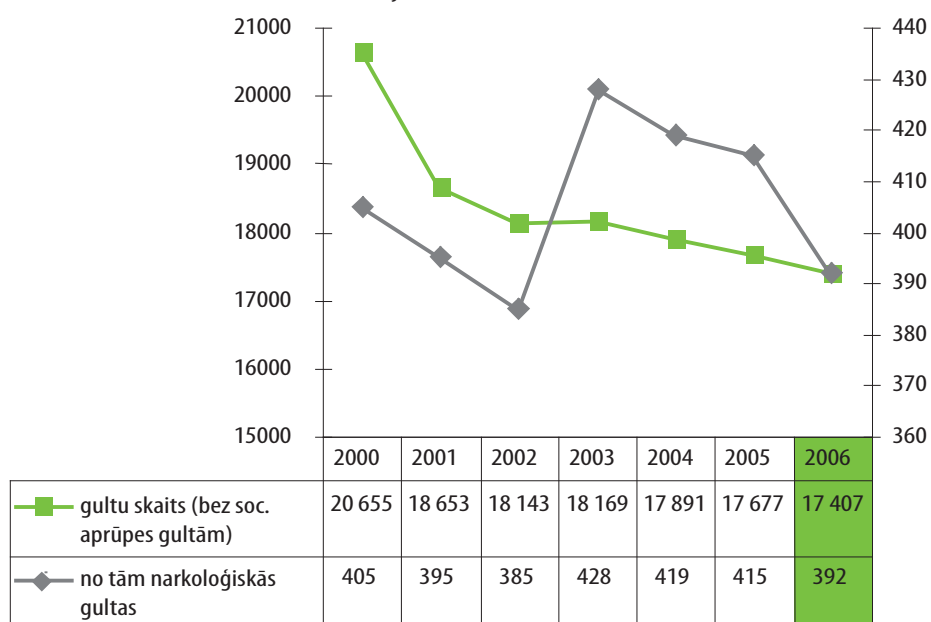
- četri specializētie narkoloģiskie stacionāri un rehabilitācijas iestādes:
 - Narkoloģijas valsts aģentūra — 100 gultu;
 - Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (no 2006. gada 1. decembra, agrāk Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs) — 15 gultu;
 - Straupes narkoloģiskā slimnīca (arī pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti”) — 70 gultu;
 - Rindzeles Narkoloģiskās rehabilitācijas centrs — divas gultas (ar 2006. gada 6. janvāri tika pievienots slimnīcai „Ģintermuiža”);
- četras slimnīcu narkoloģiskās nodaļas:
 - slimnīca „Ģintermuiža” — 66 gultas;
 - Liepājas pilsētas centrālā slimnīca — 30 gultu;
 - Daugavas slimnīca — 40 gultu;
 - Rēzeknes slimnīca — 18 gultu;
- piecas citas iestādes:
 - SIA „Akrona” — 15 gultu;
 - medicīnas sabiedrība „Ars” — septiņas gultas;
 - B. Čackisa individuālais uzņēmums medicīnas firma „Līdzjūtība” — 11 gultu;
 - narkoloģiskais un psihoneiroloģiskais atveseļošanās centrs „Ķemerī” — 13 gultu;
 - ieslodzījuma vietu departamenta republikāniskā slimnīca — piecas gultas.

Vēl viena sociālās rehabilitācijas programma no psihoaktīvajām vielām atkarīgajiem bērniem un pusaudžiem darbojas rehabilitācijas centrā „Dzīves enerģija” Jaunpiebalgas pagastā.

Slimnīcai „Ģintermuiža” 2006. gada 6. janvārī tika pievienots Rindzeles Narkoloģiskās rehabilitācijas centrs, un Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs 2006. gada decembrī tika pārveidots par Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centru.

Vērojot gultu skaitu pēdējos gados dinamiskā, vērojama tendence samazināties vidējam gultu skaitam veselības aprūpē un arī narkoloģisko slimnieku ārstēšanā. Iespējams, ka liela daļa narkoloģisko pacientu izmanto privāto ārstniecības struktūru pakalpojumus, bet, ja narkoloģisko slimnieku skaits palielinās, tuvākajā nākotnē narkoloģisko gultu skaits varētu kļūt nepietiekams. Narkoloģisko slimnieku ārstēšana tomēr ietver ne tikai akūto abstinences simptomu kupēšanu, bet arī ilgstošu motivēšanu un rehabilitācijas kursu, kas ir svarīgi un noteikti nepieciešami recidīva riska mazināšanai, jo atkarības slimības ir hroniskas slimības.

5.1. diagramma. GULTU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ VESELĪBAS UN NARKOLOĢISKĀS VESELĪBAS APRŪPĒ



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Salīdzinot ar 2005. gadu, narkoloģisko gultu skaits samazinājies par 5,5% (2006. gads — 392, 2005. gads — 415, 2004. gads — 419), bet stipri palielinājies (par 18,6%) hospitalizēto slimnieku skaits — 22 898 pacienti (2005. gadā 19 313 pacienti, 2004. gadā — 15 663), un tas liecina, ka palielinājusies gultas aprīte un gultas vidējais noslogojums.

5.1. tabula. STACIONĀRU DARBĪBAS GALVENIE RĀDĪTĀJI PĒC NARKOLOĢISKĀ GULTU PROFILA VISĀS IESTĀDĒS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Vidējais gultu skaits	405	395	385	428	419	415	392
Vidējais gultu skaits, nodrošinājums uz 100 000 iedzīvotāju	17	17	17	18	18	18	17,1
Hospitalizācijas gadījumu skaits	14 971	13 622	13 077	14 332	16 248	19 313	22 898
Izrakstīto (to vidū mirušo) slimnieku skaits	14 969	13 658	13 051	14 331	16 238	19 311	22 857
Gultdienu skaits	108 473	98 555	90 494	91 633	97 053	101 421	115 791
Letalitāte stacionārā	0,22	0,27	0,27	0,25	0,23	0,19	0,2
Vidējais gultdienu skaits uz vienu slimnieku	7,25	7,22	6,93	6,39	5,98	5,25	5,07
Gultas aprīte	36,96	34,58	33,9	33,48	38,75	46,53	58,31
Vidējais gultas noslogojums procentos	73,18	68,36	64,4	58,66	63,29	66,96	80,93

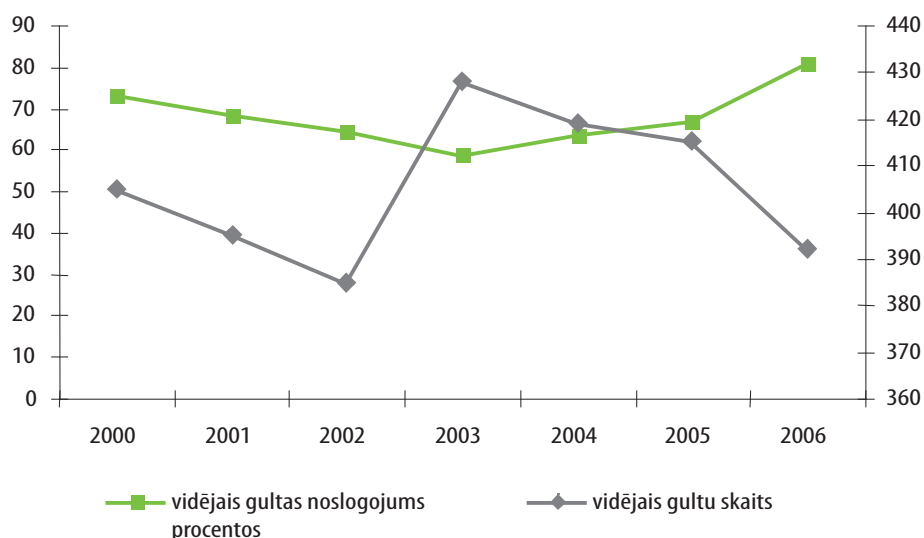
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Kā negatīvu tendenci narkoloģijā var atzīmēt vidējā gultdienu skaita uz vienu slimnieku samazināšanos pēdējo sešu gadu laikā no 7,25 līdz 5,07. Narkoloģiskajiem pacientiem atrodies stacionārā tikai vidēji 5,07 dienas un neturpinot rehabilitāciju vai ambulatoro ārstēšanos, pastāv augsts slimības recidīva risks.

Saīsinātais ārstēšanās laiks ir saistīts ar augstu gultas noslogojumu, pacienti biežāk tiek izrakstīti no stacionāra agrāk, jo trūkst vietu stacionārā jauniem akūtiem narkoloģiskajiem pacientiem vai arī paši pacienti nav motivēti turpināt ārstēšanos kādā no rehabilitācijas programmām.

5.2. diagramma. VIDĒJAIS NARKOLOĢISKO GULTU SKAITS UN NOSLOGOJUMS



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

5.2. tabula. NARKOLOĢISKĀ GULTU PROFILA IZMANTOŠANA 2006. GADĀ

	Gultu skaits	Vidējais gultu noslogojums dienās	Letalitāte stacionārā	Vidējais gultdienu skaits uz vienu slimnieku	Gultas aprīte	Vidējā gultas dīkstāve dienās	Vidējais gultas noslogojums (%)
Narkoloģijas valsts aģentūra	100	309,69	0,06	5,69	54,47	1,02	84,85
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (01.12.2006)	15	304,8	0	169,33	1,8	33,44	83,51
Slimnīca „Ģintermuiža”	66	344,82	0,19	14,62	23,59	0,89	94,47
Rindzeles Narkoloģiskās rehabilitācijas centrs (01.01—06.01)	2	52	0	5,2	10	31,3	14,25
Daugavas slimnīcas narkoloģijas nodaļa	40	316,73	0,16	2,47	128	0,38	86,77
Straupes narkoloģiskā slimnīca	70	295,61	0,03	6,83	43,3	1,6	80,99
Liepājas pilsētas centrālās slimnīcas narkoloģijas nodaļa	30	216,87	1,23	4,71	46	3,22	59,42

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Rēzeknes slimnīcas narkoloģijas nodaļa	18	370,61	0,99	5,09	72,78	-0,08	101,54
SIA „Akrona -12”	15	260,2	0	25,02	10,4	10,08	71,29
Medicīnas sabiedrība „Ars”	7	201,7	0	1,36	148,7	1,1	55,26
Medicīnas firma „Līdzjūtība”	11	275,82	0	1,15	240,5	0,37	75,57
NPAC „Ķemerī”	13	117,15	0	1,53	76,77	3,23	32,1
Ieslodzījuma vietu departamenta republikāniskā slimnīca	5	195,4	0	7,88	24,8	6,84	53,53
Latvija	392	295,39	0,2	5,07	58,31	1,19	80,93

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Īpaši augsts vidējais gultas noslogojums, kā arī piecas reizes augstāka letalitāte nekā vidēji valstī ir Rēzeknes slimnīcas narkoloģijas nodaļā. Vēl augstāka letalitāte (1,23) ir Liepājas pilsētas centrālās slimnīcas narkoloģijas nodaļā. Otrajā vietā pēc vidējā gultas noslogojuma ir slimnīca „Ģintermuiža”, tai seko Daugavas slimnīcas narkoloģijas nodaļa un Narkoloģijas valsts aģentūra.

Salīdzinot ar 2005. gadu, 2006. gadā par 20% bija pieaudzis narkoloģisko slimnieku kopējais skaits stacionāros (2006. gadā — 23 940, 2005. gadā — 19 899), no tiem ar alkohola psihozēm 2765 slimnieki (pieaugums par 10,5%, 2005. gadā — 2502), ar alkohola intoksikāciju un pārmērīgu lietošanu 7215 slimnieku (pieaugums par 13%, 2005. gadā — 6383), ar alkohola atkarību, neskaitot alkohola psihozes, 13 050 slimnieku (pieaugums par 28%, 2005. gadā — 10 209), ar akūtu psihoaktīvo vielu (izņemot alkohola) intoksikāciju un pārmērīgu lietošanu 132 slimnieki (samazinājums par 3,5%, 2005. gadā — 137) un ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkohola) atkarību 778 slimnieki (pieaugums par 19%, 2005. gadā — 655).

5.3. tabula. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS LATVIJĀ UN RĪGĀ 2006. GADĀ

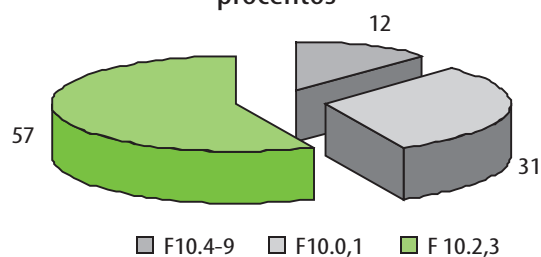
Diagnoze	SSK-10 kods	Kopā		Mirusi	
		Latvijā	to vidū Rīgā	Latvijā	to vidū Rīgā
Alkohola psihozes	F10. 4–9	2765	1212	35	5
Akūta alkohola intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana	F10.0,1	7215	3830	6	
Alkohola atkarība (neskaitot alkohola psihozes)	F10.2,3	13 050	4040	22	8
Akūta psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) intoksikācija un kaitējoši pārmērīga lietošana — kopā	F11.–F19.0,1	132	70		
• opioīdu lietošana	F11.0,1	2	1		
• kaņepju lietošana	F12.0,1	4	2		
• sedatīvo un miega līdzekļu lietošana	F13.0,1	9			
• kokaīna lietošana	F14.0,1				
• amfetamīnu (stimulatoru) lietošana	F15.0,1	24	19		

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

• halucinogēnu lietošana	F16.0,1	7	1		
• tabakas lietošana	F17.0,1	1			
• gaistošo organisko šķīdinātāju (inhalantu) lietošana	F18.0,1	18	9		
• daudzu un citu psihoaktīvo vielu lietošana	F19.0,1	67	38		
Psihoaktīvo vielu atkarība — kopā	F11.–F16. 2–9; F18.–F19.2–9	778	615	1	1
• opioīdu atkarība	F11.2–9	535	463		
• kaņepju atkarība	F12.2–9	8	8		
• sedatīvo un miega līdzekļu atkarība	F13.2–9	12	4		
• kokaīna atkarība	F14.2–9	2	2		
• amfetamīnu (stimulatoru) atkarība	F15.2–9	59	41		
• halucinogēnu atkarība	F16.2–9	1			
• gaistošo organisko šķīdinātāju (inhalantu) atkarība	F18.2–9	10	3		
• daudzu un citu psihoaktīvo vielu atkarība	F19.2–9	151	94	1	1
KOPĀ	F10.–F19	23 940	9767	64	14
BEZ TAM slimības, kas nepieder pie psihoaktīvo vielu atkarībām		23	16		

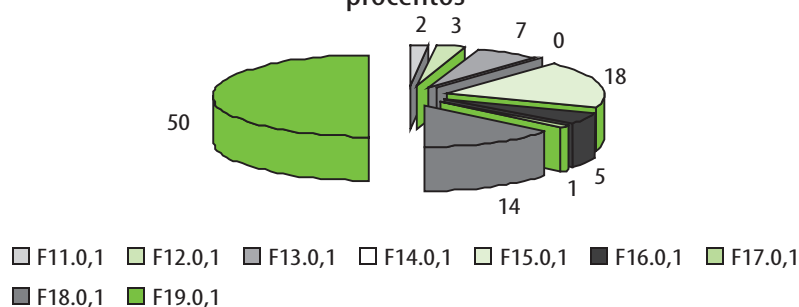
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

5.3. diagramma. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS LATVIJĀ 2006. GADĀ
procentos



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

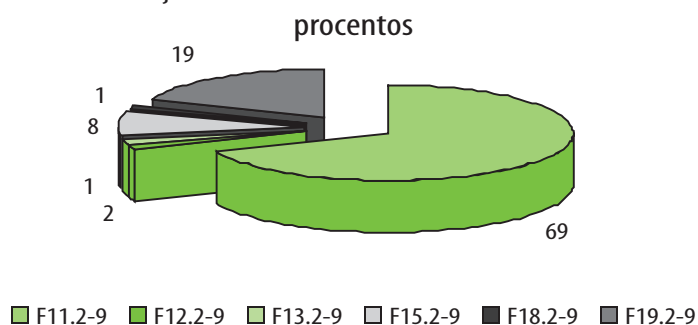
5.4. diagramma. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS LATVIJĀ 2006. GADĀ
procentos



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

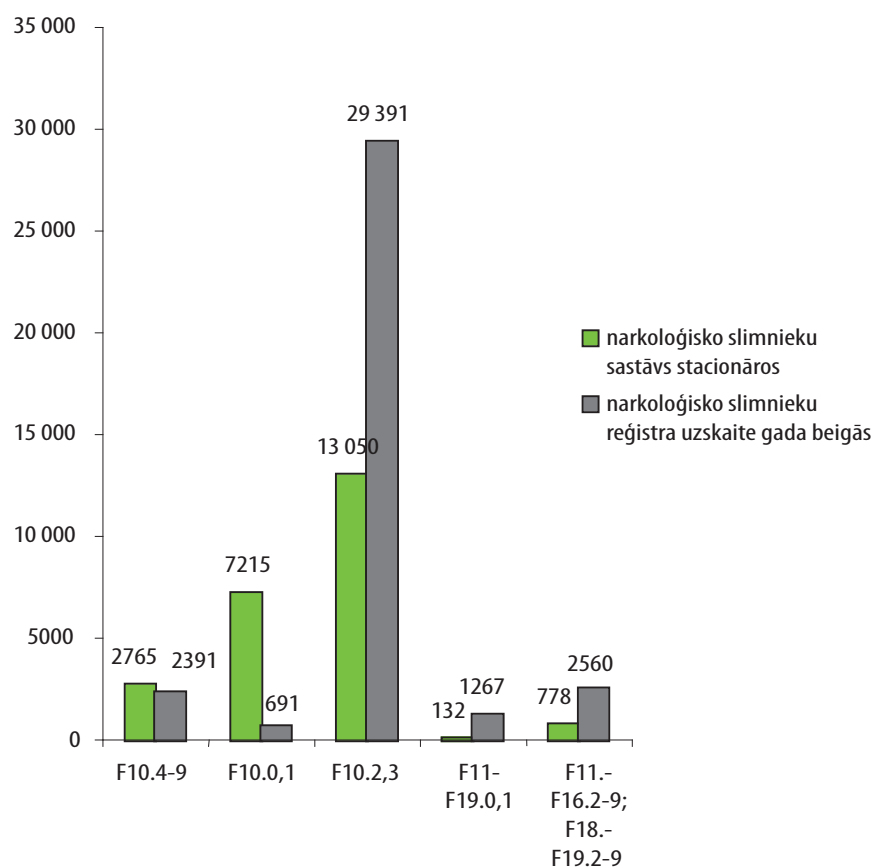
narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

5.5. diagramma. NARKOĻĪSKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS RĪGĀ 2006. GADĀ



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

5.6. diagramma. NARKOĻĪSKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS UN NARKOĻĪSKĀ REĢISTRA UZSKAITES DATI UZ 2006. GADA BEIGĀM



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

narkoģiskās palīdzības iespējas Latvijā

5.2. Ambulatorā aprūpe

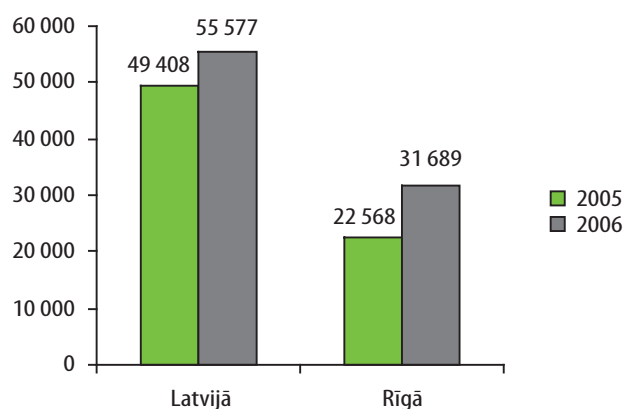
Ambulatorajā praksē strādājošs narkologs ir tiešas pieejamības speciālists, kas veic atkarības slimību diagnostiku, ārstēšanu un recidīvu novēršanu. Narkologs konsultē arī līdzatkarīgos ģimenes locekļus, kā arī atsevišķos gadījumos daudzprofilu slimnīcās pacientus ar psihozēm, akūtu intoksikāciju un pārmērīgu lietošanu.

Narkoloģisko ambulatoro palīdzību valstī 2006. gadā sniedza:

- Narkoloģijas valsts aģentūras ambulatorā daļa,
- slimnīcu ambulatorās nodaļas — 12,
- pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskie kabineti — 33,
- ārstu narkologu prakses,
- citas iestādes, kurās strādā narkologi.

Kopējais ambulatoro narkologa apmeklējumu skaits 2006. gadā bija 55 577 (Rīgā — 31 689), bet 2005. gadā bija 49 408 (Rīgā — 22 568), tātad pieaugums ir par 12,5%.

5.7. diagramma. NARKOLOGU AMBULATORO APMEKLĒJUMU SKAITS
LATVIJĀ UN RĪGĀ



Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras dati.

5.4. tabula. AMBULATORĀS PALĪDZĪBAS RĀDĪTĀJI

Ārstu narkologu slodžu skaits	Narkoloģisko māsu slodžu skaits	Reģistra uzskaitē gada beigās esošo pacientu skaits	Vidēji uzskaitē esošo pacientu skaits uz vienu ārsta slodzi	Apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju	Apmeklētāju skaits uz vienu ārsta slodzi	Vidējais ārstu narkologu slodžu skaits uz 100 000 iedzīvotāju	Vidējais narkoloģisko māsu slodžu skaits uz 100 000 iedzīvotāju
23,70	29,75	36 510	1540	2422	2345	1,03	1,3

Veselības obligātās apdrošināšanas aģentūras un Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Ambulatorajā palīdzībā iekļautas arī opioīdatkarīgo pacientu aizvietojošās terapijas programmas, kuras paplašina ārstniecības iespējas opioīdatkarīgajiem pacientiem un kuru mērķis ir nelegālo narkotisko vielu patēriņa samazināšana, ar asinīm izplatāmo infekciju (*HIV* izraisītās infekcijas, AIDS, B un C hepatīta, sifilisa, kā arī tuberkulozes) izplatības apturēšana, nāves gadījumu skaita samazināšana, kurus izraisa ļaunprātīga narkotiku lietošana un pārdozēšana, kā arī ar narkotiku tirgošanu un lietošanu saistītās

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

noziedzīgās darbības samazināšana līdz minimumam un personisko un sociālo spēju, kā arī darbaspēju attīstības veicināšana.

Aizvietojošās terapijas programmas opioīdatkarīgajiem pacientiem:

- Metadona aizvietojošās terapijas programma.

2006. gada beigās programma aptvēra 57 pacientus. Pirmo reizi programmā uzņemti septiņi pacienti, bet 15 pacienti no programmas izslēgti. Pastāvīgs darbs ir 24 šīs programmas pacientiem;

- Buprenorfina aizvietojošās terapijas programma.

2006. gadā programma aptvēra 45 Latvijas pilsoņus un 64 ārvalstu pilsoņus, kopējais skaits — 109. Programmā 2006. gadā tika uzņemti 18 pacienti, bet izslēgti — astoņi. Uz 2007. gada 8. maiju pacientu skaits Buprenorfina aizvietojošās terapijas programmā Narkoloģiskās palīdzības dienestā Rīgā bija 33, bet pārējie programmas aptvertie pacienti atradās privātārstu un Latvijas reģionu narkologu uzraudzībā un novērošanā.

5.3. Rehabilitācija

(ALKOHOLISMA, NARKOMĀNIJAS UN SMĒKĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ, 13. izdevums, 2005.)

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa (agrāk Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs)

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa ir pirmā narkotisko un psihotropo vielu atkarības slimnieku rehabilitācijas iestāde Latvijā. 2002. gadā tika nosvinēta šīs iestādes divpadsmitā gadadiena. Uzņemšana kolektīvā notiek pēc grupas kopējā lēmuma. Atveseļošanās programmā iekļautas nodarbības ar psihologu, "divpadsmit soļu" apgūšana, grupas terapija. Rehabilitācijas programma paredz pacientu brīvprātīgu uzturēšanos kolektīvā apmēram vienu gadu. Šis laiks ir sadalīts četrās fāzēs ar konkrētiem uzdevumiem un katrā periodā atšķirīgiem pienākumiem un tiesībām. Visu gadu pacients uzturas pilnā valsts apgādē.

Programmas mērķi:

- palīdzēt pacientiem sakārtot un mobilizēt viņu iekšējos un ārējos resursus;
- palīdzēt tikt skaidrībā pašiem ar sevi;
- palīdzēt atgūt atbildības un dzīves jēgas izjūtu;
- palīdzēt kļūt patstāvīgam;
- palīdzēt sakārtot attiecības ar piederīgajiem un draugiem;
- palīdzēt atrast piemērotu nodarbošanos un brīvā laika pavadīšanas veidus.

Programmu beigušajiem pacientiem ir iespēja turpināt dzīvot centrā vēl pusgadu pusceļa mājā (kopmītņē). Pusceļa mājai ir liela nozīme pēcrehabilitācijas periodā. Tā palīdz pacientiem adaptēties un integrēties sabiedrībā jaunā lomā un kvalitātē.

Slimnīca „Ģintermuiža”

1. Rindzeles narkoloģiskā rehabilitācijas programma narkomāniem

Rehabilitācijas programma (agrāk centrs) tika izveidots 1997. gadā kā Apvienoto Nāciju Organizācijas un Latvijas valdības kopīgs projekts. Tagad, kopš 2006. gada 6. janvāra, tā ietilpst slimnīcas „Ģintermuiža” struktūrā un darbojas kā programma.

Rehabilitācijas iestāde sniedz narkomānijas slimniekiem kvalificētu un specializētu narkoloģisko palīdzību, nodrošina konsultatīvos pasākumus, veic pacientu dinamisko novērošanu un psihosociālo rehabilitāciju, ievērojot konfidencialitātes principus.

Rehabilitācijas programmas mērķis ir atveseļot narkomānijas slimniekus, ietekmēt atkarīgo uzvedību, dot iespēju iegūt darba un sociālajai dzīvei nepieciešamo iemaņu un zināšanu pamatus, tādējādi veidojot bijušos atkarības slimniekus par pilnvērtīgiem sabiedrības locekļiem.

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Rehabilitācijas programmas mērķus pacientiem īstenot palīdz darbinieku komanda: medicīnas, psiholoģijas, pedagoģijas, sociālo lietu un darba apmācības speciālisti, kas kopā ar pacientiem veido terapeitisko sabiedrību.

Atveseļošanai, darba un zināšanu apguvei centra rīcībā ir veselības punkts, lauku saimniecība, kokapstrādes, šūšanas darbnīca, lopkopības ferma, zivsaimniecība, siltumnīcas, virtuves saimniecība, datorapmācības un valodu apmācības klase, sporta telpas, bibliotēka, mūzikas instrumenti, pirts, peldvieta.

Rehabilitācijas iestādē pastāv reālajai dzīvei maksimāli tuvināts dzīves modelis. Atveseļošanās gaitā katrs patients veido savas dzīves plānu, kura mērķis ir pakāpeniska iekļaušanās reālajā dzīvē, darba vai mācību sākšana vai atjaunošana.

Rehabilitācijā uzņem pacientus — vīriešus un sievietes — no 18 gadu vecuma pēc abstinences pārārdību kupēšanas, ievērojot brīvprātības principu. Rehabilitācijas centrā ir 20 pacientu vietu. Rehabilitācijas programma ilgst vienu gadu.

2. No psihoaktīvām vielām (alkohola, narkotiskajām un psihotropajām vielām) atkarīgo pilngadīgo personu sociālā rehabilitācija

Šī programma sāka darboties tikai 2007. gada 1. janvārī un ir paredzēta 30 personām. Šīs programmas darbu vērtējums būs sniegts nākamā gada ziņojumā.

Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti”

Rehabilitācijas programma pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” paredz, ka jaunieši brīvprātīgi piekrīt pārtraukt jebkādu apreibinošo vielu lietošanu.

Programmā ietverts arī darbs ar līdzatkarīgiem vecākiem (ģimenes psihoterapija, vecāku dienas u. c.).

Pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti” darbojas kā Straupes narkoloģiskās slimnīcas nodaļa. Dibināts 1991. gadā ar Norvēģijas speciālistu atbalstu.

Valsts apmaksātā programmā uzņem no narkotiskajām vielām un alkohola atkarīgus pusaudžus, kam ir 14—18 gadu un pašu vēlēšanās mainīt savu dzīvi. Terapijas kursa ilgums ir viens gads. Šā gada laikā notiek attīstošas psiholoģiskas nodarbības, intensīvs individuālais darbs, kas palīdz pusaudžiem iepazīt sevi un sākt mainīt lietotāja identitāti. Neatņemama terapijas sastāvdaļa ir mācības. „Saulrītos” ir Cēsu vakara maiņu vidusskolas konsultatīvais punkts un pusaudži var apgūt gan pamatskolas, gan vakara vidusskolas programmu.

Kolektīvā vienlaikus var uzturēties 20 pusaudži, ar kuriem strādā darbinieki — audzinātāji, skolotāji un psihologi.

Terapija „Saulrītos” notiek pēc četru fāzu principa, kas dod pusaudžiem izaugsmes iespēju. Ar katru nākamo fāzi palielinās pusaudža pienākumi un atbildība. Pakāpeniski notiek rakstura korekcija, veidojas adekvāts pašvērtējums un dzīvei nepieciešamās iemaņas.

„Saulrītos” darbojas izglītojoša atbalsta grupa audzēkņu vecākiem, kas tiekas reizi mēnesī, lai dalītos pieredzē un sajūtās.

„Saulrītu” mājas likumi: teritorijas ievērošana, psihotropo vielu nelietošana un neieņemšana, jebkādas pret citu vērstas vardarbības noliegums, seksuālais aizliegums, prasība pēc godīguma un patiesīguma, kā arī definēti noteikumi, ko audzēknis apstiprina ar savu parakstu, nodrošina no narkotikām brīvu, tīru vidi un vienaudžu grupas atbalstu, kas rada drošības sajūtu un ir labs pamats rehabilitācijas sākumam.

Pusaudžu rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”

Rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija” izveidots ar Jaunpiebalgas pagasta pašvaldības atbalstu un atrodas Cēsu rajonā, Jaunpiebalgā. Rehabilitācijas centram „Dzīves enerģija” nokomplektēta multidisciplināra komanda, ko veido augsti kvalificēti, sertificēti un pieredzējuši speciālisti savā nozarē ar vēlmi un dziļu apņemšanos palīdzēt no psihoaktīvajām vielām atkarīgiem bērniem. Rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija” gatavs uzņemt 57 audzēkņus.

narkoloģiskās palīdzības iespējas Latvijā

Latvijas pusaudžiem, kas ir atkarīgi no psihoaktīvajām vielām, ir iespēja saņemt bezmaksas sociālās rehabilitācijas kursu. Tiesības uz rehabilitāciju ir pusaudžiem līdz 18 gadu vecumam, kuri ir atkarīgi no alkohola, narkotikām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām (piemēram, medikamentiem, līmes).

Atkarīgajiem pusaudžiem, lai viņiem būtu tiesības saņemt šo pakalpojumu, jābūt saņēmušiem pilnu ārstēšanas un motivācijas kursu narkoloģiskā ārstniecības iestādē vai narkologa noteikto ārstēšanās kursu, kurā pusaudzis ir motivēts rehabilitācijai. Rehabilitācijas kurss ilgst līdz 1,5 gadam.

Visas šīs rehabilitācijas iestādes tiek finansētas, balstoties uz MK 2006. gada 6. novembra noteikumiem Nr. 914. „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”.

5.4. Secinājumi

1. Vērojot pēdējo gadu narkoloģisko gultu skaitu dinamikā, var secināt, ka samazinās narkoloģisko gultu skaits, bet pieaug gultu aprīte. Palielinoties saslimstībai ar alkohola atkarību, kā arī pieaugot ārstēto skaitam narkoloģiskajos stacionāros, tomēr ambulatorās palīdzības kā stacionārās ārstēšanas alternatīvas pieejamība un piedāvātās metodes palikušas nemainīgas.
2. Statistikas dati liecina par tendenci, ka narkoloģiskā palīdzība, it īpaši akūta narkoloģiskā ārstēšanās stacionārā (detoksikācija), ir pieprasīta, bet gan valsts finansējums, gan narkoloģisko stacionāru kapacitāte, gan gultu skaits nespēj pilnīgi apmierināt šo pieprasījumu. Veidojas rindas uz tādām ārstēšanas programmām kā narkotisko atkarības slimnieku detoksikācija, Minesotas programma, motivācijas programma. Narkoloģiskie pacienti ir spiesti izvēlēties ārstēšanos privātos narkoloģiskajos stacionāros, kuros ir augstas gultdienas izmaksas.
3. Pieprasījums pēc narkoloģiskās palīdzības skaidrojams arī ar augsto recidīvu iespējamību narkoloģiskajiem pacientiem, relatīvi mazs ir vidējais ārstēšanas ilgums — 5,07 dienas, kuram ir ikgadēja tendence samazināties. Vairums pacientu nav motivēti turpināt ārstēšanos motivācijas vai rehabilitācijas programmās, viņi tikai īslaicīgi ārstējas stacionāros, lai mazinātu akūto abstinences stāvokli. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība Latvijas reģionos samērā lēni un maz piedāvā pacientiem aizvietojošās terapijas (metadona, buprenorfīna) programmas opioīdatkarīgajiem pacientiem. Metadona aizvietojošās terapijas programma ir tikai Rīgā. Šādas terapijas pieejamība reģionos sekmētu efektīvāku opioīdatkarīgo pacientu ārstēšanos un samazinātu B un C hepatīta, HIV izraisītās infekcijas un AIDS izplatību intravenozo narkotiku lietotāju vidū. Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma reģionos, ņemot vērā ārstēšanās ilgumu un medikamenta augsto cenu, faktiski nav pieejama.
4. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība rajonos, izņemot Rīgu un Jelgavu, aprobežojas tikai ar ārsta narkologa piedāvātām medikamentozām ārstēšanas metodēm, kas ierobežo ārstēšanas iespējas, tās laikā nesniedzot pacientam psiholoģisku, kā arī sociālu palīdzību.
5. Pacienta ambulatorās ārstēšanas iespējas lauku rajonos ierobežo arī pacientu iemaksa (Ls 2), kā arī transporta izmaksas, lai apmeklētu ārstu narkologu.
6. Ir atsevišķi Latvijas rajoni (Valmieras, Preiļu rajons), kur ir sertificētu narkologu trūkums, tāpēc ir ierobežota narkoloģiskās palīdzības pieejamība.

5.5. Priekšlikumi

1. Lai uzlabotu atkarības slimību diagnosticēšanu, ārstēšanu un recidīvu novēršanu, jāattīsta efektīva multidisciplināra pieeja atkarības slimnieku ārstēšanai:
 - a) jāveicina sociālo darbinieku iesaistīšanās ārstēšanā. Sociālie darbinieki ir pirmie, kas saskaras ar atkarības slimniekiem, tāpēc viņu iesaistīšanās pirmsdiagnosticēšanas, kā arī pēcārstēšanas periodā ir ļoti nozīmīga. Sociālie darbinieki var kalpot par informācijas avotu atkarības slimniekiem un viņu piederīgajiem, lai informētu par ārstēšanas iespējām valstī, kā arī lai motīvētu sākt ārstēšanos;
 - b) jāpalielina ģimenes ārstu nozīme agrīnajā alkohola lietošanas pārmērību diagnostikā un īsajā motivācijas intervencē, jo viņi var veikt pirmo pārmērīgās lietošanas vai atkarības slimības diagnosticēšanu, ieteikt konsultēties pie narkologa un veicināt atkarīgo pacientu turpmāko ārstēšanos un atrašanos novērošanā;
 - c) ārstēšanā jāiesaista psihologs, jo psihologs pēc akūtā stāvokļa kupēšanas motivē pacientu turpmākai terapijai, veic personas psiholoģisko testēšanu, diagnosticē personības pārmaiņas, lai ārsts varētu izvēlēties vairāk piemēroto turpmākās terapijas metodi. Psihologs var būt arī atbalsta grupu vadītājs, kuras ir tik nozīmīgas atkarīgajiem un līdzatkarīgajiem.
2. Ārstēšanā būtu jāizmanto jaunākie medikamenti, kas ir dārgāki, bet to efektivitāte ir pierādīta. Pašlaik stacionāros pārsvarā lieto vecākas paaudzes medikamentus. Nepietiekama medikamentu izvēles iespēja samazina ārstēšanas efektivitāti.
3. Jāpanāk, lai valsts paplašinātu daļēji apmaksāto medikamentu pieejamību narkoloģiskajiem pacientiem, it sevišķi prettiķsmes, antidepresīvajiem medikamentiem un antagonistiskajai terapijai.
4. Pacientam atrodoties stacionārā akūtā perioda stabilizēšanās beiguposmā, viņš jāmotivē turpināt ārstēšanos motivācijas vai rehabilitācijas programmās, jo 5–10 dienu ārstēšana slimībai, kas ir hroniska, nav pietiekama. Multidisciplinārās, stacionārā strādājošās komandas darbs ir pārliecināt pacientu turpināt iesākto ārstēšanos.
5. Ņemot vērā ārzemju pieredzi, jāpaplašina anonīmo kustību iesaistīšanās ārstēšanās procesā, sadarbojoties arī ar nevalstiskajām organizācijām.
6. Jāpalielina aizvietojošās terapijas pieejamība valstī.
7. Lai nodrošinātu konsultatīvās un ārstnieciskās iespējas ne tikai intravenozo narkotisko un psihotropo vielu atkarības slimniekiem, bet arī lietotājiem, jāveido speciālas ambulatoras ārstēšanas programmas stimulatoru un narkotisko vielu lietotājiem.
8. Ņemot vērā lielo transportlīdzekļu vadītāju skaitu, kuri aizturēti reibumā pie stūres, valstī nepieciešams izveidot speciālas izglītojošas programmas.
9. Jāpilnveido bērnu ārstēšanas sistēma, izveidojot bērniem atbilstošu specializētu narkoloģiskās ārstēšanas nodaļu Rīgā.

6. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES LATVIJĀ 2006. GADĀ

Pēc Valsts policijas Galvenās kārtības policijas pārvaldes Sabiedrības drošības pārvaldes datiem, 2006. gadā alkohola reibumā aizturēti 8866 (Rīgā 20%) transportlīdzekļu vadītāji ar tiesībām vadīt transportlīdzekli (70%, bet apmēram 1% no kopējā aktīvo vadītāju apliecību skaita 2007. gada sākumā) un bez tām (30%), savukārt 6383 (Rīgā 22%) atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā un 189 (Rīgā 82%) par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vielu ietekmē.

Saņemto lietu skaits, pēc Tiesu administrācijas datiem, kuras skar noziedzīgus nodarījumus pret satiksmes drošību, salīdzinājumā ar 2005. gadu palielinājies par 53%, to vidū par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola vai citu apreibinošu vielu ietekmē — par 1070 lietām jeb gandrīz divas reizes. Soda veids — administratīvais arests — piemērots 10 303 personām jeb 43,4% visu administratīvi sodīto personu (2005. gadā — 42,8%). 2006. gadā personu skaits, kurām piemērots administratīvais arests, salīdzinājumā ar 2005. gadu palielinājies par 2062 jeb par 25%. Tiesneši piemērojuši administratīvo arestu par šādiem administratīvajiem pārkāpumiem:

1. „transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē” pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 149.¹⁵ panta 3., 4., 5., 7., 8. daļas 3640 gadījumos jeb 5,2 reizes vairāk nekā 2005. gadā;
2. „transportlīdzekļu vadīšanu bez tiesībām” pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 149.⁴ panta 7. daļas 524 gadījumos jeb par 84,5% vairāk nekā 2005. gadā.

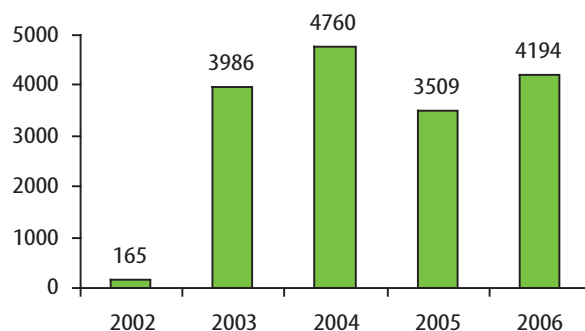
2006. gadā tiesneši izskatījuši administratīvo pārkāpumu materiālus pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 149.¹⁵ panta „Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē” 3920 personām jeb 5,3 reizes vairāk nekā 2005. gadā.

Transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudes notiek jau no 2002. gada. Informācija par šo komisiju darbību un rezultātiem bija apkopota jau pagājušā gada gadagrāmatā. Balstoties uz Ceļu satiksmes likumu un ar to saistītajiem Ministru kabineta 2004. gada 6. jūlija noteikumiem Nr. 582 „Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par veselības pirmstermiņa pārbaudes izdevumu segšanas kārtību”, ja transportlīdzekļa vadītājs ar vai bez šādām tiesībām transportlīdzekli vadījis alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, kā arī, ja ir pamatotas aizdomas, ka transportlīdzekļa vadītājam ir medicīniskas kontrindikācijas transportlīdzekļa vadīšanai, lai atgūtu transportlīdzekļa vadīšanas tiesības, viņam jāapmeklē specializēta medicīnas komisija, kas veic transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudi.

Kopumā Latvijā specializēto pirmstermiņa veselības pārbaudi, pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, uz 2007. gada 22. martu veica 15 komisijas, kas atrodas dažādās pilsētās — Rīgā (6), Salaspilī (1), Liepājā (2), Valmierā (1), Valkā (1), Jelgavā (1), Rēzeknē (1) un Daugavpilī (2).

Kopējais veikto specializēto veselības pārbažu skaits 2006. gadā bija 4194. Salīdzinājumā ar 2005. gadu (3509) šo pārbažu skaits pieaudzis par 19%. To varētu izskaidrot ar to, ka 2003., 2004. vai 2005. gadā personas, kas tika nosūtītas uz pirmstermiņa veselības pārbaudi, bija vadījušas transportlīdzekli alkohola reibumā virs 1,0 promiles vai narkotisko un psihotropo vielu ietekmē, tāpēc 2006. gadā tika sasniegtas perioda beigas, kurā bija aizliegums vadīt transportlīdzekli (1–2 gadi), kā arī personas, kuras 2005. un 2006. gadā bija vadījušas transportlīdzekli alkohola reibumā virs 1,0 promiles vai narkotisko un psihotropo vielu ietekmē un kurām šajā sakarā bija ierosināta krimināllieta, tika nosūtītas veikt šo specializēto pārbaudi pirmstiesas periodā.

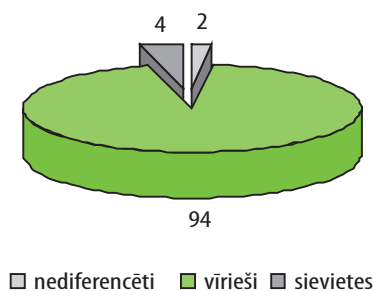
6.1. diagramma. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES



Specializēto komisiju dati.

No kopējā personu skaita, kurām tika veikta transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaude, 4,4% bija sievietes (175). Visvairāk šīs pārbaudes tika veiktas vīriešiem vecumā no 18 līdz 44 gadiem (3293), bet 87 personas pārskatos netika diferencētas pēc dzimuma.

6.2. diagramma. PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES IZGĀJUŠO TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU IEDALĪJUMS PĒC DZIMUMA PROCENTOS



Specializēto komisiju dati.

No šī kopējā veikto veselības pārbažu skaita medicīniskās kontrindikācijas transportlīdzekļa vadīšanai tika atzītas 1,6% pārbaudīto jeb 69 personām (65 vīrieši, divas sievietes, 2 nediferencēti). Šīs kontrindikācijas pārsvarā tika atzītas personām ar alkohola atkarību (45%), narkotisko vielu atkarību (11,6%) un pārmērīgu alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (1,4%), kā arī psihisku slimību dēļ (4,3%). Visvairāk liegumu un kontrindikāciju transportlīdzekļa vadīšanai procentuāli bija vīriešiem vecumā līdz 18 gadiem (22% visu pārbaudīto šajā vecumgrupā), tad sekoja 25–59 gadu vecumgrupa (8,47%), grupa, kuras pārstāvji ir vecāki par 60 gadiem (5,2%), 31–44 gadu vecumgrupa (1,36%) un visbeidzot 18–30 gadu vecumgrupa (0,69%).

7. ORGANIZĀCIJU VEIKTIE ATKARĪBAS SLIMĪBU PROFILAKSES PASĀKUMI LATVIJĀ 2006. GADĀ

Latvijā pastāv vairākas institūcijas, kas darbojas atkarību profilakses laukā, taču lielākās no tām aptver tikai Rīgas reģionu, turklāt daudzu organizāciju pamatfunkcijas ir citas un atkarības slimību profilakse ir tikai papildfunkcija vai arī tai ir kampaņveida raksturs. Turpmāk aplūkotas Latvijā lielākās organizācijas, kas darbojas atkarības slimību profilaksē.

7.1. Rīgas Atkarības profilakses centrs

Rīgas Atkarības profilakses centrs ir viena no lielākajām institūcijām, kas darbojas profilaksē, pamatā aptverot primāro un sekundāro profilaksi.

Rīgas Atkarības profilakses centrs (RAPC) tika nodibināts 2000. gadā. RAPC ietvaros darbojas četri konsultāciju kabineti, dienas centrs riska grupas bērniem, uzticības tālruņa nodaļa, mācību nodaļa, projektu un analīzes nodaļa, sabiedrisko attiecību nodaļa, personāla un saimniecības nodaļa. RAPC mērķis ir atkarību profilakses darba veikšana katrā Rīgas rajonā, sasniedzot pēc iespējas vairāk iedzīvotāju, kā arī kopumā uzlabojot profilakses darbu Rīgā. Centra galvenie uzdevumi ir sadarbība ar skolām, skolotājiem, skolu sociālajiem pedagogiem un psihologiem, atbalsta grupu organizēšana sociālā riska grupas bērniem un jauniešiem, kā arī viņu ģimenes locekļiem, konsultāciju sniegšana atkarības jautājumos iedzīvotājiem, narkomānijas profilakses sociālpedagoģisko programmu īstenošana bērnu namos, „ielas” bērnu centros, internātskolās un pedagoģiskās korekcijas klasēs, atbalsta sniegšana skolu jaunajiem līderiem narkomānijas profilakses projektu īstenošanā skolās, izglītības iestāžu audzēkņu mācību videofilmu skatīšanās organizēšana, kā arī diskusiju vadīšana, ielu sociālā darba plānošana, koordinēšana rajonā, kā arī sadarbība ar citām institūcijām.

Viens no būtiskākajiem RAPC darbiem ir darbs konsultāciju kabinetos, kuru redzeslokā 2006. gadā atradās 256 aktīvas klientu lietas un 114 ģimenes. Visvairāk aktīvo lietu bijis Latgales priekšpilsētā — 121. Visbiežāk personas konsultāciju kabinetos vērsušās ar narkotiku problēmām — 109, alkohola problēmām — 99, nikotīna problēmām — 68, uzvedības traucējumiem — 74, datoratkarību un azartspēļu atkarību — 46, līdzatkarību — 17. Vairākums klientu, kas vērsušies konsultāciju kabinetos, ir vīrieši — 167.

Aktīvo ģimeņu lietu skaits 2006. gadā, kā jau minēts, bija 114 (lielākā daļa — 47 — Latgales priekšpilsētā), taču kopā īstenoti 255 kontakti, vairākums no tiem Centra un Vidzemes rajonā — 96.

Centra kabinetos 2006. gadā tika organizētas arī diskusijas 4.–10. klases audzēkņiem par jautājumiem, kas saistīti ar atkarību. Organizētas 27 diskusijas, kurās piedalījās 256 cilvēki. Diskusijas tika organizētas ne tikai RAPC kabinetu ietvaros, bet arī citās iestādēs — kopā 316 diskusijas, kurās piedalījās 7993 cilvēki.

2006. gadā RAPC izveidoja dienas centru riska grupas bērniem, kura uzdevums ir piesaistīt bērnus un pusaudžus, kas kaut kādu iemeslu dēļ neapmeklē skolu, un motivēt šos bērnus atgriezties skolā.

Joprojām tiek īstenota jauno līderu atbalsta programma. Iesaistot Līderu kluba biedrus, 2006. gadā tika īstenoti trīs projekti: „Vitamīni pret nikotīnu”, „Labirints” (Jelgavā), kā arī „Nenodod savu sapni”.

Pagājušā gada martā aizsākās filmu projekts „Radošā darbnīca”, kura mērķis ir piedāvāt jauniešiem alternatīvas brīvā laika pavadīšanas iespējas, kā arī apmācīt jauniešus filmu veidošanā.

RAPC turpināja vadīt šādas psihosociālās korekcijas un atbalsta grupas: „Risku grupas bērniem” (12 grupu, kopā 126 dalībnieki), „Rūķu divainie piedzīvojumi” (septiņas grupas, 124 dalībnieki), „Pasmēķēju un pietiek!” (divas grupas, 24 dalībnieki), psihosociālās korekcijas grupas nepilngadīgajiem cietumos (divas grupas, 19 dalībnieki), atbalsta grupas līdzatkarīgajiem (trīs grupas, 34 dalībnieki), atbalsta grupa vecākiem (viena grupa, astoņi dalībnieki). RAPC izstrādājis arī psihosociālās korekcijas programmu agresīviem

bērniem „Dusmu pārvaldīšanas programma”, kā arī programmu „Atbalsta grupa vecākiem”. Vēl viena atbalsta grupa darbojas Ilģuciema sieviešu cietumā.

Sešu gadu laikā RAPC apmācījis dažādu profesiju pārstāvjus. Šajā laikposmā sertifikātus par pabeigtu apmācību saņēmuši 1174 jaunie skolu līderi, 957 skolotāji, 161 medicīnas darbinieks, 40 vispārējās prakses ārstu, 258 policijas darbinieki, 19 probācijas dienesta darbinieki, 33 klubu apsargi. Metodisko apmācību darbam ar RAPC izstrādātajām programmām saņēmuši 456 speciālisti (pedagogi, sociālie pedagogi, sociālie darbinieki, psihologi, bērnu nama audzinātāji u. c.). Konkrēti 2006. gadā sniegta šāda apmācība: jauno līderu izglītības programma atkarību profilaksē (12 grupu, 127 dalībnieki), izglītības programma arodskolu skolotājiem (viena grupa, 14 dalībnieki), supervīzija sociālajiem pedagogiem un psihologiem (viena grupa, četri dalībnieki), izglītības programma medicīnas darbiniekiem (trīs grupas, 48 dalībnieki), izglītības programma probācijas dienesta darbiniekiem (viena grupa, 19 dalībnieki), skolas psihologu, sociālo pedagogu izglītības programma „Motivācijas sarunas” (četras grupas, 72 dalībnieki), izglītības programma policijas darbiniekiem (viena grupa, 13 dalībnieki), programma mājapmācības skolotājiem (viena grupa, 14 dalībnieki), izglītības programma klubu apsargiem (divas grupas, 33 dalībnieki), metodiskā apmācība sākumskolas skolotājiem, sociālajiem pedagogiem un psihologiem darbam ar RAPC programmu „Procesu (jauno tehnoloģiju) atkarības profilakses programma sākumskolām „Apdomājies!” (divas grupas, 29 dalībnieki), metodiskā apmācība sociālajiem pedagogiem un psihologiem darbam ar korekcijas programmu „Dusmu pārvaldīšanas programma” (divas grupas, 31 dalībnieks), metodiskā apmācība sociālajiem pedagogiem un pedagogiem darbam ar korekcijas programmām „Pasmēķēju un pietiek!” un „Paspēlēju un pietiek!” (trīs grupas, 37 dalībnieki), kā arī metodiskā apmācība sociālajiem pedagogiem un psihologiem darbam ar korekcijas programmu „Riska grupas bērniem” (divas grupas, 29 dalībnieki), metodiskā apmācība pirmsskolas un sākumskolas skolotājiem „Rūķu dīvainie piedzīvojumi” (trīs grupas, 51 dalībnieks) un izglītības seminārs ar ASV vieslektoru dalību „Darbs ar atkarīgiem pusaudžiem” (viena grupa, 62 dalībnieki).

RAPC mācību nodaļa regulāri organizē lekcijas Rīgā un ārpus tās gan speciālistiem, gan skolēnu vecākiem, gan bērniem. Rīgā 2006. gadā organizētas 45 lekcijas, kurās kopā piedalījies 861 interesents. 25 lekcijas, kurās piedalījušies 377 cilvēki, tika organizētas citu Latvijas rajonu speciālistiem, vecākiem un skolēniem.

RAPC aktīvi veido un izdod jaunus mācību līdzekļu un informatīvos materiālus. Kopā pagājušajā gadā izdots 21 dažāda veida informatīvais materiāls, astoņu veidu izglītojošie materiāli, piecu veidu plakāti un astoņu veidu reklāmas līdzekļi un priekšmeti. Tāpat regulāri notiek sabiedrības izglītošanas un informēšanas kampaņas ar mērķi veicināt visas sabiedrības izglītošanu un informēšanu par atkarības slimību profilakses būtību un nepieciešamību. RAPC 2006. gadā masu medijiem nosūtīja 19 preses informācijas materiālus un organizēja divas preses konferences.

