

## Ievads

Šis ir 12. e-žurnāla "Aktuāla informācija par atkarības problēmām" (AIPAP) numurs. Katrā izdevumā tiek sniegti jaunākie dati par atkarību slimību izplatību un sekām valstī, pārskati par aktuālākajām publikācijām un literatūru, kā arī Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) sabiedrības veselības speciālistu un sadarbības partneru gatavotie raksti.

AIPAP ir paredzēts gan nozares speciālistiem un mūsu sadarbības partneriem, gan ikvienam interesentam, kas meklē jaunāko informāciju par atkarības problēmām un notikumiem Latvijā un pasaulē.

Šajā izdevumā mēs padziļināti analizējam citu valstu pieredzi marihuānas legalizācijā izklāides nolūkiem un situāciju alkohola kaitējuma mazināšanā.

Tā pat tiek sniegts ieskats par notekūdeņu analizēšanu narkotisko vielu lietošanas tendenču identificēšanai un labo praksi atkarības profilakses īstenošanā.

## SATURS

- **Kaitīgas alkohola lietošanas izplatības mazināšana. Status Quo un labā prakse Eiropā**
- **Marihuānas legalizācija izklāides mērķiem**
- **Narkotikas notekūdeņos. Eiropas pilsētu pētījuma rezultātu analīze**
- **Izaicinājumi un labā prakse efektīvas atkarību profilakses īstenošanā**

## Aktuālās SPKC publikācijas

1. "NARKOTIKU LIETOŠANAS IZPLATĪBA IESLODZĪJUMA VIETĀS LATVIJĀ, 2018"
2. "SOCIĀLO IZDEVUMU APRĒĶINĀŠANA PSIHOAKTĪVO VIELU PIEPRASĪJUMA UN PIEDĀVĀJUMA KONTEKSTĀ"
3. "LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU VESELĪBU IETEKMĒJOŠO PARADUMU PĒTĪJUMS, 2018"

PUBLIKĀCIJAS PIEEJAMAS WWW.SPKC.GOV.LV SA-  
DAĻĀ "STATISTIKA UN PĒTĪJUMI"/"PĒTĪJUMI UN  
ZIŅOJUMI"/"ATKARĪBAS SLIMĪBAS" UN "VESELĪBU IE-  
TEKMĒJOŠO PARADUMU PĒTĪJUMI"

## KAITĪGAS ALKOHOLA LIETOŠANAS MAZINĀŠANA. "STATUS QUO" UN LABĀ PRAKSE EIROPĀ

2020. gadā noslēgsies Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Globālā alkohola stratēģija (Global strategy to reduce harmful use of alcohol), kuras mērķis ir veicināt un atbalstīt globālu, reģionālu un lokālu rīcību kaitīgas alkohola lietošanas ierobežošanā<sup>1</sup>. Vienlaicīgi 2020. gadā noslēgsies arī PVO Eiropas alkohola rīcības plāns (The European Action Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020)<sup>2</sup>.

Saskaņā ar PVO datiem, Eiropas reģionā, tai skaitā Eiropas Savienības dalībvalstīs, nemainīgi ir augstākais reģistrētais alkohola patēriņš, rēķinot uz vienu iedzīvotāju, kā rezultātā ievērojami lielāks ir alkohola radītā kaitējuma slogs valstīm.

Lai gan reģionā ir samazinājusies iedzīvotāju mirstība alkohola radītā kaitējuma rezultātā, kopš 2010. gada nav statistiski nozīmīgi samazinājies absolūtā alkohola patēriņš un riskanta alkohola lietošanas izplatība, ko veicinājis, tai skaitā, vairākās valstīs novērotais pakāpenisks rādītāju pieaugums.

Balstoties uz PVO datiem, alkohola lietošanas seku ierobežošanā, novērojamas būtiskas atšķirības Eiropas valstu vidū<sup>3</sup>.

Tas saistīts ar problēmas komplekso dabu, starpsektoru iesaisti un bieži vien arī politiskā atbalsta trūkumu efektīvas alkohola ierobežošanas politikas ieviešanā, ko pastiprina starptautiskās saistības (brīvais tirgus) un komerciālo interešu lobēšana<sup>4</sup>.

Alkohola radītais kaitējums gan pašam alkohola lietotājam, gan ģimenes locekļiem un apkārtnējiem cilvēkiem neietver tikai dažādas veselības problēmas, bet arī sociālas problēmas, to profilaksi, kontroli, kuru pārraudzībā iesaistītas dažādu nozaru institūcijas – veselības aprūpe, tieslietas, labklājība u.c. Atbildība tiek dalīta da-

žādu iestāžu un profesiju pārstāvju starpā, kā rezultātā ilgtspējīgas stratēģijas izstrādāšana un īstenošana ir būtisks izaicinājums gan nacionālā, gan globālā mērogā.