Aktīvi turpina darboties RAPC uzticības tālrunis. Salīdzinājumā ar 2004. gadu zvanu skaits 2006. gadā ir krities — 2004. gadā bija 9489, 2005. gadā — 7579, bet 2006. gadā — 6144 zvani. Vairākumā gadījumu cilvēki zvana saistībā ar jautājumiem par nikotīnu — 2256 zvani, par jautājumiem, kas saistīti ar alkoholu, interesējies 421 zvanītājs, par narkotiku atkarību interesējušies 117 zvanītāji, bet pat azartspēļu atkarību un datoratkarību — 173 personas. Tāpat organizēta atbilžu sniegšana pa e-pastu. 2006. gadā saņemti 1298 jautājumi, kas ir par 512 jautājumiem vairāk nekā 2005. gadā un par 671 jautājumu vairāk nekā 2004. gadā. E-jautājumos vairāk tiek vaicāts par narkotikām (308 jautājumi), tad seko jautājumi par smēķēšanu (160) un alkoholu (114).

RAPC ik gadu organizē arī dažādus alternatīvās profilakses pasākumus, piemēram, nometnes.

2006. gadā apstiprināti trīs RAPC īstenotie projekti: „Izglītības programma un apmācība darbam ar bērniem un jauniešiem ar atkarības problēmām un viņu ģimenēm”, „Atkarības profilakses metodika tiesībaizsardzības un medicīnas darbiniekiem”, „Nepilngadīgo jauniešu ar sociālās uzvedības novirzēm un atkarības problēmām iekļaušana sabiedrībā” (Rīgas Atkarības profilakses centrs. Rīgas Atkarības profilakses centra atskaite par 2006. gadu. Rīga, Rīgas Atkarības profilakses centrs, 2006.).

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

7.2. Veselības veicināšanas valsts aģentūra

Veselības veicināšanas valsts aģentūra (VVVA), kuras funkcijas no 2007. gada 1. marta ir pārņēmusi un veic valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, nodarbojas galvenokārt ar dažādu projektu īstenošanu un dalību tabakas atkarības profilaksē. Tā, piemēram, 2006. gadā Latvijā tika īstenots Eiropas smēķēšanas profilakses projekts skolu jauniešiem „Nesmēķējošā klase”, kura mērķis ir aizkavēt smēķēšanas sākšanu, kā arī veicināt smēķēšanas atmešanu to jauniešu vidū, kuri jau ir sākuši smēķēt. Projekta mērķauditorija ir 7. un 8. klases skolēni, kas tika aicināti nesmēķēt no 2005. gada 1. novembra līdz 2006. gada 30. aprīlim.

Pagājušajā gada maijā notika vēl viena līdzīga akcija, kas bija paredzēta jebkuram interesantam. Akcijas nosaukums bija „Atmet un vinnē”, un tajā piedalījās 587 cilvēki.

Tāpat VVVA strādāja pie projekta EK *HELP*, kas ietver darbu informatīvo ziņojumu sagatavošanā plašsaziņas līdzekļiem par pasīvo smēķēšanu, tabakas lietošanu un ekonomiku, smēķēšanu un grūtniecību un citiem jautājumiem. VVVA piedalījās arī pretsmēķēšanas kampaņā „*HELP* — par dzīvi bez tabakas”, kura ietvēra vairākus pasākumus (oglekļa monoksīda mērīšana izelpā, izbraukumi uz sešām Latvijas pilsētām u. c.).

Ņemot vērā Latvijas likumdošanā izdarītās pārmaiņas un stingrāku smēķēšanas aizliegumu ieviešanu, VVVA kopā ar pašvaldības policiju devās reidos, lai noteiktu, cik lielā mērā tiek vai netiek ievērotas jaunās likuma normas. Kopā tika apsekoti 293 objekti.

VVVA regulāri piedalās konferencēs un sanāksmēs, starp kurām viena no būtiskākajām bijusi ārstu atbalsta grupas sanāksme „Ārsti par veselīgu dzīvi un pret tabaku”.

7.3. Latvijas Republikas Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs

Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs (IZM ISEC) Latvijā atbild par pamatzglītības un vispārējās vidējās izglītības satura izstrādi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību, ir iekļauti gan pamatzglītības, gan vispārējās izglītības mācību priekšmetu standartos — dabaszinībās, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā un tehnoloģijās, sportā, sociālajās zinātnēs un citur. Tādā veidā skolēniem tiek dota iespēja iegūt zināšanas un prasmes jautājumos, kas skar fizisko un garīgo drošību un veselīgu dzīvesveidu, kur citu starpā tiek iekļauti arī jautājumi par atkarībām, to veidiem un sekām. Veselības izglītības jautājumi tiek apgūti ne tikai minētajos priekšmetos, bet arī klašu audzinātāju stundās.

7.4. Latvijas Republikas Bērnu un ģimenes lietu ministrija

Bērnu un ģimenes lietu ministrija (BĢLM) uzrauga un koordinē Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas darbu, kura savukārt ir atbildīgā institūcija Latvijā arī atkarību profilakses jautājumos. Viens no inspekcijas uzdevumiem ir informēt sabiedrību par inspekcijas darbību, bērnu tiesībām un pienākumiem un citiem aktuāliem bērnu tiesību aizsardzības jautājumiem. Inspekcija arī pastāvīgi sniedz informatīvi izglītojošas konsultācijas bērniem par atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Balstoties uz „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmu 2005.—2008. gadam”, ministrijā pagājušajā gadā notikušas četras starpinstitutionu darba grupu sanāksmes, kuru mērķis bija izstrādāt grozījumus likumā „Par audzinoša rakstura līdzekļu piemērošanu bērniem”. Sanāksmēs tika izstrādāts priekšlikums likuma 14. panta 1. daļu izteikt šādā redakcijā: „Tiesa (tiesnesis) vai administratīvā komisija ar bērna vecāku (aizbildņa) vai bāriņtiesas piekrišanu var uz-

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

likt bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, ja tā ir bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai.” Grozījumu mērķis ir par iespējamu noteikt bērna ārstēšanu bez paša bērna piekrišanas. Lai arī šādi grozījumi uzskatāmi par pozitīviem, joprojām nav izveidotas, pirmkārt, bērnu ārstniecības iestādes, otrkārt, nav noteiktu cilvēku resursu, kas uzraudzītu tiesas lēmuma ievērošanu un izpildi. Šis apstāklis padara likuma grozījumus par neizpildāmiem.

Ministrija arī uzsver, ka normatīvajos aktos nepieciešams noteikt kārtību, kas definētu un regulētu bērnu profilaktiskās pārbaudes izglītības iestādēs. Šajā sakarā BĢLM lūdza Izglītības un zinātnes ministriju izdarīt grozījumus Ministru kabineta 2002. gada 2. jūlija noteikumos Nr. 279 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs”, lai precizētu pasākumus, kas saistīti ar profilakses pasākumu veikšanu un skolu medicīnas māsu atbildību un pienākumus profilakses īstenošanā. Tāpat arī, kā uzsver BĢLM, nepieciešams izstrādāt normatīvos aktus, kas norādītu, ka izglītības iestādēm jāizstrādā atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanas rīcības plāni. Šie plāni būtu īpaši svarīgi tad, kad ir konstatēta narkotisko vielu lietošana skolēnu vidū vai kad skolēna likumiskie pārstāvji neveic šīs personas ārstēšanu no atkarības.

Balstoties uz „Jaunatnes politikas valsts programmu 2005.—2009. gadam”, ministrija 2006. gadā izveidoja trīs jaunatnes iniciatīvu centrus — Gulbenē, Madonā un Balvos, kuru galvenais mērķis ir nodrošināt bērniem un jauniešiem iespēju lietderīgi pavadīt savu brīvo laiku. 2006. gadā ministrija finansiāli arī atbalstījusi Latvijas Skautu un gaidu centrālo organizāciju un biedrības „Sarkanais Krusts” un „Latvijas mazpulki”.

Ar mērķi informēt sabiedrību izstrādāti pieci dažādi sociālās reklāmas klipī, kas informē par narkomānijas, alkoholisma, smēķēšanas un datoratkarības kaitīgumu.

7.5. Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centrs

Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centrs (RBTAC) ir Rīgas domes pārraudzībā esoša iestāde, kuras darba galvenais mērķis ir vienotas bērnu tiesību aizsardzības sistēmas radīšana Rīgā, veicinot bērnu tiesību ievērošanu atbilstoši starptautiskajiem un lokālajiem normatīvajiem dokumentiem. RBTAC galvenie uzdevumi ir noskaidrot situāciju bērnu tiesību aizsardzībā, koordinēt, vadīt un kontrolēt bērnu tiesību aizsardzības darbu, sadarboties ar institūcijām, kas darbojas bērnu tiesību aizsardzības laukā; izveidot un uzkrāt datu bāzi par ģimenēm, kurās ir bērni, veikt informācijas analīzi, kā arī izstrādāt priekšlikumus bērnu tiesību aizsardzības nodrošināšanai Rīgā, sniegt informāciju sabiedrībai par iespējām bērniem un to vecākiem saņemt dažāda veida palīdzību, veikt ar bērnu tiesību aizsardzības nodrošināšanu saistīto jautājumu analīzi, organizēt bērnu tiesību aizsardzībā nodarbināto speciālistu kvalifikācijas celšanu un apmācību, veicināt starptautisko sadarbību un informācijas apmaiņu starp Rīgas un ārvalstu institūcijām, kas strādā bērnu tiesību laukā, kā arī informēt sabiedrību par stāvokli bērnu tiesību aizsardzībā.

RBTAC gan atsevišķi, gan sadarbībā ar citām institūcijām darbojas arī atkarības slimību profilaksē. RBTAC ietvaros darbojas Latgales priekšpilsētas, Kurzemes rajona, Zemgales priekšpilsētas, Centra rajona, Ziemeļu rajona un Vidzemes priekšpilsētas bērnu tiesību aizsardzības komisijas. Katra no šīm komisijām 2006. gadā veica arī dažādus profilakses pasākumus.

Latgales priekšpilsētas Bērnu tiesību aizsardzības komisija

2006. gadā Latgales priekšpilsētas izglītības iestādēs regulāri notika atkarību izraisošo vielu un azartspēļu atkarības profilakses pasākumi. Par šiem jautājumiem skolu sociālie pedagogi veikuši 560 konsultācijas, no kurām 407 bijušas par smēķēšanas kaitīgumu, 63 par alkohola ietekmi uz veselību, 16 par psihotropo vielu lietošanas sekām un 68 par datoratkarību. Skolās par atkarību izraisošajām vielām notikušas nodarbības grupās, kurās kopumā piedalījās 1213 skolēni. Tāpat par atkarības jautājumiem gan individuāli, gan grupās konsultēti vecāki, kā skolu pedagogi.

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

Latgales priekšpilsētas skolas cieši sadarbojas arī ar Rīgas Atkarību profilakses centru (RAPC), organizējot centra darbinieku tikšanos ar skolēniem un skolēnu vecākiem, kā arī ar skolu sociālajiem pedagogiem un skolotājiem, kas strādā ar mājamācības bērniem. Prakse, kad konsultācijas tiek sniegtas pedagogiem, kas strādā ar mājamācības bērniem, uzskatāma par ļoti pozitīvu piemēru īpaši tādēļ, ka mājamācības bērni ir īpaša grupa, pie kuras ir sarežģīti piekļūt.

Skolēniem organizēti arī dažādi izglītojoši un profilaktiski konkursi un akcijas, kā arī organizētas tikšanās ar RBTAC un policijas darbiniekiem.

Kurzemes rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija

Kurzemes rajona un Zemgales priekšpilsētas skolu sociālajiem pedagogiem 2006. gadā tika rīkots kopīgs seminārs par šādām tēmām: ūdenspīpe un šņaucamā tabaka, tās kaitīgums, atkarības juridiskie aspekti un jaunākās tendences pusaudžu atkarībā. Arī Kurzemes rajona skolas sadarbojās ar Rīgas Atkarību profilakses centru, apmeklējot RAPC rīkotos seminārus par atkarības jautājumiem. Tāpat tika rīkoti skolēnu vecāku un policijas kopīgie reidi pie Rīgas skolām, lai apzinātu smēķēšanas un datoratkarības izplatību skolēnu vidū.

Zemgales priekšpilsētas Bērnu tiesību aizsardzības komisija

Tāpat kā Latgales priekšpilsētas un Kurzemes rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija, arī Zemgales priekšpilsētas bērnu tiesību aizsardzības komisija un Zemgales priekšpilsētas skolas aktīvi sadarbojas ar RAPC, informējot jauniešus par atkarības jautājumiem un atkarības slimību profilakses pasākumiem. Komisija savukārt veikusi izglītojošo darbu ar skolu sociālajiem pedagogiem, organizējusi tikšanos ar policijas un īpašo uzdevumu ministra Elektronisko lietu pārvaldes pārstāvjiem un apspriežot jautājumus par bērnu traumatismu, veselību, datoratkarību un ar to saistītiem jautājumiem.

Centra rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija

Centra rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisijā tika organizēta pārstāvju izglītošana, izstrādātas un apmācībā iekļautas nodarbības par atkarību izraisošo vielu un azartspēļu ietekmi uz bērnu veselību un personības attīstību.

Izglītības iestādēs komisijas pārstāvji 2006. gadā organizējuši vairākus pasākumus, starp kuriem nozīmīgākie bija diskusija „Veselīgs dzīvesveids”, zīmējumu konkurss „Mans draugs”, kas norisēja sadarbībā ar RAPC, un diskusijas ar policijas darbiniekiem.

Ziemeļu rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija

Pagājušajā gadā Ziemeļu rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija organizēja semināru pieredzes apmaiņai ar pedagoģisko korekcijas klašu sociālajiem pedagogiem.

Ziemeļu rajona skolās tika veikta aptauja ar nosaukumu „Vai tev ir atkarība no datora lietošanas?”. Aptaujā piedalījās gan skolēni, gan viņu vecāki.

Tāpat tika rīkotas un apmeklētas vairākas lekcijas, konferences, diskusijas, pieredzes apmaiņas braucieni. Ziemeļu rajona Bērnu tiesību aizsardzības komisija dažādu pasākumu ietvaros, pamatā par smēķēšanas profilaksi, sadarbojās ar Veselības veicināšanas valsts aģentūru.

Vidzemes priekšpilsētas Bērnu tiesību aizsardzības komisija

Vidzemes priekšpilsētas Bērnu tiesību aizsardzības komisijā un vasaras darba un atpūtas nometnēs tika veiktas pārrunas par atkarību izraisošajām vielām, azartspēlēm un to kaitīgumu.

Komisija regulāri organizē drošības dienas, kurās tiek apspriesti dažādi jautājumi. Liela uzmanība tiek pievērsta brīvā laika pavadīšanas iespējām, pamazām labiekārtojot bērnu rotaļu laukumus, sporta laukumus, peldvietas un pludmales.

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

2006. gada nogalē tika organizēti divi nozīmīgi semināri — „Mūsu pienākumi ģimenē” un „Drošība internetā”.

RBTAČ darbojas uzticības tālrunis, ar kura starpniecību tiek sniegtas konsultācijas arī par jautājumiem, kas skar atkarību.

2006. gadā RBTAČ rīkoja starptautisko konferenci „Bērnu tiesību aizsardzības attīstība Rīgā”. RBTAČ darbinieki regulāri piedalās dažādos izglītojošos pasākumos un programmās, kā arī sadarbojas ar citām institūcijām, kas darbojas šajā laukā.

7.6. Pētījums par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā

Lai apzinātu situāciju alkohola profilaksē un ierobežošanā pašvaldībās, 2006. gada beigās Narkoloģijas valsts aģentūrā tika izstrādāta anketa pašvaldību pārstāvjiem.

2007. gada janvārī un februārī, organizējot konferenci „Efektīva alkohola ierobežošanas politika Latvijā: sabiedrības veselības un valsts attīstības pamats”, ar Pasaules Veselības organizācijas un Veselības ministrijas atbalstu pašvaldību pārstāvjiem tika lūgts aizpildīt anketas. Aptaujas beigās tika saņemtas 79 anketas no 24 rajoniem, kuras bija aizpildījuši galvenokārt pašvaldību priekšsēdētāji (17) un viņu vietnieki (11), speciālisti (14), dažādu institūciju vadītāji (13), sociālā dienesta vadītāji (11), sociālie darbinieki (8) un citi.

Pētījuma rezultāti norāda, ka oficiāla programma, kas vērsta uz alkohola ierobežošanu un profilaksi, darbojas tikai četrās pilsētās (Jelgavā, Liepājā, Rīgā un Valmierā) un divu rajonu (Alūksnes un Gulbenes) līmenī.

Atsevišķas pašvaldības norādījušas, ka strādā pie programmas izveides. Galvenie pašvaldību minētie programmas neizstrādāšanas iemesli ir speciālistu trūkums, finanšu trūkums, notiekošo pasākumu neapkopšana vienotā programmā un problēmas neaktualitāte.

7.1. tabula. PROGRAMMAS NEIZSTRĀDĀŠANAS IEMESLI
absolūtos skaitļos

	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas un novadi	Rajonu pado- mes	Pagastu pado- mes	Kopā
Speciālistu trūkums		3	10	3	9	25
Nav pašvaldības funkcija		2		2	1	5
Finanšu trūkums	1	1	5	3	2	12
Valsts funkcija		3	2	1	1	7
Nav sakārtotības valsts (politiskā) līmenī		2	2	3	1	8
Pasākumi nav apkopoti programmā	1	6	4		1	12
Problēma nav aktuāla			6		5	11
Sabiedrības ieinteresētības trūkums			2			2
Trūkst informācijas	1				1	2
Ir iestrādes		1				1
Citas atbildes		2	2		1	5

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

Vairāku pašvaldību aizpildītajās anketās ir jūtams negatīvisms un norādīts, ka būtu nepieciešams lielāks atbalsts un iniciatīva arī no valsts puses.

Pētījuma gaitā tika novērots, ka „mazās” pašvaldības par galvenajiem programmas neizstrādāšanas iemesliem biežāk nekā rajonu centru pašvaldības min speciālistu trūkumu un problēmas neaktualitāti. Savukārt rajonu centru un citu pilsētu vai novadu pārstāvju atbildēs biežāk izskan viedoklis, ka notiekošie pasākumi nav apkopoti vienotā programmā.

Aplūkojot programmas izstrādes iespējas nākotnē, 27 pašvaldības, kam nav noteiktas alkohola ierobežošanas un profilakses programmas, to neplāno izstrādāt arī tuvākajā laikā.

17 pašvaldības uzsvērušas, ka plāno izstrādāt šādu programmu, taču nav minējušas laikposmu, kādā tas tiks veikts. Savukārt astoņas pašvaldības minējušas, ka programmas izstrāde jau ir sākta vai arī to ir plānots izstrādāt tuvāko gadu laikā.

7.2. tabula. PLĀNOTĀ PROGRAMMAS IZSTRĀDE
absolūtos skaitļos

	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas un novadi	Rajonu padomes	Pagastu padomes	Kopā
Nav plānota		7	11	3	6	27
Plānota, bet nav minēts, kad izstrādās	1	3	8	1	3	16
Izstrādās, ja būs nepieciešamība			2	1	1	4
Izstrādās, kad valstī būs sakārtota likumdošana		3	1	1		5
Izstrādās tuvākajā nākotnē		3	1		4	8
Cita atbilde			3		4	7

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

Apkopojot pētījumu rezultātus, var teikt, ka lielākā daļa pašvaldību nav iesaistījušās nekādos citos projektos, kā arī nav sadarbojušās ar citām organizācijām vai citu valstu pašvaldībām. Rezultāti liecina, ka projektus izstrādājušas deviņas pašvaldības, sadarbību ar citām organizācijām minējušas sešas pašvaldības, bet sadarbību ar citu valstu pašvaldībām minējušas piecas pašvaldības.

Pētījuma gaitā pašvaldībām bija jānovērtē vairākas problēmas/pārkāpumi, kas ir saistīti ar alkoholisko dzērienu lietošanas aktualitāti. Pašvaldībām savs vērtējums bija jāsniedz pēc četru ballu skalas, kur 1 nozīmē, ka problēma ir ļoti aktuāla, un 4 nozīmē, ka tā nav aktuāla. Tāpat arī pēc trīs ballu skalas bija jāizsaka vērtējums par to, cik lielā mērā problēma tiek risināta: 1 nozīmē, ka pašvaldība aktīvi risina problēmu, 2 nozīmē, ka notiekošie pasākumi ir neregulāri, un 3 nozīmē, ka pašvaldība problēmu nerisina. 7.3. tabulā atspoguļoti dažādu ar alkoholu saistīto problēmu vērtējuma vidējie rādītāji (*mean* — vidējais aritmētiskais) atkarībā no pašvaldības tipa. Nelielā atbilžu skaita (piecas) dēļ rajonu padomju atbildes šajā analizē netika iekļautas.

7.3. tabula. DAŽĀDU PROBLĒMU VĒRTĒJUMS

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Pilsētas un novadi	Pagastu padomes	Vidēji
Neatļauta alkohola tirdzniecība nepilngadīgām personām	1,00	2,00	1,94	2,25	2,47	2,21
Neatļauta alkohola tirdzniecība pēc plkst. 22.00	3,00	2,00	2,50	2,96	2,89	2,78

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

Nelegālā alkohola tirdzniecība	2,00	1,50	1,75	1,70	1,60	1,68
Ar alkohola lietošanu saistīta vardarbība ģimenē un citas sociālās problēmas	1,00	1,75	2,00	2,00	1,84	1,92
Alkohola lietošana sabiedriskās vietās (uz ielas, parkos)	2,00	2,00	2,50	2,33	1,95	2,24
Nepilngadīgo personu veiktā alkohola lietošana dažādos masu pasākumos (1. septembris, pēdējais zvans, izlaidums u. c.)	1,00	2,00	1,88	2,04	2,16	2,01

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

Aplūkojot pētījuma rezultātus, redzams, ka aktuālākā problēma pēc pašvaldību vērtējuma ir nelegālā alkohola tirdzniecība, kam seko vardarbība un citas sociālās problēmas. Viszemāk novērtēta alkohola tirdzniecība pēc pulksten 22.00. Pēc pētījuma rezultātiem redzams, ka alkohola tirdzniecība nepilngadīgajiem ir aktuālāka tieši Rīgā, Latvijas lielākajās pilsētās un rajonu centros, bet nav tik aktuāla mazāk apdzīvotās vietās. Tas var būt skaidrojams ar to, ka mazāk apdzīvotās vietās cilvēki cits citu vairāk pazīst un tāpēc pārdevējiem ir iespējams uzmanīgāk sekot līdzi tam, lai alkohols netiktu tirgots nepilngadīgajiem.

Pētījuma gaitā tika arī izskatīta pašvaldību rīcība ar alkoholu saistīto problēmu risināšanā. Visaktīvāk pašvaldības iesaistījušās vardarbības un citu alkohola izraisīto sociālo problēmu risināšanā, tam seko nepilngadīgo alkohola lietošana pasākumos, alkohola lietošana sabiedriskās vietās un alkohola tirdzniecība nepilngadīgajiem. Mazāk aktīvi pašvaldības iesaistījušās nelegālā alkohola tirdzniecības un alkohola tirdzniecības pēc pulksten 22.00 ierobežošanā.

Tā kā par visaktuālāko problēmu pašvaldības uzskata tieši nelegālā alkohola tirdzniecību, taču tās ierobežošanas pasākumu vērtējums ir viszemākais, būtu jāmeklē vairāk aptveroši problēmas risinājumi.

7.4. tabula. DAŽĀDU PROBLĒMU RISINĀŠANAS INTENSITĀTES VĒRTĒJUMS

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Pilsētas un novadi	Pagastu padomes	Vidēji
Neatļauta alkohola tirdzniecība nepilngadīgām personām	2,00	1,50	1,69	1,68	1,65	1,67
Neatļauta alkohola tirdzniecība pēc plkst. 22.00	2,00	1,75	1,88	1,90	1,63	1,80
Nelegālā alkohola tirdzniecība	2,00	1,75	1,81	1,88	1,84	1,85
Ar alkohola lietošanu saistīta vardarbība ģimenē un citas sociālās problēmas	1,00	1,25	1,47	1,31	1,30	1,33
Alkohola lietošana sabiedriskās vietās (uz ielas, parkos)	1,00	1,50	1,44	1,42	1,75	1,52
Nepilngadīgo personu veiktā alkohola lietošana dažādos masu pasākumos (1. septembris, pēdējais zvans, izlaidums u. c.)	1,00	1,50	1,40	1,37	1,37	1,38

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

Aptaujā tika aplūkoti alkohola ierobežošanas un profilakses pasākumi. Atbildēs visbiežāk minētie pasākumi bija apmācības semināri, kas ir piemēroti dažādām grupām, un informatīvās kampaņas, kas lielākoties ir domātas skolu jaunatnei. Liela daļa pašvaldību, kurās noris informatīvās kampaņas, par nozīmīgiem informācijas sniegšanas kanāliem minējušas vietējos preses izdevumus un vietējo radio vai televīziju.

7.5. tabula. VEIKTIE PROFILAKSES PASĀKUMI

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Pilsētas un novadi	Rajonu pado- mes	Pagastu pado- mes	Kopā
Informatīvās kampaņas	1	3	8	5	4	3	24
Informatīvo bukletu/plakātu izplatīšana	1	2	5	6	4	2	20
Apmācības semināri	1	2	9	10	4	6	32
Vietēji TV raidījumi un radoraidījumi	1	0	4	1	3	0	9
Informācija vietējos preses izdevumos	1	2	7	6	5	1	22
Atbalsta grupas (anonīmie alkoholiķi, atbalsta grupas vecākiem, bērniem u. c.)	1	2	8	3	3	3	20
Krīzes centri	0	2	2	1	2	1	8
Citi	0	1	5	8	0	6	20

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

Ņemot vērā aptaujas datus, apkopoti pašvaldību alkohola profilakses un ierobežošanas risināšanas ieteikumi:

Likumdošana, aktīva valsts darbība	<i>Alkoholisma problēma ir ļoti aktuāla, taču nepietiek finansējuma, resursu un nav ieinteresētības veidot projektus, jo problēmas skartie neatzīst savu problēmu. Nepieciešama stingra valsts nostāja attiecībā uz nelegālā alkohola tirdzniecību, vajadzīga aktīva darbība.</i>
	<i>Alkohola ierobežošanas un profilakses programmas jāplāno valstiskā līmenī ne tikai idejiski vai metodiski, bet arī jāpiešķir finansējums to īstenošanai.</i>
	<i>Kamēr veikalā par vienu latu varēs piedzerties līdz nāvei, tikmēr problēma pastāvēs. Jautājums jārisina valstiski. Savā laikā gribējām aizliegt alkohola tirdzniecību veikalā Kalvenē, bet likums to neatļauj, tāpēc mums nācās savu lēmumu atsaukt. Būtu jāņem piemērs no Zviedrijas vai vismaz no Somijas, kur alkohola cenas ir ļoti augstas, vai jāpāriet islāmticībā.</i>
	<i>Nepieciešams mainīt likumdošanu cīņā ar nelegālo alkoholu gan uz robežas, gan valstī.</i>
	<i>Vajadzētu sākt ar esošās likumdošanas pārskatīšanu, policijas pilnvaru palielināšanu, vainīgo personu saukšanu pie kriminālatbildības un sodu apmēra palielināšanu.</i>
	<i>Valstij jābūt aktīvākai šīs problēmas novēršanā. Ko tagad var darīt pašvaldības, ja valsts gadiem šajā jautājumā neko nav darījusi (ekonomika, sociālā sfēra utt.).</i>

organizāciju veiktie atkarības slimību profilakses pasākumi Latvijā 2006. gadā

Finansējums	<i>Lai veicinātu alkohola atkarības profilaksi, iesaku piešķirt valsts finansējumu šo uzdevumu veikšanai.</i>
	<i>Lielāks valsts finansiālais atbalsts būtu nepieciešams tieši to klientu motivēšanā ārstēties, kuriem ir problēmas ar alkohola lietošanu. Ir nepieciešama valsts programma, lai atkarīgie pacienti varētu bez maksas ārstēties Minesotas programmā. Nepieciešams centralizēti iespiest bukletus un citus informējošus materiālus par alkohola atkarības tēmu, kurus varētu izmantot darbā pedagogi, sociālā darba speciālisti, medicīnas darbinieki, kā arī nepieciešama informācija vecākiem un bērniem. Būtu nepieciešama metodiskā palīdzība speciālistiem, kas strādā ar klientiem, kuriem ir alkohola lietošanas problēmas.</i>
	<i>Uzskatām, ka nepieciešama līdzekļu plānošana valstiskā līmenī profilakses darbam, kuri tiktu atvēlēti pašvaldībām.</i>
	<i>Alkohola ierobežošanas un profilakses programmas jāplāno valstiskā līmenī ne tikai idejiski vai metodiski, bet arī jāpiešķir finansējums to īstenošanai.</i>
Labās prakses piemēri	<i>Vai ir iespējams iepazīties ar kādu citu pašvaldību pieredzi šajā jomā? Bet varbūt labāk atsūtiet paraugu alkohola ierobežošanas un profilakses programmai. Paldies!</i>
	<i>Nepieciešama kopīga valstiski nostiprināta stratēģija visām un katrai no pašvaldībām.</i>
	<i>Vēlētos, lai būtu plašāka informācija par alkohola ierobežošanas un profilakses programmu, kā tā jāsastāda, no kādām nodaļām tā varētu sastāvēt, kur var saņemt konsultācijas. Priekšlikums — labprāt sadarbotos ar Jūsu speciālistiem, lai sastādītu šādu programmu mūsu pašvaldībai.</i>
	<i>Neesmu redzējis dokumentu, kas uzliek par pienākumu veikt aktīvu darbību alkohola pārmērīgas lietošanas un nelegālās tirdzniecības apkarošanai pašvaldībās.</i>
„Mazās” pašvaldības	<i>Mūsu pašvaldība atrodas blakus Aizputes pilsētai, tāpēc ļoti daudzas problēmas, kas ir saistībā ar alkoholu, mums atkrīt. Ja ir nepieciešama palīdzība, mēs vērsamies pie viņiem. Tāpēc arī ar alkoholu saistīto problēmu mums ir mazāk, jo ļoti daudzi mūsu pašvaldības jaunieši dodas uz pasākumiem uz pilsētu. Un, ja pasākumi notiek mūsu pašvaldībā, tad sekojam līdzi visam, lai būtu pēc iespējas mazāk problēmu, kas būtu saistītas ar alkoholu. Ļoti daudz jauniešu jau paši zina, ko drīkst darīt un ko nedrīkst. Par to tiek runāts gan skolās, gan ģimenē un, protams, tiek brīdināti arī pirms paša pasākuma. Ja alkohola problēma mūsu pašvaldībā palielināsies, tad, protams, arī mēs izstrādāsim programmu alkohola ierobežošanai un profilaksei, bet pagaidām mums tas nav nepieciešams.</i>
Lielāka „teikšana” pašvaldībām	<i>Nepieciešams ieviest valsts monopolu alkoholisko dzērienu ražošanā un tirdzniecībā, likvidēt Akcīzes preču pārvaldi, pašvaldībām dot pilnvarojumu apturēt un arī anulēt alkohola tirdzniecības licenci pārkāpējiem!!!</i>

Pētījuma par pašvaldību darbu alkohola lietošanas profilaksē un ierobežošanā dati.

8. MASU MEDIJOS ATSPoguĻOTĀ INFORMĀCIJA SAISTĪBĀ AR ALKOHOLU, NARKOTIKĀM UN TABAKU 2006. GADĀ

Sabiedrības veselības aģentūras Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs (agrāk Narkoloģijas valsts aģentūras Narkotiku informācijas sistēmas monitoringa nodaļa) ik gadu veic Latvijā lielāko preses izdevumu un interneta portālu monitoringu, analizējot ar alkoholu, narkotikām un tabaku saistītos rakstus. Tiek aplūkoti šādi preses izdevumi un interneta portāli:

- laikraksts „Diena”;
- laikraksts „Neatkarīgā Rīta Avīze”;
- laikraksts „Latvijas Avīze”;
- laikraksts „Kurzemnieks”;
- laikraksts „Zemgales Ziņas”;
- laikraksts „Chas”;
- Interneta portāls „Apollo”;
- Interneta portāls „Delfi”;
- Interneta portāls „Tvnet”.

Tāpat kā pagājušajā gadā, informācija tika analizēta četrās kategorijās: ar alkoholu saistītās tēmas presē un internetā, ar narkotikām saistītās tēmas presē un internetā, ar tabaku saistītās tēmas presē un internetā, kā arī citas ar atkarībām saistītās tēmas presē un internetā (infekcijas slimības, mirstība u. c.).

8.1. Ar alkoholu saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā

2006. gada laikā masu medijos bieži tika runāts par vecāku alkoholismu, kura dēļ smagi cieš bērni. Lai arī šī problēma bijusi aktuāla jau ļoti sen, pastiprināta uzmanība tai tiek pievērsta tikai pēdējos gados. Līdz šim gan reāli problēmas risināšanas veidi nav ieviesti un risinājumu atrast ir sarežģīti. Parasti problēmai tiek pievērsta uzmanība tikai tad, kad kaut kas jau ir atgadījies un kāds bērns vecāku atkarības dēļ ir gājis bojā vai smagi cietis. Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centra direktors J. Gulbis portālam „Apollo” uzsvēra, ka vecāku sodīšana nedod nekādus rezultātus, jo šīs ģimenes ir nelabvēlīgas un nabadzīgas. Kā norādīja J. Gulbis, efektīvākā metode būtu šo personu ārstēšana no alkoholisma un depresijas.

(<http://www.apollo.lv/portal/printit/6494>)

Latvijā ārstēšana no alkohola vai narkotisko vielu atkarības šobrīd notiek tikai ar personas piekrišanu, un ir grūti spriest, vai piespiedu ārstēšana nestu gaidītos rezultātus, taču fakts, ka pastāvošā situācija ir jāmaina, ir neizbēgams. Arī Bērnu un ģimenes lietu ministrijas pārstāve L. Rieksta-Riekstiņa norāda, ka uzlabojumu šajās ģimenēs pagaidām nav, turklāt šo cilvēku uzvedība, kuri atbild par bērnu, kļūst aizvien varmācīgāka. (<http://www.diena.lv/printout.php?id=268526>) Saeimas deputāts A. Bērziņš „Neatkarīgajai Rīta Avīzei” uzsvēra: „Ir jānoķer mirklis, kad ģimenē veidojas problēma, un laikus jāreaģē.”

(http://www.nra.lv/print.php?id=2683623&true_id=1)

Viena no būtiskām problēmām Latvijā ir nelegālā alkohola lietošana. Iekšlietu ministrija sagatavoja grozījumus Krimināllikumā, kuri dotu iespēju krimināli sodīt personas par atkārtotu nelikumīgo alkoholisko dzērienu pārdošanu gada laikā. (<http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=13298040>) Tas ir būtisks lēmums, jo praksē ir pierādījies, ka iepriekš noteiktie sodi nelīdz un nelegālais tirgotājs pēc pieķeršanas turpina savu darbību. (<http://www.tvnet.lv/zinas/printArticle.php?id=139375>) Joprojām turpinās problēmas ar 2005. gadā pieņemto lēmumu konfiscēt dzērušo autovadītāju automašīnas, novietojot tās īpašā stāvlaukumā. Daudzi autovadītāji pēc savām automašīnām nemaz neatgriezās, jo automašīnas vērtība izrādījās mazāka par maksājamo sodu. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/66843>) Jau martā vairāki masu

mediji rakstīja, ka aizturēto autovadītāju skaits, kas braukuši reibumā, ir samazinājies (par 900 vadītājiem), ja ņem vērā statistiku par gada pirmajiem diviem mēnešiem (gan 2005. gadu, kad likuma grozījumi vēl nebija ieviesti, gan 2006. gadu — pāris mēnešu pēc ieviešanas). (<http://www.apollo.lv/portal/printit/69483>)

Pozitīvas pārmaiņas ieviesa laikraksts „Zemgales Ziņas”, vai ik nedēļu apkopojot statistiku par reibumā braukušajiem autovadītājiem un viņiem piemērotajiem sodiem. Laikrakstā tiek nosaukts pilns autovadītāja vārds un uzvārds, kā arī dzimšanas gads. (<http://www.zz.lv/drukak.php?id=23943>) Tas varētu tikt uzskatīts par papildu sodu likumu pārkāpušajiem autovadītājiem, jo laikrakstu visdrīzāk izlasa ne tikai pārkāpēja tuvinieki, bet arī darba devējs, kaimiņi un citas personas.

Līdz ar ziemas sezonas sākšanos Latvijā problēmas sagādā bezpajumtnieki, kas atrodies alkohola reibumā, ir daudz vairāk pakļauti riskam nosalt. Arī pagājušais gads nebija izņēmums. Šajā periodā atklājās divaina tendence, proti, bezpajumtniekiem tiek piedāvāts nakšņot patversmē, taču tur atrasties var, tikai esot skaidrā prātā. Šī iemesla dēļ lielākā daļa bezpajumtnieku atsakās doties uz patversmi, izvēloties lietot alkoholu un tādā veidā neapšaubāmi pakļaujot sevi nopietnam dzīvības un veselības apdraudējumam. Šo problēmu nācās risināt citā veidā, proti, ļaujot bezpajumtniekiem uzturēties autoostu telpās, kas bija atvērtas visu diennakti. (<http://www.diena.lv/printout.php?id=268665>) Arī laikrakstā „Kurzemnieks” šī problēma tika aktualizēta, uzdodot cilvēcisķu jautājumu ikvienam iedzīvotājam — vai ļaut nosalt cilvēkam, kad viņa liktenis viņam pašam ir vienaldzīgs? (<http://www.kurzemnieks.lv/print.php?sid=22188>) „Neatkarīgā Rīta Avīze” savukārt šo problēmu aplūkoja rakstā „Nosalt, sildoties ar alkoholu”.

(<http://www.nra.lv/print.php?id=112209>)

Janvāra sākumā Latvijas sabiedrībai nācās secināt, ka problēmas ar alkoholu ir ne tikai bezpajumtniekiem, bet arī satiksmes autobusu šoferiem. Pirmajās dienās pēc Jaunā gada sagaidīšanas daudzi šoferi ziņoja par slimību, taču, pārbaudot šos faktus, atklājās, ka vairumam šoferu ir pēcsvētku paģiras.

(<http://www.diena.lv/printout.php?id=267113>)

Vasaras vidū, kad visa Latvija svin Līgo svētkus, no jauna būtiski saasinās jautājums par auto vadīšanu reibumā, kā arī par pārmērīgu alkoholisko dzērienu lietošanu, kuras sekas ir saindēšanās un sadzīves traumas. Līdzīgi ir ar faktu, ka jaunas problēmas rodas līdz ar siltāka laika iestāšanos un peldsezonas atklāšanu, proti, ik gadu Latvijā noslīkst vairāki cilvēki, kas peldēt dodas alkohola reibumā. Tāds pats raksturs ir 1. septembrim, kas kļuvis par Latvijas skolēnu masveida nodzeršanās svētku dienu.

Septembris un oktobris Latvijā iezīmējās ar toksiskā hepatīta zīmi, kad ar nekvalitatīvu nelegālo alkoholu saindējās vairāk nekā 60 cilvēku, bet trīs cilvēki nomira. Tā ir tikai daļa cilvēku, kas bija saindējušies, jo daļa no šiem cilvēkiem tā arī negriezās medicīnas iestādēs pēc palīdzības. (<http://www.nra.lv/print.php?id=33546>) Sērga skāra Latvijas Latgales un Vidzemes reģionu. Tika noskaidrots, ka ar tādu pašu alkoholu cilvēki saindējušies arī Krievijā un tieši no Krievijas nelegālais alkohols ticis ievests Latvijā. Šai tēmai plaši pievērsās visi Latvijas laikraksti un interneta portāli. Šāda situācija kārtējo reizi atklāja Latvijas likumu bezspēcību krutkas tirgotāju priekšā. Ņemot vērā faktu, ka tika izsludināta ārkārtas situācija, Latvijas valdībā tika izveidota īpaša darba grupa ar mērķi izstrādāt priekšlikumus likumu grozījumiem nelegālā alkohola apkarošanai. (<http://www.diena.lv/printout.php?id=289938>) Tika secināts, ka visefektīvāk ir apkarot alkohola nelegālo ieviešanu valstī, paredzot par šādu pārkāpumu kriminālatbildību (<http://www.diena.lv/printout.php?id=290126>), kā arī palielinot sodus par alkohola tirgošanu neatļautās vietās. (<http://www.diena.lv/printout.php?id=290256>) Šajā periodā tika atklātas arī vairākas nelegālās alkohola ražotnes un tirgotavas, bet Latvijas Ministru prezidents A. Kalvītis „Apollo” uzsvēra, ka „tikai cietums ārstē” un naudas sodi šādos gadījumos nav efektīvi un adekvāti nodarījumiem. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/86150>) Apgalvojumam iespējams pilnīgi piekrist, ņemot vērā jau esošo Latvijas pieredzi, ka nav līdzējuši nekādi administratīvie sodi.

masu medijos atspoguļotā informācija saistībā ar alkoholu, narkotikām un tabaku 2006. gadā

8.2. Ar narkotikām saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā

Janvāra pirmajās dienās interneta portālā „Apollo” bija lasāms raksts par narkotisko vielu lietošanas veida tendenču pārmaiņām Latvijā, kurā bija uzsvērts fakts, ka arvien lielāka daļa jauniešu izvēlas lietot sintētiskās narkotikas tablešu veidā, nevis lietot injicējamās narkotikas. Rakstā aplūkota arī situācija Latvijas naktsklubos, kur, kā uzsvērts, bieži tiek lietotas narkotiskās vielas. Viens no klubu īpašnieku aizsardzības mehānismiem ir īpašu lampu izvietošana tualetēs. Šīs lampas nedod iespēju lietotājam saskatīt vēnas, taču klubu īpašnieki atzīst, ka lampas neattur lietot aizliegtās vielas. Tas pierādījies arī Centrālās dzelzceļa stacijas tualetēs, kur uzstādītās lampas tikušas izsistas. Tā kā pieaug sintētisko narkotisko vielu lietošanas izplatība, Rīgas Atkarības profilakses centra (RAPC) darbinieki, kas apmācīti atpazīt lietotājus, apmeklēja Rīgas naktsklubus, lai novērtētu tajos esošo situāciju. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/64745>) Vēlāk tika veikti vairāk RAPC reidi gan klubos, gan interneta kafejnīcās, lai pārbaudītu, vai šajās iestādēs neuzturas nepilngadīgas personas, kā arī vai šīs personas neatrodas atkarību izraisošo vielu ietekmē. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/75167>)

Novembrī un decembrī visi Latvijas masu mediji pievērsa uzmanību valstī atklātajai īpaši bīstamai narkotiskajai vielai — tā dēvētajam baltajam ķīnietim, par izplatīšanu aizturot trīs personas. (<http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=16377344>) Izņemtās vielas vērtība nelegālajā tirgū tika lēsta ap četriem miljoniem latu. (<http://www.diena.lv/printout.php?id=290241>)

Vēl viens „skandāls”, kas tika atspoguļots Latvijas masu medijos, bija „Neatkarīgās Rīta Avīzes” veiktais eksperiments, proti, marihuānas sēklu pasūtīšanas iespējas internetā un to atgādāšana pa pastu. Neatļautās vielas sēklu iegādi Latvijā neaizliedz neviens likums. (<http://www.nra.lv/print.php?rid=37399>) Turklāt šo procesu nespēj izkontrolēt arī pasts. (<http://www.nra.lv/print.php?rid=38097>)

Masu medijos regulāri parādās informācija par konfiscētām narkotiskām vielām gan lokāli, gan ārvalstīs (ja tās bijušas apjomīgas konfiskācijas), kā arī par Latvijas pilsoņiem, kas bijuši iesaistīti narkotiku kontrabandā ārpus Latvijas robežām.

8.3. Ar tabaku saistītās tēmas presē un internetā 2006. gadā

2006. gadā īpaši liela uzmanība gan presē, gan internetā tika pievērsta likumu grozījumiem, kas paredz stingrākus smēķēšanas ierobežošanas noteikumus, kā arī noteikumiem, kas saistīti ar tabakas produktu reklāmu.

Līdz ar 2006. gada 1. janvāri spēkā stājās likuma “Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu” grozījumi, kas noteic brīdinošu uzrakstu par smēķēšanas aizliegumu izvietošānu pie valsts un pašvaldības iestādēm, paredzot, ka aizliegts smēķēt tuvāk kā par 10 metriem no iestādes ieejas. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/64647>) Vēlāk gan masu medijos parādījās informācija, ka vairākas iestādes, kā arī smēķētāji jauno likuma normu nav ņēmuši vērā. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/65403>) Portālā „Delfi” gan tika uzsvērts, ka sākumā pašvaldības policija nesodīs likumu pārkāpjošos smēķētājus, bet gan tikai brīdinās. (<http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=13197176>) Gada pirmajos četros mēnešos Rīgas pašvaldības policija par smēķēšanu neatļautās vietās bija noformējusi tikai sešus protokolus (<http://www.apollo.lv/portal/printit/72316>), jau vēlāk, augustā atzīstot, ka likumam vienkārši trūkst kontrolētāju un pastāv daudzas citas svarīgākas lietas un darbi. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/81236>)

Pagājušajā gadā par tabakas izstrādājumu kontrabandu Latvijas pilsoņi tikuši aizturēti un tiesāti citās Eiropas pilsētās (Rostokā, Valgā) (<http://www.apollo.lv/portal/printit/65320>, <http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=13304339>), kā arī nelegāli izvest tabakas izstrādājumus centušies arī citu valstu pil-

masu medijos atspoguļotā informācija saistībā ar alkoholu, narkotikām un tabaku 2006. gadā

soņi, tā, piemēram, martā Lietuvas pilsoņi no Latvijas uz Zviedriju kontrabandas ceļā centās nogādāt gan cigaretes, gan alkoholu. (<http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=14010447>)

Masu medijos gada laikā periodiski parādījās informācija par plānotajiem likumu grozījumiem, kuru mērķis ir tabakas izstrādājumu lietošanas samazināšana Latvijas iedzīvotāju vidū. Novembrī Veselības ministrija izstrādāja jaunus grozījumus, kas paredzēja gandrīz pilnīgu smēķēšanas aizliegumu publiskās vietās. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/86604>) Arī tālaika veselības ministrs norādīja, ka tikai ar ierobežošanu var apturēt smēķēšanu". (<http://www.delfi.lv/archive/print.php?id=16321991>)

8.4. Citas tēmas presē un internetā 2006. gadā

Kā vienmēr viena no plašāk aplūkotajām tēmām, kas tāpat ir saistīta ar narkotisko vielu lietošanu, pagājušajā gadā bija *HIV/AIDS* izplatība Latvijā. „Apollo” atklāj, ka joprojām pieaug to personu skaits, kuras nezina savu iespējamo inficēšanās ceļu. (<http://www.apollo.lv/portal/printit/72315>)

Otra aplūkotā tēma, kas tāpat var tikt saistīta ar narkotisko vielu lietošanu, ir C hepatīts. Arī šogad tika veiktas akcijas, kas bija vērstas uz C hepatīta ierobežošanu un personu mudināšanu pārbaudīties. Viena no lielākajām akcijām bija mūziķa Igo (kas veiksmīgi izārstējies no C hepatīta) veiktā akcija Latvijas cietumos, lai informētu ieslodzītos par inficēšanās risku. (<http://www.zz.lv/drukat.php?id=24518>)

Relatīvi lielu vietu medijos aizņem tā dēvētie dzīvesstāsti, kuros piedalās gan ar *HIV* inficētās personas, gan bijušie un esošie narkotisko vielu lietotāji. Īpaši izplatīti šie stāsti ir Latvijas reģionālajos laikrakstos „Zemgales Ziņas” un „Kurzemnieks”.

9. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Nacionālais ziņojums

2006. gadā *Reitox* Latvijas nacionālais fokālais punkts atradās Narkoloģijas valsts aģentūrā, bet kopš 2007. gada 1. marta narkotiku, alkohola un tabakas nacionālo starpnozaru informācijas un monitoringa sistēmas veidošanu, attīstīšanu un tās darbības koordinēšanu, tāpat kā Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*EMCDDA*) nacionālā koordinatora funkcijas, ir pārņēmusi valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” (SVA), izveidojot Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centru (ASEUC).

Valsts aģentūru “Sabiedrības veselības aģentūra” plānots veidot kā zinātnisku, uz pētniecību balstītu sabiedrības veselības institūtu. 2007. gadā SVA pievienoja arī AIDS profilakses centru, izveidojot AIDS un STI profilakses daļu, kā arī Veselības veicināšanas valsts aģentūru, izveidojot Veselības veicināšanas un profilakses daļu.

9.1. Nacionālā politika

9.1.1. Likumdošana

2006. gadā Latvijā tika pieņemti vairāki nozīmīgi likumi, likumu grozījumi, konvencijas, kā arī Ministru kabineta noteikumi, kas skar narkotiku, alkohola, tabakas un azartspēļu novadus.

- 2006. gada 12. septembrī Saeimā pieņemti grozījumi likumā „*Par akcīzes nodokli*”, kas paredz būtiski paaugstināt tabakas izstrādājumu nodokļus no 2009. gada 1. janvāra, veicot nodokļu likmes pakāpenisku paaugstināšanu katru pusgadu.
- 2006. gada 11. maijā Saeima izdarījusi grozījumus likumā „*Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību*”, paredzot precīzākus likuma formulējumus attiecībā uz miega maģoņu, kokaīnkrūmu un Indijas kaņepju audzēšanas aizliegumiem, kā arī aizliedzot sējas kaņepju audzēšanu telpās un segtās platībās un noteicot precīzākus II un III sarakstā iekļauto vielu un zāļu reklāmas ierobežojumus, kā arī šo vielu un zāļu lietošanu veterinārmedicīnā.
- Saeima 2006. gada 8. jūnijā izdarījusi grozījumus *Ārstniecības likumā*, papildinot likumu ar klīnisko vadlīniju un medicīnas ierīču formulējumiem, noteicot, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un efektivitātes novērtējumam. Likums noteic, ka klīniskās vadlīnijas ir „ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus, veidots sistematizēts konkrētu pacientu grupu ārstniecības procesa apraksts, kurā noteiktas nepieciešamās darbības, to veikšanas kārtība un pacientu ārstēšanas taktikas izvēlē būtiski kritēriji labāka ārstēšanas rezultāta sasniegšanai”. Likums tālāk arī papildināts ar 9.1. pantu, kas noteic, ka ārstniecība tiek veikta atbilstoši klīniskajām vadlīnijām. Latvijā izstrādātas gan „Narkoloģisko pacientu ārstēšanas vadlīnijas”, gan „Tabakas atkarības ārstēšanas vadlīnijas”.
- 2006. gada 3. oktobrī tika izsludināti, bet 2007. gada 1. maijā stājās spēkā grozījumi likumā „*Par policiju*”, kur 12. panta 32. punkts papildināts šādā redakcijā: „...atstādināt no atpūtas kuģa vadīšanas personu, kura ir alkoholisko, narkotisko, psihotropo vai toksisko, citu apreibinošo vielu vai arī reakcijas ātrumu un uzmanību samazinošu medikamentu ietekmē...” Līdz šim transportlīdzekļu vadīšana uz ūdens Latvijā netika īpaši uzraudzīta, taču, ik gadu palielinoties dažādu traumu un negadījumu skaitam, tam tiek pievērsta pastiprinātāka uzmanība. Latvijā Ūdens policijas pienā-

kumus veic Valsts policijas darbinieki, taču šim darbam joprojām nepietiek ne līdzekļu, ne cilvēku resursu un problēma paliek aktuāla.

- Grozījumus *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā* Saeima pieņēmusi 2006. gada 25. maijā, definējot grupu mājas (dzīvokļa), pusceļa mājas un konsultatīvā atbalsta sociālā darba speciālistiem (supervīzijas) terminus.
- Saeima 2006. gada 20. jūnijā izdarījusi grozījumus *Azartspēļu un izložu likumā*, precizējot pašvaldības tiesības azartspēļu regulēšanā, kā arī to, ka azartspēles nav atļauts organizēt veikalos, dzelzceļa stacijās autoostās, lidostās, izņemot spēļu zāles, kas izveidotas ar būvkonstrukciju norobežotās telpās ar atsevišķu ieeju. Aizliegums attiecas arī uz bāriem un kafejnīcām, dienesta viesnīcām un ēkām, kurās atrodas dzīvokļi ar kopīgu ieeju no ārpusē.
- Pagājušā gada 17. janvārī stājās spēkā grozījumi *Farmācijas likumā*, kurā vairāki punkti izteikti jaunā redakcijā, definējot zāles un zāļu ražošanu, kā arī noteicot Valsts farmācijas inspekcijas, Pārtikas un veterinārā dienesta, Zāļu cenu valsts aģentūras un Zāļu valsts aģentūras atbildību, tām veicot zāļu ražošanas (arī veterināro medikamentu) un izplatīšanas uzraudzību un kontroli.
- Saeima 2006. gadā pieņēma šādus jaunus likumus: *Valsts civildienesta ierēdņu disciplināratbildības likums* (pieņemts 11. maijā), *lejšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un leslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu ar speciālajām dienesta pakāpēm disciplinārlietu atbildības likums* (pieņemts 30. jūnijā). Likumi paredz pastiprināt atbildību par disciplinārpārkāpuma izdarīšanu, ja pārkāpums izdarīts alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmē. *Apsardzes darbības likums* cita starpā noteic speciālo atļauju izsniegšanas kārtību un izsniegšanas ierobežojumus šādā redakcijā: „Par individuālo komersantu vai personu, kas tiesīga pārstāvēt komercsabiedrību, var būt Eiropas Savienības dalībvalsts vai Eiropas Ekonomikas zonas valsts pilsonis, kurš nav sodīts par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu un kuram nav konstatēta psihiska slimība, alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarība.”
- *Bāriņtiesas likums* (pieņemts Saeimā 2006. gada 22. jūnijā). Likuma mērķis ir noteikt bāriņtiesas izveidošanas principus un kārtību, bāriņtiesas kompetenci un darbības principus, kā arī bāriņtiesas lēmumu pieņemšanas un pārsūdzēšanas kārtību. Likums stājās spēkā 2007. gada 1. janvārī. Tas cita starpā noteic bāriņtiesas izveidošanas, finansēšanas un darba tiesisko attiecību, darbības principu, darbības pārraudzības, darbinieku, kompetenču, kas saistās ar bērna aizbildnību un aizgādniecību, un citu jautājumu novadus. Ņemot vērā narkomānijas lauku, likuma 29. panta (*Personas atbilstība aizbildņa pienākumu pildīšanai*) otrajā punktā noteikts: „Izvērtējot personas atbilstību aizbildņa pienākumu pildīšanai, bāriņtiesa ņem vērā atzinumus par personas veselības stāvokli, ko sniedz ģimenes ārsts, kura veselības aprūpē persona atradies vismaz sešus mēnešus, kā arī psihiatrs un narkologs.” Šī uzskatāma par ļoti pozitīvu tendenci, kas neļautu bērniem nonākt atkarības slimnieka aizbildnībā.

Šobrīd aizbildnības un aizgādības institūts Latvijā kļūst arvien vairāk sakārtots un personām, kas vēlas kļūt par aizbildņiem vai aizgādņiem, jāiziet virkne procedūru un pārbaūžu, kas vērstas uz bērna drošības garantēšanu.

Likuma 40. panta (*Aizgādņa iecelšana*) 1.2. punkts noteic: „Bāriņtiesa saskaņā ar tiesas lēmumu par aizgādības nodibināšanu iecel aizgādni: personai izklaidīgas vai izšķērdīgas dzīves dēļ, kā arī alkohola vai narkotiku pārmērīgas lietošanas dēļ.” Šis panta punkts plašāk likumā nav atrunāts vai paskaidrots, taču nepilngadīgu personu veikta alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu lietošana, ārstēšanas iespējas un sankcijas ir atrunātas citos Latvijas likumdošanas normatīvajos dokumentos.

- *Apcietinājumā turēšanas kārtības likums* (pieņemts Saeimā 2007. gada 22. jūnijā). Likuma mērķis ir nodrošināt samērīgu cilvēktiesību un kriminālprocesu interešu ievērošanu drošības līdzekļa — apcietinājuma izmantošanā. Likuma 35. pantā definēti rupji izmeklēšanas cietumu iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumi, pie kuriem pieskaitāma arī alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

lietošana, glabāšana vai izplatīšana, kā arī atteikšanās no pārbaudes, lai konstatētu, vai apcietinātā persona ir lietojusi alkoholu, narkotiskās vai psihotropās vielas.

- 2006. gada 23. februārī Saeimā pieņemta *Konvencija pret dopingu sportā*, kuras mērķis ir UNESCO stratēģijas un programmas fiziskās audzināšanas un sporta ietvaros nepieļaut dopinga lietošanu sportā un veicināt cīņu pret to, lai to izskaustu pilnīgi.
- 2006. gada 10. februārī spēkā stājās likums „*Par Konvencijas par bērna tiesībām papildu protokolu par tirdzniecību ar bērniem, bērna prostitūciju un bērna pornogrāfiju*”.
- 2006. gada 14. aprīlī stājās spēkā likums „*Par bērnu darba jaunāko formu konvenciju*.” Konvencijas 3. pantā definētas bērnu darba jaunākās formas, kur viena no formām ir bērnu izmantošana, iegāde vai piedāvāšana nelegālām darbībām, jo īpaši narkotisko vielu, kā tas ir noteikts attiecīgajos starptautiskajos līgumos, ražošanā un tirdzniecībā.
- Grozījumi *Administratīvo pārkāpumu kodeksā*, kas pieņemti Saeimā 2006. gada 22. jūnijā paredz uzlikt naudas sodu iestādes vadītājam par likumā paredzēto informatīvo uzrakstu vai simbolu par smēķēšanas aizliegumu neizlikšanu, kā arī palielināt naudas sodus par alkoholisko dzērienu vai tabakas izstrādājumu tirdzniecību neatļautās vietās.
- *Tiesu ekspertu likums* pieņemts Saeimā 2006. gada 14. septembrī. Likuma mērķis ir tiesu ekspertu profesionālās darbības reglamentēšana, nodrošinot objektīvu, tiesisku un zinātniski pamatotu tiesu ekspertīzi. Likuma 20. panta (*Privātā tiesu eksperta darbības ierobežojumi*) 4. punkts noteic, ka privātajam tiesu ekspertam nav tiesību veikt narkotisko, psihotropo un stipras iedarbības vielu tiesu ekspertīzi. Šādu ekspertīzi ir tiesīgs veikt tikai valsts tiesu eksperts.
- Saeimā pieņemti šādi likumi, kas nosaka starpvalstu sadarbību cīņā pret nelegālo narkotisko un psihotropo vielu izgatavošanu un apriti:
 - „*Par Latvijas Republikas valdības un Armēnijas Republikas valdības līgumu par savstarpēju palīdzību muitas lietās*”;
 - „*Par Latvijas Republikas valdības un Azerbaidžānas Republikas valdības līgumu par savstarpēju palīdzību muitas lietās*”;
 - „*Par Latvijas Republikas un Ukrainas Ministru kabineta līgumu par sadarbību katastrofu novēršanas un to seku likvidēšanas jomā*”;
 - „*Par Latvijas Republikas valdības un Lietuvas Republikas valdības līgumu par sadarbību organizētās noziedzības un citu noziedzīgu nodarījumu apkarošanā un kopīgām darbībām pierobežas apgabalos*”.

2006. gadā pieņemti šādi Ministru kabineta noteikumi, kas saistīti ar alkohola, narkotisko, psihotropo vielu lietošanu, azartspēlēm un datorspēlēm:

- 2006. gada 4. aprīlī pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 263 „*Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība*”, kas paredz izveidot vienotu ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu informācijas datu bāzi, arī narkoloģisko pacientu un personu, kuras lieto atkarību izraisošās vielas, datu bāzi, nodrošināt statistiskās informācijas valsts programmas izpildi un nodrošināt starptautiskās saistības statistiskās informācijas apkopošanā un sniegšanā.
- 2006. gada 6. novembrī pieņemti Ministra kabineta noteikumi Nr. 914 „*Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus*”, kas noteic kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām — alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām — atkarīgie bērni un pilngadīgās personas par valsts budžeta līdzekļiem tiek rehabilitētas, lai panāktu šo personu atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību un veicinot atgriešanos dzīvē.
- 2006. gada 6. jūnijā pieņemti Ministra kabineta noteikumi Nr. 452 „*Datorspēļu izplatīšanas noteikumi*”, kas noteic datorspēļu izplatīšanas kārtību un kontroli, ko nodrošina Valsts policija, pašvaldības policija un Patērētāju tiesību aizsardzības centrs. Noteikumi noteic, ka datorspēles nedrīkst

reklamēt vai veicināt narkotisko vielu, tabakas izstrādājumu vai alkohola lietošanu, kā arī nedrīkst saturēt atklātas šo vielu lietošanas pamācības.

- 2006. gada 27. jūnijā pieņemti Ministra kabineta noteikumi Nr. 512 „Azartspēļu un izložu organizēšanas un uzturēšanas uzraudzības un kontroles kārtība”, kas noteic kārtību, kādā izložu un azartspēļu inspekcija uzrauga un kontrolē, kā izložu un azartspēļu organizētāji ievēro *Azartspēļu un izložu likumu*, citus normatīvos aktus un attiecīgās azartspēles vai izlozes noteikumus.
- 2006. gada 28. martā pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 231 „Karavīru militārās disciplīnas reglaments”, kas noteic karavīru militāro disciplīnu un tās nodrošināšanas kārtību, paredz par disciplināratbildību pastiprinošu apstākli pārkāpumus, kas izdarīti alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošo vielu ietekmē.
- 2006. gada 21. martā pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 214 „Grozījumi Ministru kabineta 2004. gada 30. novembra noteikumos Nr. 974 „Dopinga kontroles noteikumi””, kuros dopinga vielu sarakstā ietverti stimulatori, opioīdu grupas narkotiskās vielas un kanabinoīdi.
- 2006. gada 28. martā pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr. 232 „Valsts farmācijas inspekcijas nolikums”, kur noteikts, kā atbilstoši likumā „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību” noteiktajiem uzdevumiem uzrauga narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību ārstniecības iestādēs.
- 2006. gada 25. janvārī spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr. 57 „Noteikumi par zāļu marķēšanas kārtību un zāļu lietošanas instrukcijai izvirzāmajām prasībām”.

9.1.2. Institucionālā koordinācija

9.1.2.1. Koordinācijas mehānisms

Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome (turpmāk 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. Padomes sēdes tiek sasauktas divas līdz četras reizes gadā (papildu informācija par Padomes sastāvu, funkcijām un galvenajiem uzdevumiem atrodama 2006. gada nacionālajā ziņojumā).

2006. gadā notika divas Padomes sēdes. Pirmajā Padomes sēdē, kas notika 2006. gada 30. maijā, Padome uzklusēja Padomes sekretāra sagatavoto pirmo progresu ziņojumu par valsts programmas „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.—2008. gadam” ieviešanas gaitu 2005. gadā. Padomes locekļi iepazinās ar informāciju par Eiropas Savienības pretnarkotiku politikas pamatnostādņēm, kā arī tikās ar INCB delegāciju, kas bija ieradusies Latvijā starptautisko pretnarkotiku līgumu (ANO konvenciju) vērtēšanas misijā.

Otrajā Padomes sēdē, kas notika 2006. gada 12. oktobrī, Padome izskatīja tās izveidoto pārstāvēto horizontālās koordinācijas darba grupu ziņojumus par grupu paveikto darbu (papildu informācija par darba grupām atrodama 2006. gada nacionālajā ziņojumā). Padome iepazinās ar ieviešanai Latvijā paredzētās ģeogrāfiskās informācijas sistēmas pilotprojekta saturu un noturēja debates par valsts programmas „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.—2008. gadam” ieviešanas perspektīvām 2007. gadam.

9.1.2.2. Valsts programmas ieviešana 2006. gadā

Saskaņā ar valsts programmā noteikto leklīti ministrija (turpmāk leM) uzrauga programmas ieviešanu, reizi gadā apkopojot par programmas uzdevumu veikšanu atbildīgo institūciju sniegto informāciju un iesniedzot to izskatīšanai Ministru kabinetā (turpmāk MK).

Valsts programmas izpildē atbildīgo vai līdzatbildīgo institūciju lomā tieši iesaistītas 29 iestādes un organizācijas. Ņemot vērā valsts programmā nosprausto darbības mērķu izteikto starpnozaru raksturu,

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

tajā paredzēto uzdevumu veikšana ir cieši saistīta arī ar „Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programmā 2004.—2010.gadam”, „Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmā 2005.—2008. gadam”, „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas programmā 2003.—2007. gadam” un citos politikas plānošanas dokumentos paredzētajiem uzdevumiem un to veikšanas nodrošinājumam.

Valsts programmas ieviešanas rezultātu saikni ar narkotisko un psihotropo līdzekļu atkarības un ar narkotikām saistītās noziedzības attīstību ilgtermiņā iecerēts analizēt noslēguma informatīvajā ziņojumā par valsts programmas ieviešanu 2009. gadā vienlaikus ar šī lauka politikas plānošanas dokumenta izstrādi nākamajam laika periodam.

Atbildīgo institūciju ziņojumos sniegtā informācija par uzdevumiem, kuru veikšana vēl turpinās vai objektīvu apstākļu dēļ ir aizkavēta, dod pamatu secinājumiem, ka to kompetencē esošie valsts programmas uzdevumi joprojām saglabā savu aktualitāti un to nav ietekmējušas situācijas attīstības tendences narkotisko un psihotropo vielu lietošanas un ar to izplatību saistītās noziedzības izplatībā.

Aktualitāti saglabājuši arī tie valsts programmas uzdevumi, kuru sakarā pirmajā, 2006. gadā MK izskatītajā informatīvajā ziņojumā par valsts programmas ieviešanu tika konstatētas programmā paredzēto, papildus nepieciešamo finanšu līdzekļu trūkuma nosacītas uzdevumu izpildes grūtības.

2006. gada 2. maijā MK, izskatot un pieņemot zināšanai minēto ziņojumu, nolēma valsts programmas īstenošanu 2006. gadā nodrošināt ministrijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, bet jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu 2007. gadā skatīt vienlaikus ar visu ministriju budžeta prioritāšu pieteikumiem kārtējā gada valsts budžeta likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas gaitā.

Saskaņā ar Tieslietu ministrijas sniegto informāciju tuvākajā laikā tiks aktualizēts jautājums par grozījumu izdarīšanu valsts programmā, paredzot papildināt tajā noteiktos uzdevumus ar Valsts probācijas dienesta kompetencē esošiem pasākumiem.

Tā kā valsts programmā par 14 uzdevumu veikšanu par tiešo atbildīgo institūciju ir noteikta Narkoloģijas valsts aģentūra, grozījumi valsts programmā varētu būt paredzami, arī ņemot vērā MK 2007. gada 26. janvāra rīkojumā Nr. 64 „Par Narkoloģijas valsts aģentūras reorganizāciju” paredzēto šīs aģentūras pastāvēšanas izbeigšanu un tās funkciju nodošanu valsts aģentūrai „Sabiedrības veselības aģentūra” un valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”.

9.1.2.2.1. Uzdevumu izpildes novērtējums

Informācija par valsts programmas uzdevumu izpildi saņemta no visām programmas izpildē iesaistītajām ministrijām un to padotībā esošajām iestādēm.

Papildus MK 2005. gada 17. augusta rīkojumā norādītajam leM par valsts programmas uzdevumu izpildi atbildīgajām iestādēm lūdza sniegt arī informāciju par to kompetencē esošo uzdevumu izpildes prognozēm 2007. gadā. Taču vairākos gadījumos objektīvu apstākļu dēļ, piemēram, ņemot vērā ar valsts programmu īstenošanu saistīto Narkoloģijas valsts aģentūras funkciju nodošanu citai Veselības ministrijas padotības iestādei, atsevišķu uzdevumu turpmākās izpildes prognozes leikšlietu ministrijā netika saņemtas.

Par izpildītiem uzdevumiem un uzdevumiem, kuri tiek veikti kā pastāvīgi veicamie uzdevumi vai kuru veikšana ir sākta saskaņā ar valsts programmā paredzēto termiņu, uzskatāmi 24 no valsts programmā paredzētajiem, to vidū arī četri uzdevumi, kas ir izpildīti pilnīgi, un četri uzdevumi, kas tika izpildīti jau 2005. un 2004. gadā. Jāatzīmē, ka pieci no minētajiem sāktajiem uzdevumiem ir sākti atbildīgās iestādes (Narkoloģijas valsts aģentūras) pieejamo budžeta līdzekļu ietvaros bez programmā paredzētā papildus nepieciešamā finansējuma piešķiršanas, tādēļ to sākšana ir veikta ne tādā apjomā, kādā tā tika paredzēta valsts programmā.

No atbildīgo iestāžu sniegtajiem ziņojumiem izriet, ka nav izpildīti, nav sākti vispār vai nav pabeigti 24 no visiem programmā noteiktajiem uzdevumiem. No tiem pieci uzdevumi ir sākti, taču dažādu iemeslu dēļ nav pabeigti valsts programmā paredzētajā termiņā.

9.1.2.2.2. Problēmas un secinājumi

Valsts iestādes kopumā ir informētas par to kompetencē esošajiem valsts programmas uzdevumiem un ir ieplānojušas, kā arī sākušas uzdevumu īstenošanu tām pieejamo resursu ietvaros.

Valsts programmā 2005. gadā izpildei paredzēto, bet savlaicīgi nepabeigto uzdevumu izpilde ir pabeigta. Savukārt no 2006. gadā izpildāmajiem vai saskaņā ar valsts programmā paredzēto termiņu sākamajiem uzdevumiem nav izpildīti un/vai sākti tikai tādi uzdevumi, kuru izpildei valsts programmā tika noteikta nepieciešamība pēc papildu finanšu līdzekļu piešķiršanas. Kā izriet no ziņojumiem, ko sniegušas par šo uzdevumu izpildi atbildīgās iestādes, uzdevumu nesākšanas un neizpildes cēlonis ir tas, ka nepieciešamais finansējums, kaut arī saskaņā ar minēto iepriekšējā informatīvā ziņojuma sakarā pieņemto MK protokollēmumu ir pieprasīts, taču nav piešķirts.

Tādējādi joprojām aktuāli ir tie paši secinājumi, kas izdarīti, analizējot 2005. gada valsts programmas ieviešanu, proti:

- lielākās grūtības sagādā to valsts programmas uzdevumu izpildes sākšana, kuru rezultāta sasniegšana nav iespējama bez valsts programmā paredzētajiem nepieciešamajiem papildu finanšu līdzekļiem;
- šādu uzdevumu izpilde 2007. gadā ir lielā mērā atkarīga no atbildīgo ministriju aktivitātes 2007. gada valsts budžeta grozījumu izstrādē, kā arī no valdības politiskās izšķiršanās prioritāri atbalstāmo nozaru izvēlē.

Vienlaikus atsevišķos gadījumos šajā pārskata periodā secināms arī tas, ka dažas atbildīgās iestādes un ministrijas 2006. gadā tomēr ir centušās sasniegt atsevišķu uzdevumu mērķi tām pieejamo budžeta līdzekļu iekšējās pārdalēs ceļā. Taču neviens no šiem centieniem 2006. gadā nav spējis nodrošināt pilnīgu attiecīgā uzdevuma vai tā atsevišķā posma ieviešanu tādā apjomā, kādā tas tika paredzēts valsts programmā.

9.1.3. Kultūras un sociālais konteksts

9.1.3.1. Sabiedrības viedoklis par narkotisko vielu lietošanu

Sabiedrības attieksme pret legālo narkotisko vielu (tādu kā alkohols un tabaka) lietošanu ir iecietīgāka nekā pret nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (marihuāna, ekstazī, heroīns u.c.). Tas ir saistīts ar noteiktām ilgākā laikposmā pieņemtām sociālkulturālās vides normām. Kā liecina iepriekšējos gados veiktie pētījumi, viens no cēloņiem, kādēļ jaunieši sāk lietot atkarību izraisošas vielas, ir bailes zaudēt statusu grupā un netikt izstumtam. 2006. gadā Rīgā organizācijas „Eiropas pilsētas pret narkotikām” (ECAD — *European Cities Against Drugs*) profilakses projekta „Jaunatne Eiropā” ietvaros veiktajā pētījumā tika iekļauti 15 un 16 gadus veci skolēni (n=2632). Iegūtie dati liecina:

- visbiežāk izplatītās nelegālās vielas, ko ir pamēģinājuši aptaujātie Rīgas skolēni, ir marihuāna/hašišs (18%), ekstazī (6%) un amfetamīni (6%), tad seko LSD, kokaīns un heroīns, savukārt trankvilizatorus lietojuši 10% aptaujāto jauniešu, anabolos steroīdus un inhalantus — 4%;
- 96% aptaujāto skolēnu uzskata, ka viņu vecākiem būtu ļoti lieli iebildumi pret marihuānas vai hašiša smēķēšanu;
- gandrīz pusei jauniešu (53% zēnu un 39% meiteņu) ir kāds draugs, kas lieto marihuānu;
- no visiem aptaujātajiem jauniešiem 13% uzskata, ka draugu cieņu var paaugstināt marihuānas smēķēšana;
- relatīvi vairāk zēnu (11%) nekā meiteņu (5%) par draugu cieņas paaugstināšanas veidu norādījuši marihuānas smēķēšanu;

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

- savukārt vairāk meiteņu (41%) nekā zēnu (26%) uzskata, ka marihuānas smēķēšana draugu cieņu būtiski pazemina;
- vairākums starp tiem, kas norāda uz marihuānas smēķēšanu kā uz cieņas paaugstināšanas veidu, arī ir pamēģinājuši vai lieto atkarību izraisošās vielas;
- pētījums liecina, ka jauniešiem, kas pamēģinājuši narkotikas, narkotikas biežāk lieto arī draugi;
- jauniešiem, kas narkotiskās vielas nelieto, šķiet, ka svarīgs aspekts, kas paaugstina draugu cieņu, ir labs izskats un orientēšanās mūzikā;
- jaunieši, kas ir pamēģinājuši narkotikas, biežāk ir piedalījušies dažādos noziegumos un bijuši fiziski agresīvi pret citiem: iesaistījušies jauniešu grupu kautiņos, zaguši, laupījuši un/vai demolējuši, kādu fiziski ietekmējuši vai traumējuši un ir vainīgi dažādu noziegumu izdarīšanā.

9.1.3.2. Sabiedrības attieksme pret narkotiskajām vielām un to lietotājiem

Sabiedrības priekšstatā narkotiku lietošana ir sociāli nevēlama, atkarību izraisoša un bīstama uzvedības forma. To apliecina arī 2003. gadā veiktajā pētījumā „Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003” iegūtie dati.

Nedaudz vairāk par pusi respondentu (n=4534) (52%) narkomānus uzskata vairāk par slimniekiem nekā noziedzniekiem, ceturtdaļa jeb 25% vienlīdz lielā mērā uztver lietotājus gan par slimniekiem, gan par noziedzniekiem. Tikai 7% uzskata, ka narkomāni ir vairāk noziedznieki nekā slimnieki, un 8% respondentu nav konkrēta priekšstata. Sievietes nedaudz biežāk nekā vīrieši sliecas uzskatīt narkomānus par slimniekiem (attiecīgi 56% un 46%). Savukārt vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes uzskata narkomānus par noziedzniekiem (attiecīgi 9% un 6%). Vienāda daļa vīriešu un sieviešu uztver narkotisko vielu lietotājus gan par slimniekiem, gan par noziedzniekiem (attiecīgi 25% un 26%). Dažādās vecumgrupās priekšstatos par narkotisko vielu lietotājiem nav vērā ņemamu atšķirību. Lai arī vairākums respondentu nelegālo narkotiku lietotājus uztver par slimniekiem, vērojama tendence atbalstīt ideju par narkotiku lietošanu kā krimināli sodāmu rīcību. Šādu ideju atbalsta 70% respondentu. 67% respondentu atbalsta mūža ieslodzījuma piespriešanu narkotiku tirgotājiem, un tikai 12% respondentu uzskata, ka pašlaik spēkā esošie sodi narkotiku izplatītājiem ir pietiekami bargi. 61% respondentu atbalsta ideju, ka bargāki sodi atturētu cilvēkus no narkotiku lietošanas, un to, ka narkomāniem nepieciešama piespiedu ārstēšana (72%) un jaunu ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu ierīkošana (78%).

Iepriekš minētā pētījuma ietvaros respondenti novērtēja savas zināšanas par narkotiku lietošanas sekām šādi:

- 40% uzskata, ka ir informēti, tomēr vēlētos zināt vairāk;
- 36% uzskata, ka ir ļoti labi informēti;
- 19% uzskata, ka ir informēti pietiekami;
- 5% uzskata, ka ir informēti nepietiekami.

Lai arī informācija par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatību un kaitīgumu diezgan regulāri tiek atspoguļota masu medijos, iegūtie dati liecina, ka šo informāciju ir vērts sniegt biežāk. Būtiski ir tas, ka, palielinoties vecumam, ir vērojama tendence samazināties tai respondentu daļai, kuri sevi uzskata par labi informētiem (sevi par ļoti labi informētiem uzskata 42% respondentu 15—24 gadu vecumā un tikai 29% respondentu vecumā no 45 līdz 64 gadiem). Tā kā informācija mērķtiecīgo kampaņu gadījumā ir vērsta galvenokārt uz jauniešiem, kas tiek uzskatīti par to riska grupu, uz ko visvairāk attiecas narkotiku lietošana un ar to saistītā problemātika, var secināt, ka šīs kampaņas ir sasniegušas savu mērķauditoriju. Taču ne mazāk svarīgi būtu rīkot informācijas kampaņas vecākas paaudzes cilvēkiem vispārīgo zināšanu līmeņa paaugstināšanai.

Pētījuma dati liecina, ka nosodoša attieksme pret narkotisko un psihotropo vielu lietošanu un lietotājiem pieaug proporcionāli vecumam. Respondenti vecumā no 15 līdz 24 gadiem visbiežāk izrāda tolerantu attieksmi un visretāk nosoda narkotiku lietošanu, savukārt respondenti vecumā no 45 līdz 64 gadiem izsaka vispēcīgāko nosodījumu. Jāatzīmē, ka šajā vecumgrupā ir arī vislielākais respondentu skaits, kuri nav pār-

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

liecināti par savu attieksmi. Šāda uzskatu dažādība norāda gan uz jauniešiem pieņemamo un saprotamo vidi izklaides vietās salīdzinājumā ar gados vecākiem cilvēkiem, gan uz informētības līmeņa atšķirībām dažādās vecumgrupās. Respondenti, kas paši nav lietojuši psihotropās un narkotiskās vielas, to lietošanu nosoda daudz biežāk nekā tie, kas narkotiskās vielas ir jebkad lietojuši. Tāpat arī respondenti, kuru draugi lieto narkotiskās vai psihotropās vielas, šo nodarbi nosoda retāk nekā tie, kam šādu draugu nav.

Atšķirīgi aptaujāto vidū ir arī uzskati par narkotisko vielu radīto risku — respondenti ar personisku pieredzi kādas konkrētas narkotiskās vielas lietošanā tiecas ar šīs vielas lietošanu saistīto risku uztvert zemāku nekā tie, kam šādas pieredzes nav. Tātad var apgalvot, ka attieksmes un viedokļa veidošanās gaitā galvenā nozīme ir gan informācijai personiskās pieredzes veidā, gan arī informācijai, kas iegūta no dažādiem formāliem avotiem.

9.2. Narkotisko vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

2007. gada nogalē paredzēts sākt iedzīvotāju aptauju par narkotisko vielu izplatību iedzīvotāju vidū. Dati būs pieejami 2008. gada nacionālajā ziņojumā. Informācija par 2003. gada iedzīvotāju aptaujas rezultātiem atrodama iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos..

9.2.1. Narkotisko vielu lietošanas izplatība jauniešu vidū

2006. gadā Latvijā starptautiskā organizācijas „Eiropas pilsētas pret narkotikām” (*ECAD — European Cities Against Drugs*) (vairāk informācijas skatīt <http://www.ecad.net>) piecu gadu projekta „Jaunatne Eiropā” (detalizētu informāciju par projektu skatīt <http://www.youthineurope.org>) ietvaros tika veikts pētījums par narkotisko vielu lietošanas izplatību jauniešu vidū. Viens no galvenajiem projekta mērķiem ir salīdzināt dažādas stratēģijas un apzināt labās prakses piemērus narkotiku profilaksē vairākās Eiropas pilsētās. 2006. gada *ECAD* pētījumu Latvijā finansēja Rīgas Atkarības profilakses centrs, bet pētījuma lauka darbu un rezultātu analīzi veica Socioloģisko pētījumu institūts.

Atbilstoši projekta vadlīnijām pētījuma mērķgrupa bija 15 un 16 gadus veci Rīgas vispārizglītojošo skolu 9. un 10. klases skolēni. Pētījuma izlasē pavisam tika iekļautas 139 skolas un 369 klašu grupas. Kopējais izlasē iekļautais skolēnu skaits bija 3733, tomēr, ņemot vērā gan samērā lielo skolu atteikumu skaitu, gan neprecīzo statistikas informāciju par skolēnu skaitu klasē, aptaujātajās klasēs mācījās 3262 skolēni, savukārt aptaujas brīdī klāt bija 2705 skolēni, kas arī ir sasniegtās izlases apjoms.

Anketā bija iekļauti jautājumi par vairāk atpazīstamajām nelegālajām atkarību izraisošajām vielām — marihuānu/hašišu, amfetamīniem, LSD, ekstazī, kokaīnu, heroīnu un „maģiskajām sēnēm”, kā arī par vielām, kas nav nelegālas, taču var tikt izmantotas apreibināšanās nolūkā, — par trankvilizatoriem, inhalantiem un anabolajiem steroīdiem. Tehniskas kļūdas dēļ informācija par „maģiskajām sēnēm” šajā pētījumā nav analizējama vai skaidrojama, jo skolēni snieguši informāciju ne tikai par sēnēm, kas tiek izmantotas apreibināšanās nolūkā („maģiskās sēnes”), bet arī par citām uzturā lietojamām sēnēm.

Narkoloģijas valsts aģentūras sagatavotais un publicētais izdevums „*ESPAD 2003: Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām rezultātu analīze*” (autori I. Koroļeva, M. Trapencieris) balstīts uz 2003. gada *ESPAD* pētījuma rezultātiem, kas salīdzināti ar iepriekšējā 1999. gada kohortas pētījuma posma datiem. Tāpat kā *ECAD* pētījumā, arī *ESPAD* kohortas pētījumā mērķgrupa bija 15 un 16 gadus veci vispārizglītojošo skolu 8., 9. un 10. klases skolēni un profesionālās izglītības iestāžu 1. kursa audzēkņi. Tā kā katrā *ESPAD* pētījuma posmā aptaujas mērķgrupu veido jaunieši, kas dzimuši vienā gadā, 2003. gadā pētījumā tika aptverti 1987. gadā dzimušie jaunieši. Tā kā šajā gadā dzimušie jaunieši veido tikai daļu no kopējā skolēnu skaita katrā klasē, aprēķinātais izlasē iekļaujamais skolēnu skaits bija 8417, bet kopā aptaujā piedalījās 7538 skolēni. Atbilstoši projekta vadlīnijām pētījuma analīzes datu kopā iekļauta informācija tikai par 2841 skolēniem, kas dzimuši 1987. gadā.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Kā secināts *ESPAD* 2003. gada pētījuma publikācijā, kādu no nelegālajām atkarību izraisošajām vielām jebkad lietojusi mazāk nekā piektā daļa aptaujāto skolēnu (17%). Lielākā daļa no šiem jauniešiem lietojuši marihuānu vai hašišu, un tikai 5% lietojuši kādu citu no nelegālajām atkarību izraisošajām vielām. Marihuānu vai hašišu pamēģinājuši 16% no visiem skolēniem, un to biežāk darījuši zēni nekā meitenes — attiecīgi 20% un 12%.

Kā atzīts *ESPAD* pētījumā, nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošana mūža laikā salīdzinājumā ar 1999. gadu ir nedaudz samazinājusies, tāpat nedaudz samazinājusies marihuānas/hašiša lietošana, bet gandrīz uz pusi samazinājusies citu nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošana.

Raksturojot nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošanu pēdējā gada laikā, pētījumā norādīts, ka 9% skolēnu lietojuši marihuānu/hašišu, turklāt 1,5% to lietojuši vairāk par 10 reizēm. No citām nelegālajām atkarību izraisošajām vielām visbiežāk pēdējo 12 mēnešu laikā jaunieši lietojuši trankvilizatorus, amfetamīnus un ekstazī.

Lielākā daļa jauniešu, kas lietojuši narkotiskās vielas, pirmajā lietošanas reizē narkotisko vielu ieguvuši no draugiem. Nedaudz vairāk nekā trešdaļa skolēnu (36%) pirmajā reizē šo vielu lietojuši draugu grupā, gandrīz ceturtdaļā (24%) norāda, ka šo vielu iedevis vecāks draugs vai draudzene, bet 12% pirmajā reizē narkotikas ieguvuši no sava vecuma vai jaunāka drauga/draudzenes. Galvenais, kas mudinājis pamēģināt nelegālās atkarību izraisošās vielas, bijusi ziņkārība (67% jauniešu, kas kaut reizi lietojuši narkotiskās vielas), savukārt 13% norādījuši, ka iemesls bijis vēlme “noķert kaifu”.

ESPAD publikācijā atzīmēts, ka salīdzinājumā ar 1999. gadu skolēnu priekšstatos pieaugusi pieejamība tādām nelegālajām atkarību izraisošajām vielām kā marihuāna, hašiss un amfetamīni, taču samazinājusies ekstazī un inhalantu pieejamība.

Analizējot jauniešu sociālo vidi atkarību izraisošo vielu lietošanas kontekstā, pētījumā secināts, ka alkohola lietošana lielos apmēros aptaujāto skolēnu vecāko brāļu un māsu vidū ir saistīta ar augstāku atkarību izraisošo vielu, to vidū narkotisko vielu lietošanas risku skolēnu vidū. Publikācijā atzīmēts, ka liela ietekme uz nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību ir arī ģimenes ekonomiskajai situācijai, proti, augstāki šo vielu lietošanas rādītāji ir to skolēnu vidū, kuri atbilstoši pašvērtējumam dzīvo materiāli labāk situētās ģimenēs. Tāpat atzīmēts, ka otrā grupa, kam ir augstāks atkarību izraisošo vielu lietošanas risks, ir jaunieši no ģimenēm ar zemiem ienākumiem.

Savukārt *ECAD* pētījumā norādīts, ka visbiežāk izplatītās nelegālās atkarību izraisošās vielas, ko ir pamēģinājuši aptaujātie Rīgas skolēni, ir marihuāna/hašiss (18%), ekstazī (6%) un amfetamīni (6%), tad seko LSD, kokaīns un heroīns. Salīdzinājumam: trankvilizatorus lietojuši 10% aptaujāto jauniešu, bet anabolos steroīdus un inhalantus 4%. Pētījumā novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības visu vielu pamēģināšanā/lietošanā atkarībā no skolēnu dzimuma un klases.

9.1. tabula. Skolēnu pamēģinātās narkotiskās un psihotropās vielas

	9. klase			10. klase			vidēji		
	zēni	meite- nes	vidēji	zēni	meite- nes	vidēji	zēni	meite- nes	vidēji
Marihuāna/hašiss	23%	8%	15%	29%	15%	21%	26%	11%	18%
Trankvilizatori	7%	10%	9%	11%	10%	10%	9%	10%	10%
Sēnes (sk. komentāru par sēnēm)	10%	5%	8%	13%	5%	9%	12%	5%	8%
Ekstazī	7%	5%	6%	8%	6%	7%	8%	5%	6%
Amfetamīni	6%	3%	4%	9%	5%	7%	7%	4%	6%
Anabolie steroīdi	5%	3%	4%	6%	2%	4%	6%	3%	4%

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Inhalanti	5%	2%	3%	7%	2%	4%	6%	2%	4%
LSD	4%	2%	3%	7%	2%	4%	5%	2%	4%
Kokaīns	5%	1%	3%	6%	2%	4%	6%	1%	3%
Heroīns	4%	1%	2%	5%	1%	3%	5%	1%	3%

ECAD pētījuma rezultāti

ECAD pētījumā narkotisko vielu lietošana jauniešu vidū analizēta, skatot riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz atkarību izraisošo vielu lietošanas sākšanu un turpināšanu. Par riska faktoriem šajā pētījumā tika definētas īpašības, apstākļi, pieredzētie notikumi vai gūtā pieredze, kas statistiski korelē ar deviantas uzvedības rašanos, uzsverot tieši tos faktorus, kas korelē ar atkarību izraisošo vielu lietošanas sākšanu vai turpināšanu. Savukārt par aizsargājošiem faktoriem tika definēti dzīves notikumi vai pieredze, kas mazina riska faktoru radīto efektu. ECAD pētījumā nodalīta virkne riska un aizsargājošo faktoru.

Ģimene

Tā var būt gan atkarību izraisošo vielu lietošanas cēlonis, gan arī nozīmīgs atbalsts profilakses darbā un ārstēšanas veicināšanā. Pētījums liecina, ka atkarību izraisošo vielu lietošana daudz vairāk ir atkarīga no ģimenes dezintegrācijas nekā no materiālajiem apstākļiem ģimenē. Vienlaikus aizsargājošo faktoru vidū dominē jauniešu piesaiste pie ģimenes, vecāku pārraudzība un ģimenes attiecības ar apkārtējiem. Tiem jauniešiem, kas nekad nav lietojuši nelegālās atkarību izraisošās vielas, raksturīga stiprāka piesaiste pie ģimenes, ciešākas ģimenes saites starp vecākiem un bērniem un stingrāka vecāku pārraudzība, kontrole pār bērna aktivitāti. Atbilstoši jauniešu vērtējumam šo jauniešu vecāki ļoti lielā mērā seko līdzī bērna brīvā laika gaitām, visbiežāk ir informēti par to, ar ko nodarbojas un ar ko kopā viņu bērni pavada vakarus, no kā izriet arī fakts, ka vecāki pazīst savu bērnu draugus. Šīs grupas jauniešu vecāki mēdz stingri noteikt, ko bērns drīkst vai nedrīkst darīt gan mājās, gan ārpus tām, un viņiem ir svarīgi, lai jauniešiem būtu labas sekmes arī skolā. Tāpat arī nedēļas nogales un darbdienu vakarus pēc mācībām šie jaunieši visbiežāk mēdz pavadīt kopā ar vecākiem, nododoties pasīvai atpūtai, skatoties TV vai video/DVD. Savukārt nelegālās atkarību izraisošās vielas biežāk pamēģinājuši vai lieto jaunieši, kuru ģimenēs nav tik skaidri definēti uzvedības noteikumi, kuriem ir daudz vājāk izteikta piesaiste pie ģimenes un kuru vecāki mazāk kontrolē vai faktiski nekontrolē viņu brīvā laika gaitas un ir mazāk informēti vai nav informēti par to, kā un ar ko kopā jaunieši pavada vakarus.

Vienaudži

Vienaudžu paraugs un uzvedība ir ļoti svarīgs devianto rīcību un atkarību izraisošo vielu lietošanu nosakošs faktors. ECAD datu analīze liecināja, ka starp jauniešiem, kas ir pamēģinājuši vai lieto nelegālās atkarību izraisošās vielas, un jauniešiem, kas to nekad nav darījuši, pastāv atšķirības atkarībā no vienaudžu vidū pastāvošajiem attiecību modeļiem un pieņemtajām normām. Jaunieši, kas ir pamēģinājuši vai lieto nelegālās atkarību izraisošās vielas, daudz biežāk kļūst apkārt un pavada laiku pilsētā, reti apmeklē kultūras pasākumus, darbojušies līdzī sīkās zādzībās un biežāk pauduši agresivitāti. Šo jauniešu draugi bieži lieto atkarību izraisošās vielas, tādēļ arī narkotikas pamēģinājušie jaunieši uzskata, ka atkarību izraisošo vielu lietošana ir svarīga, lai iegūtu draugu cieņu un nepaliktu ārpus vienaudžu grupas. Tomēr nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošana vai pamēģināšana nav statistiski nozīmīgi saistīta ar sociālo kontaktu tīkla plašumu vai ciešumu.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Skola

Tā kā skolā jaunieši pavada garas stundas, tā ir uzskatāma par centrālo vietu jauniešu dzīvē. Sevišķi liela nozīme skolai ir pusaudža vecumā, kad ir vislielākā iespējamība pamēģināt atkarību izraisošās vielas, tādēļ par aizsargājošiem faktoriem, kas pazemina šo vielu lietošanas risku, uzskatāma stipra piesaiste pie skolas un mācībām, labas attiecības skolā, piedalīšanās ārpusklases nodarbībās, kā arī laba skolas un vecāku savstarpējā sadarbība. *ECAD* datu analīze liecina, ka starp jauniešiem, kas ir pamēģinājuši vai lieto nelegālās atkarību izraisošās vielas, un jauniešiem, kas to nekad nav darījuši, pastāv atšķirības atkarībā no skolā valdošajām attiecībām, kā arī attieksmē pret mācībām. Jaunieši, kas ir pamēģinājuši nelegālās atkarību izraisošās vielas, biežāk kavē skolu. Tas ir saistīts ar trūkstošu interesi par mācībām, nevēlēšanos būt centīgam un sagatavoties stundām. Taču, kā atzīmēts *ECAD* pētījumā, nelegālo atkarību izraisošo vielu pamēģināšana vai lietošana nav saistīta ar to, cik labi jauniešiem padodas mācības un vai jauniešiem patīk vai nepatīk iet skolā. Tas norāda, ka nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošanas sākšanas cēlonis parasti nav problēmas mācībās vai skolā. Tas, ja jauniešiem labi padodas mācības un patīk apmeklēt skolu, ne vienmēr darbojas par faktoru, kas aizsargā no nelegālo atkarību izraisošo vielu pamēģināšanas.

Vide/sabiedrība

Vides ietekmi raksturo atkarību izraisošo vielu pieejamība, valdošās sociālās normas, likumi un vērtības, kas attiecas uz šo vielu lietošanu. *ECAD* pētījumā secināts, ka vakaros mājas tuvumā un pilsētā drošāk jūtas tieši tie jaunieši, kas ir pamēģinājuši vai lieto nelegālās atkarību izraisošās vielas. Tas tiek saistīts ar to, ka viņi labāk pazīst citus apkārtnes vienaudžus. Tāpat pētījuma autori atzīmē, ka augstāks nelegālo atkarību izraisošo vielu pamēģināšanas risks ir jauniešiem, kas ir mainījuši skolu vai dzīvesvietu, īpaši ja tās ir mainītas vairākkārtēji. Pētnieki uzskata, ka šis risks varētu būt saistīts ar pārdzīvojumu, ko rada šķiršanās no draugiem vai ģimenes, kā arī ar paaugstinātu stresu, ko izraisa vides maiņa. Vienlaikus tiek atzīmēts, ka nelegālo atkarību izraisošo vielu pamēģināšana vai lietošana nav saistīta ar apmierinātību ar dzīvesvietu, sociālo pasākumu pieejamību dzīvesvietas tuvumā vai to, cik ciešas vai vājas saites pastāv ar kaimiņiem.

Indivīda/personības sfēra

Tā satur ikdienas dzīves riska faktoros psiholoģiskā un bioloģiskā aspektā. Par aizsargājošiem faktoriem šajā sfērā tiek nodalīta rakstura elastība jeb stiprums, personības attīstības līmenis un individuālās vērtības. *ECAD* pētījumā konstatētas atšķirības tajā, kādas personības iezīmes veicina atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu 9. un 10. klases skolēnu vidū. 10. klases skolēniem atšķirībā no 9. klases skolēniem starp visciešāk saistītajiem aspektiem identificējama agresīva rīcība, agresīvas rīcības attaisnošana, kā arī izteikts individuālisms, kas izpaužas ar vēlmi ievērot tikai selektīvas uzvedības normas.

9.3. Profilakse

Nelegālo narkotisko vielu izplatības un to izraisītās atkarības ierobežošanu paredz „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.—2008. gadam”. Programmas mērķis ir sekmēt narkotiku piedāvājuma un pieprasījuma samazināšanu, narkotisko vielu lietošanas radīto veselības traucējumu, nāves gadījumu skaita un noziedzības samazināšanu. Viens no apakšmērķiem, kas jāsasniedz, īstenojot koordinētu starpnozarju pieeju programmā paredzēto pasākumu un uzdevumu izpildē, ir nodrošināt uz dažādām mērķgrupām vērstu ilglaika profilakses programmu izstrādi, nepārtrauktu darbību, koordināciju, finansējumu un šo programmu īstenošanas kompetences sadalījumu. Programmas mērķus plānots sasniegt, sadarbojoties dažādu nozaru speciālistiem.

Galvenās narkotisko un psihotropo vielu atkarības ierobežošanas prioritātes Latvijā ir

- narkotiku lietošanas izplatības samazināšana, it īpaši jaunatnes vidū,

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

- narkotiku atkarības slimnieku rehabilitācijas un resocializācijas iespēju palielināšana,
- ar narkotiku lietošanu un izplatīšanu, kā arī ar narkotiku kontrabandu saistītās noziedzības samazināšana.

Viens no narkomānijas ierobežošanas pasākumiem ir normatīvo aktu bāzes pilnveidošana alkohola atkarības un narkomānijas slimnieku profilaksē, ārstēšanā un rehabilitācijā, kā arī narkotiku aprites kontrolē un ierobežošanā. Par koordināciju, tiesiskās bāzes stiprināšanu un starptautisko sadarbību ir atbildīgas vairākas ministrijas — Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Bērnu un ģimenes lietu ministrija, Labklājības ministrija, Tieslietu ministrija, Veselības ministrija, Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministrija, Finanšu ministrija, kā arī pašvaldības. Šī uzdevuma veikšanas sākums tika paredzēts 2006. gadā. Valsts budžetā paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros tiek izvērtēta normatīvo aktu bāze un izdarīti nepieciešamie grozījumi spēkā esošajā likumdošanā.

Institūcija, kas atbild par to, lai tiktu paplašināta konsultatīvo un atbalsta programmu pieejamība gados jauniem narkomāniem un viņu vecākiem, ir Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs [kopš 2007. gada 1. marta, līdz tam Narkoloģijas valsts aģentūra (NVA)]. Šī uzdevuma veikšanai paredzētais laiks ir 2006.—2008. gads, taču paredzētais finansējums Ls 8700 2006. gadā šīs programmas īstenošanas sākšanai netika piešķirts.

Veselības veicināšanas valsts aģentūras [kopš 2007. gada 1. marta Sabiedrības veselības aģentūras (SVA) Veselības veicināšanas un profilakses daļa (VVPD)] kompetencē ietilpst semināru un kursu organizēšana skolotājiem un vecākiem par narkotiku profilakses jautājumiem, kā arī semināru organizēšana masu mediju pārstāvjiem, lai mazinātu narkotiku lietošanas popularizēšanu slēptā veidā. Pasākumi tiek veikti valsts budžetā paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros.

Pieprasījuma samazināšanas ietvaros paredzēts izveidot un īstenot profilakses programmu, lai mazinātu narkotiku lietošanas sociālās un bioloģiskās sekas cietumos. Šīs programmas ieviešana paredzēta no 2006. līdz 2008. gadam. Par programmas īstenošanu atbild Ieslodzījuma vietu pārvalde sadarbībā ar Tieslietu ministriju, Latvijas Narkologu asociāciju un AIDS profilakses centru (kopš 2007. gada 1. marta SVA AIDS un STI profilakses centrs). 2006. gadā paredzētais finansējums bija Ls 103 250, taču tas netika piešķirts un tāpēc profilakses programmu izstrāde netika sākta.

Savukārt institūcija, kas ir atbildīga par narkotiku lietošanas profilakses jautājumu iekļaušanu un īstenošanu dzīvesprasmju apguvē izglītības iestādēs audzinātāju stundu obligātajā tematikā ir Izglītības un zinātnes ministrija sadarbībā ar VVPD. Finansējums paredzēts valsts budžetā, un programmas ieviešanas laiks ir 2005.—2008. gads.

Latvijas Pašvaldību savienības uzdevumā ietilpa pašvaldībām domātas narkomānijas profilakses rīcības paraugprogrammas izstrādāšana. Šī uzdevuma veikšanas laiks bija 2005.—2006. gads, taču finansējuma un iniciatīvas trūkuma dēļ šī paraugprogramma netika izstrādāta.

Par profilakses programmā paredzēto profesionālā un obligātā militārā dienesta karavīru izglītošanu par narkotiku iedarbību, kā arī medicīnas personāla un komandējošā sastāva izglītošanu par narkomānijas profilaksi Nacionālajos bruņotajos spēkos (NBS) rūpējas Aizsardzības ministrija. Šādu izglītošanu paredzēts veikt pastāvīgi, un tai paredzētais finansējums ir iekļauts valsts budžetā („Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.—2008. gadam”).

9.3.1. Universālā profilakse

„Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmā” galvenais universālās profilakses uzdevums ir samazināt narkotisko vielu lietošanas sākšanu bērnu un jauniešu vidū. Šīs profilakses ietvaros ietilpst pedagogu kvalifikācijas paaugstināšana, dažādu nozaru speciālistu apmācība, kā arī visas sabiedrības informēšana par narkotisko vielu lietošanas sekām.

Latvijā lielākie profilakses pasākumi vērsti galvenokārt uz atsevišķām mērķgrupām un noteiktām vecumgrupām. Par lielāko atkarību izraisošo vielu lietošanas riska grupu tiek uzskatīti bērni un jaunieši vecumā no 9 līdz 17 gadiem. Lai tiktu sasniegta šī mērķgrupa, Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs (IZM ISEC) izstrādājis mācību programmu, kurā dažādos pamatzinātnes un vispārējās izglītības mācību priekšmetu standartos dabaszinībās, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā un tehnoloģijās, sportā un sociālajās zinātnēs tiek izrunāti ar veselību saistīti jautājumi. Dziļāk par jautājumiem, kas skar veselību, to vidū arī par alkohola, tabakas un narkotisko vielu ietekmi un atkarības slimības attīstību, tiek pārrunāts klašu audzinātāju stundās (ISEC dati).

Liela nozīme ir ne tikai klašu audzinātājiem, bet arī sociālajiem pedagogiem, kas veic sociālpedagoģisko darbu bērnu un jauniešu negatīvās socializācijas cēloņu un seku ierobežošanā un novērtēšanā. Pedagogu kvalifikācijas celšanai 2006. gadā VVPD organizēja pedagogu tālākizglītības kursus „Veselības mācība — sociālo zinību komponents” un piedalījās kursu „Dzīvesprasmju pieejas ieviešana primārās atkarības — profilakses darbā” organizēšanā rajona skolotājiem (VVVA 2006. gada pārskats).

Bērnu un ģimenes lietu ministrija (BĢLM) uzrauga un koordinē Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas darbu, kuras funkcijās ietilpst gan sabiedrības informēšana par bērnu tiesībām un pienākumiem un citām aktuālām tēmām bērnu tiesību aizsardzībā, gan konsultāciju sniegšana bērniem par atkarību izraisošo vielu lietošanu.

Plašākai auditorijai 2006. gadā bija iespēja dzirdēt radiopārraidēs un skatīt televīzijas pārraidēs, TV5 raidījumā *Medline* VVPD izstrādātas tēmas par veselības saglabāšanu, to vidū arī par atkarības jautājumiem. Rīgas Atkarības profilakses centrs (RAPC) veicis sabiedrības izglītošanas un informēšanas kampaņas, izdevis jaunus mācību līdzekļus un informatīvos materiālus par atkarību izraisošajām vielām, profilakses būtību un nepieciešamību (RAPC un VVVA 2006. gada pārskats).

Laikā no 2005. gada maija līdz 2007. gada martam Sabiedriskās politikas centrs „*Providus*” sadarbībā ar AIDS profilakses centru (kopš 2007. gada 1. marta SVA AIDS un STI profilakses centrs) īstenoja Sabiedrības integrācijas fonda finansēto projektu „Tiesībsargājošo institūciju speciālistu sagatavošana darbam ar narkotiku lietotājiem, izmantojot multimediju apmācības metodi”. Šī projekta mērķis bija paaugstināt Valsts un pašvaldības policijas darbinieku zināšanas par saskarsmi ar narkotiku lietotājiem.

Nacionālo bruņoto spēku (NBS) obligātā un profesionālā dienesta karavīriem sadarbībā ar starptautisko atturības klubu *AVANTE* 2006. gadā tika organizēti vienas dienas lekciju cikli un filmu demonstrācijas par tēmu „Atkarību veidojošās vielas un to lietošanas bīstamība, profilakses iespējas”. Tika izdalīti informatīvi materiāli un bukleti (NBS, 2007).

9.3.2. Selektīvā profilakse

Vairāki pētījumi liecina, ka dažādas narkotiskās vielas visbiežāk tiek lietotas tieši izklaides vietās. 2006. gadā Valsts policija sadarbībā ar biedrību „Vecāki Rīgai” veikusi regulārus reidus jauniešu izklaides vietās Rīgā. Šādus reidus policijas darbinieki veikuši arī citās lielākajās Latvijas pilsētās.

Nozīmīgu darbu selektīvās profilakses laukā veicis Rīgas Atkarības profilakses centrs (RAPC). 2006. gadā centrā un citās iestādēs 4.–10. klases audzēkņiem tika organizētas diskusijas par atkarību izraisošo vielu lietošanu un ar tās sekām saistītiem jautājumiem. Tika izveidots dienas centrs bērniem un pusaudžiem, kas kaut kādu apstākļu dēļ neapmeklē skolu. Šī centra uzdevums ir uz klausīt šos bērnus un motivēt viņus atgriezties mācību iestādē. RAPC organizēja pirmsskolas un sākumskolas skolotāju, sociālo pedagogu un psihologu metodisko apmācību darbam ar korekcijas programmu „Riskas grupas bērniem” un „Rūķu dīvaiņnie piedzīvojumi”. 2006. gadā pedagogiem notika izglītības seminārs ar ASV vieslektoru dalību „Darbs ar atkarīgiem pusaudžiem”. Tika vadīta psihosociālās korekcijas grupa nepilngadīgajiem cietumos un atbalsta grupa vecākiem un līdzatkarīgajiem (RAPC 2006. gada pārskats).

Selektīvās profilakses īstenošanai 2006. gadā Rīgas domes Labklājības departaments noslēdzis līgumus ar Rīgas pilsētas misijas dienas centru „Neatskaties” un SIA „Bērnu oāze” dienas centru „Torņakalns”.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Dienas centra „Neatskaties” mērķis bija veicināt nepilngadīgo likumpārkāpēju integrāciju sabiedrībā. Centrā darbojās trīs mēnešus ilga sociālās uzvedības korekcijas programma zēniem vecumā no 14 līdz 18 gadiem. Programma sastāvēja no izglītojošās daļas, piedzīvojumu terapijas un uzdrīkstēšanās pasākumiem individuālā un grupu darba psihologa uzraudzībā.

SIA „Bērnu oāze” dienas centra „Torņakalns” un atturības organizāciju apvienības „LOGT Latvija” mērķgrupa bija bērni un pusaudži no maznodrošinātām ģimenēm un bērni ar uzvedības problēmām vecumā no 7 līdz 18 gadiem. Šajos centros tiek piedāvāti izglītojoši pasākumi, pedagoģiskā palīdzība, interešu nodarbības, atbalsta grupas un dažādu speciālistu konsultatīvā palīdzība bērniem un viņu vecākiem (Rīgas domes Labklājības departamenta gadagrāmata, 2006. gads).

2006. gadā Narkoloģijas valsts aģentūras (NVA) ambulatori konsultatīvajā nodaļā darbojās viena atbalsta grupa vecākiem, kuru bērniem diagnosticēta atkarība, un viena sociālpsiholoģiskā treniņa grupa bērniem, kam diagnosticēta atkarība. Paplašināta konsultatīvā pieejamība un papildu atbalsta grupas NVA netika noorganizētas, jo NVA netika piešķirti 2006. gadā nepieciešamie papildus pieprasītie līdzekļi.

9.4. Problemātiskā narkotiku lietošana un ārstniecības pieprasījums

Šajā sadaļā atspoguļota informācija par diviem galvenajiem *EMCDDA* (Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs) indikatoriem — problemātisko narkotiku lietošanu (*PDU*) (*problem drug use*) un ārstniecības pieprasījuma indikatoru (*TDI*) (*treatment demand indicator*), ar to ieviešanu un datu kvalitāti saistītajiem jautājumiem, kā arī informācija par problemātiskajiem narkotiku lietotājiem pēc pētījumu datiem un citiem pieejamiem datu avotiem.

9.4.1. Problemātiskā narkotiku lietošana

Ārstu narkologu, kā arī citu speciālistu vidū, kā atspoguļots arī tiesību aktos par pacientu uzskaites sistēmu, ārstēšanu, aprūpi u. c., problemātiskās narkotiku lietošanas definīcija Latvijā vairāk atbilst PVO izstrādātajiem Starptautiskā slimību klasifikatora (SSK-10) atkarības sindroma kritērijiem, nevis narkotiku lietošanai kā plašākai bioloģiski psihosociālai problēmai.

Kaut arī jebkura narkotiku lietošana uzskatāma par problēmu un ir nelikumīga, šajā ziņojumā lietotā definīcija atbilst *EMCDDA* problemātiskās narkotiku lietošanas definīcijai, kas aptver narkotiku lietošanu injekciju veidā vai ilgstošu/regulāru opioīdu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošanu.

PDU indikators ietver narkotiku izplatības (prevalences) un saslimstības (incidences) aprēķināšanu, izmantojot dažādas modelēšanas metodes, piemēram, *capture-recapture*, *back-calculation* vai citas metodes, taču papildus aprēķiniem tas atspoguļo tendences ilgākā laikposmā.

Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini Latvijā veikti relatīvi nesen. 2003. gadā, izmantojot ārstniecības reizinātāja (*treatment multiplier*) metodi, aprēķināts problemātisko opiātu lietotāju skaits Rīgā, kurš 2003. gadā bija robežās no 4108 līdz 4786 (Trapencieris M., Lāce I., 2003). 2004. gadā problemātisko narkotiku lietotāju skaits tika aprēķināts, izmantojot mirstības reizinātāja (*mortality multiplier*) un *capture-recapture* metodi, kā arī tika novērtēta iespējamo datu avotu izmantošanas iespējamība aprēķinu veikšanā (Trapencieris M., 2004). Pēc mirstības reizinātāja metodes problemātisko injicējamo narkotiku lietotāju skaits 2003. gadā bija robežās no 1000 līdz 1917, savukārt vislielākais narkotiku lietotāju skaits pēc šīs metodes, bijis 2001. gadā, kad aprēķināti 1842—3182 lietotāji. Pēc divām dažādu avotu *capture-recapture* metodēm aprēķināts, ka 2003. gadā Rīgā bijuši 2254 (asins donoru un ārstniecības dati) un 4788 (tuberkulozes un ārstniecības dati) problemātiskie injicējamo narkotiku lietotāji.

2007. gadā tika mēģināts veikt aprēķinus ar trīs dažādu avotu *capture-recapture* metodi par 2005. un 2006. gadu (Trapencieris M., 2007), kuri sniegtu precīzāku informāciju, jo šī metode dod iespēju izvairīties no iekļauto datu avotu savstarpējā sakara. Diemžēl iekļauto datu avotu (ambulatoro un stacionāro pa-

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

cientu datu bāzes, veikto ekspertīžu dati, saslimstība ar *HIV* izraisīto infekciju/AIDS un kohortas pētījumā iegūtie personu dati) konverģence ir pārāk maza, lai tos iekļautu vienotā modelī. Tādēļ tika veikti aprēķini, balstoties uz divu avotu savstarpējo sakaru, bet tas diemžēl nedod iespēju noteikt aprēķinu ticamības intervālus.

Iepriekš veiktie aprēķini nav spējuši sniegt skaidrību par problemātisko narkotiku lietotāju skaitu valstī un ir aptvēruši tikai atsevišķas *PDU* grupas, piemēram, opiātu vai injicējamo narkotiku lietotājus, savukārt nav aptvēruši Latvijā lielo problemātisko stimulantu (amfetamīnu vai kokaīna) lietotāju grupu. Nozīmīgākās pētnieku minētās problēmas šī indikatora ieviešanā ir

- 1) fizisko personu datu aizsardzība un ar to saistītie tiesību akti, kas nepieļauj dažādos datu avotos iegūto pārkodēto personu datu apvienošanu vienā datu bāzē,
- 2) dažādie datu bāzu informācijas vākšanas mērķi, kas nedod iespēju iegūt skaidrus secinājumus par to, pie kādas *PDU* grupas pieskaitāms attiecīgais indivīds,
- 3) atsevišķu iespējamo datu avotu samērā zemā kvalitātes kontrole, kā arī citi apsvērumi.

Aprēķinos iegūto datu ticamību vislielākajā mērā ietekmē izmantoto datu avotu kvalitāte. Iesniegtajai *EMCDDA* domātajos 2005. un 2006. gada Latvijas nacionālajos ziņojumos aprakstītas ārstniecības un mirstības indikatoru datu problēmas (*Latvian National Focal Point*, 2005; *Latvian National Focal Point*, 2006). Kā būtiskākās problēmas ārstniecības datus minētas neskaidri noteiktas ārstniecības epizodes, t. i., kad tiek atspoguļotas vai mainītas ziņas par pacientu, neiespējamība noteikt visus ārstniecības gadījumus, atsevišķu ārstniecības iestāžu datu nesūtīšana iekļaušanai reģistrā, kā arī citas. Tā kā iepriekš veiktie *PDU* aprēķini, kuros izmantotas reizinātāju metodes vai *capture-recapture* metode, ir ļoti lielā mērā pakļauti ārstniecības datu kvalitātei un šie dati aptver tikai daļu pacientu, kas būtu jāatspoguļo (pēc atsevišķiem aprēķiniem mazāk nekā 50%), uzskatāms, ka attiecīgās grupas narkotiku lietotāju skaits ir lielāks nekā aprēķinos iegūtais.

Pēc Narkoloģijas valsts aģentūras reorganizācijas 2007. gada martā tika izveidots Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (RPNC), kura pārziņā ir iestādes stacionāro un ambulatoro pacientu datu vākšana, kā arī dati par veiktajām ķīmiski toksikoloģiskajām ekspertīzēm un analizēm. Papildus RPNC veic Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras (VSMTVA) pārziņā esošā Narkoloģisko slimnieku un atkarību izraisīto vielu lietotāju valsts reģistra (turpmāk Reģistrs) datu ievadīšanu un to grozīšanu atbilstoši spēkā esošajiem noteikumiem, kā arī no narkoloģiskajiem stacionāriem izrakstīto pacientu karšu ievadīšanu. Pēc 2007. gada marta, kad Sabiedrības veselības aģentūrai tika pievienots nacionālais fokālais punkts, kļuvusi apgrūtināta piekļuve iepriekš minētajiem datiem, kas ir novērtēti par vieniem no būtiskākajiem datu avotiem Latvijā *PDU* aprēķinu veikšanā. Lai nodrošinātu šī indikatora attīstību nākotnē, nepieciešams izdarīt grozījumus tiesību aktos, kā arī pilnveidot esošās datu bāzes ar pazīmēm, kas dotu iespēju salīdzināt dažādus datu avotus, piemēram, policijas, mirstības, ārstniecības laukā.

9.4.2. Ārstniecības pieprasījuma indikators

Latvijā ir stingri novilkta robeža starp narkotiku lietotājiem, kas atbilst SSK-10 atkarības sindroma, abstinences stāvokļa (ar vai bez delīrija pazīmēm), psihotisko traucējumu, amnēziskā sindroma vai citu psihisko un uzvedības traucējumu kritērijiem (SSK-10 diagnožu grupu F11–F19 2.–9. kategorija), un narkotiku lietotājiem, kas atbilst akūtas intoksikācijas vai pārmērīgas vielu lietošanas kritērijiem (SSK-10 diagnožu grupu F11–F19 0.–1. kategorija), kuru izraisījusi jebkuru nelegālo narkotiku lietošana. Līdz ar to ārstniecības pieprasījuma indikatora dati lielākoties atspoguļo atkarības problēmas izplatību valstī, taču sniedz lielā mērā nepilnīgu informāciju par narkotiku atkarības ārstniecību.

Datu salīdzināmībai ar iepriekšējos gados veikto analīzi atsevišķās vietās šajā sadaļā izmantoti dati par narkotisko un psihotropo vielu atkarību (atkarības sindromu) (SSK-10 kritēriji) pēc VSMTVA apstiprinātās veidlapas Nr. 11 par nozares statistisko pārskatu un datiem par narkotiku atkarību, tomēr pārsvarā tiks lietota *EMCDDA*, *UNODC* un lielākajā daļā ES dalībvalstu lietotā ārstēšanas/aprūpes definīcija (*drug*

treatment is any activity that directly targets individuals who have problems with their drug use and which aims to improve the psychological, medical or social state of those who seek help for their drug problems. This activity often takes place at specialised facilities for drug users, but may also occur in the context of general services offering medical and/or psychological help to people with drug problems), pēc kuras „narkotiku ārstēšana ir jebkāda veida darbība, kas tieši skar individu ar narkotiku problēmām, un tās uzdevums ir uzlabot pacienta psiholoģisko, medicīnisko vai sociālo stāvokli. Šī darbība bieži noris specializētā narkotiku lietotāju ārstniecības iestādē, taču tā var norisēt arī vispārējā veselības aprūpes sistēmā, kurā tiek sniegta medicīniska un/vai psiholoģiska palīdzība.” (EMCDDA, 2000.)

Pēc šīs definīcijas par ārstniecību uzskatāma

- 1) jebkāda veida iejaukšanās, kuras mērķis ir mazināt narkotiku lietošanas radīto kaitējumu indivīdam, arī detoksikācija vai abstinences radīšana,
- 2) medicīniska vai nemedicīniska iejaukšanās,
- 3) iejaukšanās, kas var būt kā vienreizējas konsultācijas, tā arī strukturētas ilgtermiņa programmas veidā.

Turpmākajās apakšsadaļās atspoguļota informācija par pacientiem ambulatorās un stacionārās iestādēs, kā arī informācija par rehabilitāciju izgājušiem pacientiem pēc 2006. gadā veiktās situācijas analīzes.

9.4.2.1. Ambulatorā ārstēšana

Uzskaites sistēmas un pacientu reģistrācijas kārtības dēļ Latvijā nav iespējams novilkt robežu starp ambulatori un stacionāri ārstētiem pacientiem, tomēr uzskatāms, ka lielākā daļa pacientu, kas ārstējušies stacionāros (gan intoksikācijas, gan citos ārstniecības gadījumos), ir vērsušies pie ārsta arī ambulatori.

Šajā apakšsadaļā pārsvarā izmantoti Reģistra dati, kas Latvijā pastāvošās uzskaites sistēmas ietvaros, iespējams, aptver arī stacionāros ārstētos pacientus.

Kopš pirmā Latvijā reģistrētā pacienta 1976. gadā līdz 2006. gadam ar dažādu vielu (izņemot alkoholu un tabakas) izraisītu atkarību ārstējušies 7318 pacienti. Pirmais pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums bija vērojams 1985. gadā, kad Padomju Savienībā tika ieviesti nozīmīgi alkohola lietošanas ierobežojumi, un tas saglabājās gandrīz nemainīgā līmenī līdz pirmajiem Latvijas neatkarības atjaunošanas gadiem. Ar 1993./1994. gadu situācija kardināli mainījās — katru gadu bija vērojams liels pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits 2001. gadā sasniedza maksimumu, tad līdz 2003. gadam samazinājās un, sākot ar 2004. gadu, stabilizējies aptuveni 400 gada laikā pirmreizēji ārstēto pacientu līmenī. Pēdējos gados iegūtie rezultāti, no vienas puses, atspoguļo zināmu stabilitāti, taču, iespējams, atspoguļo nepilnības pacientu reģistrācijas sistēmā.

Salīdzinot ārstniecības indikatora datus ar situāciju pirms 2002. gada, jāņem vērā arī pārmaiņas tiesību aktos, kas kopš 2002. gada paredz, ka ir iespējams nesniegt pārskatu par pacientiem, kas ir vecāki par 18 gadiem.

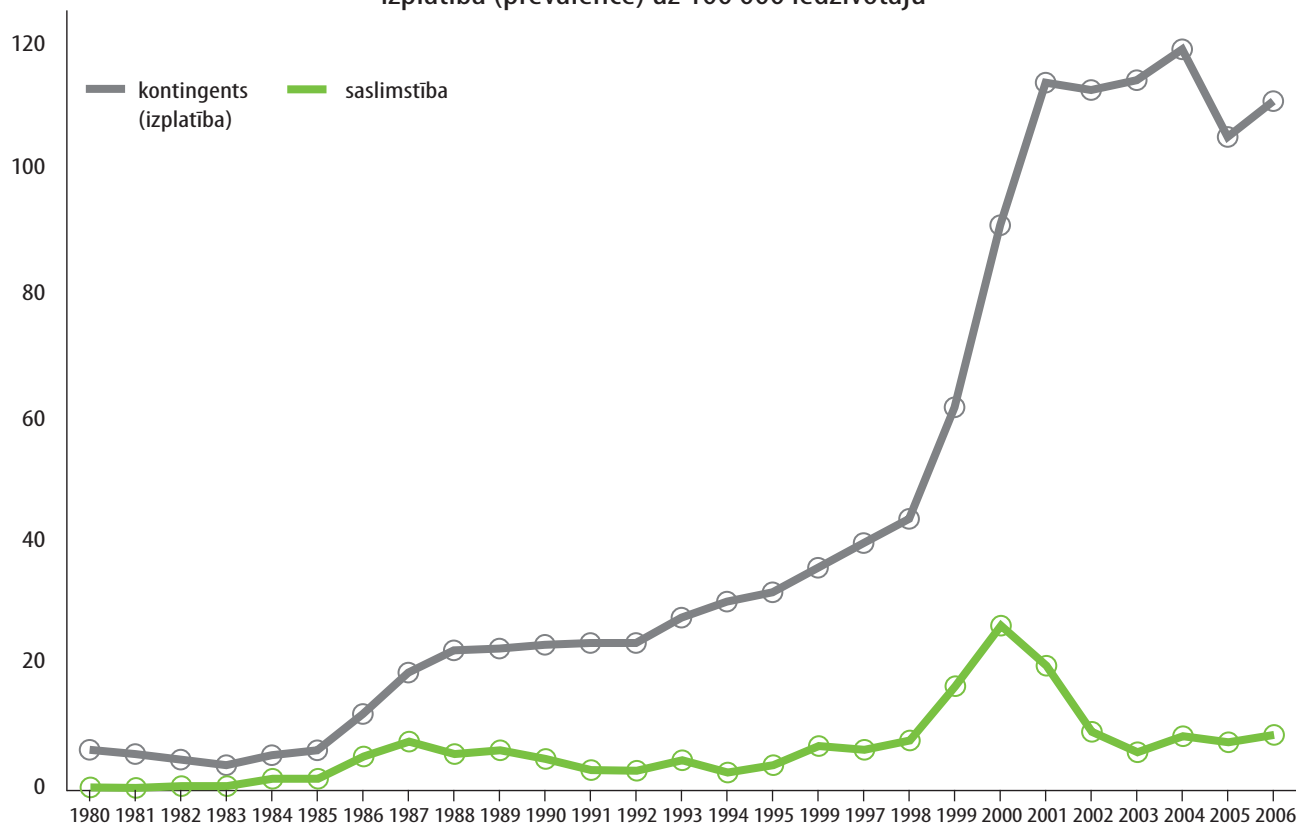
Grūti noteikt, cik liela daļa pacientu netiek reģistrēta, taču, piemēram, veicot vairāku ar narkomānijas ārstniecību saistītu datu bāzu (ambulatoro pacientu datu bāzes, no stacionāriem izrakstīto pacientu datu bāzes un Reģistra) salīdzināšanu, noskaidrots, ka 2005. gadā nav atspoguļoti 108 stacionāru datu bāzes un 153 ambulatorās datu bāzes pacienti. Diemžēl datu bāzes nedod iespēju noteikt, vai tā ir pacienta pirmreizējās ārstniecības epizode, taču ir pamats uzskatīt, ka daļa šo pacientu ir griezušies pie narkologa pirmo reizi un tāpēc Reģistra dati par ārstniecību var neaptvert ne mazāk kā vienu trešdaļu pacientu, kā arī nav iespējams noteikt, vai pārmaiņas pēdējos gados nav daļēji saistītas arī ar informācijas neiekļaušanu Reģistrā.

Pēc nozares statistiskā pārskata datiem (veidlapa Nr. 11), 2006. gadā reģistrēti 390 jauni narkotisko un psihotropo vielu atkarības, intoksikācijas vai pārmērīgas lietošanas gadījumi. Ar pirmreizēji noteiktu atkarības sindroma diagnozi 2006. gadā reģistrēti 205 pacienti (8,7 uz 100 000 iedzīvotāju) (*sk. 9.1. diagrammu*). Kopš 2003. gada nav izteiktas pirmreizēji reģistrēto nelegālo vielu atkarības slimnieku skaita dinamikas tendences, piemēram, 2004. gadā salīdzinājumā ar 2003. gadu bija vērojams šo pacientu

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

skaita pieaugums (attiecīgi 201 un 143 pirmreizējie pacienti), 2005. gadā (174 pacienti) salīdzinājumā ar 2004. gadu — samazinājums, savukārt informācija par 2006. gadu liecina par aptuveni 10% lielu pieaugumu salīdzinājumā ar 2005. gadu.

9.1. diagramma. Saslimstība (incidence) ar narkotisko un psihotropo vielu atkarības sindromu un tā izplatība (prevalence) uz 100 000 iedzīvotāju

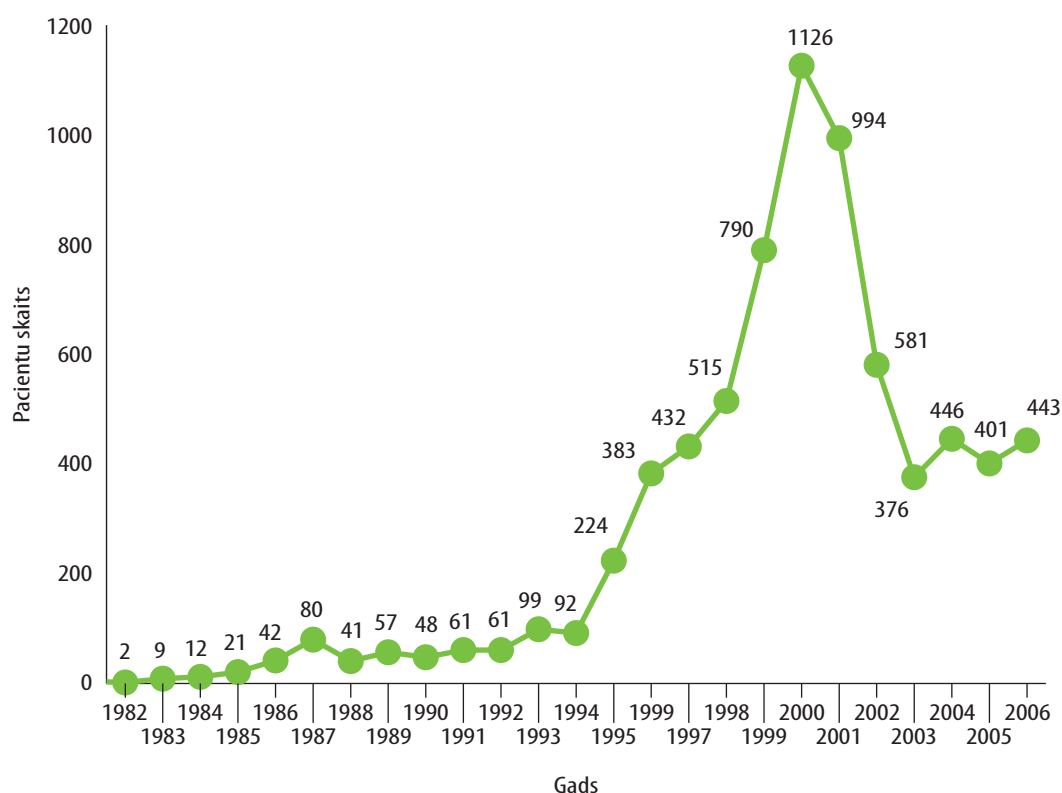


Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pēc ārstniecības pieprasījuma indikatora datiem, 2006. gadā ambulatorajās ārstniecības iestādēs Latvijā pirmreizēji ārstēti 443 pacienti (sk. 9.2. diagrammu). No šiem pacientiem 21% jeb 94 bija sievietes. Salīdzinājumā ar iepriekšējos gados novēroto pieaugumu (no 18% 1997. gadā līdz 25% 2005. gadā) 2006. gadā šī attiecība bija nedaudz samazinājusies.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.2. diagramma. Pirmreizējā ārstniecības pieprasījuma dinamika ambulatorajos centros



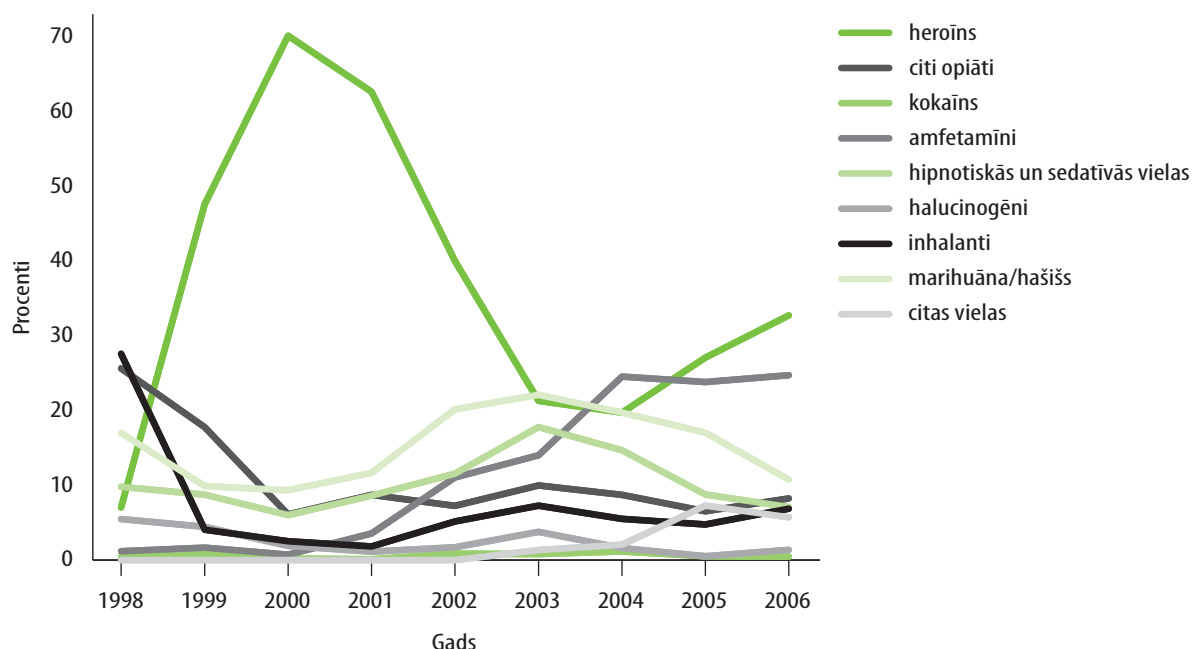
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Visbiežāk minētās primāri lietotās vielas pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 2006. gadā bija heroīns (33%), amfetamīni (25%) un marihuāna/hašišs (11%). Pārējās vielu grupas pirmreizējās ārstniecības epizodēs minētas mazāk nekā 10% gadījumu (sk. 9.3. diagrammu). Salīdzinot datus par vielu lietošanu iepriekšējos gados, izšķiramas šādas tendences:

- pēc straujā pieauguma no 2000. līdz 2004. gadam, kurš bija vērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaitā, kuriem bija amfetamīnu radītas problēmas, pēdējos gados šo pacientu skaits ir stabilizējies un šobrīd veido aptuveni vienu ceturtdaļu pirmreizēji ārstēto pacientu skaita;
- vienlaikus ar amfetamīnu sakarā veicamās ārstniecības pieprasījuma pieaugumu līdz 2004. gadam samazinājās pirmreizēji ārstēto heroīna atkarības slimnieku skaits, un ārstēto pacientu skaits, kuriem bija amfetamīnu radītas problēmas, 2004. gadā pārsniedza to pacientu skaitu, kuriem primāri lietotā viela bija heroīns. Kopš 2005. gada pacientu skaits, kuriem ir primāri heroīna radītas problēmas, turpina pieaugt, un 2006. gadā tas veidoja aptuveni vienu trešdaļu pirmreizēji ārstēto pacientu skaita;
- pacientu skaits un attiecība ārstniecībā, kuriem ir primāri marihuānas un/vai hašiša radītas problēmas, kopš 2003. gada turpina samazināties, un šobrīd kanabinoīdi ir primāri lietotā viela aptuveni katram desmitajam pacientam salīdzinājumā ar katru piekto 2002. un 2003. gadā;

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.3. diagramma. Atsevišķu vielu/vielu grupu īpatsvars pirmreizējā ārstniecības pieprasījumā ambulatorajās ārstniecības iestādēs



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Informācija par Reģistrā iekļauto pacientu vecumu un viņu lietotajām vielām norāda, ka heroīns ir primārā viela galvenokārt 20—34 gadus veciem (aptuveni divas trešdaļas šīs vecumgrupas pacientu) un amfetamīni — 15—19 gadus veciem pirmreizējiem pacientiem, savukārt tiem, kas ir jaunāki par 15 gadiem, primāri ir inhalanti. Tā kā pirmreizēji ārstēto dažādu vecumgrupu pacientu skaits atsevišķās vielu grupās ir relatīvi mazs, tas jāņem vērā, interpretējot rezultātus.

Aptuveni pusei (49%) 2006. gadā Reģistrā iekļauto pirmreizējo pacientu ir pamatizglītība, 30% — vidējā izglītība, savukārt 19% — nepabeigta pamatizglītība. Atsevišķiem pacientiem ir augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība. Nav vērojamas atšķirības iegūtajā izglītībā pēc dzimuma.

9.4.2.2. Stacionārā ārstēšana

Informāciju par specializētajos narkoloģiskajos stacionāros ārstētajiem pacientiem apkopo Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (RPNC) pēc apstiprinātas veidlapas, kurā papildus personas datiem iekļauta informācija par pacienta izglītību, nodarbošanos, pamat- un blakusdiagnozi un lietotajām vielām.

No stacionāra izrakstītā slimnieka karte tiek aizpildīta, pacientam izrakstoties no ārstniecības iestādes, līdz ar to informācija par pārskata gadā ārstētajiem var mainīties līdz brīdim, kad nākamajā gadā ir iesniegtas izraksta kartes par pacientiem, kas sākuši ārstniecību ilgtermiņa programmās vai iestājušies stacionārā gada beigās. Šāda pārskata sistēma pilnīgi neatbilst UNODC un EMCDDA definīcijām un nesniedz precīzu informāciju par pacientu skaitu attiecīgajā gadā.

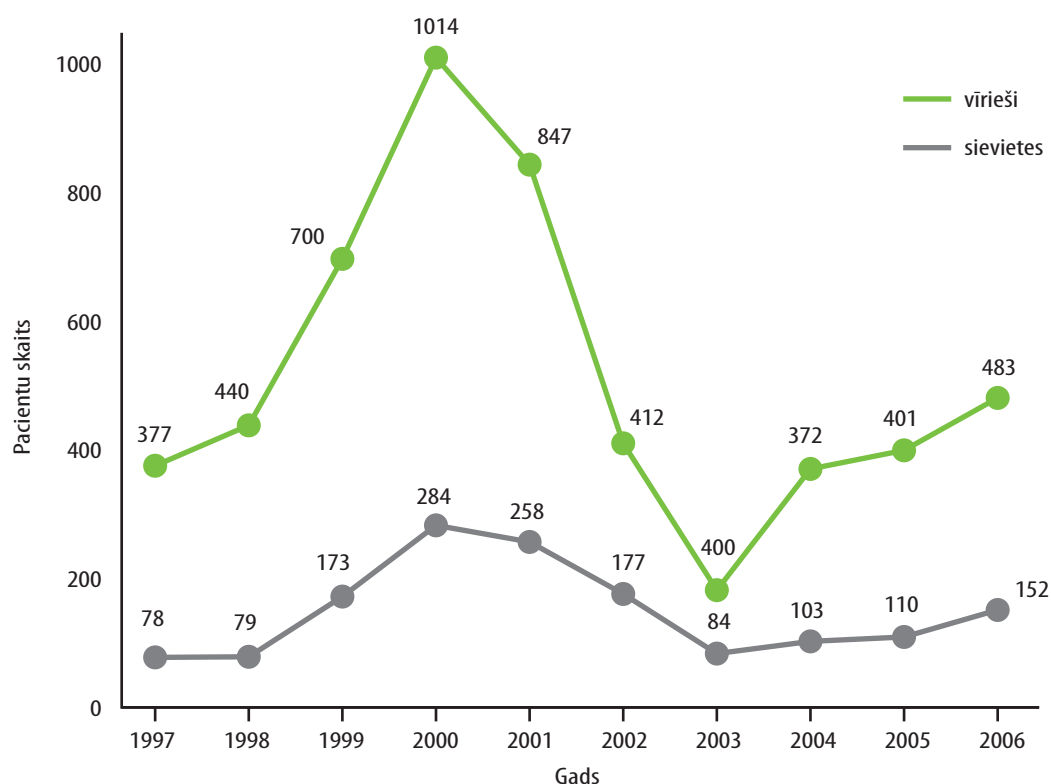
Svarīgi ir piebilst, ka ne visi stacionāri aizpilda pacientu kartes un nogādā tās RPNC, tomēr atsevišķas iestādes sūta apkopotu informāciju, diemžēl šī informācija ir pārāk vispārīga un maz noderīga analīzei. Pēc šīs informācijas, no stacionāriem izrakstīti 132 pacienti (no tiem 21 sieviete un 74 nepilngadīgie) ar psihoaktīvo vielu intoksikācijas vai pārmērīgas lietošanas diagnozi un 778 pacienti (167 sievietes un 28 nepilngadīgie) ar atkarības sindromu. Tā kā šajos datos netiek kontrolēts, vai pacients ir ārstējies vienu vai vairākas reizes, iespējams, ka viens pacients ir ieskaitīts divas reizes. Vislielākais izrakstīto pacientu skaits (118 opioīdatkarīgie) starp iestādēm, kas nesūta detalizētu informāciju, ir Latvijas cietumu slimnīcā, un nākotnē būtu jāpanāk, lai detalizēta informācija tiktu sūtīta.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Atbilstoši *TDI* 2006. gadā specializētajos narkoloģijas stacionāros ārstējušies 635 pacienti ar problēmām, ko radījusi nelegālo narkotiku lietošana; no tiem pirmreizēji stacionāros ārstējušies 369 pacienti. Salīdzinājumā ar 2005. gadu pacientu skaits stacionāros pieaudzis par 124 (24%). Kopš 1999. gada (izņemot 2004. gadu) stacionāros ārstēto sieviešu attiecība salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu pieaugusi straujāk nekā vīriešu attiecība, piemēram, 2006. gadā salīdzinājumā ar 2005. gadu sieviešu attiecība pieaugusi par 38%, savukārt vīriešu — par 20%. Salīdzinājuma informācija par stacionāros ārstētajiem pacientiem pēc dzimuma sniegta 9.4. diagrammā.

2006. gadā stacionāros ārstēto pacientu vidējais vecums bija 25,9 gadi (attiecīgi 26,1 gads vīriešiem un 25,5 — sievietēm), kas ir lielāks salīdzinājumā ar pirmreizēji stacionāros ārstēto vecumu — 24,7 gadi (attiecīgi 24,8 gadi vīriešiem un 24,0 — sievietēm).

9.4. diagramma. Stacionāros ārstēto pacientu skaits pēc dzimuma 1997.—2006. gadā



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Aptuveni pusei (49%; no tiem 47% vīriešu un 57% sieviešu) 2006. gadā ārstēto pacientu primāri lietotā viela bija heroīns, tad sekoja amfetamīni (14% gan vīriešu, gan sieviešu), citi opiāti (11%; no tiem 12% vīriešu un 9% sieviešu). Salīdzinājumā ar 2005. gadu bija samazinājusies to pacientu attiecība, kuriem primārā viela bija citi opiāti (no 16% līdz 11%), savukārt bija pieaugusi „heroīna pacientu” attiecība (no 43% līdz 49%), it īpaši sieviešu vidū. 9.5. diagrammā atspoguļotas visu stacionāros ārstēto pacientu galveno primāri lietoto vielu proporcionālais sadalījums pēc dzimuma 2005. un 2006. gadā.

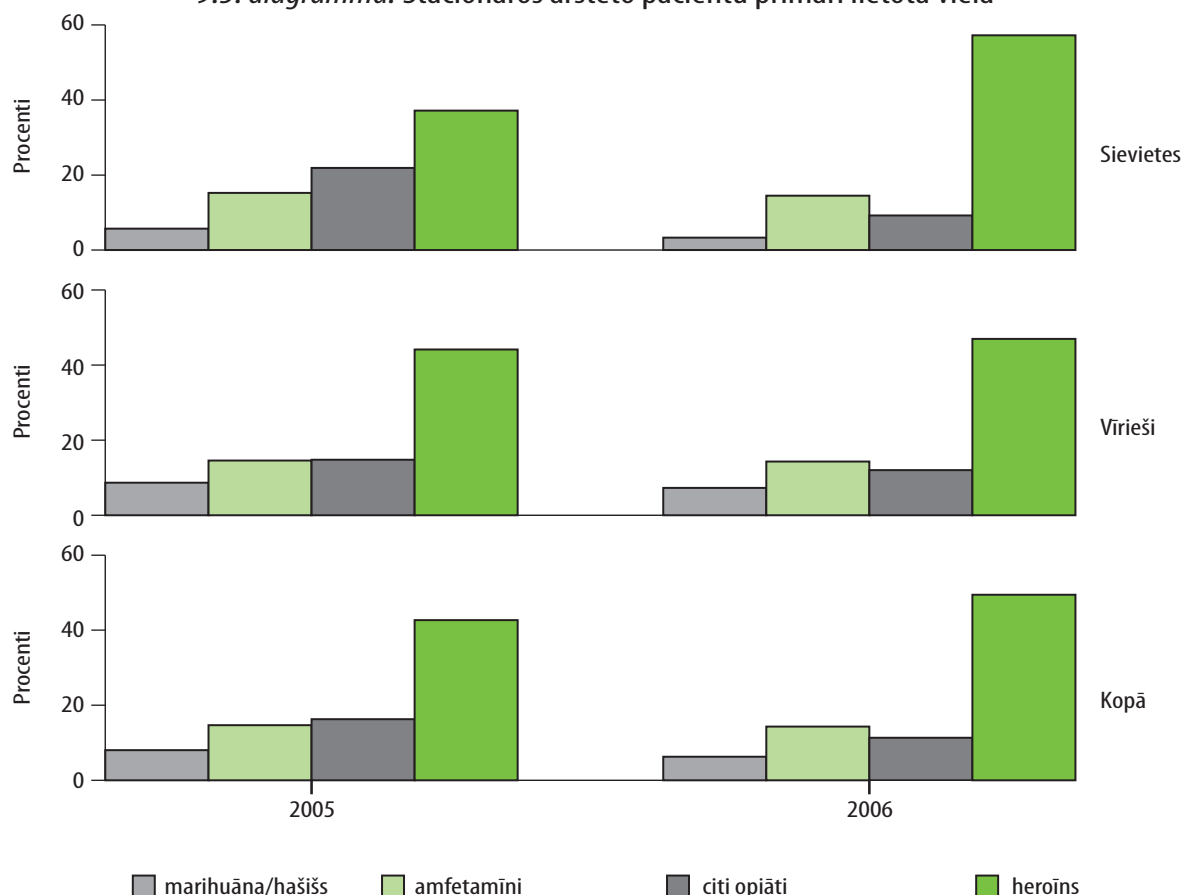
Pirmreizēji stacionāros ārstētajiem pacientiem primāri lietoto vielu sadalījums ir atšķirīgs no visiem 2006. gadā ārstētajiem — heroīns kā primārā viela minēta 36% pacientu, amfetamīni — 19%, marihuāna vai hašišs — 11% un citi opiāti — 9%.

Kā visu, tā arī pirmreizēji stacionāros ārstēto pacientu vidū vērojamas šādas primāri lietoto vielu atšķirības pēc vecuma:

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

- 50% pirmreizēji ārstēto pacientu (n=24), kas ir jaunāki par 15 gadiem, primāri lietotā viela bija inhalanti, savukārt 25% — halucinogēni un 8% — marihuāna vai hašišs. Šajā vecumā stacionāros nebija ārstēti pacienti, kas lieto heroīnu vai citus opiātus;
- trešā daļa pirmreizēji ārstēto pacientu (33%; n=84) vecumā no 15 līdz 19 gadiem primāri lietoja amfetamīnus, 26% — marihuānu vai hašišu, 11% — inhalantus. Atšķirībā no jaunākajiem pacientiem šajā vecumgrupā bija pirmie heroīna un citu opiātu lietotāju ārstēšanas gadījumi (n=12), kas veido mazāk nekā 10% no pirmreizēji vai atkārtoti ārstēto pacientu skaita;
- vecumā no 20 līdz 29 gadiem gandrīz divām trešdaļām (64%) pirmreizēji ārstēto pacientu primārā viela bija heroīns vai citi opiāti. 20—24 gadus veco pacientu vidū salīdzinājumā ar 25—29 gadus vecajiem pacientiem lielāka daļa primāri lietoja amfetamīnus (attiecīgi 19% un 11%);
- vecumā pēc 30 gadiem (n=83) aptuveni pusei pacientu primāri lietotā viela bija heroīns, tad sekoja amfetamīni (18%) un miega līdzekļi (15%).

9.5. diagramma. Stacionāros ārstēto pacientu primāri lietotā viela



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

9.4.2.3. Rehabilitācija

2006. gadā tika veikts pētījums par rehabilitāciju pilnīgi vai daļēji izgājušiem pacientiem (n=40), kura galvenie mērķi bija

- 1) noskaidrot rehabilitācijas programmās ārstējušos indivīdu iegūtās prasmes, dzīves un sociālos apstākļus, sociāldemogrāfisko informāciju, kā arī citu atbilstošu informāciju,
- 2) apkopot jaunāko informāciju par Latvijas rehabilitācijas iestāžu programmām,
- 3) izstrādāt ieteikumu narkotiku lietotāju ārstēšanas sistēmas uzlabošanai (Trapencieris M., Koļesņikova J., Sņiķere S., 2007).

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Papildus tika analizēta arī pieejamā statistiskā informācija par rehabilitācijā iesaistītajiem pacientiem kopš 1996. gada. Šo informāciju Latvijā apkopo Narkoloģijas valsts aģentūra (šobrīd Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs) pēc Ministru kabinetā apstiprinātas standartizētas veidlapas narkoloģisko stacionāru slimniekiem, kurā atspoguļota demogrāfiskā informācija, kā arī ziņas par pacienta diagnozi, lietotajām vielām, lietošanas veidu, biežumu utt.

Lai arī pacientu uzskaites sistēma nepieļauj atsevišķi nodalīt tos, kas ārstējušies rehabilitācijas programmu ietvaros, tomēr tika veikta stacionāros ārstēto pacientu analīze atbilstoši *EMCDDA* ārstniecības klasifikācijai (*Latvian National Focal Point*, 2006). Lai apzinātu individuus, kas ārstējušies rehabilitācijas programmu ietvaros, tika atlasītas tās iestādes, kas sūta pārskata veidlapas (epikrīzes) par pacientiem. Balstoties uz šīs analīzes datiem, iespējams noteikt gan rehabilitācijas iestādēs ārstēto (no tām izrakstīto) indivīdu skaitu, gan epizožu skaitu, kā arī atspoguļot pamatinformāciju par klientiem laikposmā no 1996. līdz 2005. gadam.

Trīs rehabilitācijas iestādēs — Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrā, Rindzeles Narkoloģiskās rehabilitācijas centrā un pusaudžu kolektīvā „Saulrīti” (kopš 2003. gada Latvijā darbojas arī rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”, kas atrodas Cēsu rajonā un īsteno programmu bērniem un pusaudžiem, taču informāciju par pacientiem stacionāru datu bāzei nesniedz) — no 1996. līdz 2005. gadam ārstējušies 849 indivīdi [1150 ārstniecības epizožu (ja pacients pārtrauc ārstēšanos, tiek uzskaitīta jauna ārstniecības epizode) — 77% vīriešu un 23% sieviešu]. Sadalījumu pēc pacienta izrakstīšanas gada (atšķirībā no *EMCDDA* ārstniecības pieprasījuma indikatora definīcijas Latvijā informāciju par stacionāros ārstētajiem pacientiem atspoguļo pēc izrakstīšanas gada) skatīt 9.2. tabulā.

9.2. tabula. Rehabilitācijas iestādēs ārstējušies vīrieši un sievietes 1996.—2005. gadā (atspoguļots unikālo pacientu skaits attiecīgajā gadā, t. i., viens cilvēks var būt ārstējies vairākos gados)

Gads	Vīrieši		Sievietes		Kopā	
	skaits (n)	%	skaits (n)	%	skaits (n)	%
1996	62	87,3	9	12,7	71	100,0
1997	70	79,5	18	20,5	88	100,0
1998	55	87,3	8	12,7	63	100,0
1999	62	73,8	22	26,2	84	100,0
2000	92	71,9	36	28,1	128	100,0
2001	67	74,4	23	25,6	90	100,0
2002	68	80,0	17	20,0	85	100,0
2003	24	70,6	10	29,4	34	100,0
2004	41	73,2	15	26,8	56	100,0
2005	43	75,4	14	24,6	57	100,0
Kopā	584	77,2	172	22,8	756	100,0

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Vislielākais rehabilitācijas programmu ietvaros ārstēto skaits bija vērojams 2000. un 2001. gadā, kad arī būtiski pieauga vairāki ar narkomāniju saistītie indikatori, piemēram, gandrīz divkārtšajās ambulatorajās un stacionārajās iestādēs ārstēto narkotiku lietotāju skaits un bija vērojams straujš jauno *HIV* un *B/C* he-

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

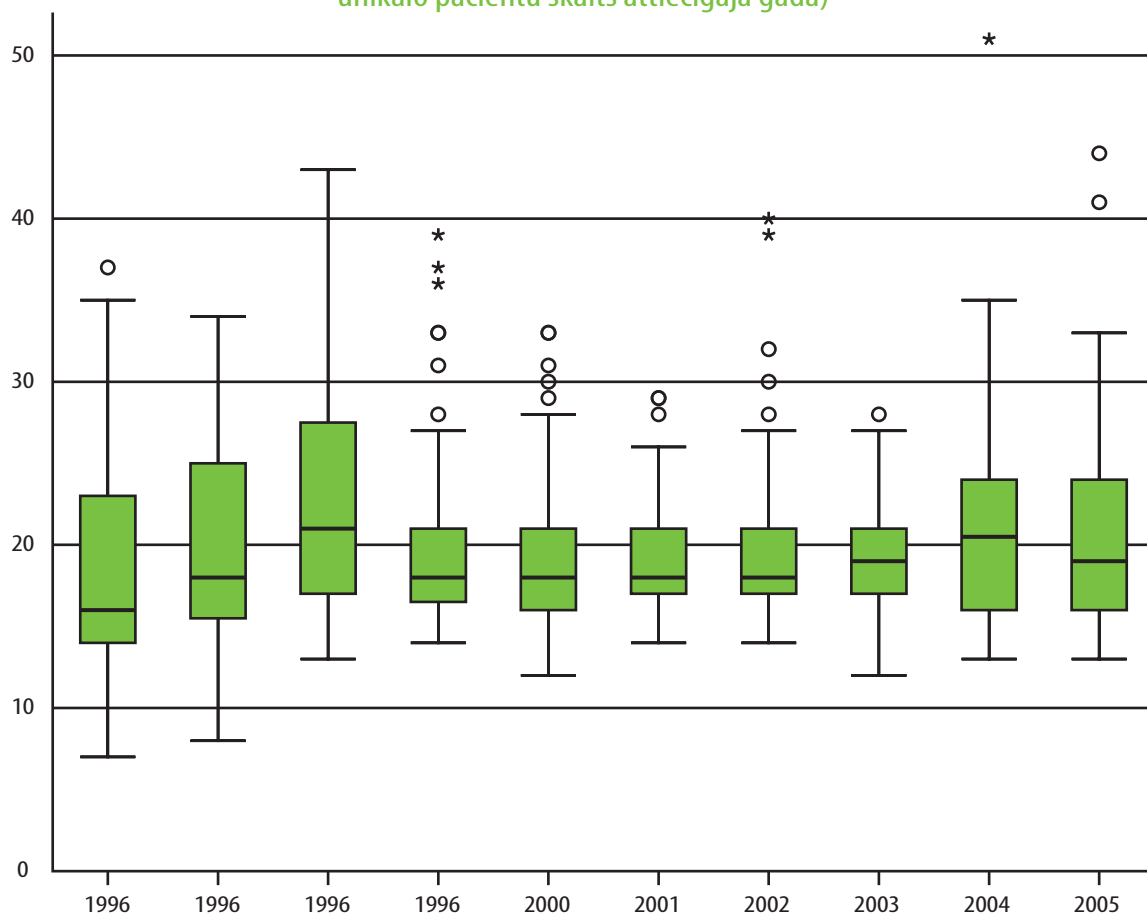
patīta gadījumu skaita pieaugums (Narkoloģijas centrs/Narkoloģijas valsts aģentūra, 2000—2006; AIDS profilakses centrs, 2000—2006).

Pēdējos gados pamazām samazinās rehabilitācijas programmu ietvaros ārstējušos sieviešu attiecība, taču pieaug ambulatori ārstējušos attiecība, kas var liecināt par nepieciešamību pēc īpašas programmas (vai pieejas), kas būtu vērsta uz sieviešu narkomānijas ārstēšanu un šo slimnieču aprūpi.

Aplūkojot rehabilitācijas iestāžu pacientus pēc lietotajām vielām, dominē pacienti, kuru primāri lietotā viela ir opioīdi. Lai arī daļa pacientu, kas saņem rehabilitāciju, ir problemātiski stimulantu (amfetamīnu un kokaīna) lietotāji, nav vērojams, ka būtu radušās būtiskas pārmaiņas galvenās lietotās vielas sadalījumā pa gadiem. Tomēr, ņemot vērā, ka ārstēto amfetamīnu un citu stimulantu lietotāju skaitam ir tendence pēdējos gados pieaugt (Narkoloģijas valsts aģentūra, 2006; *Latvian National Focal Point*, 2006), nākotnē, iespējams, radīsies nepieciešamība pēc ārstniecības un aprūpes sistēmas, kurā stimulantu lietotājiem, tāpat kā citās valstīs, piemēram, Austrālijā metamfetamīna lietotājiem (*Lee et al.*, 2007), iekļauta arī rehabilitācijas komponente.

Ik gadus aptuveni puse rehabilitācijas iestāžu pacientu ir vecumā līdz 19 gadiem. Novērotais vidējais 2005. gadā izrakstīto pacientu vecums bija 21,11 gadi [95% ticamības intervāls (TI) — 19,38—22,83], kas kopš 2000. gada ir pamazām pieaudzis (*sk. 9.6. diagrammu un 9.3. tabulu*), tomēr nav vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības. Dati par rehabilitācijas sākšanas vecumu liecina, ka sievietes rehabilitācijas programmās iestājas aptuveni divus gadus agrāk nekā vīrieši.

9.6. diagramma. Rehabilitācijas iestādēs ārstējušos vidējais vecums 1996.—2005. gadā (atspoguļots unikālo pacientu skaits attiecīgajā gadā)



Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

9.3. tabula. Rehabilitācijas iestādēs ārstējušos vidējais vecums 1996.—2005. gadā (atspoguļots unikālo pacientu skaits attiecīgajā gadā)

	Skaits (n)	Vidējais aritmētiskais	95% ticamības intervāls		Jaunākais pacients	Vecākais pacients
1996	71	18,42	16,73	20,11	7	37
1997	88	20,16	18,85	21,47	8	34
1998	63	22,84	20,99	24,70	13	43
1999	84	19,89	18,72	21,06	14	39
2000	128	19,00	18,28	19,72	12	33
2001	90	19,37	18,62	20,11	14	29
2002	85	19,69	18,65	20,74	14	40
2003	34	19,21	17,91	20,51	12	28
2004	56	20,86	19,01	22,70	13	51
2005	57	21,11	19,38	22,83	13	44
Kopā	756	19,93	19,52	20,33	7	51

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Narkotiku lietošanas ilgums ir tieši saistīts ar rehabilitācijā ārstējušos pacientu vecumu, tāpat vērojams, ka pēdējos gados palielinās rehabilitācijas pacientu vidējais vecums, kā arī vidējais narkotiku lietošanas ilgums pirms rehabilitācijas, kas 2005. gadā bija 3,48 gadi (95% TI 2,46—4,49 gadi).

Kā pirmais Latvijā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas biroja (UNODC) atbalstu 1990. gadā tika izveidots Rīgas Narkomānijas slimnieku centrs pieaugušajiem, kas darbojās pēc terapeitiskās komūnas „Daytop” principiem. 1991. gadā ar Norvēģijas valdības finansiālo atbalstu Straupes narkoloģiskajā slimnīcā tika izveidots pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti”, kurā vienlaikus var ārstēties 20 pusaudži līdz 18 gadu vecumam, savukārt 1997. gadā ar ANO un Latvijas valdības atbalstu tika izveidots Rindzeles Narkomānu rehabilitācijas centrs. 2003. gada darbu sācis rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija” bērniem un pusaudžiem. Visu centru programmas ir balstītas uz līdzīgu Eiropas centru pieredzi un adaptētas ar ārvalstu speciālistu palīdzību (RNSRC, 2007).

Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas programmas balstītas uz medicīnisku psihosociālo rehabilitāciju, kas ir narkomānijas slimnieku ārstēšanas primārā, sekundārā un terciārā tīkla terciārā sastāvdaļa (RNSRC, 2007; Bruce, 1990). Par rehabilitācijas psihosociālā aspekta teorētisko pamatu kalpo kognitīvi biheiviorālā koncepcija, kā arī dažādi terapijas veidi (Marlatt, Baer, Donovan, Kivlahan, 1988; RNSRC, 2006).

Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas programmu galvenais mērķis ir restrukturizēt atkarīgo cilvēku dzīvi un attīstīt normālu (bez vajadzības pēc narkotiku lietošanas) spēju funkcionēt sabiedrībā. Kā būtiskākie programmas pamatprincipi minami šādi: nedrīkst lietot alkoholu un narkotiskās vielas, izmantot fizisku vai morālu vardarbību pret citiem pacientiem, kā arī veidot intīmas attiecības rehabilitācijas laikā (Kooyma, 1993; Шабанов, Штакельберг, 2001; RNSRC, 2007). Citi narkomānijas slimnieku rehabilitācijas programmu mērķi ir palīdzēt pacientiem sakārtot un mobilizēt viņu iekšējos un ārējos resursus, palīdzēt tikt skaidrībā pašiem ar sevi, atgūt atbildības un dzīves jēgas sajūtu, kļūt patstāvīgiem, sakārtot attiecības ar piederīgajiem un draugiem, atrast piemērotu nodarbošanos un brīvā laika pavadīšanas veidus (Narkoloģijas centrs, 2002, 112).

Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas programmas sastāv no vienādi strukturētiem posmiem. Galvenie pirmā posma uzdevumi ir adaptācija un iekļaušanās kolektīvā, dienas režīma un normu ievērošana, rehabilitācijas centrā valdošo vērtību sistēmu pieņemšana, samierināšanās ar dzīvē notikušo un vēlēšanās aktīvi iekļauties savas dzīves un dzīvei atvēlētā laika pārstrukturēšanā. Otrajā posmā indivīds mācās, kas ir atbildība. Atbildības mērs šajā laikā tiek paaugstināts līdz tādām līmenim, ka pacients iemācās uzņemties

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

atbildību par savu dzīvi. Trešajā posmā pacienti sāk dibināt kontaktus ārpus komūnas un sākas pakāpeniska atgriešanās sabiedrībā. Ceturtajā posmā noris adaptācija sabiedrībā, darba dzīves vai mācību atsākšana (Kooyman, 1993). Būtiskākā rehabilitācijas iestādēs īstenoto programmu atšķirība ir dažāds posmu ilgums, to nosaukums vai formulējums, kā arī posmu dalījums fāzēs.

Vidējais programmas ilgums ir 12 mēneši, izņemot nepilngadīgo rehabilitācijas programmu "Saulrītos", kur rehabilitācijas programmas ilgums tiek noteikts pēc narkologa ieteikuma (norikojuma) un tā var būt īslaicīga (trīs mēneši), vidēja ilguma (seši mēneši) vai ilglaicīga (18 mēneši). Papildus tradicionālajai rehabilitācijai "Saulrītos" pusaudžiem tiek piedāvāta iespēja mācīties skolā. Tas minams kā būtisks pozitīvs programmas faktors, kas dod iespēju turpināt bieži vien narkotiku lietošanas vai deviantas uzvedības dēļ pārtrauktās mācības.

Aplūkoto programmu jēdziens, mērķi un uzdevumi, pamatprincipi, galvenās komponentes, programmu īstenošanas organizatoriskā forma, kā arī pašas programmas pēc būtības ir vienādas.

Programmu rezultātu vērtēšana centros atšķiras maz, piemēram, rehabilitācijas programmu rezultatīvie rādītāji ir rehabilitācijas programmas ietvaros aprūpi saņēmušo, stabilā remisijā esošo, darbu vai mācības sākušo klientu īpatsvars, vispārīgā veselības stāvokļa uzlabošanās, infekcijas slimību (*HIV* izraisītās infekcijas/*AIDS*, vīrushepatītu, seksuāli transmisīvo un citu slimību) gadījumu skaita samazināšanās, klientu pašvērtējums katamnēzes (stabilas remisijas) stadijā, atkārtoti rehabilitācijā uzņemto klientu īpatsvars, klienta psiholoģiskā un sociālā stāvokļa dinamika dažādos rehabilitācijas periodos, individuālā peļņa un nodokļi, ko bijušais klients ir guvis un samaksājis pēc darba sākšanas, sabiedrības ekonomiskais un ētiskais ieguvums, kas radies, izzūdot zaudējumiem, ko narkotiku lietotājs nerada sabiedrībai rehabilitācijas programmas laikā un pēc tās pabeigšanas. Jāuzsver, ka programmu rezultātu vērtēšana uzskatāma par formālu, „uz papīra uzrakstāmu” aktu, jo atsevišķi rezultatīvie rādītāji nav novērtējami principā, var nebūt atkarīgi no rehabilitācijas vai nebūt apkopoti informācijā, kas dotu iespēju vērtēt programmas rezultātus.

Savas priekšrocības un trūkumi ir visiem rehabilitācijas centriem, tāpēc, balstoties uz pieejamo informāciju, ir grūti noteikt, kura programma ir efektīvāka vai ar labākiem rezultatīvajiem rādītājiem 9.4. tabulā atspoguļotas galvenās programmu atšķirības. Svarīgi ir pievērst uzmanību ne tikai rehabilitācijas centra atrašanās vietai, jo būtiskākais efektīvas programmas īstenošanas un pozitīvu rezultātu faktors ir tas, kādā veidā ir organizēts speciālistu darbs ar pacientiem.

9.4. tabula. Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas programmu atšķirības

Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs	Rehabilitācijas programmas pamatā ir grupu psihoterapija, jaunu uzvedības stereotipu veidošana, pakāpeniska atbildības un dzīves jēgas sajūtas atgūšana, sociālo jautājumu risināšana un pakāpeniska atgriešanās dzīvē. Pilsētas apstākļi: - vieglāka dažādu pakalpojumu pieejamība Rīgā sociālo dienestu, sabiedrisko un sporta organizāciju atbalsta formā. Sadarbība: - norvēģu centrs „Veslelien” - AN sapulces, kas ļoti labvēlīgi ietekmē pacientu rehabilitāciju; - rehabilitāciju saņēmušie pacienti saņem bijušā lietotāja statusu un tiek iesaistīti rehabilitācijas pacientu palīdzības tīklā, kas ir liels ieguvums „jaunajiem” pacientiem. Bijušie pacienti iesaistās ar esošajiem pacientiem kopīgā programmā (nodarbību un grupu terapijas laikā, sporta nodarbībās u. c.) biežāk, nekā tas ir iespējams lauku apstākļos. Kultūras pasākumi: - sadarbība ar dažādām sporta un atpūtas organizācijām; - kultūras pasākumi un ekskursijas vismaz reizi nedēļā. Pārejas mājas (sociālās mājas): - pēc programmas beigšanas pacientiem tiek piedāvāta iespēja turpināt reintegrāciju sabiedrībā, izmantojot pārejas (pusceļa) māju. Speciālistu ikdienas pieejamība, efektīvi attīstīts darbs ar pacientiem.
---	--

Rindzeles Narkoloģiskās rehabilitācijas centrs	Atveseļošanās programmai ir Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centra programmai līdzīgas iezīmes, taču lielāks uzsvars ir likts uz darba terapiju. Lauku apstākļi: - norobežošana no narkotiku lietošanas rehabilitācijas centrā; - attīstīts lauku darbs; - dabas resursi (pārtika). Kultūras pasākumi: - ārpus rehabilitācijas centra vismaz divas reizes gadā (ekskursijas Latvijā). Grūtības ar speciālistu nokļūšanu darbā, kuru sekas ir personāla trūkums.
Pusaudžu rehabilitācijas centrs „Saulrīti”	Atveseļošana ietver psiholoģiskās nodarbības, darba terapiju, obligātu skolas apmeklēšanu. Veicina veselīgu dzīvesveidu, nemītīgi paaugstinot paša jaunieša atbildību par savu dzīvi. Lauku apstākļi: - norobežošana no narkotiku lietošanas rehabilitācijas centrā; - attīstīts lauku darbs; - dabas resursi (pārtika). Sadarbība: - Cēsu pamatskola „Rozulas”; - norvēģu centrs „Fossum”. Kultūras pasākumi: - ārpus rehabilitācijas centra vismaz divas reizes mēnesī (muzeju, teātra, cirka, bāzes „Žagarkalns” apmeklējumi u. c.). Speciālistu ikdienas pieejamība, efektīvi attīstīts darbs ar pacientiem.

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Papildus rehabilitācijas centru programmu informācijas apkopošanai un statistikas datu analīzei tika veikta pētījumā iegūto datu kvantitatīvā analīze, rezultātus salīdzinot ar kontrolgrupas rehabilitācijas centru programmu dalībnieku datiem.

Aptaujā piedalījās 26 vīrieši (65%) un 14 sievietes (35%). Respondentu vidējais vecums bija 27,2 gadi (27,9 gadi vīriešiem un 26,0 gadi sievietēm) ar septiņu gadu standartnovirzi. Jaunākajam respondentam bija 17 gadu, savukārt vecākajam — 48. Aplūkojot respondentus pēc tautības — 28 bija nelatvieši un 12 latvieši. Visbiežāk minētais narkotiku lietošanas ilgums pirms rehabilitācijas bija trīs gadi, vidējais aritmētiskais — 5,9 gadi, savukārt lielākais ilgums — 12 gadu.

Kontrolgrupā tika iekļauti 40 rehabilitācijas centru pacienti (15 no Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centra, 15 — no Rindzeles un 10 — no „Saulrītiem”) vecumā no 18 līdz 35 gadiem, no kuriem septiņi slimnieki bija sievietes; 18 respondentu bija ar nepabeigtu vidējo, 11 — ar vidējo, četri — ar vidējo profesionālo, četri — ar nepabeigtu augstāko un trīs — ar augstāko izglītību; vidējais aritmētiskais narkotiku pamēģināšanas vecums bija 15,7 gadi.

Liela daļa respondentu bija beiguši rehabilitācijas programmu relatīvi nesen — trīs to beiguši pirms dažiem mēnešiem, astoņi — 2006. gadā, astoņi — 2005. gadā un pieci — 2004. gadā. Lielākā daļa (28 respondenti) bija saņēmuši pilnu rehabilitācijas kursu. Dažādi vērtējams rehabilitācijas reižu skaits — pētījuma dati liecina, ka pirmā rehabilitācijas reize bijusi 28 respondentiem, savukārt pieciem un septiņiem respondentiem — attiecīgi otrā un trešā reize. Iegūtā informācija drīzāk uzdod jautājumus nekā sniedz atbildes, un tas savukārt liecina par nepieciešamību izveidot vienotu rehabilitācijas iznākuma (*outcome*) vērtēšanas sistēmu, kas dotu iespēju vērtēt vienas vai otras rehabilitācijas programmas stiprās un vājās puses no iznākuma viedokļa.

Vērtējot rehabilitāciju kopumā, lielākā daļa aptaujāto ar dažiem izņēmumiem rehabilitāciju atzīst par palīdzējušu pārtraukt narkotiku lietošanu. Par to liecina arī vairāki rehabilitācijas programmās iekļautie vērtēšanas indikatori (mācību un/vai darba sākšana, ģimenes dibināšana u. c.). Lai arī minētie indikatori ir

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

iekļauti rehabilitācijas tehnoloģiju vērtēšanas kritērijos, veicot pētījumu, nav iegūta informācija, ka kāds no rehabilitācijas centriem sistemātiski veiku pacientu apsekošanu pēc rehabilitācijas programmas beigām. Balstoties uz šo faktu, aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi, kas dod iespēju novērtēt, vai rehabilitācija ir pozitīvi ietekmējusi statusa celšanos nodarbinātības, iegūtās izglītības ziņā vai ģimenē.

Pirms rehabilitācijas sākšanas sešiem respondentiem bija nepabeigta pamatzglītība, 12 — pamatzglītība, 12 — nepabeigta vidējā izglītība, sešiem — vidējā izglītība, diviem — vidējā profesionālā un vēl diviem — nepabeigta augstākā izglītība. Lielākā daļa respondentu savu izglītību paaugstināja vismaz par vienu līmeni, piemēram, no nepabeigtas pamatzglītības uz vidējo vai vidējo profesionālo izglītību, no pamatzglītības uz vidējo vai augstāko izglītību utt. (sk. 9.5. tabulu). Tas varētu liecināt par rehabilitācijas programmu efektivitāti. Tomēr jāpiebilst, ka, skaidrojot šo indikatoru, jābūt uzmanīgiem, jo aptaujāts ir relatīvi mazs pilnīgu vai daļēju rehabilitāciju saņēmušo cilvēku skaits, tāpēc var rasties maldīgs priekšstats.

9.5. tabula. Respondentu izglītība pirms un pēc rehabilitācijas (absolūtos skaitļos)

Pirms rehabilitācijas	Pēc rehabilitācijas							Kopā
	Nepabeigta pamatzglītība	Pamatzglītība	Nepabeigta vidējā izglītība	Vidējā izglītība	Vidējā profesionālā izglītība	Nepabeigta augstākā izglītība	Augstākā izglītība	
Nepabeigta pamatzglītība	2	1	1	1	1	0	0	6
Pamatzglītība		4	4	2	0	0	2	12
Nepabeigta vidējā izglītība			8	2	0	0	2	12
Vidējā izglītība				1	2	1	2	6
Vidējā profesionālā izglītība					1	1	0	2
Nepabeigta augstākā izglītība						1	1	2
Kopā	2	5	13	6	4	3	7	40

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Aplūkojot respondentu nodarbinātību, vērojama tendence, ka, tāpat kā izglītības gadījumā, aptaujātie ar nestabilām un neregulārām darba attiecībām pirms rehabilitācijas sākšanas pēc rehabilitācijas norāda, ka strādā pilna laika darbu: pilna laika nodarbošanos norādījis 31 respondents.

Daļa respondentu pēc rehabilitācijas beigšanas ir nodibinājuši ģimeni, taču būtu nepieciešams veikt vairāk detalizētus pētījumus šajā jautājumā, lai precīzāk spriestu par ģimeni un attiecībām ģimenē pirms un pēc rehabilitācijas, piemēram, izmantojot dažādus standartizētus uz zināšanām balstītus pētniecības instrumentus.

Gan pētāmās grupas, gan kontrolgrupas respondentiem tika uzdoti jautājumi par sajūtu sociālo atbalstu (SSA) (*MSPSS — Zimet et al., 1988*) un pieeju dzīves notikumiem (PDN) (*The Goals Scale — Snyder et al., 1991*).

Aplūkojot rezultātus (sk. 9.6. tabulu), vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pētāmajā grupā un kontrolgrupā SSA apakšskalā par atbalstu no ģimenes ($p < 0,05$) un citiem ($p < 0,01$), savukārt PDN — tikai mērķu sasniegšanas plānošanas apakšskalā ($p < 0,05$). Tas liecina, ka bijušie rehabilitācijas centru pacienti

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

biežāk sajūt, ka saņem atbalstu no ģimenes un citiem tuviem cilvēkiem, nekā pašreizējie pacienti. Šis secinājums atbilst reālajai situācijai un liecina, ka pašreizējie pacienti atrodas ārstēšanas sākumposmā. Tas savukārt atspoguļo to, ka cilvēkiem, kas lieto narkotiskās vielas, pakāpeniski samazinās uzticība tuviem cilvēkiem un vecākiem un/vai viņu atbalsts. Narkomāna dzīvesveids negatīvi ietekmē attiecības ar vecākiem un tuviem cilvēkiem (Beitchman et al., 2005). Savukārt, sākot ārstēšanos no narkotisko vielu atkarības un ilgu laiku atrodoties remisijā, situācija var mainīties. To pierāda pētījuma rezultāti, ka bijušie narkotiku lietotāji remisijas laikā (no viena līdz 11 gadiem) sajūt daudz lielāku atbalstu no ģimenes un tuvajiem cilvēkiem nekā remisijas stāvokļa sākumposmā. Tas liecina, ka bijušajiem pacientiem veidojas pozitīvas un savstarpēji atbalstošas attiecības ar tuviniekiem.

Pētījuma rezultāti liecina, ka sajūtais atbalsts no draugiem bijušo un pašreizējo pacientu starpā būtiski neatšķiras — pašreizējiem pacientiem ir nedaudz augstāki rezultāti, un tas, iespējams, liecina, ka bijušie rehabilitācijas centru pacienti saņem pietiekami daudz atbalsta no grupas biedriem, ar ko izveidojušās pozitīvas un savstarpēji atbalstošas attiecības. Tas atspoguļo vienu no rehabilitācijas centru mērķiem, kas paredz veidot drošu un atbalstošu atmosfēru, kurā pacienti var sajūt atbalstu, kas ir viens no kritērijiem, kurš garantē pozitīvus atveseļošanās rezultātus (RNSRC, 2007).

Pieejā dzīves notikumiem statistiski nozīmīgas ir tikai atšķirības mērķu sasniegšanas plānošanas apakšskalā. Analizējot rezultātus, vērojams, ka bijušie pacienti plāno sasniegt mērķus vairāk nekā pacienti rehabilitācijas sākumposmā. Tas ir saistīts ar to, ka bijušie pacienti ir vairāk spējīgi izvirzīt mērķi un plānot, kā to sasniegt vai īstenot. Var pieņemt, ka bijušie pacienti rehabilitācijas programmās spēj atrast efektīvākus veidus sava izvirzītā mērķa sasniegšanai (Ho-Yee, Shek, 2001).

9.6. tabula. Atšķirības sajūstā sociālā atbalsta (SSA) un pieejas dzīves notikumiem (PDN) apakšskalās pētāmajā grupā un kontrolgrupā

	Pētāmā grupa n=40		Kontrolgrupa n=40		Stjudenta koeficients
	M	SD	M	SD	
SSA					
Citu atbalsts	7,33	3,86	1,93	8,10	3,80**
Ģimenes atbalsts	5,00	6,98	2,00	6,30	2,29*
Draugu atbalsts	2,85	5,35	3,08	7,11	-0,14
PDN					
Mērķu sasniegšanas plānošana	25,78	4,68	23,23	5,47	2,08*
Mērķtiecīgums	25,30	4,67	23,10	5,58	1,79

$p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$.

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Aplūkojot rezultātus (sk. 9.7. tabulu), starp SSA un PDN statistiski nozīmīgas atšķirības pētāmajā grupā tika konstatētas starp visiem apakšskalas rādītājiem. Statistiski nozīmīgs un pozitīvs sakars pastāvējis starp mērķu sasniegšanas plānošanu un citu atbalstu, ģimenes atbalstu un draugu atbalstu, kā arī starp mērķtiecīgumu un citu atbalstu, ģimenes atbalstu un draugu atbalstu. Savukārt kontrolgrupā (sk. 9.8. tabulu) statistiski nozīmīgas atšķirības SSA un PDN apakšskalās nebija vērojamas, un tas liecina, ka pēc rehabilitācijas indivīdi spēj daudz sekmīgāk risināt dažādas dzīves situācijas.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.7. tabula. Sakarības (Pīrsona kritērijs) starp SSA un PDN apakšskalām pētāmajā grupā

	Mērķu sasniegšanas plānošana	Mērķtiecīgums
Citu atbalsts	0,67**	0,68**
Ģimenes atbalsts	0,58**	0,56**
Draugu atbalsts	0,40**	0,42**

$p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$.

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

9.8. tabula. Sakarības (Pīrsona kritērijs) starp SSA un PDN apakšskalām kontrolgrupā

	Mērķu sasniegšanas plānošana	Mērķtiecīgums
Citu atbalsts	0,05	0,29
Ģimenes atbalsts	0,18	0,17
Draugu atbalsts	0,07	0,30

$p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$.

Rehabilitācijas pētījuma 2006. gada dati.

Šā pētījuma ietvaros tika iegūta plašāka izpratne par bijušo rehabilitācijas pacientu iegūtajām prasēm un to izmantošanu dažādās dzīves situācijās. Pētījumā tika konstatēts, ka narkomānijas slimniekiem rehabilitācijā var novērot, ka pieaug viņu sajūtais atbalsts no ģimenes un draugiem, kā arī notiek mērķu sasniegšanas plānošana. Savukārt narkomānijas slimniekiem, kas sāk rehabilitāciju, tas ir samazināts.

9.4.3. Problemātiskie narkotiku lietotāji pēc citiem avotiem

9.4.3.1. Iepriekš veiktie pētījumi Latvijā

2003. gadā Latvijā *Phare 2000* programmas ietvaros tika veikts lielākais pētījums par narkotiku izplatību Latvijā (Koroļeva u. c., 2003). Šis projekts ietvēra vairākas kvantitatīvas aptaujas — iedzīvotāju ($n=4534$), vidējo mācību iestāžu audzēkņu ($n=10847$), ieslodzīto personu ($n=2687$), studentu ($n=546$), kā arī narkotiku lietotāju ($n=64$) aptauju Rīgā, kuru kopīgais mērķis bija noskaidrot narkotiku lietošanas izplatību un paradumus dažādās grupās. Balstoties uz pētījuma rezultātiem, tika izstrādāta „Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas valsts programma 2005.—2008. gadam”.

Narkotiku lietotāju aptaujas mērķis bija noskaidrot narkotiku lietotāju problēmas un vajadzības, novērtēt pastāvošo palīdzības formu un programmu atpazīstamību un efektivitāti, kā arī aprēķināt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu Rīgā, izmantojot ārstniecības reizinātāja (*treatment multiplier* — *TM*) metodi. Aptauja narkotiku lietotāju vidū bija tiešā intervija pēc iepriekš izstrādātas anketas, respondentu atlasei un rekrutēšanai izmantojot vispārīgo sniega bumbas izlases metodi.

Līdzīga aptauja ($n=25$) narkotiku lietotāju vidū, izmantojot sniega bumbas metodi, tika veikta 2004. gadā Rīgā. Šīs aptaujas mērķis bija novērtēt iespēju veikt plašu līdzīgu pētījumu narkotiku lietotāju vidū, kā arī noskaidrot narkotiku lietošanas paradumus un lietotās vielas un zīmēt sociālos tīklus.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.4.3.2. Kohortas pētījuma datu analīze

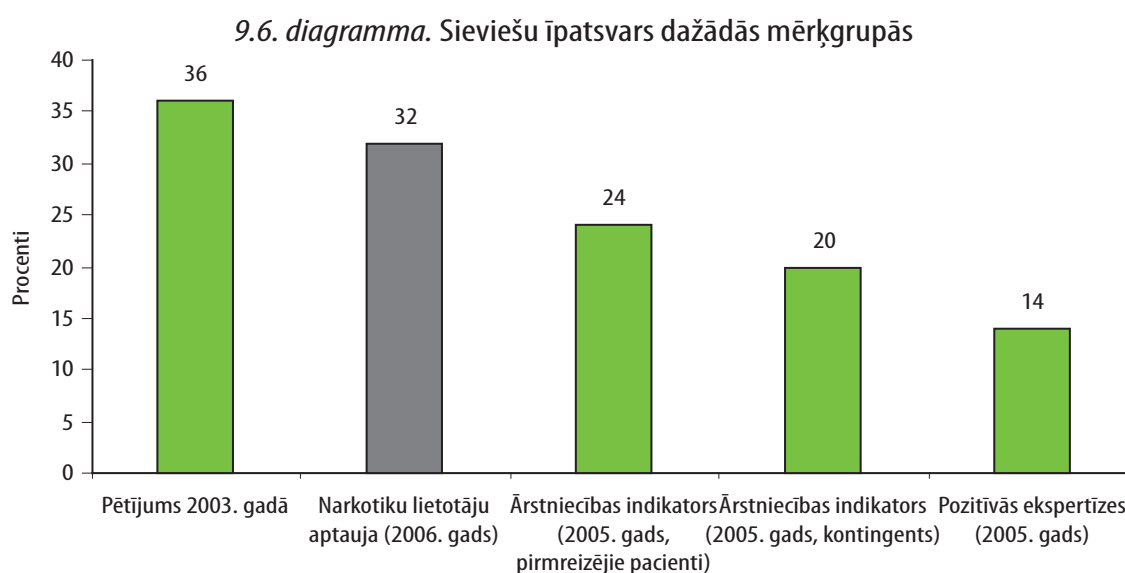
No aptaujātajiem 68% bija vīrieši un 32% sievietes. Līdzīgi rezultāti sadalījumā pēc dzimuma tika iegūti 2003. gada narkotiku lietotāju aptaujā (36% sieviešu), taču izlases apjoms bija stipri mazāks, kā arī mērķgrupā bija iekļauti arī tie lietotāji, kas pēdējā mēneša laikā nebija lietojuši narkotikas.

Šāda dzimumu attiecība intravenozo narkotiku lietotāju vidū atšķiras no tās, ko sniedz iepriekš apkopota informācija par sieviešu īpatsvaru narkotiku lietotāju vidū Latvijā gan pēc ārstniecības indikatora datiem, gan arī pēc Narkoloģijas valsts aģentūras (NVA) veikto ekspertīžu datiem (attiecīgi 24% un 14% sieviešu).

Iespējamie atšķirību skaidrojumi saistībā ar ārstniecības indikatoru sadalījumā pēc dzimuma:

- sievietes vieglāk pašas pārvar atkarības problēmas un tādēļ retāk vēršas pēc palīdzības ārstniecības iestādēs;
- sievietes biežāk vēršas pēc anonīmas palīdzības privātajās ārstniecības iestādēs, kas datus par pacientiem nesniedz;
- ārstniecības programmas un modelis Latvijā ir vairāk balstīts uz vīriešu ārstēšanu.

Ekspertīžu datu sakarā jāpaskaidro, ka sievietes, iespējams, retāk veic kriminālas darbības, tādējādi nenonākot policijas redzeslokā, kura ir galvenais nosūtītājs uz ekspertīzi.



Valsts aģentūras "Sabiedrības veselības aģentūra" dati.

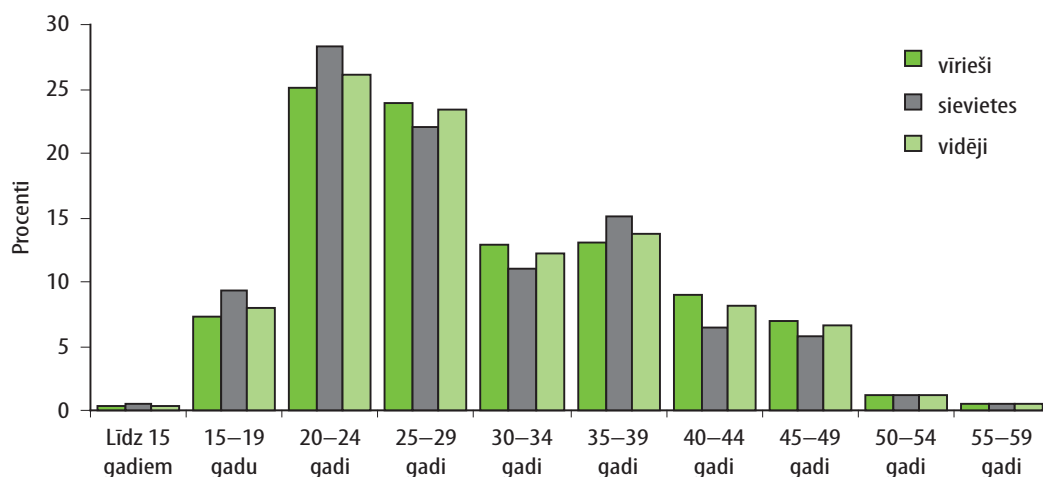
Aptaujāto narkotiku lietotāju vecuma vidējā aritmētiskā vērtība bija 29,80 gadi, mediānā vērtība — 28 gadi, savukārt moda — 24 gadi.

26% aptaujāto narkotiku lietotāju bija vecumā no 20 līdz 24 gadiem, 23% — no 25 līdz 29 gadiem, 12% — no 30 līdz 34 gadiem, 14% — no 35 līdz 39 gadiem, 8% — no 40 līdz 44 gadiem un 8% — no 15 līdz 19 gadiem (sk. 9.7. diagrammu).

Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības aptaujāto sadalījumā pa dzimumiem.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

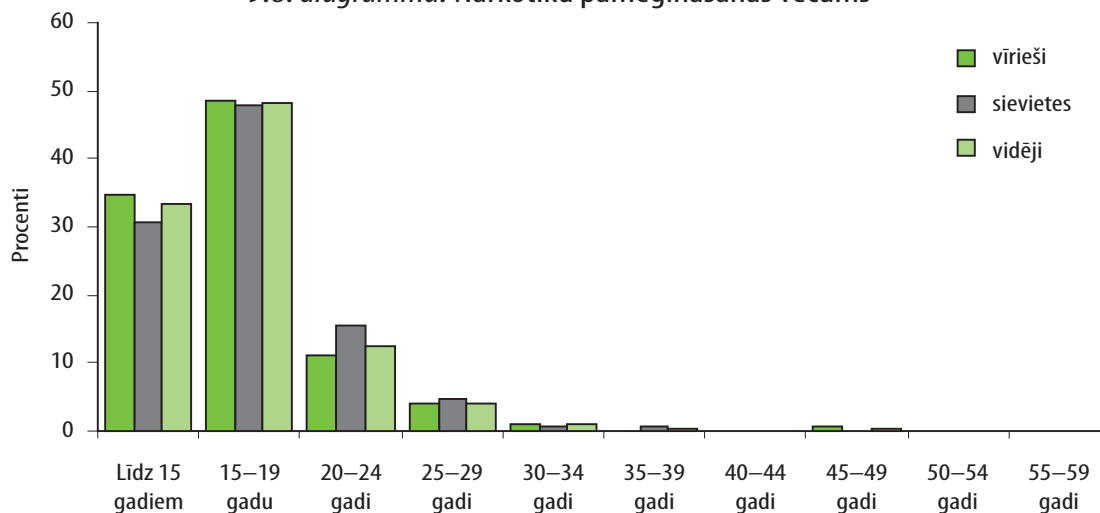
9.7. diagramma. Aptaujāto vecums



Narkotiku lietotāju aptaujas 2006. gada dati.

Trešā daļa (34%) aptaujāto intravenozo narkotiku lietotāju pirmo reizi narkotikas bija pamēģinājuši līdz 15 gadu vecumam, 49% — 15 līdz 19 gadu vecumā un 12% — 20 līdz 24 gadu vecumā. Tāpat kā novērojumā par aptaujāto sadalījumu pēc vecuma, statistiski nozīmīgas atšķirības nebija vērojamas arī sadalījumā pēc dzimuma.

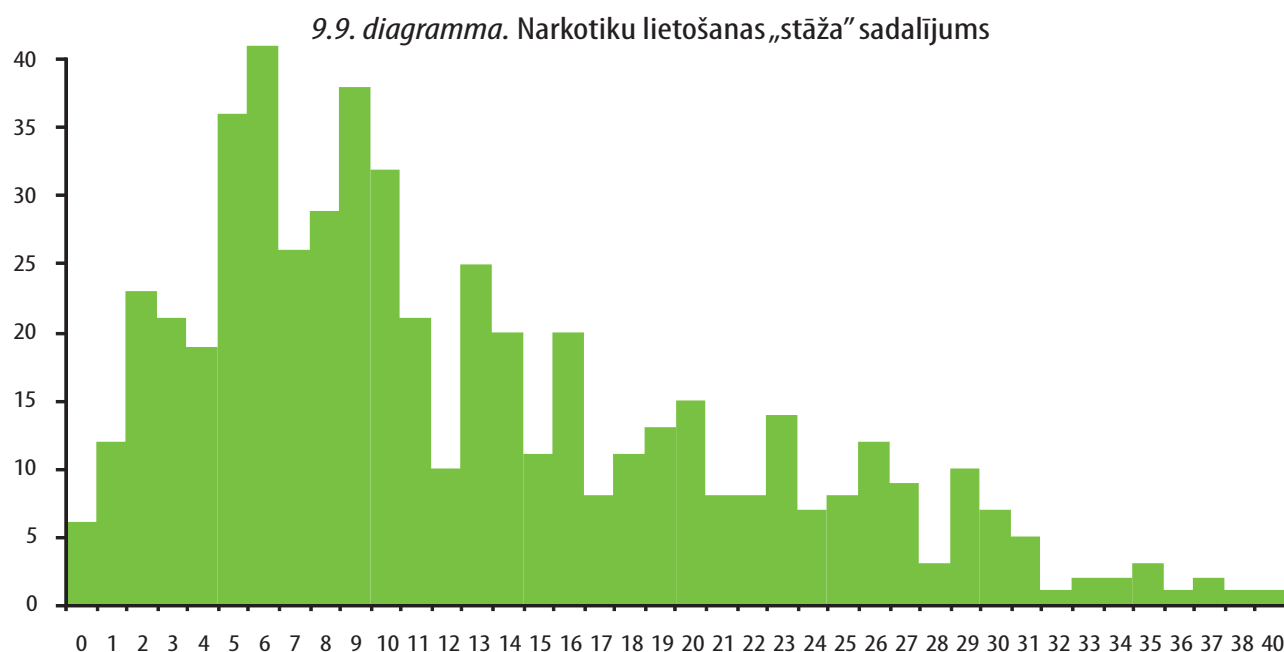
9.8. diagramma. Narkotiku pamēģināšanas vecums



Narkotiku lietotāju aptaujas 2006. gada dati.

Interesantas tendences vērojamas narkotiku pamēģināšanas vecuma un kopējā narkotiku lietošanas „stāža” sakarā [Kopējais narkotiku lietošanas „stāžs” (gados) aprēķināts šādi: no indivīda vecuma atņemts pirmais jebkuras vielas pamēģināšanas vecums; šajā indikatorā iespējams novirzes, jo netiek ņemts vērā tas, ka indivīds kādu laiku var būt atturējies no vielu lietošanas, kā arī fakts, ka pēc kādas vielas pamēģināšanas bijis nezināms laikposms, kurā indivīds nav sācis lietot narkotikas]. No „jaunajiem lietotājiem” — tiem, kas bija sākuši lietot narkotikas pirms diviem gadiem, nedaudz vairāk nekā puse (54%) bija sākuši lietot narkotikas 15—19 gadu vecumā, savukārt lietotāji ar 10—15 gadu „stāžu” lietošanu bija sākuši agrāk nekā 15 gadu vecumā. Jāpiebilst, ka relatīvi maz bija to narkotiku lietotāju, kas bija sākuši lietot narkotikas pavisam nesen (pēdējā gada vai pēdējo divu gadu laikā). Tas ir skaidrojams ar to, ka viņi ir samērā maz „pazīstami” ar citiem narkotiku lietotājiem, līdz ar to ir mazāka iespēja, ka viņus par saviem draugiem/paziņām nosauks citi lietotāji (tas ir šīs izlases metodes pamatā).

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas



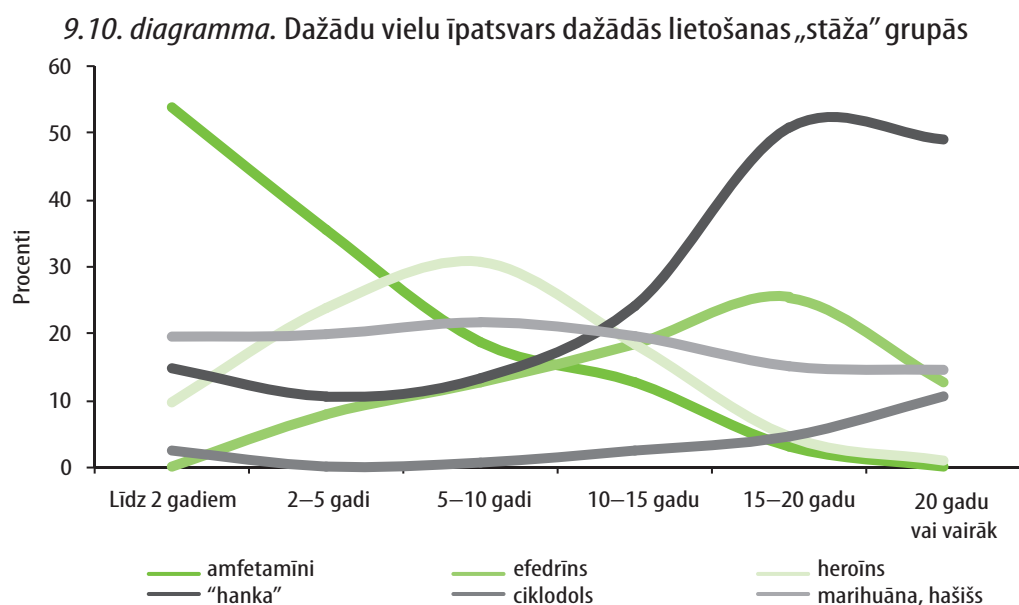
Narkotiku lietotāju aptaujas 2006. gada dati.

Lai precīzāk noskaidrotu, vai narkotiku lietošanas sākšanas vecums problemātisko lietotāju vidū patiešām samazinās, kā to pretrunā ar *ESPAD* (Eiropas skolu alkohola un citu narkotisko vielu projekts) pētījumu par 15—16 gadus veciem skolēniem norāda šī pētījuma rezultāti, būtu veikams pētījums tieši par „jaunajiem” narkotiku lietotājiem.

Pētījuma rezultāti liecina, ka marihuāna/hašišs nav tā viela, ko respondenti visbiežāk min par pirmo pamēģināto vielu. Respondenti visbiežāk par pirmo norādījuši „hanku” (26%), tad seko marihuāna/hašišs (19%), heroīns (17%), amfetamīni (17%) un efedrīns (13%).

Vērojamas nozīmīgas atšķirības atkarībā no narkotiku lietošanas „stāža” — „jaunie” narkotiku lietotāji, tie, kas sākuši lietot narkotikas samērā nesen (pirms mazāk nekā diviem gadiem), „hanku” par pirmo lietoto vielu minējuši daudz retāk nekā tie respondenti, kuru „stāžs” ir lielāks par 15 gadiem, savukārt „jaunie” lietotāji narkotiku lietošanas „karjeru” sāk ar amfetamīniem.

9.10. diagrammā sniegts detalizēts vielu sadalījums, kuru īpatsvars kādā no „stāža” grupām pārsniedz 10%.



Narkotiku lietotāju aptaujas 2006. gada dati.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Viens no iepriekš teiktā skaidrojumiem ir saistīts ar narkotiku piedāvājumu, kas savukārt ir saistīts ar to pieprasījumu tirgū. Pēc Valsts policijas datiem, pēdējos gados vērojams arvien lielāks amfetamīnu un citu stimulantu piedāvājuma pieaugums. Līdzīga situācija vērojama arī ārstniecības sistēmā, kurā pēdējos gados arvien vairāk pieaug stimulantu (lielākoties amfetamīnu) atkarības sindroma slimnieku skaits.

Lai noskaidrotu, vai pastāv kādi noteikti apstākļi, kāpēc „jaunie” narkotiku lietotāji izvēlas amfetamīnus vai citus stimulantes, nevis „hanku” vai heroīnu, būtu nepieciešams veikt kvalitatīvu pētījumu tieši šo lietotāju vidū.

Anketā tika iekļauti jautājumi par inficēšanos ar *HIV* izraisīto infekciju un B/C hepatītu, kas ir vienas no biežākajām infekcijas slimībām, ar ko slimo intravenozo narkotiku lietotāji. Tā kā šis pētījums netika plānots kā prevalences pētījums ar bioloģiskiem paraugiem, lai pārbaudītu respondentu atbildes, iespējamās novirzes no reālās situācijas.

Nedaudz vairāk kā divām trešdaļām (70%) no aptaujātajiem narkotiku lietotājiem mūža laikā veikts vismaz viens *HIV* tests. Lielākajai daļai šo narkotiku lietotāju tas veikts 2005. un 2006. gadā. Saskaņā ar aptaujas rezultātiem 14% no tiem, kam ir veikts *HIV* tests (10% visu aptaujāto), pēdējā testa rezultāts bijis pozitīvs.

Saskaņā ar respondentu sniegto informāciju par inficēšanos ar hepatītu 29% respondentu nezina, vai viņiem ir veikts hepatīta tests, 34% zina, ka nav inficējušies, un 36% zina, ka ir inficējušies. 83% inficējušos (29% visu aptaujāto) ir inficējušies ar C hepatītu un 18% (7% visu aptaujāto) ar B hepatītu.

Nav statistiski nozīmīgu atšķirību dzimumu starpā inficētībā ar *HIV* vai B/C hepatītu.

9.5. Narkomānijas ārstēšanas un narkomānijas slimnieku aprūpes modeļi Latvijā

Šajā sadaļā sniegts kopsavilkums par pastāvošajiem narkomānijas ārstēšanas un narkomānijas slimnieku aprūpes modeļiem un kvalitātes vadlīnijām un standartiem Latvijā, kā arī sniegti priekšlikumi par nepieciešamajiem sistēmas uzlabojumiem. Papildus aplūkota gan psihosociālās terapijas, gan aizvietojošās terapijas (metadons, buprenorfins) attīstība Latvijā.

9.5.1. Ārstniecības sistēma

Narkomānijas ārstēšanas sistēma Latvijā un tās trūkumi atspoguļoti gan 2005., gan 2006. gada nacionālajā ziņojumā.

9.5.1.2. Medikamentoza palīdzība (aizvietojošā terapija)

Latvijā tiek izmantotas pasaulē plaši lietotās opioīdu lietotāju ārstniecības metodes, izmantojot aizvietojošās terapijas principus (PVO vadlīnijas, *WHO/EMCDDA Toolkit No. 8*). Latvijā ieviestas divas aizvietojošās terapijas programmas — metadona aizvietojošā terapija un buprenorfina aizvietojošā terapija. Papildus divām minētajām atsevišķās valstīs izmanto arī heroīna aizvietojošo terapiju, kas dažādu apsvērumu dēļ Latvijā nav ieviesta.

Metadona aizvietojošās terapijas programma Latvijā darbojas kopš 1996. gada, savukārt buprenorfina aizvietojošās terapijas programma — kopš 2003. gada. Abu terapijas programmu attīstība, uzņemšanas noteikumi un problēmas Latvijā aprakstītas citos avotos, tādēļ šajā apakšsadaļā netiek aplūkotas (*WHO, 2004; Subata, 2000; NR, 2006*).

Pieminēšanas vērts ir fakts, ka Latvijā ir vismazākais metadona programmā ārstēto pacientu skaits un īpatsvars salīdzinājumā gan ar citām Baltijas valstīm, gan ar „vecajām” un citām „jaunajām” Eiropas Savienības dalībvalstīm, kā arī vieni no striktākajiem nosacījumiem pacientu izslēgšanai no programmas

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

starp Eiropas valstīm, bet tas ir pretrunā ar ļaunuma mazināšanas programmu nostādņēm, kā arī nesniedz gaidāmo rezultātu.

Lai arī metadona aizvietojošās terapijas programma pastāv jau vairāk nekā 10 gadus, nav ieviesta strukturēta pieeja programmas iznākuma vērtēšanai, t. i., tam, vai pacienti, kas ir uzņemti un ilgstoši ārstējas programmas ietvaros, uzlabo savas dzīves kvalitāti vai arī nes labumu sabiedrībai kopumā.

2007. gadā sākts UNODC vadītais projekts „HIV/AIDS profilakse un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā”, viens no kura mērķiem ir aizvietojošās terapijas programmu paplašināšana visās Baltijas valstīs. Projekta ietvaros plānots izstrādāt nepieciešamās pārmaiņas tiesību aktos, kā arī novērtēt ļaunuma mazināšanas programmu paplašināšanu vai ieviešanu dažādās vidēs.

9.5.1.2.1. Metadona aizvietojošā terapija

Aplūkojot situāciju metadona aizvietojošās terapijas izplatībā Latvijā, redzams, ka vislielākais programā ārstēto pacientu skaits bija 2000. gadā, kad gada beigās programā ārstējās 107 pacienti. Pēdējos gados pacientu skaits ir samazinājies aptuveni uz pusi, tā, piemēram, 2006. gada beigās programā ārstējās 55 pacienti (sk. 9.9. tabulu). Tabulā atspoguļots arī programmas ietvaros gada laikā ārstējušos pacientu skaits, kas precīzāk raksturo vismaz īslaicīgu ļaunuma mazināšanas nesto labumu konkrētam skaitam individu. 2006. gadā programmas ietvaros ārstējušās 28 sievietes (26%), kas nedaudz pārsniedz 2006. gadā pirmo reizi ārstniecību sākušo sieviešu īpatsvars (21%).

9.9. tabula. Metadona aizvietojošo terapiju saņēmošo pacientu raksturojums

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pacientu skaits	107	88	67	69	54	53	55
Jauno pacientu skaits	17	11	8	21	16	15	NA
No programmas izslēgto pacientu skaits	35	29	29	23	32	20	23
Kopā gada laikā programā	142	117	96	92	86	73	78

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Tā kā Latvijā nav ieviesta strukturēta narkotiku lietotājus skarošās papildinformācijas (izņemot Reģistru) vākšanas sistēma vai metodes, sociāldemogrāfiskā informācija par programmas ietvaros ārstētajiem pacientiem iegūta, apvienojot Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra rīcībā esošos datus par ambulatorajiem pacientiem, kuros atspoguļota informācija par ārstniecības epizodēm, ar Reģistra datiem, kas daļēji (nesakrītības ar *TDI* aplūktas un skaidrotas gan 2005., gan 2006. gada nacionālajā ziņojumā) atspoguļo Pompidū grupas (PG) izstrādāto un ES dalībvalstīs ieviesto *TDI* iekļaujamo informāciju. Metadona aizvietojošās terapijas klientu datu analīze atklāj arī vairākus nozīmīgus trūkumus narkomānijas ārstniecības datu uzskaites sistēmā, kuri atspoguļoti šīs apakšsadaļas beigās.

Vairāk nekā pusei (58%) 2006. gadā metadona aizvietojošās terapijas programmas klientu pirmā narkotiku ārstēšanas epizode bijusi pirms 1998. gada. Apvienojot abus datu avotus, nav pieejama informācija par to, cik ilgu laiku pēc pirmās ārstēšanas šie indivīdi ārstējušies metadona programmas ietvaros. Lielākai daļai programmas klientu (88%) pirmā noteikta opioīdu lietošanas vai atkarības sindroma diagnoze (F11), savukārt diviem klientiem (3%) — diagnoze, kas saistīta ar alkohola lietošanu (F10) un četriem (5%) — vairāku vielu lietošanas vai atkarības sindroma diagnoze (F19).

Lielākajai daļai metadona programmas pacientu (60%) bija vidējā izglītība (pirmās ārstniecības laikā fiksētā izglītība), vienam pacientam — augstākā izglītība, savukārt pārējiem — pamatzglītība vai nepabeigta pamatzglītība. Vērojams, ka matadona programmas pacientiem, kas ārstēšanos bija sākuši agrāk

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

(piemēram, pirms 1991. gada), bija augstāks izglītības līmenis nekā tiem, kas ārstēšanos bija sākuši pēc 1991. gada. Tas ir saistīts ar izglītības sistēmu, kurā vidējās izglītības iegūšana bija obligāts noteikums: 80% pacientu, kas bija sākuši ārstēties pirms 1991. gada, salīdzinājumā ar 54% pacientu, kas to bija sākuši pēc neatkarības atjaunošanas, bija vidējā (arī profesionālā) izglītība.

Lielākā daļa (59% jeb 55) metadona programmas pacientu bija bez nodarbošanās. Gan nodarbinātība, gan izglītība ir vieni no galvenajiem indikatoriem, pēc kuriem var novērtēt metadona programmas efektivitāti, taču nav pieejama informācija par to, vai situācija šajā laukā ir uzlabojusies pēc iestāšanās programmā.

Vidējais metadona programmas pacientu vecums pirmās ārstniecības laikā bija 28,4 gadi, savukārt 2006. gadā tas bija 37,6 gadi (jaunākajam pacientam 20 gadu, vecākajam 54 gadi).

9.5.2. Sarežģījumi ar Reģistru un iespējamie (ieteicamie) risinājumi

55 no 78 programmas pacientiem pirmais noteiktās diagnozes ieraksts bija vienīgais ieraksts Reģistrā, no tiem 2006. gadā bijuši pieci ieraksti (2005. gadā — pieci, 2004. gadā — viens), tādējādi uzskatāms, ka lielākajai daļai metadona programmas pacientu (un, iespējams, arī citiem) Reģistrā esošā informācija (nodarbošanās, izglītība, diagnoze, lietotās vielas utt.) par šiem pacientiem ir novecojusies un var neatbilst reālajai situācijai.

Nav iespējams noteikt mainīgās pazīmes, piemēram, pārmaiņas izglītības līmenī vai ģimenes stāvoklī.

Izmantojot identifikatoru, ko veido dzimums, uzvārds, vārda iniciālis un dzimšanas datums, un apvienojot datus, tika konstatēts, ka nav pareizi identificēti četri pacienti (no 78) jeb 5% (netika pievienoti Reģistra datiem), no tiem trīs bija sievietes, kas, iespējams, pēc apprecēšanās bija mainījušas uzvārdu.

9.6. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie veselības traucējumi

9.6.1. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie nāves gadījumi un mirstība

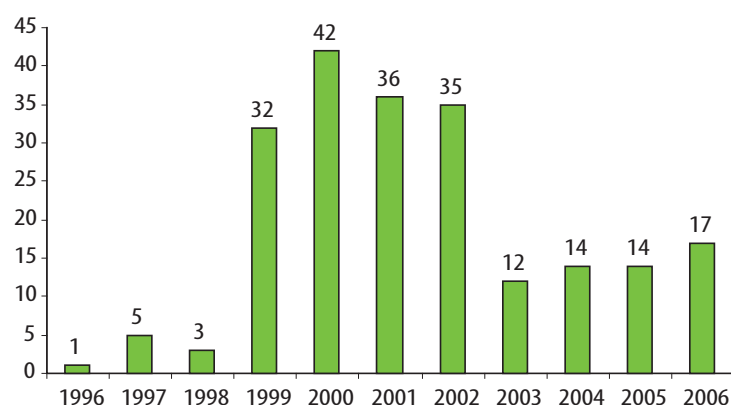
Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotikām, un narkotisko vielu lietotāju mirstību apkopo un analizē divas institūcijas — Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra (VSMTVA) un Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC). VSMTVA darbības mērķis ir, balstoties uz informācijas tehnoloģiju bāzi un zinātniskiem pierādījumiem, nodrošināt veselības aprūpes informācijas un statistisko datu iegūšanu, apstrādi un analīzi ([Ministru kabineta 2005. gada 1. februāra noteikumi Nr. 82. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras nolikums](#)). Aģentūrā darbojas seši departamenti — Veselības statistikas, Medicīnas tehnoloģiju, Medicīnisko ierīču, Projektu novērtēšanas un uzraudzības, Atbilstības novērtēšanas un Veselības aprūpes un attīstības departaments. Latvijas nacionālais fokālais punkts pamatā sadarbojas ar Veselības statistikas departamentu (VSD), kura galvenais uzdevums ir organizēt veselības un veselības aprūpes statistiskās informācijas vākšanu valsts līmenī, tās apstrādi, analīzi un iesniegšanu Latvijas Republikas Veselības ministrijā, Centrālajā statistikas pārvaldē, kā arī starptautiskajās organizācijās. Galvenās VSD funkcijas ir nodrošināt veselības un veselības aprūpes statistikā lietojamo starptautisko, valsts ekonomisko un lokālo klasifikatoru ieviešanu, adaptāciju un pareizu izmantošanu veselības aprūpes un ārstniecības iestādēs, kā arī sagatavot un izdot medicīnas un veselības statistikas informatīvos un analītiskos pārskatus, gadagrāmatas un publikācijas. VSD uztur Nāves cēloņu datu bāzi, Veselības aizsardzības statistikas valsts programmas datu bāzi, Stacionāru gultu fondu, Veselības aprūpes rādītāju datu bāzi un Jaundzimušo valsts reģistru. VSMTVA sadarbojas ar VTMEC, kas ir valsts iestāde, kuras galvenās funkcijas ir veikt tiesmedicīniskās ekspertīzes, sniegt konsultatīvo palīdzību tiesu medicīnas jautājumos tiesības sargājošajām un ārstniecības iestādēm, kā arī organizēt zinātnisko darbu un

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

pēcdiploma izglītību tiesu medicīnā. Nāves cēloņu datu bāzes ieraksti tiek balstīti uz miršanas apliecībām, kas saņemtas no VTMEC. EMCDDA standarttabulu aizpildīšanā tiek izmantoti VSD sniegtie dati.

Salīdzinot ar 2005. gadu, 2006. gadā lielas pārmaiņas mirušo skaita ziņā nebija vērojamas, proti, 2005. gadā bija reģistrēti 14 ar narkotiku lietošanu saistīti nāves gadījumi, bet 2006. gadā to bija 17. No šiem 17 mirušajiem, 15 bija vīrieši un divas sievietes. 11 personu tiešais nāves cēlonis bija narkotisko vielu pārdozēšana.

9.11. diagramma. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1996.—2006. gadā



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Vidējais mirušo personu vecums bija 25,7 gadi, taču visvairāk nāves gadījumu, kas bija saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, bija personām vecumā no 15 līdz 34 gadiem. Pagājušajā gadā netika reģistrēts neviens ar narkotiku lietošanu saistīts nāves gadījums personām, kas bija jaunākas par 15 gadiem un vecākas par 39 gadiem. Sīkāku sadalījumu sk. 9.10. tabulā.

9.10. tabula. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 2006. gadā

Vecums (gadi)	Vīrieši	Sievietes	Kopā
15–19	2	1	3
20–24	3	1	4
25–29	7	0	7
30–34	2	0	2
35–39	1	0	1

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras 2007. gada dati.

Jāuzsver, ka kopš 2003. gada vidējais mirušo personu vecums samazinās, bet desmit gadu laikā — no 1996. gada — vidējais mirušo personu vecums ir samazinājies par 6,3 gadiem.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.12. diagramma. Mirušo personu vidējais vecums 1996.—2006. gadā



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Mirušo personu vidējā vecuma samazināšanās pārsvarā ir saistīta ar tendenci mainīties gan priekšrokas došanai noteiktām narkotiskajām vielām, gan to ievadīšanas veidam.

Relatīvi straujš nāves gadījumu skaita kāpums (sk. 9.12. diagrammu) bija vērojams no 1999. gada, un tas turpinājās līdz 2002. gadam, turpmākajos trīs gados saglabājoties gandrīz nemainīgam mirušo personu skaitam. Šis straujais kāpums un kritums ir saistīts ar divām būtiskām problēmām, proti, ar datu uzskaites sistēmas nepilnībām un Latvijā konkrētajā laikposmā pieejamā heroīna tīrības pakāpes pieaugumu. Vairums mirušo personu bija vīrieši vecumā no 20 līdz 29 gadiem.

Jāuzsver, ka šie dati jāvērtē kritiski un patiesais mirušo personu skaits, iespējams, ir daudz lielāks, pirmkārt, tādēļ, ka ne visiem mirušajiem tiek veiktas analīzes, kas atklātu narkotisko vai psihotropo vielu intoksikāciju, un, otrkārt, pastāv iespēja, ka vielas, kuru lietošana bija izraisījusi nāvi, ir ātri gaistošas. Tas rada nepieciešamību ieviest un attīstīt daudz spēcīgākas tehnoloģijas, kā arī veikt iesaistīto ekspertu apmācību.

9.6.2. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītās infekcijas slimības

9.6.2.1. HIV/AIDS

Līdzīgi Narkoloģijas valsts aģentūrai, tika reorganizēts arī AIDS profilakses centrs (tagad AIDS un STI profilakses centrs), kura funkcijas, uzdevumus un saistības pārņēma valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra” (Ministru kabineta 2007. gada 10. janvāra rīkojums Nr. 17 „Par AIDS profilakses centra reorganizāciju”). Struktūrvienības galvenais uzdevums ir saglabāties tas pats, proti, HIV/AIDS izplatības samazināšanas politikas izstrāde, attīstība un uzturēšana valstī.

Kopumā 2006. gadā pārbaudīti 153 193 asins paraugi, kas ir par 33 566 paraugiem vairāk nekā 2005. gadā, bet HIV apstiprinošai diagnostikai veikti 698 testi, kas ir par 141 testu mazāk nekā 2005. gadā.

Laikā no 1987. gada, kad Latvijā tika reģistrēta pirmā ar HIV inficējusies persona, līdz 2006. gada beigām pavisam reģistrēts 3631 HIV inficēšanās gadījums un 447 personas AIDS stadijā. Personu skaits, kuras ir AIDS stadijā, gada laikā pieaudzis par 53. Valstī 2006. gadā reģistrēti 299 jauni HIV inficēšanās gadījumi. Šis rādītājs palicis precīzi nemainīgs no 2005. gada, kad tāpat tika reģistrēti 299 jauni inficēšanās gadījumi. Kopš 2002. gada jauno HIV infekcijas gadījumu skaits ir samazinājies vai kā 2005. un 2006. gadā ir palicis nemainīgs, taču AIDS stadijā esošo personu skaits ik gadu pieaug. Iespējams, tas ir skaidrojams ar narkotisko vielu lietošanas veida maiņu, kā arī ar šļirču apmaiņas punktu darbību.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Arī 2006. gadā vairums personu ar *HIV* inficējušās, intravenozi lietojot narkotiskās vielas (108). 87 personas inficējušās heteroseksuālu, bet 15 personas homoseksuālu kontaktu ceļā. Piecos gadījumos māte inficējusi bērnu. Liels ir nenoskaidroto infekcijas transmisijas gadījumu skaits, proti, 84 gadījumi. Ik gadu pieaug to personu skaits, kas ar *HIV* inficējušās heteroseksuālu kontaktu ceļā, kā arī transmisijas „māte — bērns” ceļā.

9.11. tabula. *HIV* izraisītās infekcijas gadījumu skaits infekcijas transmisijas grupās
Latvijā 1987.—2006. gadā

Transmisijas veids	Absolūtos skaitļos	Procentos
Homoseksuāli kontakti	154	4,2
Heteroseksuāli kontakti	547	15,0
Intravenoza narkotiku lietošana	2374	65,3
Transmisija „māte — bērns”	17	0,4
Nav zināms	539	14,8
Kopā	3631	100

Sabiedrības veselības aģentūras AIDS un STI centra dati.

2006. gadā *HIV* diagnosticēts 186 vīriešiem un 113 sievietēm. Inficēto vīriešu skaits salīdzinājumā ar 2005. gadu bija nedaudz samazinājies, savukārt inficēto sieviešu skaits bija pieaudzis.

Vairāku gadu laikā AIDS un STI profilakses centrs veicis arī nozīmīgus pētījumus *HIV/AIDS* un narkotisko vielu lietošanas prevalences jomā. Būtiskākie no šiem pētījumiem: „Prevalences pētījums. Rīgā un Rīgas rajonā uz ielas un bāros strādājošo prostitūtu *HIV/AIDS/STS* uzvedības un *HIV* prevalences pētījums” (2002), „Garīgi slimu klientu un personāla izglītošana par *HIV/AIDS*. Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientu anketēšanas rezultāti”(2003), „*HIV* inficēts cilvēks darba kolektīvā. Darba devēju aptaujas rezultāti” (2003), „Otrās paaudzes *HIV* epidemioloģiskā uzraudzība intravenozo narkotiku lietotāju vidū” (2005) un „Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā” (2006). Turpmāk sniegts vairāk detalizēts minēto pētījumu apraksts.

„*Prevalences pētījums. Rīgā un Rīgas rajonā uz ielas un bāros strādājošo prostitūtu HIV/AIDS/STS uzvedības un HIV prevalences pētījums*”. Pētījums tika veikts no 2002. gada septembra līdz 2002. gada decembrim Rīgā, A. Čaka ielā un tās apkārtnē, Centrālajā dzelzceļa stacijā un Dārziņu lielceļa teritorijā. Pētījumā tika izvirzīti divi galvenie mērķi: noteikt *HIV* prevalenci prostitūtu vidū un noskaidrot prostitūtu narkotiku lietošanas un seksuālās uzvedības paradumus. Minēto mērķu sasniegšanai paralēli tika veikti divi neatkarīgi pētījumi — siekalu paraugu un epidemioloģiskās bāzes informācijas iegūšana, kā arī detalizēta seksuālās uzvedības un narkotiku lietošanas paradumu noskaidrošana, izmantojot anketu. Pētījumos tika iesaistītas ielu sociālo darbinieku klientes — prostitūtas. Siekalu paraugus un epidemioloģisko bāzes informāciju vāca trīs ielu sociālie darbinieki, savukārt detalizēto anketēšanu par *HIV/AIDS/STI* uzvedības modeļiem veica Rīgas Stradiņa universitātes un Latvijas Universitātes sociālo un sabiedrības veselības zinātņu studenti. Studenti kopā ar ielu sociālajiem darbiniekiem devās ielās, taču anketēšanā, lai būtu iespējams nodrošināt gan atbildi anonimitāti, gan kvalitāti, ielu darbinieki nepiedalījās.

Pētījuma ietvaros tika aizpildītas 92 anketas un savākts tikpat daudz siekalu paraugu. Apkopotie rezultāti atklāja, ka aptaujāto prostitūtu vidējais vecums ir 25,7 gadi (minimālais vecums — 15 gadu, maksimālais — 47). 6,5% no visām prostitūtām bija nepilngadīgas. Vairāk nekā pusei respondentu (55,5%) bija pamatskolas vai nepabeigta pamatskolas izglītība, pārējām — vidusskolas izglītība. Pētījumā atklājās būtiska tendence, proti, respondentes, kas atzina, ka lieto vai ir lietojušas narkotiskās vielas, ar prostitūciju bija sākušas nodarboties vidēji piecus gadus agrāk nekā respondentes, kas noliedza narkotisko vielu lieto-

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

šanu. Šis fakts pierāda saistību starp narkotisko vielu lietošanu, prostitūciju, izglītības līmeni un līdz ar to arī sociālo atstumtību. Pētījumā atklājās arī vairākas citas sakarības, proti, prostitūtām, kas intervēšanas brīdī atzina, ka lieto narkotiskās vielas, pēdējās nedēļas laikā bija apmēram divas reizes vairāk klientu nekā respondentēm, kas norādīja, ka nelieto narkotiskās vielas, taču samaksa par sniegtajiem pakalpojumiem viņām bija vidēji par septiņiem latiem mazāka.

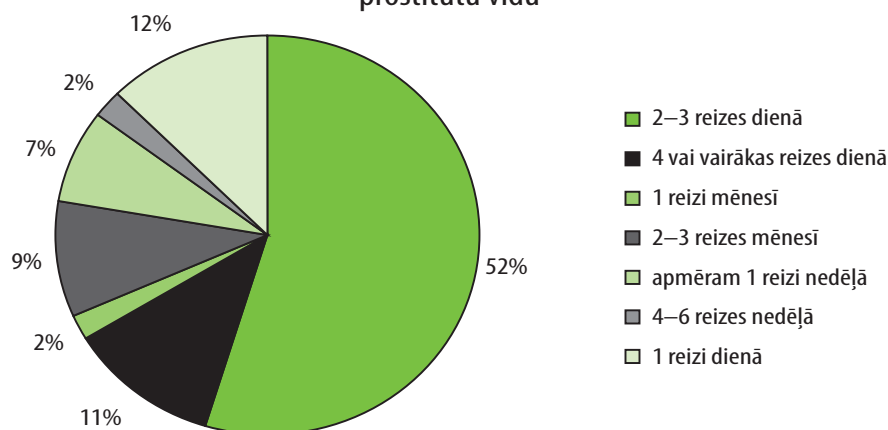
Respondentēm tika uzdoti jautājumi arī par prezervatīvu lietošanu. 87% aptaujāto norādīja, ka pēdējo 30 dienu laikā prezervatīvu ir lietojušas vienmēr, 12% atzina, ka prezervatīvu ir lietojušas gandrīz vienmēr, un tikai 1% atzina, ka prezervatīvu nav lietojušas. 39% prostitūtu intervijas brīdī bija seksuālais partneris vai partneri neklients/i. Šajās attiecībās 42% aptaujāto uzskatīja, ka prezervatīva lietošana nav nepieciešama, turklāt pēdējā seksuālā kontakta laikā prezervatīvu nebija lietojis 71% aptaujāto, skaidrojot to gan ar savu, gan partnera nepatiku pret prezervatīviem, uzticēšanos savam partnerim un ar citu kontracepcijas metožu izmantošanu. Šis atbildes, iespējams, liecina gan par zināšanu trūkumu, gan par vieglprātīgu attieksmi pret savu un arī sava/u partnera/u veselību. 90% aptaujāto prostitūtu minēja, ka prezervatīvus iegūst no ielu sociālajiem darbiniekiem, bet pārējās minēja, ka iegādājas tos veikalā, aptiekā vai citur.

Lielākā daļa respondenšu (75%) atzina, ka sava mūža laikā ir lietojušas/pamēģinājušas narkotiskās vielas, savukārt 63% norādīja, ka narkotiskās vielas ir lietojušas pēdējo 30 dienu laikā. No šīm personām 62% norādīja, ka pēdējā mēneša laikā ir lietojušas tieši intravenozās narkotiskās vielas. Interessants ir fakts, kas pierāda jau iepriekš minēto sakaru starp prostitūciju un narkotiku lietošanu: vairums prostitūtu prostitūcijā ir iesaistījušās tajā pašā gadā, kad sākušas lietot narkotiskās vielas, vai nedaudz vēlāk.

Vidējais narkotisko vielu lietošanas „stāžs” respondentēm bija 40,3 mēneši, savukārt vidējais vecums, kad pirmo reizi bija injicētas narkotiskās vielas, bija 19,2 gadi. Visbiežāk pēdējā mēneša laikā lietotās vielas, ko nosauca respondentes, bija heroīns (89,5%), amfetamīni (26%), trankvilizatori (16%), marihuāna (14%), kokaīns (12%), efedrīns (12%), heroīns kopā ar kokaīnu (4%) un barbiturāti (2%).

Vairāk nekā puse prostitūtu intravenozās narkotiskās vielas lieto 2–3 reizes dienā, 12% — aptuveni vienu reizi dienā, bet 11% — četras vai vairākas reizes dienā.

9.13. diagramma. Intravenozo narkotisko vielu lietošanas biežums pēdējo 30 dienu laikā aptaujāto prostitūtu vidū



AIDS profilakses centra, Rīgā un Rīgas rajonā uz ielas un bāros strādājošo prostitūtu HIV/AIDS/STS uzvedības un HIV prevalences 2002. gada pētījuma dati.

Pozitīvā tendence ir tāda, ka 73% respondenšu norādīja, ka nekad nelieto jau izmantotu šļirci, taču samērā liela daļa prostitūtu (23%) norādīja, ka lietotu šļirci dažkārt izmanto, 2% norādīja, ka tā rīkojas aptuveni pusē gadījumu, un vēl 2%, ka lietotu šļirci izmanto gandrīz vienmēr.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Kopumā aptaujāto prostitūtu zināšanas par iespējām inficēties gan ar *HIV* /AIDS, gan ar citām STI un to simptomiem vērtējamas par zemām. Daudzas sievietes uzskatīja, ka ar *HIV* var inficēties no kukaiņu dzēlumiem un ēdot ar inficētu personu no viena šķīvja, savukārt neuzskatīja vai nezināja, ka ar *HIV* inficēta māte var inficēt vēl nedzimušu bērnu vai arī dzimušu bērnu, zīdot to ar krūti.

13% (11) prostitūtu pēdējais *HIV* testa rezultāts bija pozitīvs, un deviņas no viņām atzina, ka ir narkotisko vielu lietotājas. Veiktajos siekalu testos pozitīvs *HIV* tika atklāts 16% prostitūtu, no kurām gandrīz visas bija narkotisko vielu lietotājas.

Lielākā daļa prostitūtu uzsvēra, ka kontaktē ar ielu sociālo darbinieku, maina šļirci, kā arī saņem prezervatīvus, bet 8% respondentu nekad nebija tikušās ar sociālo darbinieku. (Latvijas Republikas Veselības ministrija, valsts iestāde „AIDS profilakses centrs”. Prevalences pētījums. Rīgā un Rīgas rajonā uz ielas un bāros strādājošo prostitūtu *HIV*/AIDS/STS uzvedības un *HIV* prevalences pētījums. Rīga, AIDS profilakses centrs, 2002.)

Iespējams, ka šobrīd situācija gan jau izmantotu šļirci lietošanā, gan informētībā par *HIV*/AIDS un STI un iespējām ar tām inficēties ir krietni uzlabojusies, jo laikā, kad tapa pētījums, šļirci apmaiņas punkti, kā arī ielu sociālie darbinieki tikai sāka savu darbību daudz plašākā līmenī. Tāpat arvien vairāk tika veiktas dažādas informatīvās kampaņas un akcijas.

Šobrīd Latvijā būtu nepieciešams veikt atkārtotu konkrētās riska grupas pētījumu, īpaši ņemot vērā faktu, ka pēdējos gados pieaug tieši heteroseksuālā infekcijas slimību transmisija. Jauns pētījums palīdzētu veikt salīdzinošu analīzi un saskatīt pārmaiņas noteiktajā laikposmā.

„*Garīgi slimu klientu un personāla izglītošana par HIV/AIDS. Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientu anketēšanas rezultāti*”. Šis pētījums tika veikts, lai izvērtētu Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā notikušās apmācības rezultātus. Līdz ar to tika veikta 90 Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientu un 50 Jelgavas psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientu (kas netika apmācīti) aptauja.

Atbildot uz jautājumu par iespēju neaizsargāta dzimumakta laikā inficēties ar kādu STI, 89% Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas (APS) pacientu atbildēja apstiprinoši, bet 4,4% šādu iespēju noraidīja. Jelgavas psihoneiroloģiskajā slimnīcā (JPS) apstiprinoši atbildēja 78%, bet noraidīja — 16% aptaujāto. Turklāt JPS nevienu STI, ar ko iespējams inficēties, nelietojot prezervatīvus, nevarēja nosaukt 26% aptaujāto pacientu, savukārt APS nevienu šādu STI nosaukt nevarēja tikai 9% pacientu. Vairums respondentu abās slimnīcās bija informēti par iespēju inficēties ar STI, dažkārt nelielas šaubas radās tikai jautājumos par kopīga dvieļa lietošanu un atrašanos vienā telpā ar inficētu personu.

Pacienti tika uzdoti arī vairāki jautājumi par dzimumdzīves sākšanas priekšnosacījumiem, uz kuriem atbildes abās slimnīcās gandrīz pilnīgi saskanēja. Proti, 93% APS un 90% JPS pacientu noraidīja atbildēt uz apgalvojumu par ārsta atļaujas nepieciešamību dzimumattiecību sākšanai, 77% APS un 80% JPS pacientu uzskatīja, ka dzimumattiecību sākšanai nepieciešama arī otra partnera piekrišana, viena piektā daļa aptaujāto uzskatīja, ka dzimumattiecības var sākt, neaprunājoties ar partneri, 84% APS un 54% JPS pacientu uzskatīja, ka prezervatīvs jālieto obligāti. Vairums aptaujāto arī apzinājās nepieciešamību lietot prezervatīvu, lai pasargātu sevi no *HIV*/AIDS/STI, kā arī no grūtniecības.

Pētījumā tika secināts, ka apmācība sniedz lielākas zināšanas un izpratni par *HIV*/AIDS un STI, kā arī par iespējām inficēties. Tika arī secināts, ka īpaša uzmanība jāpievērš sievietēm, jo viņām zināšanas par konkrētajiem jautājumiem ir daudz sliktākas nekā vīriešiem. (AIDS profilakses centrs. *Garīgi slimu klientu un personāla izglītošana par HIV/AIDS. Aknīstes psihoneiroloģiskās slimnīcas pacientu anketēšanas rezultāti*. Rīga, AIDS profilakses centrs, 2003.)

Šādas apmācības un pētījumu veikšana garīgi slimu pacientu uzturēšanās vietās, slimnīcās, jāvērtē ļoti kritiski, pirmkārt, izsverot konkrētā pacienta veselības problēmas. Otrkārt, jāņem vērā šo pacientu kopējā izpratne par attiecībām, jo, kā atklājās šajā pētījumā, viena piektā daļa aptaujāto uzskata, ka otra partnera piekrišana dzimumattiecībām nav nepieciešama. Nav zināms, vai šāds uzskats var tikt reāli izmantots arī dzīvē, taču tas var radīt un radīt nopietnas problēmas, kas faktiski saistāmas ar kriminālnoziedzuma iespējamību. Treškārt, gan garīgi slimu personu slimnīcās, gan pansionātos uzturas cilvēki, kam ir liegts atstāt

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

slimnīcas/pansionāta telpas. Līdz ar to rodas loģisks jautājums — kur, kā un arī par kādiem līdzekļiem šīs personas varētu iegādāties prezervatīvus laikā, kad viņas atrodas ārstniecības iestādēs? Turklāt, cik atļautas vai neatļautas var būt dzimumattiecības ārstniecības iestādēs? Pētījumā nav atklāts, kādai tieši garīgi slimo pacientu mērķgrupai šāda apmācība bija paredzēta, taču pieļaujams, ka apmācītas tika personas, kas slimnīcā kopumā uzturas neilgu laiku un kam šīs zināšanas būs neapšaubāmi noderīgas pēc iznākšanas no ārstniecības iestādes.

Daudz sarežģītāka situācija varētu būt Latvijas pansionātos, kas paredzēti garīgi slimiem cilvēkiem, īpaši lauku reģionu pansionātos, kur zemā atalgojuma dēļ ir nepietiekami personāla resursi.

„HIV inficēts cilvēks darba kolektīvā. Darba devēju aptaujas rezultāti”. Pētījuma mērķis bija noskaidrot darba devēju zināšanas un attieksmi pret cilvēkiem, kas inficējušies ar *HIV*, kā iespējamajiem darba ņēmējiem, kā arī izprast darba devēju psiholoģisko gatavību zināt par šāda inficēta cilvēka klātbūtni darba kolektīvā. Kopumā pētījuma ietvaros tika analizētas 42 dažādu nozaru un līmeņu darba devēju anketas. 57% respondentu bija sievietes, 43% — vīrieši. Respondentu vidējais vecums bija 33 gadi. No visiem darba devējiem 55% uzskatīja, ka personai ir tiesības izvēlēties informēt vai neinformēt darba devēju par savu inficēšanos ar *HIV*. 24% uzskatīja, ka personai obligāti jāinformē darba devējs, bet 2% uzskatīja, ka darba devējs par to nekādā gadījumā nav jāinformē. 19% savukārt uz šo jautājumu nebija konkrētas atbildes.

Absolūtais vairākums respondentu — 95% — uzsvēra, ka ar *HIV* inficējusies persona ir spējīga strādāt, taču tikai 24% norādīja, ka šāda persona var strādāt jebkurā profesijā. Nedaudz mazāk par pusi minēja, ka jābūt noteiktam nozaru sarakstam, kurās ar *HIV* inficējušās personas nedrīkst strādāt, piemēram, sabiedriskajā ēdināšanā, medicīnā un izglītībā. 21% uzskatīja, ka ar *HIV* inficējusies persona rada zināmus draudus konkrētajā darba kolektīvā, 62% savukārt atbildēja noliedzoši. No visiem respondentiem 12% uzsvēra, ka ar *HIV* inficēti cilvēki jāizolē no pārējās sabiedrības un viņu ārstēšanās jānodrošina stacionāros. (AIDS profilakses centrs. *HIV inficēts cilvēks darba kolektīvā. Darba devēju aptaujas rezultāti*. Rīga, AIDS profilakses centrs, 2003.)

Pētījums deva iespēju secināt, ka joprojām pastāv aizspriedumi un ierobežotas zināšanas likumdošanā par personas tiesībām uz darbu, kura inficējusies ar *HIV*. Attieksmi faktiski iespējams mainīt, izglītojot un sniedzot plašāku informāciju gan par *HIV* transmisijas iespējām, gan par inficētas personas tiesībām.

„Otrās paaudzes HIV epidemioloģiskā uzraudzība intravenozo narkotiku lietotāju vidū”. Šis 2005. gada martā, aprīlī un maijā veiktais pētījums tika nedaudz aplūkots jau iepriekšējā gada nacionālajā ziņojumā, taču tagad to atspoguļosim plašāk. Pētījuma mērķis bija noskaidrot *HIV* prevalenci un narkotiku lietošanas paradumus intravenozo narkotiku lietotāju — *HIV* izraisītās infekcijas profilakses punktu klientu vidū. Par metodi tika izmantota anketēšana un *HIV* testēšana ar personas piekrišanu. Abiem materiāliem tika piešķirts viens numurs, lai vēlāk veiktu respondentu riska uzvedības analīzi. Anketas un asins paraugi tika savākti visos *HIV* konsultatīvajos punktos, kopā iegūstot 325 anketas un asins paraugus.

Primārā *HIV* testēšana tika veikta, izmantojot ekspresdiagnostiku. Reaktīva rezultāta gadījumā tika ņemts asins paraugs no vēnas.

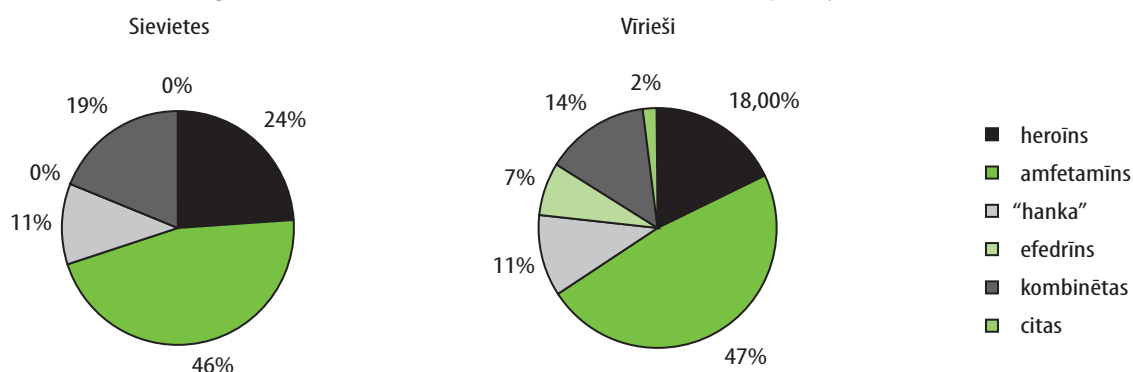
Aptaujā piedalījās 70% vīriešu un 30% sieviešu — tas dod iespēju secināt, ka vairums konsultatīvo punktu apmeklētāju ir vīrieši. Respondentu vidējais vecums bija 29,5 gadi, taču lielākā daļa respondentu bija vecumā no 19 līdz 29 gadiem (arī pārsvarā vīrieši). Tikai vecumā līdz 18 gadiem procentuāli vairāk bija sieviešu. 53,5% respondentu bija krievi, 31,7% — latvieši, 5,8% — čigāni un 8,9% — citu tautību pārstāvji. Lielākā daļa lietotāju — 55,6% — dzīvoja Rīgā, no tiem trešā daļa — Latgales priekšpilsētā. (AIDS profilakses centrs. *Otrās paaudzes HIV epidemioloģiskā uzraudzība intravenozo narkotiku lietotāju vidū*, 2005.) Latgales priekšpilsēta ir viens no Rīgas nabadzīgākajiem un kriminogēnajiem rajoniem. Šajā rajonā proporcionāli vairāk notiek arī ar narkotikām saistīti noziedzīgi nodarījumi.

22% jeb 71 lietotājam *HIV* testa rezultāts bija pozitīvs. No tiem 13% *HIV* tika diagnosticēts pirmo reizi. Sievietēm pozitīvi asins paraugi bija 28% gadījumu, bet vīriešiem 19% gadījumu. Arī šeit redzama tendence *HIV* izraisītajai infekcijai vairāk izplatīties tieši sieviešu vidū. Gandrīz visi respondenti, kam tika diagnosticēts *HIV*, narkotiskās vielas bija lietojuši ilgāk nekā divus gadus.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Rezultāti liecina, ka visbiežāk lietotā viela pēdējā mēneša laikā bijuši amfetamīni, tad sekoja heroīns un heroīna un amfetamīnu kombinācija.

9.14. diagramma. Visbiežāk lietotās narkotiskās vielas pēdējo 30 dienu laikā



AIDS profilakses centra Otrās paaudzes HIV epidemioloģiskā uzraudzība intravenozo narkotiku lietotāju vidū, 2005. gada pētījuma dati.

Sievietes ne reizi neatzīmēja efedrīna vai citu vielu lietošanu, taču vairāk nekā vīrieši bija lietojušas kombinētas narkotiskās vielas vai heroīnu. Intravenozi narkotiskās vielas pēdējā mēneša laikā bija lietojuši 60% respondentu, bet 87% respondentu atzina, ka lieto narkotikas intravenozi jau ilgāk nekā divus gadus. Tas pierāda, ka intravenozā narkotisko vielu ievadīšana lietotāju vidū joprojām ir samērā populāra.

26% jeb 50 respondentu, lietojot narkotiskās vielas pēdējā mēneša laikā, bija izmantojuši kopīgus injicēšanas priekšmetus, turklāt 20% no šiem respondentiem jau iepriekš zināja, ka ir inficēti ar *HIV*. Šādi rādītāji pamatā atklāj narkomānijas kā ļoti smagas slimības iezīmes, proti, absolūtu neinteresēšanos gan par savu, gan citu cilvēku veselību, tā radot nopietnu inficēšanās risku citiem lietotājiem. Vairums šo lietotāju gan minēja, ka pirms narkotiku lietošanas vienmēr ir tīrījuši šļirci, un tikai 4% norādīja, ka to nekad nav darījuši.

75% respondentu izlietotās šļirci un adatas bija mainījuši pret tīrām pie ielu sociālā darbinieka vai konsultatīvā punkta, taču 57% to nekad nebija darījuši pie ielu sociālā darbinieka un 45% — konsultatīvā punkta. Pētījumā atklājās: jo mazāks ir lietošanas stāžs, jo mazāk lietotāji maina šļirci pie sociālā darbinieka vai konsultatīvā punkta un otrādi — jo lielāks ir stāžs, jo biežāk tiek mainītas šļirci un adatas. Tas visdrīzāk liecina, ka „jaunākiem” lietotājiem vēl nav izveidojies stabils kontakts ar ielu sociālajiem darbiniekiem, kā arī, iespējams, trūkst zināšanu par konsultatīvo punktu darbību.

Respondentiem tika uzdoti arī jautājumi par seksuālo attiecību principiem. 68% norādīja, ka pēdējo 30 dienu laikā prezervatīvu ir lietojuši vismaz vienu reizi, bet 20% to nebija lietojuši nevienu reizi. Starp respondentiem, kas zināja, ka ir inficēti ar *HIV*, 37% pēdējā mēneša seksuālo attiecību laikā bija vienmēr lietojuši prezervatīvu, 19% to nebija darījuši nekad un 13% to bija darījuši tikai dažas reizes. Seksuālo attiecību laikā pēdējā mēnesī to nekad nebija lietojuši 29% sieviešu un 19% vīriešu. 68% lietotāju, kam bija pastāvīgs seksuālais partneris, atzīmēja, ka prezervatīvu pēdējo 30 dienu laikā nav nekad lietojuši, savukārt respondentu, kam nebija pastāvīga partnera un kas nekad nebija lietojuši prezervatīvu, bija 15%.

Ar prezervatīvu nelietošanu, ko atzina sievietes, daļēji izskaidrojama biežāka inficēšanās ar *HIV*.

Šis 2005. gadā veiktais pētījums nebija pirmais otrās paaudzes *HIV/AIDS* epidemioloģiskās uzraudzības pētījums intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū. Pirmais šāds pētījums tika veikts jau 1997. gadā un vēlāk — 2001., 2002. un 2003. gadā. Šajos gados epidemioloģiskajā uzraudzībā tika iesaistīti tikai Rīgas konsultatīvo punktu klienti, taču salīdzināšanai var minēt, ka *HIV* izplatība šo personu vidū no 3% 1997. gadā pieauga līdz 21% 2002. gadā. 2003. un 2005. gadā prevalence palika relatīvi nemainīga.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Šābrīža tendences liecina, ka *HIV* prevalence intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū ir stabilizējusies un tuvākajā laikā, strauji nemainoties nelegālo narkotisko vielu tirgum un lietošanas paradumiem, tā varētu palikt nemainīga — aptuveni 22% robežās. Pamazām stabilizējas arī rādītāji, kas attiecas uz kopīgu injicēšanas piederumu lietošanu. (AIDS profilakses centrs. *Otrās paaudzes HIV epidemioloģiskā uzraudzība intravenozo narkotiku lietotāju vidū, 2005.*)

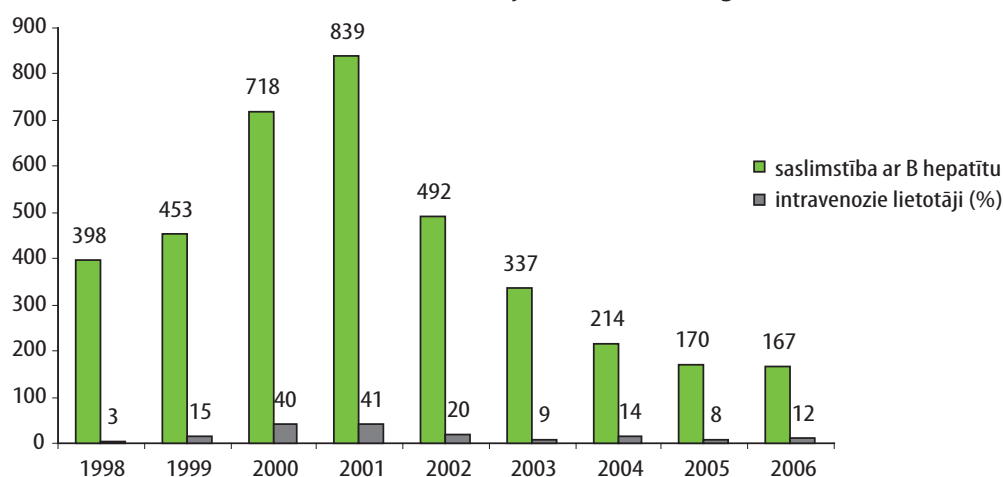
„*Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā*”. Oficiāli šis pētījums vēl nav publicēts. Pētījumam bija trīs galvenie mērķi: aprēķināt intravenozo/problemātisko narkotisko vielu lietotāju skaitu nacionālajā un lokālajā līmenī, ieskicēt intravenozo narkotiku lietotāju profilu, kā arī iegūt informāciju par riskantas uzvedības izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū, iegūt informāciju par tendencēm narkotiku lietošanā sociālā un kultūras kontekstā. Plašāku informāciju par šo pētījumu lasiet sadaļā „Problemātiskā narkotiku lietošana”.

9.6.2.2. B/C hepatīts

Latvijā ar B/C hepatīta infekcijas uzraudzību nodarbojas valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”.

Līdz 2001. gadam valstī bija vērojams straujš B hepatīta infekcijas uzliesmojums gan kopumā, gan intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū. Savukārt pēc 2001. gada bija vērojama B hepatīta gadījumu skaita samazināšanās. 2006. gadā pavisam nedaudz ir samazinājusies kopējā reģistrētā saslimstība ar B hepatītu, bet ir nedaudz pieaugusi saslimstība intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū.

9.15. diagramma. Reģistrētā saslimstība ar B hepatītu un intravenozo narkotisko vielu lietotāji 1998.—2006. gadā

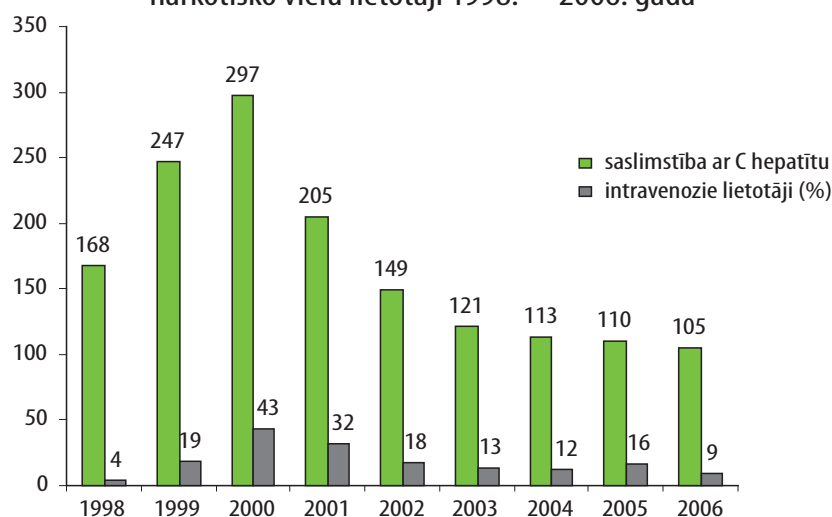


Sabiedrības veselības aģentūras dati.

Vairāk nekā 90% visu ar B hepatīta vīrusu inficēto intravenozo narkotisko vielu lietotāju ir vīrieši.

Līdzīga situācija vērojama arī C hepatīta prevalencē, proti, līdz 2000. gadam bija vērojams tā izplatības pieaugums, bet pēc 2000. gada — tā izplatības samazinājums. Tas attiecas arī uz saslimstību ar C hepatītu intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū.

9.16. diagramma. Reģistrētā saslimstība ar C hepatītu un intravenozo narkotisko vielu lietotāji 1998.—2006. gadā



Sabiedrības veselības aģentūras dati.

Visi ar C hepatītu saslimušie intravenozo narkotisko vielu lietotāji 2006. gadā bija vīrieši.

Skaitļi, kas atklāj gan B, gan C hepatīta prevalenci Latvijā gan kopumā, gan arī intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū, jāvērtē ļoti kritiski, jo patiesais infekcijas gadījumu skaits ir daudz lielāks. Īpaši bīstami tas ir tieši C hepatīta gadījumā, kas var vairākus gadus palikt neatklāts, taču radīt smagas indivīda veselību un dzīvību apdraudošas sekas.

B un C hepatīta gadījumu skaita samazināšanos intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū, iespējams, var skaidrot ar aktīvo SVA AIDS un STI profilakses centra darbu šļirču apmaiņas punktu darbības nodrošināšanā un attīstīšanā, kā arī ar jaunu tendenču rašanos narkotisko vielu lietošanā.

Ik gadu Latvijā notiek vairākas sabiedriskas akcijas, kuru mērķis ir aicināt cilvēkus pārbaudīties, vai viņiem nav C hepatīta, vai arī, nododot analīzei vai ziedojot asinis, vēlāk paaugstināt interesi par analīzes rezultātiem. Tāpat cilvēki tiek aicināti vakcinēties pret A un B hepatītu.

9.6.2.3. STI un tuberkuloze

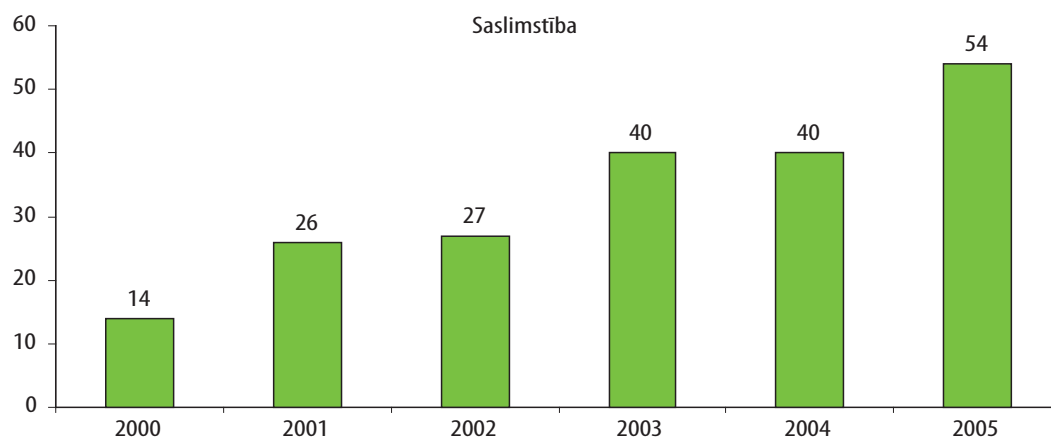
Viens no SVA uzdevumiem ir ne tikai HIV izraisītās infekcijas/AIDS un B un C hepatīta, bet arī citu infekcijas un parazitāro slimību uzraudzība. Pēc SVA datiem, 2006. gadā reģistrēti 483 jauni sifilisa, 746 gonorejas, 820 hlamidiozes. Kopumā saslimstība ar šīm slimībām salīdzinājumā ar 2005. gadu pieaugusi visās pozīcijās.

Jāatzīmē, ka citu STI izplatība saistībā ar intravenozo narkotisko vielu lietošanu netiek analizēta.

Saslimstību ar tuberkulozi Latvijā uzrauga Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra. Aģentūras darba galvenais mērķis ir tuberkulozes un plaušu slimību profilakse un tuberkulozes izplatības samazināšana valstī. Latvijā ik gadu pieaug duālo HIV izraisītās infekcijas/tuberkulozes diagnožu skaits, kurām var būt arī sakars ar narkotisko vielu lietošanu.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

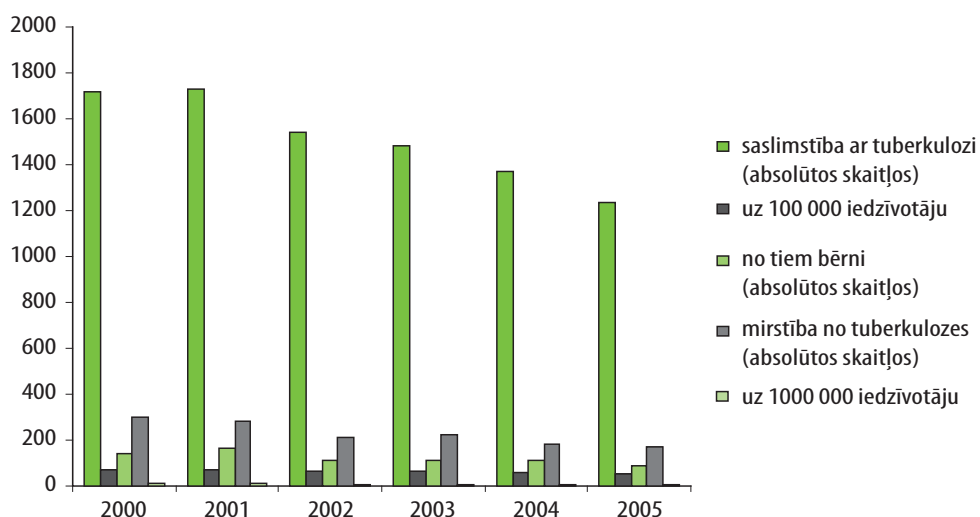
9.17. diagramma. Duālā saslimstība ar HIV izraisīto infekciju un tuberkulozi Latvijā 2000.—2005. gadā



Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras dati.

Kopējā saslimstība ar tuberkulozi Latvijā kopš 2001. gada samazinās.

9.18. diagramma. Saslimstība ar tuberkulozi Latvijā 2000.—2005. gadā



Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras dati.

Tuberkuloze visbiežāk tomēr ir saistīta ar nelabvēlīgiem dzīves apstākļiem, narkotisko vielu, alkohola lietošanu. Sīkāk tuberkuloze saistībā ar narkotisko vielu lietošanu Latvijā netiek analizēta, taču atbildīgā aģentūra uzsver tuberkulozes problēmas pastāvēšanu ieslodzījuma vietās un līdz ar to tās sakaru ar atkarības vielu lietošanu.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.7. Ar narkotisko vielu lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstniecība

9.7.1. Profilakse

SVA AIDS un STI profilakses centrs ik gadu ievieš un īsteno projektus, kas saistīti ar HIV/AIDS, kā arī STI, hepatīta un tuberkulozes izplatības mazināšanu. Būtiskākie centra projekti laikposmā līdz 2007. gadam bijuši šādi:

„Tiesībsargājošo institūciju speciālistu sagatavošana darbam ar narkotiku lietotājiem, izmantojot multimediju apmācības metodi”. Projekta mērķis bija uzlabot policijas darbinieku spēju komunicēt ar narkotisko vielu lietotājiem, veicināt izpratni par jaunuma mazināšanas programmām Latvijā. Projekts norisēja 2005.—2007. gadā sadarbībā ar sabiedriskās politikas centru „Providus”. Projekta ietvaros tika noorganizēti 50 reģionālie semināri „Policija, narkotikas un AIDS”, kuros darbam ar lietotājiem tika sagatavoti 750 valsts un pašvaldības policijas darbinieki;

„Koordinēta un visaptveroša HIV/AIDS profilakses tīkla paplašināšana intravenozo narkotiku lietotājiem un pārejas grupām”. Projekta darbības laiks ir 2006.—2009. gads, un tā mērķis ir izveidot transnacionālu, unificētu un koordinētu „zemā sliekšņa” profilakses punktu tīklojumu Baltijas valstīs, lai panāktu turpmāku HIV izplatības samazināšanos galvenajā riska grupā un pārejas riska grupās. Projekta ietvaros Latvija sadarbojas ar Lietuvu, Igauniju, Bulgāriju un Somiju. Projekta pasākumi ietver sadarbības modeļa izstrādi, vienotu epidemioloģiskās uzraudzības, pakalpojumu standartu un kritēriju izstrādi un HIV izplatības, riska faktoru un personāla kapacitātes celšanas pētījuma veikšanu;

„Paplašinātas ārstēšanas un aprūpes iespējas HIV/AIDS un tuberkulozes pacientiem un profilakses veicināšana veselības aprūpes sistēmā Baltijas valstīs”. Projekta mērķis ir mazināt HIV un tuberkulozes izplatību Baltijas valstīs, un tā īstenošanu Latvijā koordinē AIDS un STI profilakses centrs un Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra;

„Piekritu — iekritu”. 2006. gadā izveidota animācijas filma narkotiku lietošanas un tās seku profilaksei. Projekts īstenots sadarbībā ar Rīgas Atkarības profilakses centru un Latvijas Mākslas akadēmiju. Projekta mērķis ir radīt 13—18 gadus veciem jauniešiem izpratni par narkotisko vielu lietošanas saistību ar HIV un citu infekcijas slimību pārvešanas risku;

„HIV profilakse jaunām sievietēm”. Projekts tika īstenots 2006. gadā, ietverot izglītības un informācijas pasākumus jaunām sievietēm, kas šobrīd ir viena no lielākajām riska grupām;

„Jaunu vīriešu iesaistīšana HIV/AIDS un STI profilakses aktivitātēs Nacionālajos bruņotajos spēkos”. Projekts norisēja 2003.—2004. gadā sadarbībā ar Aizsardzības ministriju. Projekta mērķis bija nodrošināt Nacionālo bruņoto spēku karavīrus un personālu ar zināšanām un prasmēm, kas nepieciešamas HIV/AIDS profilaksei.

AIDS un STI profilakses centrs administrē arī konsultatīvo punktu jeb HIV profilakses punktu darbību jau kopš 1999. gada. Kopumā Latvijā darbojas 13 šādi punkti lielākajās pašvaldībās. Šajos punktos tiek mainītas izlietotās šļirces un adatas pret jaunām, izsniegti prezervatīvi un dezinfekcijas salvetes. Tāpat punktos pieejamas psihologu un sociālo darbinieku konsultācijas, iespējams par brīvu veikt HIV un hepatīta testus. Jaunuma mazināšanas programmas ietvaros strādā arī vairāki ielu sociālie darbinieki, kas tiekas ar narkotisko vielu lietotājiem uz ielas vai viņu dzīvesvietās. Šļirces maina un prezervatīvus izsniedz, kā arī nepieciešamās konsultācijas par ārstēšanās iespējām, drošām seksuālām attiecībām, drošu lietošanu un citiem jautājumiem sniedz arī šie darbinieki. HIV profilakses punktos pieejami materiāli par HIV izraisīto infekciju, inficēšanās iespējām un tās radīto risku.

Ar profilakses jautājumiem nodarbojas arī RAPC un Veselības veicināšanas valsts aģentūra [pēc reorganizācijas un pievienošanas SVA Veselības veicināšanas un profilakses daļa (VVPD)], taču šo institūciju darbība nav tieši saistīta ar infekcijas slimību profilaksi, kuras ir saistītas ar narkotiku lietošanu. Vairāk informācijas gan par RAPC, gan par VVPD darbību pieejams ziņojuma sadaļā „Profilakse”.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Speciāla narkotisko vielu lietotāju vakcinācija pret A un B hepatītu Latvijā netiek veikta vai piedāvāta, taču vakcinācija, protams, ir pieejama jebkuram iedzīvotājam. Tāpat ik gadu Latvijā notiek viena vai divas kampaņas, kas vērstas uz C hepatīta ierobežošanu. Kampaņu laikā iedzīvotāji tiek aicināti veikt C hepatīta testu. Izglītojošas kampaņas par C hepatītu, tā simptomiem notikušas arī Latvijas ieslodzījuma vietās.

9.7.2. Ārstniecība

Latvijā viena no lielākajām infekcijas slimību ārstēšanas iestādēm ir valsts aģentūra “Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC), kas ir Veselības ministrijas pārraudzībā esoša valsts iestāde. Galvenais LIC mērķis ir nodrošināt valsts pārvaldes institūcijām informatīvu, metodisku un organizatorisku atbalstu infektoloģijas politikas veidošanā un īstenošanā, sniegt infekcijas slimību slimniekiem, arī *HIV* izraisītās infekcijas/AIDS, seksuāli transmisīvo un parazitāro slimību slimniekiem, augsti kvalificētu specializētu ambulatoro un stacionāro palīdzību, kā arī veikt infekcijas slimību specifisko profilaksi un izpēti.

Otra lielākā organizācija, kas darbojas infekcijas slimību ārstēšanā, ir Seksuāli transmisīvo un ādas slimību valsts aģentūra (STĀSVA), kuras galvenie mērķi ir ārstnieciskā un konsultatīvā palīdzība dermatoveneroloģijā, STI speciālā laboratoriskā diagnostika un uzraudzība valstī, kā arī STI un ādas lipīgo slimību epidemioloģiskā uzraudzība valstī. STĀSVA ir ambulatorās ārstēšanas nodaļa, kas nodarbojas ar konsultāciju sniegšanu un ādas un STI ārstniecību. Ar STI inficējies cilvēks var saņemt konsultāciju, turpināt ārstēšanos šajā iestādē vai arī saņemt norīkojumu pēc savas dzīvesvietas, lai tur vērstos pie attiecīgā speciālista — dermatovenerologa. Piespiedu ārstēšana vai novērošana Latvijā netiek veikta.

Aģentūrā ir izveidots un darbojas Seksuāli transmisīvo un ādas lipīgo slimību valsts reģistrs, kura uzdevums ir šo slimību epidemioloģiskā uzraudzība valstī. STĀSVA laboratorijā tiek veikta testēšana un ir iespējams diagnosticēt *HIV/AIDS*, sifilisu, gonoreju, uroģenitālo hlamīdiju izraisīto infekciju, mikoplazmozi, ureaplazmozi, trihomonozi, herpesu, ģenitālo papilomavīrusu izraisīto infekciju (ģenitālo herpesu), citomegalovīrusu izraisīto infekciju u. c., kā arī dažādas ādas slimības.

STĀSVA izveidojusi īpašu maksas pakalpojumu veidu, kuri paredzēti tikai intīmo pakalpojumu sniedzējiem(-ām), proti, personām, kas nodarbojas ar prostitūciju. Speciāli intīmo pakalpojumu sniedzēju medicīniskajai apskatei un konsultācijām profilakses un veselības jautājumos atvērts atsevišķs kabinets. Pakalpojums dod iespēju prostitūtām saņemt tā dēvēto dzelteno pasi. Konkrēto pakalpojumu ar Sorosa fonda atbalstu daļēji finansē pati iestāde. No 2004. gada 1. janvāra maksa par pārbaudi, lai noteiktu iespējamo inficēšanos ar *HIV*, sifilisu vai gonoreju, vienai personai ir Ls 2,00. Šajā maksā neietilpst iespējamie ārstēšanās izdevumi.

9.8. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītās sociālās problēmas

9.8.1. Sociālā atstumtība

Latvijā pieņemti vairāki būtiski dokumenti sociālās atstumtības mazināšanai un sociālās iekļaušanās veicināšanai. Svarīgākie no šiem dokumentiem ir „Latvijas kopējais sociālās iekļaušanas memorands” (2003), „Latvijas nacionālais rīcības plāns nabadzības un sociālās atstumtības mazināšanai 2004—2006”, „Nacionālais ziņojums par sociālās aizsardzības un sociālās iekļaušanas stratēģiju 2006.—2008. gadā” un „Latvijas nacionālais attīstības plāns 2007—2013”. Visu minēto dokumentu mērķis ir sociālās atstumtības mazināšana riska grupās materiālās labklājības, nodarbinātības, izglītības, veselības stāvokļa, mājokļa kvalitātes, vides un kultūrvides, kā arī drošības ziņā. Visos dokumentos uzmanība vērsta arī uz narkomānijas un alkoholisma mazināšanas nepieciešamību.

Sociālā atstumtība ir daudzdimensionāla parādība (Trapenciere I., Rajevska F., Pranka M. u. c. *Sociālās atstumtības riska faktoru identificēšana trūcīgo ģimeņu bērniem. Rīga, LU Filozofijas un socioloģijas institūts, 2002*), kurā vairāki negatīvi aspekti ir saistīti cits ar citu vai arī cits citu izraisa (*European Monitoring*

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2003). Viens no lielākajiem sociālās atstumtības pētniekiem Martīns Kronauers nodala sešas sociālās atstumtības dimensijas, kas ir: atstumtība nodarbinātības ziņā, ekonomiskā atstumtība, institucionālā atstumtība, izolācija kā sociālās atstumtības forma, atstumtība kultūras ziņā un telpiskā atstumtība (Kieselbach T., Traiser U. Long-term Unemployment and the Risk of Social Exclusion among Young People in Europe: Recommendations for Activation Policies).

Gan narkotisko vielu lietošana, gan sociālā atstumtība var būt saistīta arī ar tādām negatīvām parādībām kā bezdarbs, zems izglītības līmenis, slimības, vardarbība un kriminalitāte, apgrūtināta pieeja veselības aprūpei, prostitūcija, mājokļa neesamība, imigrācija un parādi (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union. Luxembourg, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003).*

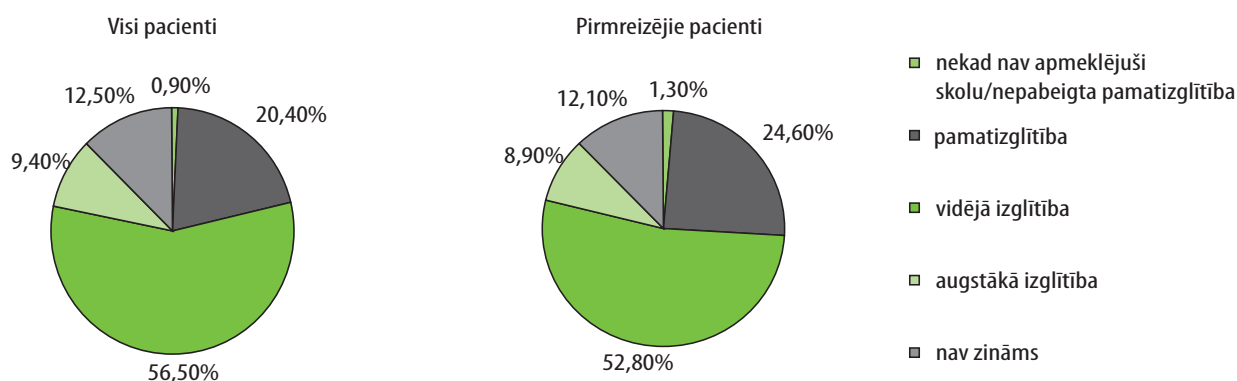
Pēc Nodarbinātības valsts aģentūras datiem, 2006. gadā Latvijā bija 68 944 reģistrēti bezdarbnieki, kas ir par 9538 bezdarbniekiem mazāk nekā 2005. gadā. Tāpat kā iepriekš, arī 2006. gadā vairums bezdarbnieku bija sievietes (41 980). Jānorāda, ka šie ir Latvijas oficiālie dati un reālais bezdarbnieku skaits valstī ir daudz lielāks.

Sociālā atstumtība saistībā ar narkotisko vielu lietošanu Latvijā netiek pētīta, taču ir iespējams veikt pamatdatu analīzi, izmantojot Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra atkarības slimnieku reģistra datus, kurā tiek apkopota informācija par klientu nodarbinātību un izglītības līmeni.

2006. gadā narkoloģiskās palīdzības stacionārā ārstējās 1004 personas, no kurām 369 stacionāro ārstēšanu saņēma pirmo reizi, bet 635 personas — atkārtoti. Šo klientu vidū netika reģistrēts neviens bezdarbnieks. Dati liecina, ka starp personām, kas ārstēšanu saņēma atkārtoti, vairāk bija tādu, kas ietilpst ekonomiski neaktīvo personu grupā (148), nekā šajā pašā grupā ietilpstošo klientu, kas ārstēšanu saņēma pirmo reizi (67). Vairums stacionāros ārstēto pacientu (653 jeb 65%) norādīja uz regulāra darba esamību.

Kas attiecas uz izglītību, var secināt, ka personām, kas 2006. gadā ārstējās stacionāros, pārsvarā bija pamatzglītība vai vidējā izglītība, taču samērā liels bija arī to personu skaits, kam bija augstākā izglītība. Diemžēl liels ir arī gadījumu skaits, par kuriem nav informācijas.

9.19. diagramma. 2006. gadā stacionāros ārstēto pacientu izglītības līmenis



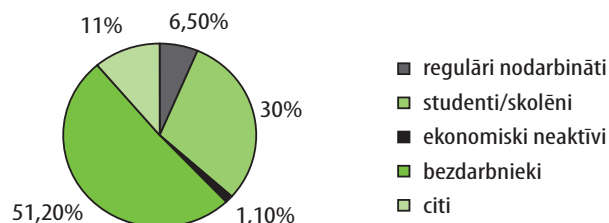
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Daudz atšķirīgāki atklājas dati par ambulatorajiem pacientiem. 2006. gadā pēc palīdzības narkoloģiskajā dienestā bija vērsušies 792 cilvēki, no tiem 443 bija pirmreizējie klienti, kas arī tiek analizēti saistībā ar divām sociālās atstumtības dimensijām — nodarbinātību un izglītības līmeni.

No šiem 443 pacientiem 78,7% bija vīrieši. Lielākā daļa pacientu konkrētajā brīdī bija bezdarbnieki, studenti vai skolēni.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

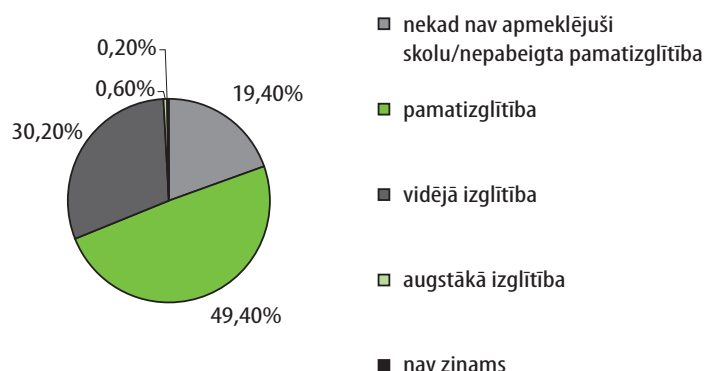
9.20. diagramma. Pirmreizēji reģistrēto ambulatoro pacientu nodarbinātība 2006. gadā



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Šie dati ir līdzīgi iepriekšējā gada datiem. Arī 2006. gadā vairumam pirmreizēji reģistrēto pacientu bija pamatizglītība un tad sekoja vidējā izglītība un nepabeigta pamatizglītība. Dati apliecina sociālās atstumtības, narkotiku lietošanas un izglītības līmeņa savstarpējo sakaru. No visiem 443 pacientiem tikai trīs norādīja, ka tiem ir augstākā izglītība.

9.21. diagramma. Pirmreizēji reģistrēto ambulatoro pacientu izglītības līmenis 2006.gadā



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Par ekonomisko un institucionālo atstumtību saistībā ar narkomāniju Latvijā nav pieejami dati, taču šīs dimensijas ir lielā mērā saistītas ar nodarbinātības un izglītības trūkumu, jo teorētiski visiem iedzīvotājiem ir vienādas tiesības gan uz darbu, gan uz izglītību, gan uz medicīniskajiem pakalpojumiem.

Izolāciju kā sociālās atstumtības formu un tās pastāvēšanu saistībā ar narkotisko vielu lietošanu iespējams atklāt, analizējot Latvijā līdz šim lielāko veikto narkotisko vielu lietotāju aptauju (2003) un pētījumu „Narkotiku lietošanas uzsākšanas motivācija jaunatnes vidū” (2000). No visiem 64 aptaujātajiem narkotisko vielu lietotājiem 45,3% norādīja, ka narkotiku lietošanas dēļ viņiem radušies sarežģījumi gan ar ģimenes locekļiem, gan ar draugiem, bet 18,7% norādīja pat uz lietošanas dēļ zaudētu ģimeni (Koroļeva I., Bērziņa I., Senkāne S. Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003. Rīga, 2003). Savukārt jauniešu pētījumā 8,5% respondentu atzina, ka viņiem narkotiku lietošanas dēļ ir pasliktinājušās attiecības ar tuviem cilvēkiem (Rīgas Narkomānijas profilakses centrs. Narkotiku lietošanas uzsākšanas motivācija jaunatnes vidū. Rīga, Rīgas Narkomānijas profilakses centrs, 2000).

Latvijā raksturīga arī atstumtība kultūras ziņā, taču tā visdrīzāk ir raksturīga arī citās Eiropas valstīs. Pēc M. Kronauera domām, kultūras atstumtības dimensija ietver personas nespēju pieņemt vispārējas sabiedriskās normas un vērtības, rīkojoties deviānti. Turklāt narkomānija ir uzskatāma par apzinātu deviācijas formu (Vilks A. Deviantoloģija. Mācība par uzvedības sociālajām novirzēm. Rīga, Tiesu namu aģentūra, a/s „Poligrāfists”, 2001).

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Telpiskā atstumtība saistībā ar narkotisko vielu lietošanu Latvijā nav raksturīga, proti, narkotisko vielu lietotāji netiek atstumti dzīvesvietas ziņā. To drīzāk nosaka vispārīgais labklājības līmenis, materiālie resursi.

Sociālās atstumtības mazināšanas jautājums narkotisko vielu lietotāju vidū ir ļoti sarežģīts, jo narkotisko vielu lietotāji visbiežāk neapzinās, ka viņu atstumtības cēlonis ir tieši šo vielu lietošana. Ja arī lietotāji apzinās problēmas būtību, viņi reti cenšas šo situāciju mainīt.

9.8.2. Nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošana ieslodzījuma vietās

2005. gadā četrās Latvijas ieslodzījuma vietās (Grīvas, Ilģuciema, Šķīrotavas un Valmieras cietumā), *EQUAL* projekta ietvaros tika veikta ieslodzīto personu aptauja, kuras mērķis bija izstrādāt jaunus risinājumus ieslodzīto nodarbinātības veicināšanai (Šilņeva, Osis u. c., 2005).

Nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošana uzskatāma par vienu no faktoriem, kas negatīvi ietekmē ieslodzīto motivāciju iesaistīties darbā ieslodzījuma vietās. No otras puses, darba vai citu saturīgu laika aizpildīšanas pasākumu trūkums pamudina ieslodzītos lietot atkarību izraisošās vielas. Tādēļ papildus sociāldemogrāfiskajai informācijai un jautājumiem par nodarbinātību, vispārējo un profesionālo izglītību, veselību un sociālo reintegrāciju aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi, kas dotu iespēju netieši noskaidrot pārmērīgu narkotiku lietošanu pēc *DAST* (*drug abuse screening test*) skalas, kas 1982. gadā tika izstrādāta ASV un ir validēta neskaitāmos pētījumos (*Skinner, 1982; Skinner, Goldberg 1986; Gavin, Ross et al., 1989*). Skalā iekļauti 20 dihotomiski jautājumi (atbildes „jā”/„nē”), uz kuriem saņemtās atbildes norāda uz iespējamu atkarības sindromu, sociālām un medicīniskām problēmām, ko radījusi vielu lietošana, vairāku vielu lietošanu un iepriekšēju ārstēšanos atkarības vai pārmērīgas vielu lietošanas radīto problēmu dēļ. Uzskatāms, ka vairāk nekā piecas vai sešas pozitīvas atbildes norāda uz iespējamu narkotiku atkarības sindromu (*Skinner, Goldberg, 1986*).

Atbilstoši šai metodei 37% respondentu četrās ieslodzījuma vietās klasificējami par problemātiskiem narkotiku lietotājiem, pie tam vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības dzimumu vidū — vairāk nekā puse atbildējušo sieviešu (54%), bet tikai trešā daļa vīriešu (33%) bija pozitīvi atbildējusi uz vairāk nekā pieciem no 20 jautājumiem.

Šāds novērojums norāda uz pretēju narkotiku lietotāju attiecību sieviešu un vīriešu cietumos — 2003. gada pētījumā par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās vīriešu vidū bija novērota augstāka narkotiku izplatība nekā sieviešu vidū (Sniķere, Trapencieris u. c., 2003). Viens no skaidrojumiem varētu būt tāds, ka sievietes ir godīgāk atbildējušas uz jautājumiem, jo vīriešu, kas bija pozitīvi atbildējuši uz diviem vai mazāk skalas jautājumiem, kā arī nebija atbildējuši uz vairāk kā 15 jautājumiem, bija gandrīz divas reizes vairāk nekā šādu sieviešu, un tas liecina par nevēlēšanos atbildēt uz jautājumiem par narkotiku lietošanu vai arī par atšķirīgu sociālo problēmu uztveri.

Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem problemātiskie narkotiku lietotāji pēdējo sešu mēnešu laikā bija biežāk novērojuši bezmiegu, depresiju, pastāvīgu trauksmi vai agresivitāti vai biežāk domājuši par pašnāvību nekā respondenti, kas bija negatīvi atbildējuši uz visiem vai mazāk nekā pieciem skalas jautājumiem.

Saskaņā ar 2003. gadā veiktā ieslodzījuma vietu pētījuma datiem aptuveni puse (53%) aptaujāto notiesāto mūža laikā pirms ieslodzījuma bija lietojuši kādu no nelegālajām apreibinošajām vielām, savukārt pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma — aptuveni viena trešdaļa (29%) (Sniķere, Trapencieris, Vanaga, 2003). Ieslodzījuma laikā kādu no nelegālajām atkarību izraisošajām vielām vismaz vienu reizi bija lietojis 31% notiesāto. Visbiežāk minētās pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma un vismaz vienu reizi ieslodzījuma laikā lietotās vielas bija marihuāna vai hašišs (20% atbildējušo lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma un 28% — ieslodzījuma laikā), tad sekoja heroīns (attiecīgi 11% un 10%), citi opiāti (8% un 8%) un amfetamīni (10% un 12%). Lielākā daļa heroīna (69%) vai citu opiātu (51%) lietotāju uzskatāmi par regulāriem lietotājiem, jo pēdējā mēneša laikā šīs vielas lietojuši vismaz reizi dienā.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Lai aprēķinātu iespējamo opiātu lietotāju skaitu ieslodzījuma vietās, būtu jāizmanto trīs vielu lietošanas indikatori — lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, lietošana ieslodzījuma laikā, kā arī palīgindikatori — lietošanas biežums pēdējā mēneša laikā, iepriekšējā ārstēšanās no narkotiku atkarības vai pārmērīgas lietošanas un *HIV* izplatība. Atšķirībā no viena indikatora izmantošanas šāda metode ir precīzāka, noteicot ieslodzīto skaitu, kuri būtu iesaistāmi aizvietojošās terapijas programmā ieslodzījuma vietās.

9.12. tabulā atspoguļots heroīna un opiātu lietotāju skaits atbilstoši trīs vielu lietošanas indikatoriem.

9.12. tabula. Heroīna un citu opiātu lietošana pirms ieslodzījuma un ieslodzījuma laikā

	Vielas lietošana pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma		Vielas lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma		Vielas lietošana ieslodzījuma laikā	
	%	n	%	n	%	n
Heroīns	15 (14–16)	616 (566–658)	11 (10–12)	457 (407–487)	10 (9–10)	384 (342–415)
Citi opiāti	13 (12–14)	510 (465–548)	8 (7–9)	307 (269–336)	8 (7–9)	329 (290–358)
Heroīns vai citi opiāti	18 (17–20)	753 (751–858)	13 (12–14)	536 (486–573)	13 (11–14)	510 (463–547)

Ieslodzījuma vietu pētījuma 2003. gada dati.

Balstoties uz 2003. gada pētījumā iegūtajiem datiem, aprēķināts, ka notiesāto heroīna vai citu opiātu lietotāju skaits ieslodzījuma vietās 2003. gadā bijis starp 463 un 858 (11—20% notiesāto personu). Lai attiecinātu šo aprēķina rezultātu uz šābrīža situāciju ieslodzījuma vietās, nepieciešams pieņemt nosacījumus, kas varētu neatbilst patiesībai:

- heroīna vai citu opiātu lietotāju skaits ieslodzījuma vietās kopš 2003. gada ir palicis nemainīgs;
- izmantojot aprēķinu zemāko robežu, kas balstīta uz narkotiku lietošanu ieslodzījumā, jāpieņem, ka ieslodzītie, atbildot uz jautājumiem, bijuši atklāti par savu narkotiku lietošanu un godīgi, taču iepriekš veiktos pētījumos pasaulē ir pierādīts, ka iegūtie rezultāti atspoguļo reālo situāciju ieslodzījuma vietās pazemināti;
- izmantojot aprēķinu robežas, kas balstītas uz narkotiku lietošanu pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, iespējams, iegūtie rezultāti atspoguļo situāciju ieslodzījuma vietās nedaudz pazemināti, jo lietotājs var būt bijis apcietinājumā ilgāk nekā vienu mēnesi.

Izmantojot lietošanas biežuma palīgindikatoru, tika konstatēts, ka heroīnu vai citus opiātus pirms ieslodzījuma biežāk par četrām reizēm nedēļā (tas uzskatāms par atkarības sindroma pazīmēm atbilstošu biežumu) bija lietojuši 55—73% ieslodzīto, kas attiecīgās vielas bija lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma. Izmantojot vidējo rādītāju, uzskatāms, ka aptuveni divas trešdaļas ieslodzīto heroīna vai citu opiātu lietotāju atbilstu kritērijiem, lai viņus uzņemtu aizvietojošās terapijas programmā.

Izmantojot citu palīgindikatoru — saslimstību ar *HIV* izraisīto infekciju/AIDS, izrādījās, ka šī vīrusa nēsātāji ir 10% (8—11%) respondentu. To respondentu vidū, kuri pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma bija lietojuši heroīnu vai citus opiātus, ar *HIV* inficēto bija 27% (24—31%). Balstoties uz šo informāciju un aprēķiniem par heroīna vai citu opiātu lietotāju skaitu, tika konstatēts, ka notiesāto heroīna vai citu opiātu lietotāju skaits ieslodzījuma vietās varētu būt robežās no 448 līdz 748.

2006. gadā veiktās narkotiku lietotāju aptaujas dati norāda, ka aptuveni divām trešdaļām (64%) aptaujāto narkotiku lietotāju viena no pēdējo sešu mēnešu laikā galvenokārt lietotajām vielām bijis heroīns

vai citi opiāti (Trapencieris, Koļesņikova, 2007). 53% heroīna vai citu opiātu lietotāju vismaz reizi mūža laikā bijuši ieslodzījumā, kur narkotikas lietojis 61% šo personu. Balstoties uz šo informāciju, iekļaušanai aizvietojošās terapijas programmā ieslodzījuma laikā varētu būt atbilduši vismaz 113 respondenti. Šī pētījuma ietvaros aprēķināts, ka 2006. gadā Latvijā bijuši 7886 problemātiskie narkotiku lietotāju (atbilstoši EMCDDA ieteiktajai definīcijai). Aptuveni divas trešdaļas lietotāju bija heroīna vai citu opiātu lietotāji, bet opiātu lietotāju skaits bija 5047. Tāpat aprēķināts, ka heroīna vai citu opiātu lietotāju, kas kādā mūža posmā bijuši ieslodzījumā un tur lietojuši narkotikas, bijis ne mazāk kā 1028.

Kopsavilkums un ieteikumi

Balstoties uz pētījumā iegūto informāciju par narkotiku lietošanu, aprēķināts, ka notiesāto heroīna vai citu opiātu lietotāju skaits ieslodzījuma vietās 2003. gadā bijis robežās no 463 līdz 858 (11—20% notiesāto personu), no kuriem divas trešdaļas jeb 309—572 notiesātie būtu atbilduši iekļaušanai aizvietojošās terapijas programmā.

Balstoties uz informāciju par inficēšanos ar HIV, pēc līdzīgas metodoloģijas aprēķināts, ka iekļaušanai aizvietojošās terapijas programmā varētu būt atbilduši 298—498 notiesātie.

Ir pamats uzskatīt, ka zemākā notiesāto heroīna vai citu opiātu lietotāju aprēķinu robeža varētu neatbilst situācijai ieslodzījuma vietās.

Izmantojot šos aprēķinus, jāņem vērā, ka tie veikti notiesāto personu kopumam, kas veido tikai nedaudz vairāk par pusi (57% 2002. gadā) ieslodzījuma vietās esošo personu. Tā kā šo personu vidū nav veikti reprezentatīvi pētījumi, nav iespējams noteikt, vai apcietināto un notiesāto narkotiku lietotāju skaits ir sadalīts proporcionāli pret ieslodzījuma vietās esošo personu skaitu.

Izstrādājot noteikumu grozījumus, būtu jāņem vērā, ka aizvietojošā terapija būtu attiecināma ne tikai uz notiesātajām, bet arī uz apcietinātajām personām, kas gaida tiesas iznākumu. Papildus aizvietojošai terapijai nepieciešams izveidot arī citu pakalpojumu kompleksu, piemēram, sociālpсихолоģisku iejaukšanos amfetamīnu lietotāju gadījumā, no narkotikām brīvu zonu izveidi vai citus pakalpojumus atsevišķās ieslodzījuma vietās pilotprojekta veidā. Tas dotu iespēju diskutēt par šo pakalpojumu izvēšanu plašākā mērogā visās Latvijas ieslodzījuma vietās.

9.9. Sociālie aspekti

9.9.1. Sociālā reintegrācija

Sociālās reintegrācijas iespējas bijušajiem vai esošajiem narkotisko vielu lietotājiem Latvijā tiek piedāvātas, taču joprojām nepieciešami būtiski uzlabojumi rehabilitācijas un sociālās reintegrācijas iespēju nodrošināšanā un pieejamībā. Sociālā reintegrācija pamatā balstās uz trīs pīlāriem, kas ietver dzīvesvietu, izglītību un darbu, taču tikpat labi par pamatu var tikt ņemti citi svarīgi rādītāji (<http://ar2005.emcdda.europa.eu/lv/page078-lv.html>). Šajā nodaļā sīkāk aplūkotas atkarības slimnieku iespējas saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, šo pakalpojumu veidi un iestādes, kas tos piedāvā, būtiskākie pētījumi rehabilitācijas jomā Latvijā, pilngadīgo un nepilngadīgo atkarīgo personu iespējas un problēmas, kā arī bijušo ieslodzīto reintegrācijas iespējas un visas kopējās sistēmas pozitīvās un negatīvās iezīmes jeb stiprās un vājās puses. Jāatzīmē, ka sociālo reintegrāciju ir grūti nodalīt no sociālās rehabilitācijas, jo gandrīz visas Latvijā piedāvātās rehabilitācijas programmas piedāvā minētos reintegrācijas pīlārus, kas definēti par sociālās reintegrācijas pamatu.

Sociālās reintegrācijas un rehabilitācijas iespējas Latvijā definē un nosaka Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, kas stājās spēkā 2003. gada 1. janvārī. Likumā definēti tādi jēdzieni kā „dzīves kvalitāte”, „grupu māja (dzīvoklis)”, „klients”, „krīzes centrs”, „pamatvajadzības”, „profesionālā rehabilitācija”,

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

„sociālā palīdzība”, „sociālās rehabilitācijas pakalpojums”, „pusceļa māja” u. c. Likuma mērķis ir noteikt sociālā darba, sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas pakalpojumu un sociālās palīdzības sniegšanas un saņemšanas principus, to personu loku, kurām ir tiesības šos pakalpojumus un palīdzību saņemt, kā arī sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu samaksas un finansēšanas principus. Likuma 21. pants noteic, ka tiesības uz sociālo rehabilitāciju ir personām, kam ir izveidojusies atkarība no alkohola, narkotiskajām vai psihotropajām vielām (**Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums**). Otrs tiesiskais dokuments, kas definē rehabilitācijas pamatprincipus Latvijā, ir Ministru kabineta 2006. gada 6. novembra noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”, kas stājās spēkā 2006. gada 10. novembrī. Normas attiecībā uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu pilngadīgām personām stājās spēkā 2007. gada 1. janvārī. Noteikumi noteic kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām — alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām — atkarīgie bērni un pilngadīgās personas par valsts budžeta līdzekļiem saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, lai panāktu šo personu atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību un veicinot atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē (**MK 2006. gada 6. novembra noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”**). Vairāki uzdevumi rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības un nodrošināšanas uzlabošanai noteikti arī „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmā 2005.—2008. gadam”. Tā, piemēram, programmas 6. punkts paredz izstrādāt koncepciju par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu narkomāniem. Uzdevumu paredzēts veikt 2006. un 2007. gada laikā, un par atbildīgo institūciju darbojas Labklājības ministrija sadarbībā ar Veselības ministriju. 8. punkts paredz 2006.—2008. gadā paplašināt konsultatīvo un atbalsta programmu pieejamību gados jauniem narkomāniem un viņu vecākiem. Par atbildīgo institūciju programmā izvirzīta Narkoloģijas valsts aģentūra (pēc reorganizācijas, kas noteikta ar Ministru kabineta 2007. gada 26. janvāra rīkojumu Nr. 64, Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs), kā arī Veselības ministrija. Šī uzdevuma izpildei paredzēti 8700 latu gadā. Programmas 13. uzdevums paredz 2006.—2008. gadā īstenot projektus par narkomānu arodapmācību korekcijas klasēs, kuros par atbildīgo institūciju darbojas Izglītības un zinātnes ministrija. Tāpat paredzēta nepieciešamība ievietot narkomānus, kam tiesa vai prokurors likumā paredzētajā kārtībā uzlicis pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu vai citas atkarības, esošajās narkomānijas slimnieku rehabilitācijas iestādēs, paplašinot to darbību. Uzdevuma izpilde paredzēta 2006.—2008. gadā, un par papildus nepieciešamo finansējumu noteikti 39 600 latu gadā. 16.1. uzdevums, par kura veikšanu ir atbildīga Ieslodzījuma vietu pārvalde sadarbībā ar Tieslietu ministriju, paredz ārstēšanas un rehabilitācijas programmas izstrādi ieslodzītajiem. Arī šajā uzdevumā nepieciešams papildu budžets, kopā — 5700 latu (**„Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.—2008. gadam”**).

Latvijā pastāv vairākas institūcijas, kas darbojas atkarīgo personu rehabilitācijā. Lielākās no tām ir valsts SIA slimnīca „Ģintermuiža”, Rindzeles Narkoloģiskais rehabilitācijas centrs, kas ir tieši pakļauts VSIA „Ģintermuiža”, sociālās rehabilitācijas centrs „Lapaiņi”, Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs, pusaudzū rehabilitācijas centrs „Saulrīti”, kas ir Straupes narkoloģiskās slimnīcas struktūrvienība, un rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”.

Slimnīcā „Ģintermuiža” ir 20 vietu, kas paredzētas atkarīgām personām vecumā pēc 18 gadiem. Terapeitiskā programma darbojas trīs, sešu un divpadsmit mēnešu ietvaros, un galvenie nodarbinātības virzieni ir virtuves darbs un ēdināšana, galdniecība un dārzniecība. Līdzīgi darbojas Ģintermuižā esošais Rindzeles rehabilitācijas centrs, kurā ir 19 vietu un pastāv nodarbinātība lauku saimniecībā, kokapstrādes un šūšanas darbnīcā, lopkopības fermā, zivsaimniecībā, siltumnīcās, virtuves saimniecībā, datorapmācības un valodu apmācības klasēs, sporta telpās, lūgšanu telpās. Tāpat pieejami mūzikas instrumenti, pirts un peldvieta. Pēc līdzīgiem principiem, radot ģimenisku un ekoloģisku vidi, kurā pusaudzis vai jau pieaudzis cilvēks iemācās apkopt sevi, gatavot ēst, strādāt dārzā un kūtī, darbojas arī pusaudzū rehabilitācijas centrs „Saulrīti” un sociālās rehabilitācijas centrs „Lapaiņi”.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Jebkurā no rehabilitācijas iestādēm persona var iekļūt uz ģimenes ārsta nosūtījuma pamata, taču uzturēšanās rehabilitācijas iestādēs ir saistīta ar noteiktu uzdevumu pildīšanu un normu ievērošanu. Tas dod iespēju atkarīgajiem indivīdiem attīstīt un pilnveidot disciplīnas un pienākuma izjūtu.

Liela nozīme rehabilitācijas un reintegrācijas pakalpojumu nodrošināšanā un uzlabošanā ir ne tikai Veselības ministrijai, bet arī Labklājības ministrijai un Izglītības un zinātnes ministrijai. 2001. gada 5. februārī Labklājības ministrija parakstīja ar Dānijas Sociālo lietu ministriju un Dānijas Iekšlietu ministriju vienošanās memorandu par ārvalstu tehnisko palīdzību laikposmā no 2001. līdz 2003. gadam. Memoranda ietvaros no 2003. gada 1. marta līdz 2004. gada 18. jūnijam tika īstenots projekts „No psihoaktīvajām vielām atkarīgo bērnu sociālās rehabilitācijas sistēmas izveide Latvijā”. Projekta ietvaros tika izveidotas divas darba grupas un projekta vadības komiteja. Darbības laikā tika īstenoti vairāki pasākumi un izstrādāti šādi dokumenti: ziņojums „Kurš ko dara un SVID analīze”, „Metodiskais materiāls — atkarīgo bērnu sociālās rehabilitācijas un reintegrācijas stratēģiju izstrāde Latvijā”, „Stratēģija darbam ar bērniem un jauniešiem, kas ir atkarīgi no psihoaktīvajām vielām Latvijā”, pedagoģiskās vadlīnijas „Sociālās rehabilitācijas programma no psihoaktīvajām vielām atkarīgajiem bērniem Latvijā”, rokasgrāmata „SSP (skola, sociālais dienests, policija) sadarbība. Metodes darbā ar sociāli rehabilitējamu bērnu un jauniešu ģimenēm un sociāli apdraudētu bērnu un jauniešu motivācijas metodes”, kā arī galaziņojums par „No psihoaktīvajām vielām atkarīgo bērnu sociālo rehabilitāciju Latvijā”.

Projekts atklāja būtisku Latvijas problēmu pilnvērtīgā rehabilitācijas nodrošināšanā un atkarīgo personu reintegrācijā, proti, gan bērni, gan pusaudži, gan pieaugušie pēcrehabilitācijas posmā atgriežas savā ierastajā vidē, un tas savukārt rada nopietnu atkarības vielu lietošanas recidīva risku. Šajā jautājumā nedaudz vienkāršāka situācija varētu būt nepilngadīgām personām. „Stratēģijā darbam ar bērniem un jauniešiem, kas ir atkarīgi no psihoaktīvajām vielām Latvijā” uzsvērts, ka posmā, kas seko pēc bērna vai pusaudža rehabilitācijas, pilsētai vai pagastam jānodrošina, ka bērna ģimene vai cits aizbildnis ir gatavs uzņemt bērnu un spēj par viņu rūpēties. Tāpat jānodrošina iespēja atkārtoti saņemt rehabilitācijas pakalpojumus bez laika ierobežojumiem, iekļaujot potenciālā recidīva iespēju sociālās rehabilitācijas pakalpojumos (*Latvijas Republikas Labklājības ministrija. Stratēģijas Latvijā veicamajam darbam ar bērniem un jauniešiem, kas ir atkarīgi no psihoaktīvajām vielām. Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2004*). Praksē gan pierādās, ka šis ieteikums joprojām netiek pilnvērtīgi īstenots. Sarežģīta situācija pastāv pieaugušajiem, kas pēc rehabilitācijas kursa beigām atgriežas iepriekšējā vidē, kurā viņiem visdrīzāk nav darbavietas un, iespējams, arī normālas dzīvesvietas. Jautājums par to, vai arī pieaugušai personai būtu jānodrošina iespēja saņemt atkārtotus rehabilitācijas pakalpojumus bez īpašiem laika ierobežojumiem, paliek atklāts, ņemot vērā kopējo Latvijas situāciju gan izglītības, gan darba trūkuma ziņā. Lai gan pašā rehabilitācijas procesā vēl joprojām būtu nepieciešami uzlabojumi, pēcrehabilitācijas periods ir tas posms, kas Latvijā ir pilnīgi atstāts novārtā, visbiežāk liedzot indivīdam veiksmīgi iziet pēdējo reintegrācijas posmu.

Vairums esošo rehabilitācijas programmu Latvijā piedāvā personai tādu kā dzīvošanas jeb izdzīvošanas kursu, kurā tiek apgūtas pamatprasmes — ēdiena gatavošana, rūpes par saimniecību, sevis apkopšana. Dzīvesvieta tiek nodrošināta tik ilgi, cik ilgi persona uzturas rehabilitācijas iestādē. Ilgākais iespējamais laikposms ir pusotrs gads. Tāpat tiek piedāvāta iespēja iegūt zināšanas un prasmes jau iepriekš minētajās nozarēs — kokapstrādē, šūšanā, galdniecībā un citur. Reāls darbs, par ko tiktu saņemts atalgojums un kas varētu tikt uzskatīts par vienu no pēcrehabilitācijas posma sastāvdaļām, atkarīgajām personām Latvijā šādu iespēju trūkuma dēļ faktiski netiek piedāvāts. Līdzīga situācija pastāv apmaksātu dzīvesvietu ziņā.

Kā izņēmumu varētu minēt bijušos ieslodzītos, kuru reintegrācijas iespējas Latvijā attīsta Valsts probācijas dienests (VPD). 2004. gada janvārī—jūnijā VPD veica pētījumu „Personu, kas atbrīvojas no ieslodzījuma vietām, iespējas saņemt palīdzību Latvijas teritorijā esošajās sociālās rehabilitācijas iestādēs”. VPD kopumā aptaujāja 600 valsts, pašvaldību un privātās institūcijas, lūdzot raksturot šo institūciju palīdzības sniegšanas iespējas un reālo palīdzības sniegšanu pases iegūšanā, juridiskās palīdzības sniegšanā, darba meklēšanā un iekārtošanā, materiālās palīdzības sniegšanā, dzīvesvietas meklēšanā, narkomānijas un alkoholisma ārstēšanā, patversmes pakalpojumu, psiholoģiskās palīdzības sniegšanā u. c.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Pētījumā tika secināts, ka vislielāko palīdzību bijušajiem ieslodzītajiem iespējams saņemt tieši pašvaldību institūcijās un vairāk izplatītie palīdzību veidi ir materiālā palīdzība, palīdzība pases iegūšanā, dzīvesvietas jautājumu kārtošana. Savukārt visretāk palīdzība tiek sniegta, nodrošinot patversmes pakalpojumus un iespēju ārstēties no narkomānijas un alkoholisma, lai gan šīs problēmas Latvijas ieslodzījuma vietās ir ļoti nopietnas. Jebkurā gadījumā tiek atzīts, ka piedāvātā palīdzība ir fragmentāra un nepilnvērtīga, turklāt katrā Latvijas reģionā tā var būtiski atšķirties. Bijušajiem ieslodzītajiem trūkst informācijas par iespējām saņemt palīdzību, arī par iespējām ārstēties no narkomānijas vai alkoholisma. VPD uzsver, ka būtu lietderīgi izveidot valstī vienu institūciju, kura piedāvātu plašu klāstu dažāda veida palīdzības iespēju un kurā visiem ieslodzītajiem pēc atbrīvošanās būtu vienādas iespējas saņemt vienāda apjoma palīdzību, ņemot vērā katra ieslodzītā specifiskās vajadzības (*Valsts probācijas dienests. Personu, kas atbrīvojas no ieslodzījuma vietām, iespējas saņemt palīdzību Latvijas teritorijās esošajās sociālās rehabilitācijas iestādēs. Rīga, Valsts probācijas dienests, 2004*).

Vēl viens pētījums ar nosaukumu „Ieslodzīto un no ieslodzījuma atbrīvoto personu izglītības, nodarbinātības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība” tika veikts 2005. gadā. Pētījuma mērķis bija iegūt, apkopot un precizēt datus par esošajiem pētījumiem, resursiem, iespējām un šķēršļiem ieslodzīto vispārējās un profesionālās izglītības ieguvei, nodarbinātībai, kā arī sociālajai rehabilitācijai ieslodzījuma vietās un rehabilitācijas centros. Kopumā tika aptaujāti 850 ieslodzītie četros Latvijas cietumos, bet visā pētījumā tika izmantotas arī citas metodes: pētījumu analīze, dokumentu un normatīvo aktu analīze, literatūras analīze, intervēšana, novērošana un datu salīdzināmā metode. Tika secināts, ka ir īpaši būtiski nodrošināt esošajiem ieslodzītajiem izglītības iespējas, ņemot vērā faktu, ka kopējais ieslodzīto personu izglītības līmenis ir ļoti zems, proti, vairāk nekā piektajai daļai ieslodzīto ir nepabeigta pamatskolas izglītība. Nepieciešams palielināt un attīstīt dažāda līmeņa un virzienu izglītības — pamatzglītības, vispārējās, augstākās un profesionālās izglītības iespējas. 2004. gadā deviņos Latvijas cietumos vispārējās izglītības programmās bija iesaistīts 171 ieslodzītais. Profesionālās izglītības programmas apguva 364 notiesātie (no visiem 7816 ieslodzītajiem uz 2005. gada sākumu). Viena no būtiskākajām problēmām ir arī mācību līdzekļu trūkums, kā arī ieslodzīto motivācijas trūkums, taču pētījumā iegūtie rezultāti apstiprināja, ka 76% ieslodzīto vēlētos iegūt profesionālo izglītību. (*Equal*).

Līdzīgas problēmas pastāv arī ieslodzīto nodarbinātībā. Vairāk nekā divas trešdaļas ieslodzīto personu ieslodzījuma laikā netiek nodarbinātas, jo trūkst valsts pasūtījumu ražošanā, kā arī tie ir neregulāri. Tāpat samērā zemā līmenī ir sadarbība ar citām institūcijām. Šīs problēmas risināšanai, pirmkārt, nepieciešams mainīt pastāvošo likumdošanu ieslodzīto personu nodarbināšanā, otrkārt, jānoteic valsts pasūtījums ražošanai, kā arī jāmotivē uzņēmēji izdarīt pasūtījumus ieslodzījuma vietās, izmantojot nodokļu atlaides. (*Ibid*).

Pētījuma dati arī pierāda, ka pieejamie sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ieslodzījuma vietās darbojas pēc minimālisma principa un lielākā rehabilitācijas darba daļa ir saistāma ar audzināšanas darba veikšanu. Kopumā pētījumā aplūkotas šādas rehabilitācijas nozares: audzināšanas darbs, formālā un neformālā izglītība un informatīvi izglītojošais darbs, ētiskā un estētiskā audzināšana jeb garīgā aprūpe, fiziskā audzināšana un sporta pasākumi, ieslodzītās personas gatavošana atbrīvošanās procesam, nodarbinātība, ieslodzīto sociālās funkcionēšanas prasmju novērtēšana, to attīstības veicināšana, jaunu prasmju apguve.

Audzināšanas darbs. Pētījumā uzsvērts, ka cilvēku resursu trūkuma dēļ nav iespējams pilnvērtīgi veikt arī audzināšanas darbu (uz vienu cietuma darbinieku ir vidēji 70—20 ieslodzīto), turklāt ieslodzījuma vietu darbiniekiem trūkst nepieciešamo zināšanu un prasmju.

Formālā un neformālā izglītība, informatīvi izglītojošais darbs. Kā viena no problēmām tiek uzsvērtas ieslodzītajām personām trūkstošā motivācija izglītoties. Šis apstāklis varētu būt saistīts ar jau tā zemo izglītības līmeni un neizpratni par nepieciešamību iegūt izglītību, kura rada sava veida „apburto loku”. Tiek minēts, ka nepieciešams noteikt ieslodzītajiem obligātu pamatzglītības apgušanu. Kā otra būtiska problēma tiek minēts profesionālās izglītības programmu trūkums, konkrētāk — ir maza apgūstamo profesiju izvēle, turklāt piedāvātajām profesijām nav liela pieprasījuma darba tirgū un tās nav konkurēt-

spējīgas. Ieslodzījuma vietās netiek piedāvāta iespēja iegūt vidējo vai augstāko izglītību. Ļoti zems ir arī neformālās izglītības piedāvājums. Izņēmums ir Ilģuciema cietums, kur iespējams apgūt, piemēram, angļu valodu. Bibliotēku stāvoklis nav apmierinošs, grāmatas ir novecojušas.

Informatīvi izglītojošais darbs tiek sākts apmēram pusgadu pirms personas atbrīvošanas no ieslodzījuma. Ieslodzītais tiek informēts par sociālo palīdzību, pakalpojumiem, likumdošanu, Nodarbinātības valsts aģentūras piedāvātajiem pakalpojumiem, Valsts probācijas dienesta darbību u. c.

Ētiskā un estētiskā audzināšana. Visās ieslodzījuma vietās darbojas kapelāni, ir iekārtotas lūgšanu telpas.

Fiziskās audzināšanas un sporta pasākumu organizēšana. Sporta nodarbības, kā norādīts, ir gandrīz vienīgais veids, kā aizpildīt ieslodzīto brīvo laiku, taču divos no četriem aplūkotajiem cietumiem sporta zāļu nav, bet pārējos divos to stāvoklis neatbilst prasībām.

Ieslodzītās personas gatavošana atbrīvošanās procesam. Šajā posmā ieslodzījuma vietu darbinieki saskaras ar vairākām problēmām. Tā, piemēram, vissarežģītāk ir kārtot dokumentus personai, kurai nav tuvinieku un dzīvesvietas. Nereti ieslodzītie izvēlas kārtot dokumentus paši, taču pēc atbrīvošanas to tā arī neizdara. Vēl grūtības sagādā ilgu laiku cietumā atradušos ieslodzīto uzskats, ka viņiem daudzi no šiem pakalpojumiem vienkārši pienākas.

Nodarbinātība šobrīd Latvijā ir viena no lielākajām ieslodzījuma vietu problēmām, kas rada virkni citu problēmu un nosaka, ka personai, iznākot brīvībā, ir grūti integrēties sabiedrībā.

Ieslodzīto sociālās funkcionēšanas prasmju novērtēšana, to attīstības veicināšana, jaunu prasmju apguve. Reāli šie uzdevumi darbinieku resursu trūkuma dēļ netiek veikti. Intensīvāks darbs tiek sākts tikai pēdējos sešos mēnešos pirms atbrīvošanas.

Ieslodzījuma vietās īstenotas šādas sociālās rehabilitācijas programmas: „Dzīves skola”, kristīgās izglītības un audzināšanas programma „Mirjama”, „Notiesāto integrācija sabiedrībā pēc atbrīvošanas”, „Sagatavošanās dzīvei brīvībā”, „Veselības izglītības programma”, „Agresijas menedžmenta programma”, „Rehabilitācijas darbs ar sievietēm Ilģuciema cietumā”, atkarību profilakses programma „Mēs to varam”. Vairumu šo programmu veido lekciju kursi, pārrunas, kā arī praktiskās nodarbības. Programma „Mēs to varam” tika īstenota Ilģuciema sieviešu cietumā. Tā bija paredzēta gados jaunām (līdz 25 gadiem) sievietēm ar atkarības problēmām.

Tāpat kā atkarīgajām personām, sociālās rehabilitācijas iespējas tiek piedāvātas arī bijušajiem ieslodzītajiem:

- *Valmieras domes Probācijas centrs.* Centrā ir 20 vietu, iespēja uzturēties astoņus mēnešus, ēdināšana vienu reizi dienā, pieejami psihologa un sociālā darbinieka pakalpojumi, palīdzība darba meklēšanā un profesijas apgūšanā;
- *biedrība „Kalna svētību kopiena”.* Kopienā ir 10 vietu, un tajā iespējams uzturēties pusotra gada, tā darbojas pēc naturālās saimniecības principa. Pastāv iespēja attīstīt dažādas prasmes un iemaņas, kā arī iegūt profesionālo izglītību. Pieejams sociālais darbinieks un psihologs, notiek kristīgā audzināšana;
- *evanģēlisko kristiešu draudzē „Zilais Krusts”* iespējams uzturēties līdz sešiem mēnešiem. Tiek piedāvāta ēdināšana, naktsmājas, higiēnas preces, apģērbs. Pieejams psihologs un sociālais darbinieks, tiek nodrošināta sociālo iemaņu apgūšana, izglītojoši informatīvie pasākumi, darba terapija, kristīgā audzināšana un mūzikas nodarbības;
- *biedrība „Labā cerība”* sadarbojas ar Ilģuciema cietumu, līdz ar to rehabilitācija paredzēta tikai sievietēm. Pieejamas 10 vietas, uzturēšanās ilgums ir viens gads. Programma tiek īstenota sadarbībā ar Jelgavas pareizticīgo draudzi un šūšanas cehu „Magone”. Programmas sākumā sievietes dzīvo Jelgavā draudzē. Tur tiek atjaunotas mājturības prasmes, notiek piedalīšanās lūgšanās. Atgriezušās Rīgā, personas dzīvo centrā un strādā šūšanas cehā. Programmas ietvaros tiek nodrošināta dzīvesvieta, darba vieta, psihologa un sociālā darbinieka pakalpojumi, kristīgā audzināšana, dzīvesprasmju atjaunošana;

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

- SIA „Akrona 12” darbojas, balstoties uz Minesotas 12 soļu programmu, kas ir alkoholisma, narkomānijas un azartspēļu atkarības ārstēšanas un rehabilitācijas programma, kurā sadarbībā ar Valsts probācijas dienestu tiek iekļautas personas, kas iznākušas no ieslodzījuma vietām. Programma paredzēta 10 klientiem mēnesī. Piedāvātajos pakalpojumos ietilpst atkarību ārstēšana, dzīvesvieta, ēdināšana, izglītojošas lekcijas, psihologa pakalpojumi, psihoterapijas nodarbības. Ja personai ir ģimene, tiek piedāvātas arī ģimenes terapijas nodarbības, sporta nodarbības, pirmās palīdzības sniegšanas prasmes un komunikācijas prasmju attīstīšana;
- *Liepājas domes Sociālā dienesta Sociālās rehabilitācijas centrs no brīvības atņemšanas iestādēm atbrīvotām personām.* Centrā ir divdesmit vietu, uzturēšanās ilgums ir līdz vienam gadam. Centrā tiek piedāvāta dzīvesvieta, ēdināšana, sociālā darbinieka un psihologa pakalpojumi, dzīvesprasmju programmas, nodarbinātības programmas, psiholoģiskās korekcijas programmas, ētikas un reliģijas programmas, izglītības programmas un atkarību novēršanas programmas;
- *rehabilitācijas centrs „Ratnieki”.* Viens no centra mērķiem ir no ieslodzījuma atbrīvoto personu integrācija sabiedrības ekonomiskajā, sociālajā, kultūras un garīgajā dzīvē, kā arī atbrīvošana no alkohola un narkotisko vielu atkarības. Tiek piedāvāti šādi pakalpojumi: dzīvesvieta, ēdināšana, darbs kokapstrādes fabrikā un lopkopībā, psiholoģiskās korekcijas programma, uzvedības korekcijas programma un palīdzības programma personām ar narkotiku un alkohola atkarību. Tāpat pieejams sociālais darbinieks un psihologs. (*Ibid*).

Viens no rehabilitācijas pakalpojumu trūkumiem Latvijā ir to relatīvi nelielais pārklājums, proti, centri ir lielākoties pieejami Rīgā, taču pozitīvi ir tas, ka šajos centros darbojas piedāvātās sociālās rehabilitācijas programmas no ieslodzījuma atbrīvotajiem atkarības slimniekiem. Tas ir īpaši būtiski, ja pieņemam, ka Latvijas ieslodzījuma vietās pastāv atkarības problēmas, turklāt atkarību par ceturto galveno problēmu pēc atbrīvošanas min arī bijušie ieslodzītie. (*Ibid*).

Gan bijušo ieslodzīto personu, gan lietotāju reintegrācija sabiedrībā iespējama, tikai uzlabojot un attīstot sociālās rehabilitācijas tīklu Latvijā, pie tam jāraugās, lai īpaša uzmanība tiktu pievērsta arī pēcrehabilitācijas periodam. Šis jautājums ir valstiski sarežģīts, jo gan rehabilitācija kā tāda, gan pēcrehabilitācijas periods ir saistīts ar nepieciešamajiem finanšu līdzekļiem, taču, protams, narkotisko vielu lietotāju vai alkoholiķu reintegrācija nav vienīgā risināmā problēma, kur nepieciešams milzīgs ieguldījums. Pastāv nopietna sabiedrības pretreakcija un neizpratne par līdzekļu piešķiršanu šai grupai, kad līdzekļi nepieciešami arī citu sabiedriski svarīgu uzdevumu veikšanā, piemēram, vēža ārstniecībā, invalīdu reintegrācijā, bērnu un jauniešu slimību ārstēšanā un novēršanā. Līdz ar to nepieciešams arī nopietni izskaidrot narkomānijas un alkoholisma radītos atklātos un slēptos draudus, kas skar visus cilvēkus.

Sociālās rehabilitācijas laukā Latvijā darbojas arī Izglītības un zinātnes ministrija, kas cita starpā atbild par sociālo un pedagoģisko korekciju. Vispārējās izglītības likums noteic: „Sociālās vai pedagoģiskās korekcijas izglītības iestādes ir vispārējās izglītības iestādes, kuras īsteno sociālās vai pedagoģiskās korekcijas izglītības programmas, nodrošinot izglītības ieguvu vai pilnveidojot tās ieguves kvalitāti, veicot pedagoģisko darbu ar nelabvēlīgu ģimeņu bērniem, kā arī ar nepilngadīgajiem likumpārkāpējiem.” (*Vispārējās izglītības likums*.) Latvijā, pēc Izglītības un zinātnes ministrijas vispārizglītojošo skolu saraksta, ir divas sociālās korekcijas izglītības iestādes un astoņas pedagoģisko korekcijas klašu skolas (<http://web2.izm.gov.lv/default.aspx?tabID=7&id=17&lang=1>).

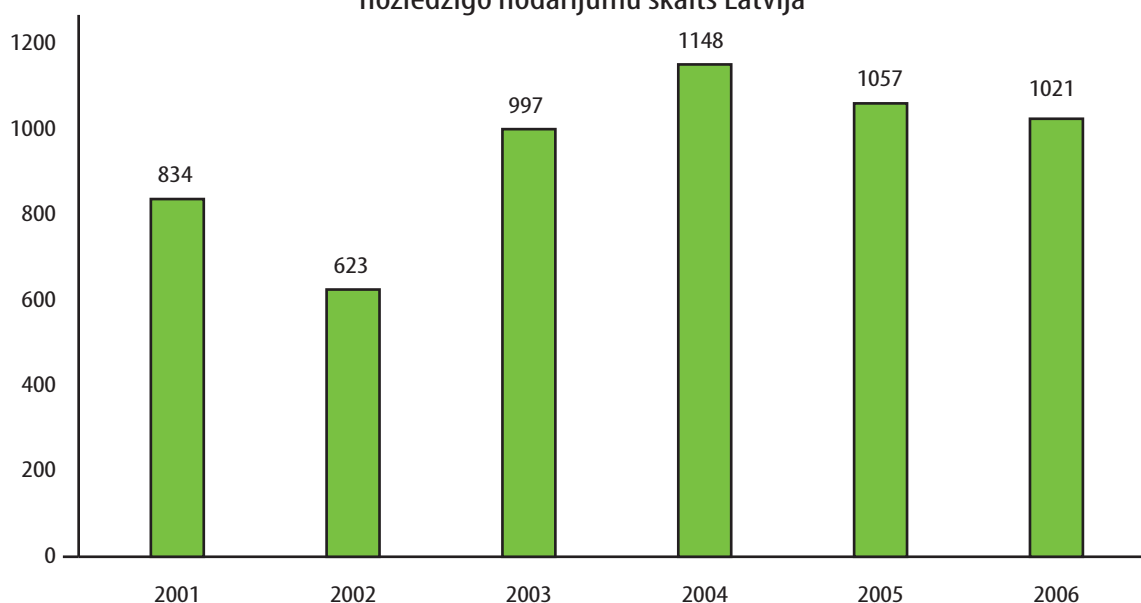
9.10. Ar narkotiku lietošanu un tirdzniecību saistītie noziegumi

9.10.1. Pieejamība un piegāde

Pastāv ciešs sakars starp narkotiskajām un psihotropajām vielām un noziedzīgiem nodarījumiem. Pēc LR IeM Informācijas centra sniegtajiem datiem, Latvijā 2006. gadā reģistrēts 1021 ar narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti saistīts noziedzīgs nodarījums. Lai arī reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits ir mazāks nekā iepriekšējos divos gados, iespējamība, ka būtu samazinājusies narkodīleru un narkotiku lietotāju aktivitāte, nav ticama. Notiek pakāpeniskas pārmaiņas narkotiku nelegālajā aprītē:

- ar narkotisko un psihotropo vielu tirdzniecību sāk vairāk nodarboties sievietes;
- tiek iesaistītas personas, kas agrāk sodītas par cita veida noziedzīgiem nodarījumiem;
- samazinās narkotisko un psihotropo vielu tirdzniecība dzīvokļos un palielinās tirdzniecība sabiedriskās vietās;
- darījumu tikšanās tiek sarunātas katru reizi atšķirīgās vietās un tikai ar pazīstamām vai uzticamām personām;
- lielāka narkotiku daudzuma uzglabāšanai tiek izmantoti slēpņi publiski pieejamās vietās (piemēram, mežos un neapdzīvotās celtnēs).

9.22. diagramma. Ar narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits Latvijā



Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenā kriminālpolicijas pārvaldes dati.

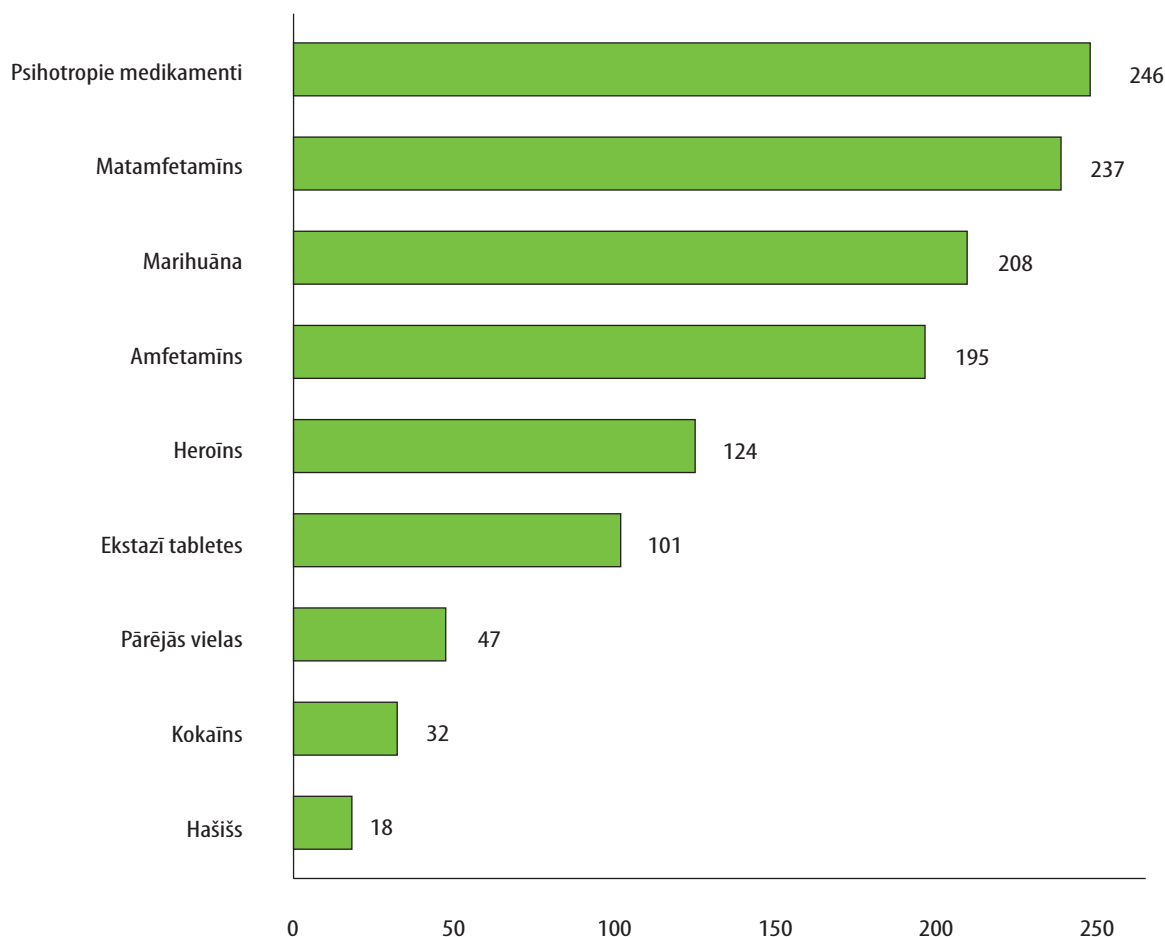
Pēc LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes ziņojuma, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu samazinājies likumpārkāpumu skaits (2005. gadā — 354, 2006. gadā — 262 jeb 25,6% atklāto noziegumu), kuri saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu realizēšanu vai izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu realizācijas nolūkā (Krimināllikuma 253.1. pants). Nedaudz, no 303 gadījumiem 2005. gadā līdz 374 gadījumiem jeb 36,6% 2006. gadā, palielinājies noziedzīgo nodarījumu skaits saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu bez realizācijas nolūka (Krimināllikuma 253. pants). No atklātajiem noziegumiem 366 noziegumi jeb 37,8% ir saistīti ar neatļautu narkotisko un psihotropo vielu iegādāšanos, glabāšanu un realizēšanu nelielā apmērā un atkārtotu narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma gada laikā (Krimināllikuma 253.2. pants).

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

2006. gadā salīdzinājumā ar 2005. gadu nedaudz samazinājies to noziegumu skaits (attiecīgi no 21 2005. gadā līdz 16 2006. gadā), kuri saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu kontrabandu (Krimināllikuma 253.2. pants). 2006. gadā nav reģistrēti noziedzīgi darījumi, kas saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu ievadīšanu pret personas gribu (Krimināllikuma 252. pants), neatļautu narkotiskās vielas saturošu augu sēšanu un audzēšanu, kā arī neatļautai narkotisko un psihotropo vielu izgatavošanai paredzētu iekārtu un vielu (prekursoru) izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu, pārsūtīšanu un realizēšanu (Krimināllikuma 256. un 255. pants).

Narkotisko vielu izņemšanas gadījumu skaits ir viens no nelegālā narkotisko vielu tirgus novērtējuma indikatoriem, kas liecina par attiecīgo narkotisko vielu izplatību valstī. Kopumā 2006. gadā Latvijā bijuši 1226 narkotisko vai psihotropo vielu izņemšanas gadījumi. Visbiežāk izņemti psihotropie medikamenti, tad seko metamfetamīns un marihuāna.

9.23. diagramma. Narkotisko vielu izņemšanas skaita salīdzinājums



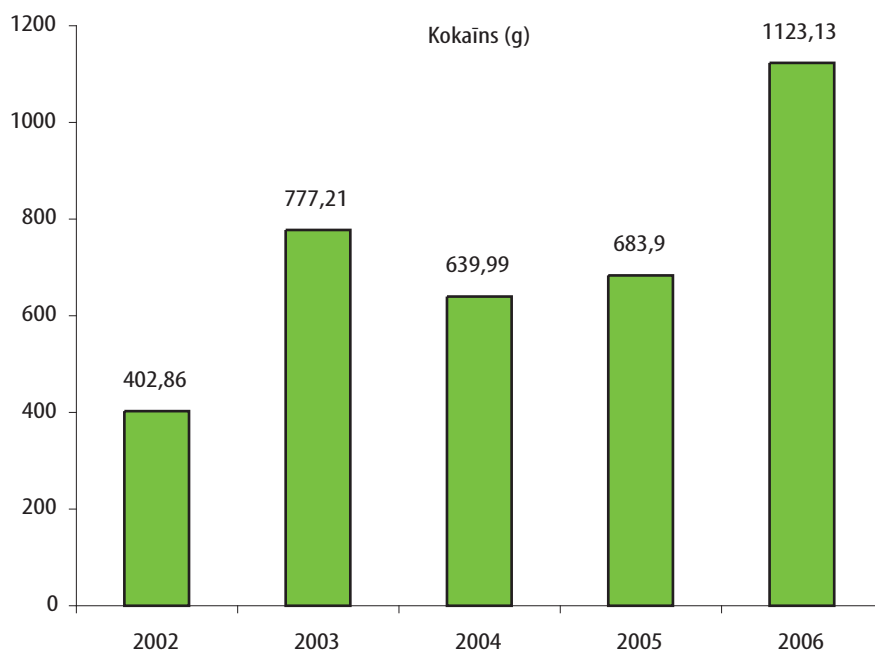
Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

Latvijā prekursori, narkotiskās un psihotropās vielas nonāk ne tikai izplatīšanai vietējā tirgū. Izdevīgā ģeogrāfiskā stāvokļa dēļ Latvija bieži tiek izmantota par narkotiku pārvadāšanas tranzītvalsti. Veiktie aiztērēšanas gadījumi liecina, ka narkotisko vielu ieviešanu ir organizējušas noziedzīgas grupas. Lai gūtu labākus rezultātus pierādījumu vākšanā un noziedzīgo nodarījumu un caur Latviju iespējami ejošo narkotiku ceļu atklāšanā, Valsts policijas darbinieki sadarbībā ar kaimiņvalstu tiesības sargājošo institūciju darbiniekiem piedalījušies vairāku kontrolēto piegāžu un starptautisko operāciju veikšanā.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

2006. gadā palielinājies no nelegālās aprites izņemtā amfetamīna, metamfetamīna, kokaīna un heroīna daudzums, savukārt samazinājies izņemto magoņu salmu, marihuānas, hašiša, ekstazī, LSD un efedrīna daudzums. 2006. gadā bijis pēdējos piecos gados lielākais no aprites izņemtā kokaīna daudzums. Tas varētu liecināt par šīs dārgākās narkotiskās vielas pieprasījuma pieaugumu izklaides pasākumu apmeklētāju vidū.

9.24. diagramma. Valstī no aprites izņemtais kokaīns



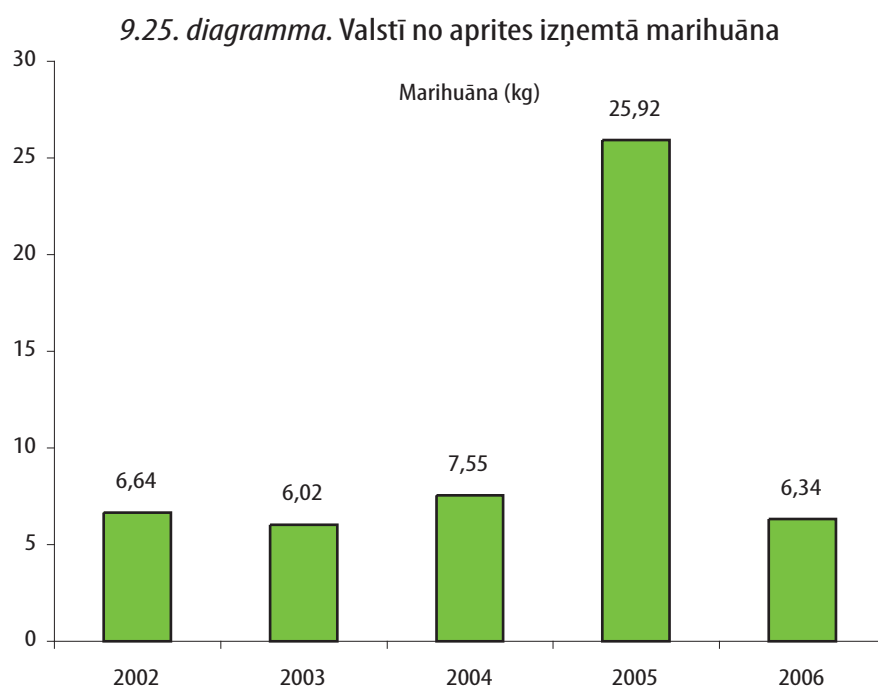
Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

9.13. tabula. Valstī no aprites izņemtās nelegālās narkotikas

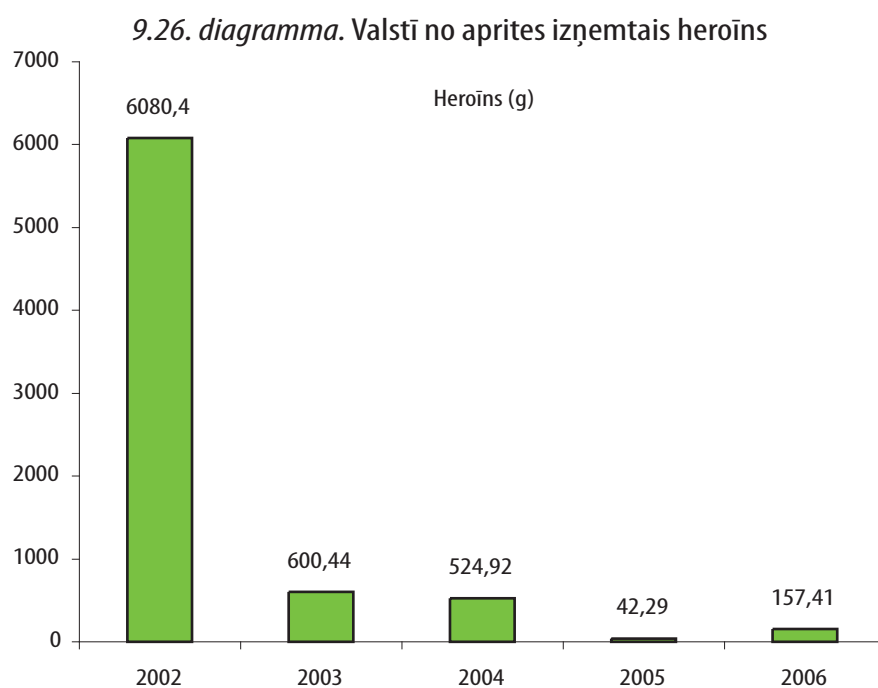
Nelegālās narkotikas	2002	2003	2004	2005	2006
Magoņu salmi (kg)	83,46	57,72	107,23	64,26	23,374
Marihuāna (kg)	6,64	6,02	7,55	25,92	6,34
Heroīns (g)	6080,4	600,44	524,92	42,29	157,41
Hašišs (g)	422,79	50052,26	176,456	1553,79	358,4
Amfetamīns (kg)	4,6	3,05	3,55	3,79	11,07
Metamfetamīns (kg)	-	5,99	4,9	3,42	8,2
Efedrīns (g)	109	847,24	664,246	18,46	0,88
Kokaīns (g)	402,86	777,21	639,99	683,9	1123,13
Ekstazī (tab.)	18298	9239	9460	21937	4640
LSD markas	30	20	79	2190	3
Narkotiskās vai psihotropās vielas saturošie medikamenti (ml/g/tab.)	570 ml 538492 tab.	1571 ml 7970,72 g 466143 tab.	3045 ml 4342,65 g 15608 tab.	434 ml 761,77 g 208665,5 tab.	79 ml 1366,16 g 37671 tab.

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas



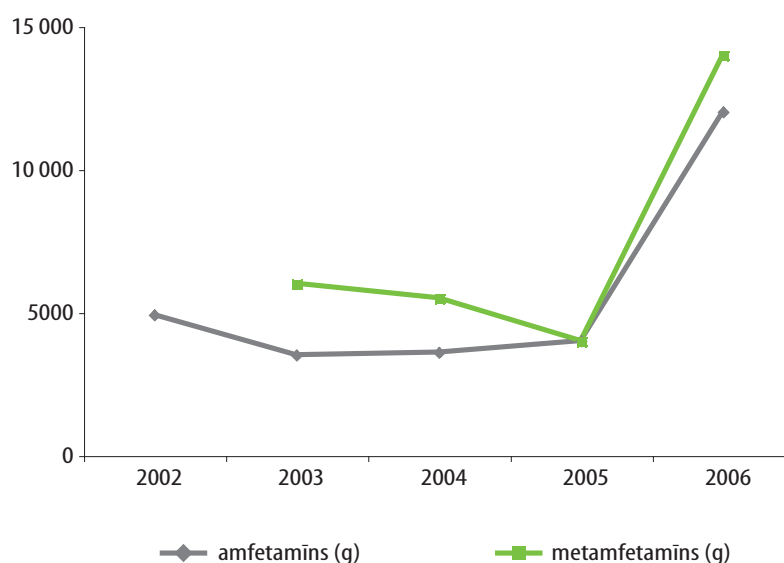
Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.



Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.27. diagramma. Valstī no aprites izņemtais amfetamīns un metamfetamīns



Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

Bez iepriekš minētajām narkotiskajām vielām no nelegālās aprites vēl tika izņemti 474,1828 g halucinogēno sēņu, 0,8153 g acetilētā opija, 0,1571 g daļēji acetilētā opija, 336 ml magoņu salmu ekstrakta un 3,8 ml magoņu salmu koncentrāta. Īpaši jāpiemin, ka 2006. gadā tika izņemti 42,8876 g 3-metilfentanila jeb tā dēvētā baltā ķīnieša, kura iedarbība ir aptuveni 200 reižu spēcīgāka par morfija un 100 reižu spēcīgāka par heroīna iedarbību.

Lielākā daļa ar narkotisko vielu nelegālo apriti saistīto noziedzīgo nodarījumu reģistrēti Rīgā (93), un vairāk par 10 noziegumiem reģistrēti citās lielākajās Latvijas pilsētās — Jelgavā (74), Valmierā (42), Daugavpilī (44), Ogrē (36), Jūrmalā (20), Ventspilī (19), Bauskā (18), Liepājā (15), Ludzā (15), Rēzeknē (13) un Jēkabpilī (11).

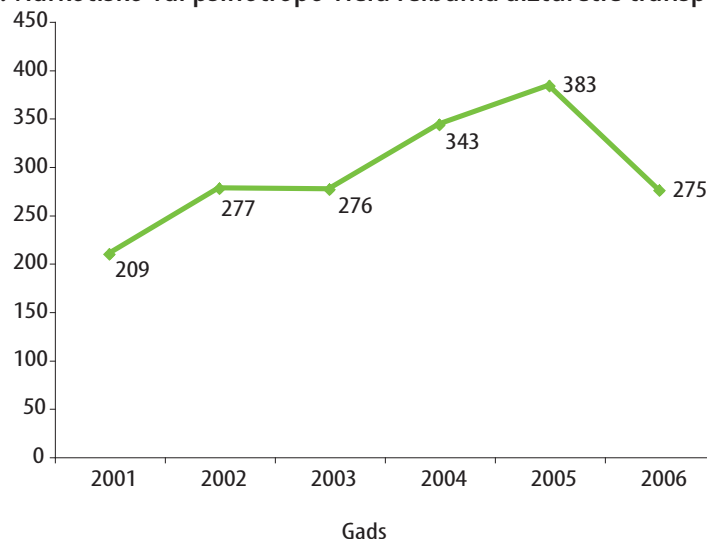
Saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti 2006. gadā pie kriminālatbildības tika sauktas 355 personas. No tām apmēram 6% bija vecumā līdz 18 gadiem, 8% — vecumā no 18 līdz 20 gadiem, 60% — vecumā no 21 līdz 30 gadiem, 19% — vecumā no 31 līdz 40 gadiem un 4% — vecākas par 41 gadu.

2006. gadā tika atklāti 375 noziedzīgi nodarījumi (12 no tiem bija veikusi nepilngadīgie), kas bija izdarīti narkotisko vai psihotropo vielu reibumā. Šo noziegumu sakarā pie kriminālatbildības sauktas 366 personas.

Analizējot LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes datus, redzams, ka 2006. gadā par 28,2% samazinājies aizturēto personu skaits, kuras narkotisko un psihotropo vielu reibumā vadījušas transportlīdzekļus. Šis samazinājums varētu būt saistīts gan ar 2005. gada otrajā pusē Latvijā ieviesto stingrāku sodu sistēmu, gan ar Ceļu satiksmes drošības direkcijas veiktajiem profilakses pasākumiem.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

9.28. diagramma. Narkotisko vai psihotropo vielu reibumā aizturētie transportlīdzekļu vadītāji



Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

Pēc ieslodzījuma vietu pārvaldes sniegtajām ziņām, salīdzinājumā ar 2005. gadu krasi palielinājies ar narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits ieslodzījuma vietās. Ieslodzījuma vietu pārvaldē 2006. gadā sākti 210 kriminālprocesi pēc piederības pie noziedzīgā nodarījuma grupas objekta saskaņā ar Krimināllikuma XX nodaļu „Noziedzīgie nodarījumi pret vispārējo drošību un sabiedrisko kārtību”, no kuriem

- 83 saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanu personām, kas atrodas ieslodzījuma vietās,
- 82 saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu atrašanu un izņemšanu kameru un teritorijas pārmeklēšanas un ieslodzīto kratīšanas laikā,
- 42 saistīti ar pāri nožogojumam pārmesto paciņu saturā atrastām un izņemtām narkotiskajām un psihotropajām vielām,
- trīs saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu glabāšanu nelielā daudzumā,
- četri saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta norādījuma, ja tas izdarīts atkārtoti gada laikā,
- četri saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanu personām, kas ievietotas ieslodzījuma vietās.

Visbiežāk narkotiskās un psihotropās vielas nonāk ieslodzījuma vietās ar dažādiem sūtījumiem — vēstulēm, pakām, bandrolēm, kā arī paciņām, tiekot pārmestām pāri cietuma sētai un nododot pienesumus ieslodzītajiem, noslēpjot narkotikas drēbēs, apavos, sadzīves priekšmetos un higiēnas precēs. Konstatēti gadījumi, kad persona, kas atnākusi uz tikšanos ar ieslodzīto, narkotikas noslēpusi sava ķermeņa dobumos. Bez tam ir atklāti gadījumi, kad ieslodzījuma vietas darbinieki vai citas amatpersonas mēģinājušas nodot narkotiskās un psihotropās vielas ieslodzītajiem, ienesot tās cietumā. (LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.)

Pēc ieslodzījuma vietu pārvaldes 2005. un 2006. gada publisko pārskatu datiem, 2005. gadā ieslodzītajiem atsavināti 428,8 g narkotisko vielu un 177 g psihotropo vielu, savukārt 2006. gadā — 767,3 g narkotisko vielu. Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2006. gada publiskā pārskata dati liecina, ka ieslodzījuma vietās nedaudz palielinājies uzskaitē esošo narkomānu skaits (2006. gada 1. janvārī — 1041, 2007. gada 1. janvārī — 1091).

LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati liecina:

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

- sintētiskās narkotikas Latvijā tiek ievestas no Lietuvas, Igaunijas, Polijas, Nīderlandes un Vācijas caur sauszemes robežkontroles punktiem, pārsvarā izmantojot autotransportu, arī — starptautisko maršrutu autobusus, un caur ostām, izmantojot prāmju satiksmes līnijas;
- marihuānas un hašiša piegāde Latvijai notiek no Nīderlandes, Spānijas un Lietuvas. Bieži vien minētās narkotikas nelielos daudzumos tiek ievestas caur lidostas muitas kontroles punktu, un izņemtās vielas pārsvarā bijušas paredzētas aizturēto pašu lietošanai;
- kokaīns Latvijā tiek ievests no Ekvadoras, izmantojot jūrasceļus, caur Krieviju un Ukrainu. Latvijas teritorijā tiek izmantota arī kokaīna tranzītam no Dienvidamerikas uz Krieviju un Skandināvijas valstīm.

Lai arī 2006. gadā netika atklāti narkotiku kontrabandas gadījumi dzelzceļa pārvadājumu veidā, dzelzceļa transportu tomēr var uzskatīt par vienu no narkotiku piegādes veidiem, sevišķi pāri Latvijas-Krievijas robežai. 2006. gadā Muitas kriminālpārvalde atklājusi 16 narkotisko un psihotropo vielu kontrabandas gadījumus: lielāko izņemto narkotisko vielu daļu veido amfetamīns, metamfetamīns un marihuāna. Valsts policija informē, ka 2006. gadā narkotiku nelegālajā apritē Latvijā nav iezīmējušās jaunas būtiskas tendences. Kopš 2002. gada nozīmīgu vietu Latvijas tirgū joprojām ieņem sintētiskās narkotikas — amfetamīna tipa stimulantī. Var nopirkt vielu maisījumu, kurā amfetamīna sulfāta daudzums svārstās 6—59% robežās, taču analizēs visbiežāk konstatētā amfetamīna tīrība sasniedz 20% un 40%. Savukārt metamfetamīna tīrība svārstās 2—83% robežās, taču visbiežāk konstatētā tīrība sasniedz 21%, 34% un 40%.

Pēc Kriminālpolicijas pārvaldes datiem, heroīna tīrības pakāpes svārstījusies no 1% līdz 86% un visbiežāk sastopamā tīrības pakāpe bijusi 17% un 60%, bet kokaīnam tā svārstījusies 2—75% robežās, visbiežāk sasniedzot 20% un 40% tīrību.

Marihuānas lapās esošās galvenās darbīgās ķīmiskās vielas delta-9-tetrahidrokanabinola jeb *THC* daudzums Latvijā netiek noteikts.

9.10.2. Cena un tīrība

Pēdējos piecos gados nelegālo narkotisko vielu (izņemot heroīna) cenas ir samazinājušās. Narkotisko vielu cenas var ietekmēt šo vielu piedāvājuma svārstības, tīrības pakāpe, veids un iegādātais daudzums. Cena ir atkarīga gan no reģiona, kurā narkotikas tiek pārdotas, gan no piemaisījumu daudzuma, gan arī no "rokām" (personas, no kuras narkotikas tiek pirktas, tās vietas narkotiku izplatīšanas tīklā, kā arī no pircēja un pārdevēja pazīšanās). Nenoliedzami analīzi sarežģī slēptais nelegālo narkotisko vielu tirgus raksturs, iegūto datu kvalitāte un metodes. Narkotisko vielu cenu salīdzinājums sniegts 9.14. tabulā.

9.14. tabula. Narkotisko vielu cenu (Ls) salīdzinājums 2001. un 2006. gadā (Ls 1 = € 0,70)

Nelegālās narkotiskās vielas	2001. gads			2006. gads		
	Min.	Maks.	Vidēji	Min.	Maks.	Vidēji
Marihuāna 1 g	3	16	9	7	12	10
Hašišs 1 g	9	18	16	-	-	10
Heroīns 1 g	59	84	67	80	150	95,120
Kokaīns 1 g	59	84	60	35	50	50
Amfetamīns 1 g	17	30	20	8	14	10
Ekstazī 1 tab.	4	13	8	3	5	4, 4,50

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati.

9.11. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie pētījumi Latvijā

9.11.1. Pētījumu struktūra

Viens no „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.—2008. gadam” rīcības virzieniem ir informācijas apkopošana, izpēte un izvērtēšana. Viens no šī virziena mērķiem ir maksimāli objektīvi aprēķināt narkotiku un psihotropo vielu izplatību Latvijas iedzīvotāju vidū un noskaidrot šo vielu lietošanas paradumus un citu ar to saistītu informāciju, kā arī nodrošināt iegūto datu analīzi un tās rezultātu turpmāko izmantošanu valsts tiesībsargājošo, medicīnas un sociālo dienestu darba plānošanā narkomānijas izplatības ierobežošanā, tāpēc Latvijai jānodrošina aktīva dalība Eiropas mēroga pētījumos, kā arī jāveic attiecīgi nacionāla mēroga pētījumi.

Lai īstenotu šo mērķi, valsts programmas ietvaros laikā no 2005. līdz 2008. gadam paredzēts veikt šādus uzdevumus/pētījumus:

1. Iesaistīties Eiropas skolu aptaujas projektā par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (*ESPAD'2007*). Pētījumu paredzēts veikt 2007. gadā. Papildu finansējums, kas paredzēts un piešķirts šim pētījumam no valsts budžeta līdzekļiem, ir Ls 10 000.

ESPAD'2007 koordinētājinstitūcija ir valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, kurā atrodas arī *Reitox* nacionālais fokālais punkts Latvijā. Līdzatbildīgā institūcija ir LR Veselības ministrija. Pētījums sāks 2007. gada maijā, rezultāti būs pieejami 2008. gadā.

2. Nodrošināt iedzīvotāju aptaujas par narkotiku lietošanas izplatību Latvijā veikšanu. Pētījumu paredzēts veikt 2007. gadā. Papildu finansējums, kas paredzēts un piešķirts šim pētījumam no valsts budžeta līdzekļiem, ir Ls 25 000.

Pētījumu par narkotiku lietošanas izplatību Latvijā 2007. gadā koordinē valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, līdzatbildīgā institūcija ir LR Veselības ministrija. Pētījumu paredzēts sākt 2007. gada nogalē, rezultāti būs pieejami 2008. gadā.

3. Nodrošināt narkotiku lietotāju aprēķinu un analīzes veikšanu, izmantojot esošās datu bāzes. Šāda veida pētījumus paredzēts veikt regulāri — katru gadu, sākot ar 2006. gadu. Papildu finansējums, kas paredzēts šim pasākumam no valsts budžeta līdzekļiem, ir Ls 5000 gadā. Pirmo reizi finansējums piešķirts 2007. gadā.

Šī uzdevuma ietvaros *Reitox* nacionālais fokālais punkts Latvijā veic kohortas pētījumu, lai aprēķinātu problemātisko narkotiku lietotāju skaitu. Pirmais šāda veida pētījums tika veikts 2006. gadā, saņemot finansējumu uz *Reitox* granta koplīguma pamata. 2007. gadā veikts otrais kohortas pētījuma posms.

9.11.2. Būtiskākie ar narkotikām saistītie pētījumi kopš 2000. gada

ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze

Pētījumu „*ESPAD 2003*. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze” 2003. gadā veica Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts. Pētījuma pasūtītājs bija Narkoloģijas valsts aģentūra. Pētījuma budžets bija aptuveni 10 000 latu, kas tika finansēts no Narkoloģijas valsts aģentūras budžeta līdzekļiem. Ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra finansiālo atbalstu pētījums tika publicēts 2005. gadā.

ESPAD projekta ietvaros 2003. gadā skolēnu aptauja Latvijā tika veikta jau trešo reizi. Pētījuma mērķis bija iegūt pēc iespējas objektīvāku alkohola, tabakas un narkotisko vielu lietošanas paradumu ainu 15—16 gadus veciem jauniešiem, lai vēlāk būtu iespējams salīdzināt šīs tendences ar citu Eiropas valstu *ESPAD* datiem, kā arī veikt salīdzinājumu ar iepriekš (1995. un 1999. gadā) veiktajiem *ESPAD* pētījumiem.

Latvijā pētījums veikts, ņemot vērā starptautiskās metodoloģiskās prasības (*ESAPD* pētījuma izlases veidošanas vadlīnijas).

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Aptaujā piedalījās 7538 skolēni, analīzes datu kopā tika iekļauta informācija par 28 141 skolēnu, no kuriem 2801 mācījās vispārīgglītojošajās skolās (358 mācījās 8. klasē, 2321 — 9. klasē un 122 — 10. klasē) un 40 — profesionālo izglītības iestāžu pirmajā kursā.

Atbilstoši *ESPAD* mērķiem aptaujā tika iegūta informācija par to, cik bieži skolēni mūža laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši un lietojuši alkoholu un narkotiskās vielas. Vielas tika iedalītas šādās grupās: alkohols un tabaka, kanabiss (marihuāna un hašišs) un pārējās narkotiskās vielas.

Latvijas *ESPAD* pētījuma mērķis — noskaidrot tendences alkoholisko dzērienu, tabakas un narkotisko vielu lietošanā skolēnu vidū un veikt salīdzinājumu ar iepriekšējiem Latvijas *ESPAD* pētījumiem — tika sasniegts, atklājot vairākas nozīmīgas tendences, proti, tika secināts, ka 15—16 gadus veco skolēnu vidū pieaug gan legālo, gan nelegālo atkarību izraisīto vielu lietošanas intensitāte, turklāt samazinās kā alkoholisko dzērienu, tabakas un narkotisko vielu pamēģināšanas, tā arī regulāras lietošanas sākšanas veids.

Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003

Projektu „Iedzīvotāju aptauja par narkotiku lietošanas izplatību” īstenoja Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts sadarbībā ar Narkoloģijas centru. Pētījums notika laikā no 2002. gada 27. novembra līdz 2003. gada 27. augustam. Finansējums pētījumam tika piešķirts Eiropas Komisijas *Phare* 2000. gada nacionālās programmas ietvaros. Pētījuma publikācija iespiesta daļēji ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra — *Phare* projekta „*Participation of the Candidate CEECs in the EMCDDA*” finansiālo atbalstu 4929 eiro apmērā.

Publikācijā „Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003” apkopoti septiņi atsevišķi pētījumi:

- 1) „Iedzīvotāju aptauja”;
- 2) „Vidējo mācību iestāžu audzēkņu aptauja”;
- 3) „Ieslodzīto personu aptauja”;
- 4) „Narkotiku lietotāju aptauja”;
- 5) „Studentu zināšanas un viedokļi par narkotisko vielu lietošanu un tās profilaksi”;
- 6) „Narkotisko vielu lietošanas ierobežošanā un narkomānu ārstēšanā/rehabilitācijā iesaistīto NVO aptauja”;
- 7) „Narkomānijas profilaksē, narkotiku izplatības ierobežošanā un palīdzības sniegšanā atkarības slimniekiem iesaistīto speciālistu aptauja”.

Iedzīvotāju aptauja

Šī pētījuma mērķis bija apzināt reālo narkotisko vielu lietošanas izplatību valstī, kā arī noskaidrot iedzīvotāju attieksmi pret narkotiku lietošanu, iespējamiem lietošanas riskiem un sekām.

Atbilstoši pētījuma mērķiem aptaujas anketā tika ietverti jautājumi par tabakas, alkohola un nelegālo narkotisko vai psihotropo vielu lietošanas izplatību mūža laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. Izlasē tika iekļauti visi Latvijas iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem, kopumā tika aptaujāti 4534 respondenti.

Pēc pētījumā iegūtajiem datiem, Latvijā smēķējošo īpatsvars ir lielāks vīriešu vidū, taču vērojama tendence palielināties smēķējošo sieviešu skaitam jaunākajās vecumgrupās. Salīdzinot ar iepriekšējos gados iegūtajiem rezultātiem, arī alkohola lietošanas biežums palielinās jaunu sieviešu vidū. Nelegālās narkotiskās vielas pamēģinājušo vidū lielāks ir vīriešu īpatsvars, savukārt psihoaktīvo medikamentu lietošanas biežums ir lielāks sieviešu vidū. Pētījums atklāj, ka lielākā daļa respondentu narkomānus uzskata vairāk par slimniekiem nekā par noziedzniekiem, vīrieši izrāda lielāku iecietību pret narkotisko vielu lietošanu un zemāk vērtē arī iespējamās riskus, kas saistīti ar nelegālo narkotisko vielu lietošanu. Interesants ir fakts, ka

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

respondenti ar personisku pieredzi kādas konkrētas narkotiskās vielas lietošanā tiecas ar šīs vielas lietošanu saistīt riskus uztvert par zemākiem nekā tie, kam šādas pieredzes nav.

Nākamo pētījumu, kas ietvertu iedzīvotāju aptauju, paredzēts veikt 2007. gadā. Tas dos iespēju analizēt situācijas pārmaiņas četrus gadus ilgā laikposmā un saskatīt jaunas tendences narkotisko vielu lietošanas paradumos.

Vidējo mācību iestāžu audzēkņu aptauja

Šīs aptaujas ģenerālkopā ietilpa visi Latvijas vispārizglītojošo skolu 5.—12. klases skolēni, kā arī arodskolu un profesionālās izglītības iestāžu 1.—3. kursa audzēkņi. Izlasi veidoja audzēkņi vecumā no 11 līdz 18 gadiem ($n=10\,847$). Tā kā lielākajai daļai indivīdu pirmā narkotiku lietošanas pieredze saistās tieši ar šo vecumu, šī pētījuma mērķis bija noskaidrot narkotiku lietošanas sākšanas motivāciju, narkotiku lietošanas izplatību jauniešu vidū, noskaidrot informētību un zināšanas par narkotikām un attieksmi pret narkotiku lietošanu.

Skolēnu aptaujas anketā ietvertie jautājumi atklāja narkotisko vielu lietošanas izplatību mūža laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, kā arī narkotiku lietošanas sākšanas vecumu un apstākļus. Šajā pētījumā iegūtie dati liecina, ka skolēnu zināšanas un informētība par nelegālajām narkotiskajām vielām ir diezgan ierobežota. 5.—7. klases skolēni par visvairāk izplatīto informācijas avotu min skolotājus, 8.—9. klases skolēni — vecākus, bet 10.—12. klases skolēni vienādās daļās atzīmē gan draugus, gan vecākus.

Narkotiku pamēģināšanas varbūtību ietekmē arī skolēna apdzīvotās vietas urbanizācijas līmenis, lielākajās pilsētās skolēni narkotikas pamēģina biežāk un biežāk sāk tās lietot regulāri. Tika novērota arī sakarība: iespēja indivīdam sākt narkotisko vielu lietošanu ir daudz lielāka, ja šo vielu lietošana ir izplatīta indivīda draugu vidū.

Šajā pētījumā iegūtie dati salīdzinājumā ar Latvijas ESPAD 1999. gada pētījumā iegūtajiem liecina, ka smēķēšanas izplatības līmenis nav mainījies, taču ir radusies tendence skolēniem aizvien agrīnākā vecumā sākt lietot alkoholu. Vērojama neliela nelegālo narkotisko vielu lietošanas izplatības samazināšanās jauniešu vidū, tomēr, ņemot vērā nedaudz atšķirīgo pētījuma metodoloģiju 1999. gadā, šāda secinājuma izdarīšana varētu būt arī pārsteidzīga.

Ieslodzīto personu aptauja

Šāda veida pētījums ieslodzījuma vietās Latvijā tika veikts pirmo reizi. Šī pētījuma mērķis bija izziņāt patieso situāciju cietumos narkotiku lietošanā un pieejamībā, kā arī apzināt to lietošanu ietekmējošos faktorus. Mērķa sasniegšanai tika izmantotas divas pētniecības metodes: ieslodzīto personu aptauja ($n=4688$) un padziļinātas intervijas ar cietuma administrācijas pārstāvjiem — ekspertiem ($n=14$).

Ieslodzīto aptaujā tika iegūta informācija par to, vai ieslodzījuma vietās vispār tiek lietotas narkotiskās vielas un kādas tās ir, par narkotiku lietošanas regularitāti un lietošanas veidiem pirms ieslodzījuma un ieslodzījumā, kā arī par ieslodzīto viedokļiem un attieksmi pret ārstēšanas programmu ieviešanu un likumdošanu saistībā ar narkotiku lietošanu un izplatību.

Galvenie secinājumi, kas tika iegūti, apkopojot aptaujas laikā iegūto informāciju, ir šādi: alkohols ieslodzījuma vietās tiek lietots retāk nekā narkotikas vai medikamenti; galvenā riska grupa, kas cietumā var sākt lietot narkotiskās vielas, ir notiesātie vecumā no 25 līdz 34 gadiem; samērā liela daļa notiesāto narkotiskās vielas ieslodzījumā lieto intravenozi; ārstēšanas iespēju trūkums, zemais nodarbinātības līmenis un atrašanās slēgta tipa cietumos rada lielāku varbūtību sākt vai turpināt narkotiku lietošanu.

Šobrīd nav informācijas par nākamo Latvijas ieslodzījuma vietās esošo personu aptaujas veikšanas laiku, taču šāds pētījums būtu ļoti nepieciešams, lai apzinātu specifiskā vidē esošo personu atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumus.

Narkotiku lietotāju aptauja

Narkotiku lietotāju aptauja tika veikta, lai noteiktu viņu problēmas un vajadzības un novērtētu lietotāju informētību par pastāvošajām palīdzības formām un programmām.

Pētījums tika veikts Rīgā, izmantojot sniega bumbas izlases metodi narkotiku lietotāju vidū (n=64).

Vairākums aptaujāto apzinās narkotiku lietošanu kā problēmu un arī atzīst, ka vēlētos pārtraukt lietošanu, taču reāli kādā ārstēšanās/rehabilitācijas programmā ārstējas tikai daži. Visbiežāk narkomānu nosauktās ir sociālās problēmas, ar ko tie saskaras ikdienā. Galvenās no tām ir savstarpēji konflikti ar draugiem un tuviniekiem, ģimenes, dzīvesvietas, darba zaudējums, kura dēļ rodas sociālā atstumtība. Vēl viena problēmu grupa, ko min narkomāni, ir likumpārkāpumi, kas saistīti narkotisko vielu lietošanu. Pēdējie tiek minēti veselības traucējumi.

Aptaujātie visbiežāk bija informēti par lielākajiem centriem, kas nodarbojas ar narkotiku lietošanas profilaksi un ārstēšanu, par mazāk atpazīstamām narkotiku lietotāji minēja dažādas programmas un rehabilitācijas centrus.

Šāds pētījums ir nozīmīgs kā dažādu narkotisko vielu lietotāju problēmu, attieksmes un informētības rādītājs.

Studentu zināšanas un viedokļi par narkotisko vielu lietošanu un tās profilaksi

Narkotisko vielu izplatības ierobežošanā nepieciešama dažādu institūciju sadarbība, un efektīva šī uzdevuma izpilde ir atkarīga no iesaistīto speciālistu sagatavotības. Tāpēc šī pētījuma ietvaros tika veikta studentu — topošo speciālistu aptauja, lai noskaidrotu viņu zināšanas un viedokļus par narkomānijas profilaksi, narkotisko vielu lietošanas izplatību un tās ierobežošanu, kā arī viņu personisko pieredzi, kas saistīta ar narkotisko vielu lietošanu.

Tika aptaujāti 546 topošie juristi, policisti, skolotāji un mediķi, galvenokārt 3. un 4. kursa studenti.

Šī pētījuma rezultāti atklāj, ka lielākā daļa studentu ir informēti par narkomānijas cēloņiem un ierobežošanu, taču vēlētos zināt vairāk. Savukārt studenti savas zināšanas par narkotiku lietošanas profilaksi novērtēja par nepietiekamām un atzīmēja nepieciešamību iekļaut šo tēmu lekcijās lielākā apjomā. Personiskās pieredzes sakarā lielākā daļa studentu atzīmējuši, ka nav lietojuši narkotikas, taču samērā liela daļa pazīstot cilvēkus, kas lieto kādu no narkotiskajām vielām.

Pētījums atklāja pašu studentu vērtējumu par augstskolā sniegtajām zināšanām par narkomāniju, kā arī galvenos trūkumus nākamo speciālistu izglītības programmā.

Narkotisko vielu lietošanas ierobežošanā un narkomānu ārstēšanā/rehabilitācijā iesaistīto NVO aptauja

Par šī pētījuma mērķi tika izvirzīta informācijas apkopošana par visām organizācijām un privātajām iniciatīvām, kas saistītas ar narkotisko vielu lietošanas profilaksi un narkomānu ārstēšanu un rehabilitāciju.

Uz pētījumu atsaucās un ziņas sniedza 25 organizācijas, no kurām

- desmit darbojas atkarības vielu lietošanas profilaksē,
- četru darbība ir saistīta ar veselību, veselīga dzīvesveida popularizēšanu un jauniešu brīvā laika pavadīšanas organizēšanu,
- piecas nodarbojas ar riska grupām,
- trīs nodarbojas ar bijušo ieslodzīto rehabilitāciju,
- trīs nodarbojas ar narkomānu un alkoholiķu rehabilitāciju.

Šajā pētījumā tika noskaidrots šo organizāciju dibināšanas gads, galvenie darbības mērķi un virzieni, sadarbības partneri, īstenotie projekti un to finansējums.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Apkopojot informāciju par organizāciju darbību, atklājās, ka būtiskākā problēma, ar ko saskaras organizācijas, ir finansējuma trūkums to pastāvēšanas un pēctecības nodrošināšanai. Tāpat tiek atzīmēts, ka organizācijās strādā maz pastāvīgi algotu darbinieku un tāpēc ir traucēta aktīvas darbības izvēšana, ir grūti piesaistīt un noturēt jauniešus dažādu pasākumu veikšanai. Mēģinājumi sadarboties ar uzņēmējdarbības struktūrām bijuši neveiksmīgi galvenokārt tāpēc, ka šī sadarbība nav bijusi finansiāli izdevīga uzņēmumam.

Narkomānijas profilaksē, narkotiku izplatības ierobežošanā un palīdzības sniegšanā atkarības slimniekiem iesaistīto speciālistu aptauja

Šajā pētījumā tika apkopoti ekspertu viedokļi, lai noskaidrotu galvenās problēmas narkomānijas profilaksē, ārstēšanā un likumdošanā.

Kopumā tika intervēti 40 eksperti, kas strādā narkomānijas profilaksē: ārsti narkologi, juristi, policijas pārstāvji, muitas darbinieki, pedagogi, kā arī pašvaldību vadītāji un Saeimas deputāti.

Lielākā daļa ekspertu uzsvēra nepieciešamību:

- orientēt profilakses programmas uz specifiskām vecum- un mērķgrupām, kā arī ieviest šo programmu vērtēšanas procedūru,
- radīt iespēju efektīvai narkotiku lietotāju, bijušo un esošo ieslodzīto ārstēšanai un sociālajai rehabilitācijai un integrācijai,
- izveidot ciešāku visu narkotiku jautājumā iesaistīto pušu sadarbību narkotiku pieprasījuma un piedāvājuma samazināšanā.

Šāds pētījums deva iespēju izvērtēt dažādu ekspertu viedokļus par situāciju valstī narkotiku jomā un analizēt nepieciešamos uzlabojumus, ko vajadzētu ņemt vērā, veidojot politiku un likumdošanu.

9.11.3. Pētījumu rezultātu apkopošana un izplatīšana

Par „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.—2008. gadam” informācijas apkopošanas, izpētes un izvērtēšanas rīcības virziena apakšuzdevumu izpildi, tostarp pētījumiem, no 2007. gada 1. marta ir atbildīga valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, kurā atrodas arī *Reitox* nacionālais fokālais punkts Latvijā. Līdz 2007. gada 1. martam *Reitox* nacionālais fokālais punkts atradās Narkoloģijas valsts aģentūrā, kas tolaik bija atbildīga par daļēju valsts programmas īstenošanu.

Reitox nacionālais fokālais punkts darbojas par pētījumu koordinātoru, kas atbildīgs par pētījumu tehniskās specifikācijas sagatavošanu. Fokālā punkta pētnieks cieši sadarbojas ar pētījuma veicēju, konsultē par pētījuma metodoloģiju, kā arī seko līdzi termiņu ievērošanai. Visi pētījumi, kuru pasūtītājs ir valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”, ir aģentūras īpašums.

Nozīmīgākie un aktuālākie pētījumi, ko koordinē fokālais punkts, tādi kā *ESPAD* un „Iedzīvotāju aptauja”, parasti tiek prezentēti masu medijiem īpaši šim pasākumam rīkotās preses konferencēs. Pētījumu publikācijas tiek nosūtītas visām sadarbības institūcijām, pašvaldībām, skolām un bibliotēkām.

SKAIDROJUMI

Abstinences sindroms (pēc PVO SSK-10)

Dažādas smaguma pakāpes simptomu kopums un to kombinācijas, kas rodas pēc pilnīgas vai daļējas ilgstošas psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanas. Abstinences stāvokļa sākums un gaita izpaužas ierobežotā laikā un ir saistīta ar tieši to psihoaktīvās vielas veidu un devu, kura lietota tieši pirms lietošanas pārtraukšanas vai devas samazināšanas.

Akūta intoksikācija (pēc PVO SSK-10)

Stāvoklis, kas seko psihoaktīvo vielu lietošanai un izpaužas ar apziņas, kognitīvās funkcijas, uztveres, afektīvām un uzvedības vai citu psihofizioloģisko funkciju un atbildreakciju pārmaiņām. Šie traucējumi ir tieši saistīti ar psihofarmakoloģisko vielu iedarbību, kas ar laiku pāriet, slimniekam pilnīgi atveseļojoties, neskaitot gadījumus, kad ir radušies audu bojājumi vai citi sarežģījumi.

Amfetamīni

Viena no simpatomimētisko līdzekļu amīnu klasēm ar spēcīgu stimulējošu iedarbību uz centrālo nervu sistēmu. Ietver amfetamīnu un metamfetamīnu grupu.

Atkarības sindroms (pēc PVO SSK-10)

Fizioloģisko, uzvedības un kognitīvo simptomu kopums, kas rodas psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ. Atkarības diagnozi noteic, ja noteiktā laika posmā ir vismaz trīs vai vairāki no turpmāk minētajiem simptomiem:

- stipra tieksme lietot psihoaktīvās vielas;
- traucēta spēja kontrolēt vielas lietošanas ilgumu un devu;
- abstinences sindroms;
- citas vielas lietošana, lai atvieglotu abstinences stāvokli vai izvairītos no tā;
- tolerances pazīmes — vielas devas palielināšana, lai sasniegtu tādu efektu, kādu bija radījusi mazāka deva iepriekš;
- progresējoša pienākumu un interešu atstāšana novārtā, saglabājot interesi par psihoaktīvo vielu lietošanu, to iegūšanu;
- vielu lietošana turpinās, neņemot vērā negatīvās sekas.

Halucinogēni

Halucinogēni pieskaitāmi pie psihodēlisko vai psihomimētisko vielu grupas. To lietošanas dēļ rodas simptomi, kas raksturīgi psihozei, piemēram, halucinācijas, orientācijas zudums un citi, kā arī pārmaiņas domāšanā un uztverē.

Halucinogēnu grupas robežas ir grūti diferencējamas, jo šajā grupā ietilpst 100 dažādu dabisku un sintētisku vielu, piemēram, LSD, "maģiskās sēnes", vielas, kas satur atropīnu, ciklodolu, u. c.

Inhalanti (gaistošas vielas)

Vielas, kas izgaro apkārtējā vidē. Tās satur dažādas sadzīves ķīmijas vielas — krāsvielas, šķīdinātāji, līmes un lakas. Tiek lietots arī benzīns un pat šķiltavu degviela. Paši par sevi inhalanti nav narkotikas. Reibuma sajūta rodas, ja vielas lieto (ieelpo), lai apreibinātos.

Kanabiss

Vairākas psihoaktīvas vielas formas, ko iegūst no auga *Cannabis sativa*. Visbiežāk lietotās formas ir marihuāna (auga sausā daļa), hašišs (presēti sveķi) un hašiša eļļa.

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

Kokaīns

Narkotiska viela, ko iegūst no kokas krūma lapām. Kokaīns stimulē centrālās nervu sistēmas darbību.

Narkotiskās vielas

Vielas, kas klasificētas atbilstoši 1961. gada 30. marta Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām un 1972. gada Protokolam par grozījumiem 1961. gada 30. marta Vienotajā konvencijā par narkotiskajām vielām un iekļautas Labklājības ministrijas uzraudzībā esošo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos.

Opiāti

No miega magones (*Papaver somniferum*) iegūtu alkaloīdu grupa, kuri spēj mazināt sāpes, izraisīt eiforiju un lielās devās — elpošanas nomākumu, stuporu un komu.

Opioīdi

Miega magones (*Papaver somniferum*) alkaloīdi, to sintētiskie analogi un organismā sintizētie savienojumi, kas, mijiedarbojoties ar dažiem specifiskiem receptoriem smadzenēs, spēj remdēt sāpes un radīt eiforijas sajūtu. Opija alkaloīdi un tā sintētiskie analogi lielās devās rada elpošanas nomākumu un izraisa stuporu un komu.

Psihoaktīvās vielas (atbilstoši PVO alkohola un narkotisko vielu terminoloģijai)

Vielas, kas, nonākot organismā, maina psihiskos procesus — domāšanu un emocijas.

Psihotropās vielas

Vielas, kas klasificētas atbilstoši 1971. gada februāra Konvencijai par psihotropajām vielām un iekļautas Labklājības ministrijas uzraudzībā esošo narkotisko vielu, psihotropo vielu un pretkursoru sarakstos. Vielu sarakstus sistemātiski aktualizē starptautiskā nacionālā līmenī.

Sedatīvie un miega līdzekļi

Jebkurš centrālās nervu sistēmas depresants, kas spēj mazināt nemieru un izraisīt miegu. Šī grupa tipiski ietver benzodiazepīnus un barbiturātus.

Stimulatori

Jebkura viela, kas aktivē vai pastiprina centrālās nervu sistēmas darbību. Tiek saukti arī par psihostimulatoriem. Pie tipiskiem stimulatoriem pieder amfetamīni, kokaīns, kofeīns u. c.

Izmantotā literatūra

1. Trapencieris M., Lāce I. Survey of Drug Users. In: Koroļeva I. (Ed.) Drug Abuse Prevalence in Latvia: Population Survey Report 2003. Rīga, Narcology Centre, Institute of Philosophy and Sociology, 2003.
2. Trapencieris M. Estimations on Problem Drug Use in Latvia. Rīga, Institute of Sociological Research, 2004.
3. Latvian National Focal Point. 2006 National Report (2005 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues. Rīga, State Addiction Agency, 2006.
4. Latvian National Focal Point. 2005 National Report (2004 Data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: New Development, Trends and In-depth Information on Selected Issues. Rīga, State Addiction Agency, 2005.
5. Trapencieris M. Narkotiku lietotāji Latvijā: kohortas pirmā posma analīze. Rīga, Sabiedrības veselības aģentūra, 2007.
6. Trapencieris M., Koļesņikova J., Sniķere S. Rehabilitācijas pētījums. Rīga, Socioloģisko pētījumu institūts, 2007.
7. Koroļeva I. (Red.) Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003. Rīga, Narkoloģijas centrs, LU Filozofijas un socioloģijas institūts, 2003.
8. Rīgas Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs. Npublicēts materiāls, 2007.
9. Sniķere S., Trapencieris M. u. c. Ieslodzīto personu aptauja. Grām.: Koroļeva I. (Red.) Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003. Rīga, Narkoloģijas centrs, LU Filozofijas un socioloģijas institūts, 2003.
10. Šilņeva L., Osis J. u. c. Ieslodzīto un no ieslodzījuma atbrīvoto personu izglītības, nodarbinātības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība. Rīga, sociālā darba un sociālās pedagoģijas augstskola "Attīstība", 2005.
11. EMCDDA. Treatment Demand Indicator. Standard Protocol 2.0. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2000.
12. Trapenciere I., Rajevska F., Pranka M. u. c. Sociālās atstumtības riska faktoru identificēšana trūcīgo ģimeņu bērniem. Rīga, LU Filozofijas un socioloģijas institūts, 2002.
13. EMCDDA. Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2003.
14. Kieselbach T., Traiser U. Long-term Unemployment and the Risk of Social Exclusion among Young People in Europe: Recommendations for Activation Policies.
15. EMCDDA. Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union. Luxembourg, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2003.
16. Rīgas Narkomānijas profilakses centrs. Narkotiku lietošanas uzsākšanas motivācija jaunatnes vidū. Rīga, Rīgas Narkomānijas profilakses centrs, 2000.
17. Vilks A. Deviantoloģija. Mācība par uzvedības sociālajām novirzēm. Rīga, Tiesu namu aģentūra, a/s „Poligrāfists”, 2001.
18. Narkoloģijas valsts aģentūra. Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā, 14. izdevums, Rīga, Narkoloģijas valsts aģentūra, 2006.
19. <http://www.ecad.net>
20. <http://www.youthineurope.org>
21. <http://www.ttc.lv>
22. <http://www.likumi.lv>

narkotisko un psihotropo vielu lietošanas izplatība un sekas

INFORMĀCIJAS AVOTI

Institūcijas, kas sniedza datus un informāciju šī ziņojuma tapšanai:

Ceļu satiksmes drošības direkcija
Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija
Latvijas Vēža slimnieku reģistrs
LR Centrālā statistikas pārvalde
LR Iekšlietu Ministrijas Informācijas centrs
LR Iekšlietu Ministrijas Valsts policijas Ceļu policijas pārvalde
LR Iekšlietu Ministrijas Valsts policijas Galvenā kārtības policijas pārvalde
LR Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs
LR Tiesu administrācija
Organizētās noziedzības apkarošanas pārvalde
Rīgas Atkarības profilakses centrs
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Sabiedrības veselības aģentūras AIDS un seksuāli transmisīvo infekciju profilakses centrs
Sabiedrības veselības aģentūras Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļa
Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes nodaļa
Transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudes komisijas
Valsts darba inspekcija
Valsts ieņēmumu dienests
Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
Valsts toksikoloģijas centrs
Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests
Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra
Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
Veselības veicināšanas valsts aģentūra

Dati no:

Laikraksti „Diena”, „Neatkarīgā Rīta Avīze”, „Latvijas Avīze”, „Kurzemnieks”, „Zemgales Ziņas”, „Chas”
Interneta portāli „Apollo”, „Delfi”, „Tvnet”