Minēto pastiprina fakts, ka sabiedrībā raksturīgas kultūrā iesakņojušās normas un tradīcijas alkohola lietošanā. Šīs normas, alkohola lietošanas normalizācija un maldinošā informācija par alkohola kaitējumu/ieguvumiem var pastiprināt alkohola kaitīgu lietošanu un kavē mobilo rīcību problēmas risināšanā gan indivīda līmenī, gan valsts mērogā.

### Alkohola lietošanas radītās sekas

Lai gan alkohola lietošana ir saistāma ar vairāk nekā 230 Starptautiskajā slimību klasifikatorā (SSK-10) identificējamām sekām, absolūtais vairākums alkohola lietošanas rezultātā izraisītās mirstības cēloņi ir identificējami četrās nāves cēloņu kategorijās: ļaundabīgie audzēji, sirds un asinsrites sistēmas slimības, aknu slimības un traumas.

Būtiskas ir pastāvošās atšķirības attiecībā ne tikai pēc radītā mirstības sloga pēc nāves cēloņa, bet arī pēc dzimuma.

Uzskatāmākie piemēri ir sirds un asinsrites sistēmas slimības, kur 13,8% nāves gadījumi vīriešiem, bet 34,8% gadījumu sievietēm ir al-

Alkohola lietošanas rezultātā izraisīto nāves gadījumu īpatsvars %, pēc nāves cēloņi, dzimuma grupās

Nāves cēlonis	Sievietes	Vīrieši	Kopā
Infekcijas slimības	4,5	5,5	5,3
Neinfekcijas slimības	83,7	73,8	76,4
Ļaundabīgie audzēji	29,9	29,2	29,4
Alkohola lietošanas traucējumi	5,8	7,7	7,2
Kardiovaskulārās slimības	34,8	13,8	19,2
Aknu ciroze	21,7	19,2	19,9
Traumas	11,7	20,6	18,3
Tišs kaitējums	8,8	13,2	12,1
Netišs kaitējums	2,9	7,4	6,2
Kaitējums citiem (ceļu satiksmes negadījumi)	2,4	1,5	1,7

Avots: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019, WHO



## GLOBĀLAIS ALKOHOLA UN VESELĪBAS STATUSA ZIŅOJUMS

2016. gadā vairāk nekā 3 miljoni iedzīvotāju mira kaitīgas alkohola lietošanas rezultātā, kas ir katrs 20. nāves gadījums pasaulē. Saskaņā ar 2018. gadā publicēto Globālo alkohola un veselības statusa ziņojumu (Global status report on alcohol and health 2018), alkohola lietošana izraisījusi 28% nāves gadījumus traumām, 21% gremošanas sistēmas slimību, bet 19% sirds un asinsrites slimību rezultātā.

Neskatoties uz vairākām pozitīvām tendencēm kopš 2010. gada, alkohola lietošanas rezultātā radītais slimību slogs ir ļoti augsts, jo īpaši Eiropas un Amerikas reģionos. Saskaņā ar aplēsēm, 2,3 miljards iedzīvotāju lieto alkoholu, bet augstākais alkohola patēriņš ir Eiropā, norādot uz pieaugošu patēriņu nākamās desmitgades laikā. Saskaņā ar ziņojumu, valstu rīcība alkohola lietošanas rezultātā radītā kaitējuma mazināšanā ir nepietiekama.

Ziņojums pieejams šeit:

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)

## ALKOHOLA KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS POLITIKAS IETEKME KRIEVIJĀ

Vēsturiski augstais alkohola patēriņš bijis viens no primārajiem iedzīvotāju nāves cēloņiem Krievijā, jo īpaši ekonomiski aktīvā vecuma vīriešu vidū, kā rezultātā 1994. gadā dzīvildze vīriešiem bija vien 57 gadi.

Ar pierādījumos balstītas alkohola politikas īstenošanu kopš 2000. gada, Krievijā samazinājies iedzīvotāju mirstība, jo īpaši no nāves cēloņiem, kas uzskatāmi saistīti ar alkohola lietošanu. Kopš 2003. gada novērojams paralēls alkohola patēriņa līmeņa un mirstības samazināšanās. Kopš 2003. gada iedzīvotāju mirstība samazinājusies par 39% vīriešiem un par 36% sievietēm. 2018. gadā dzīvildze vīriešiem palielinājusies līdz 68 gadiem. Pierādījumos balstītas alkohola politikas ilgtermiņa īstenošana Krievijā ir uzskatāms piemērs, ka efektīvas politikas īstenošana ir būtiska veselīgākai un garākai iedzīvotāju dzīves nodrošināšanai.

Krievijas alkohola politikas ietekmes analīzes ziņojums pieejams šeit: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328167/9789289054379-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

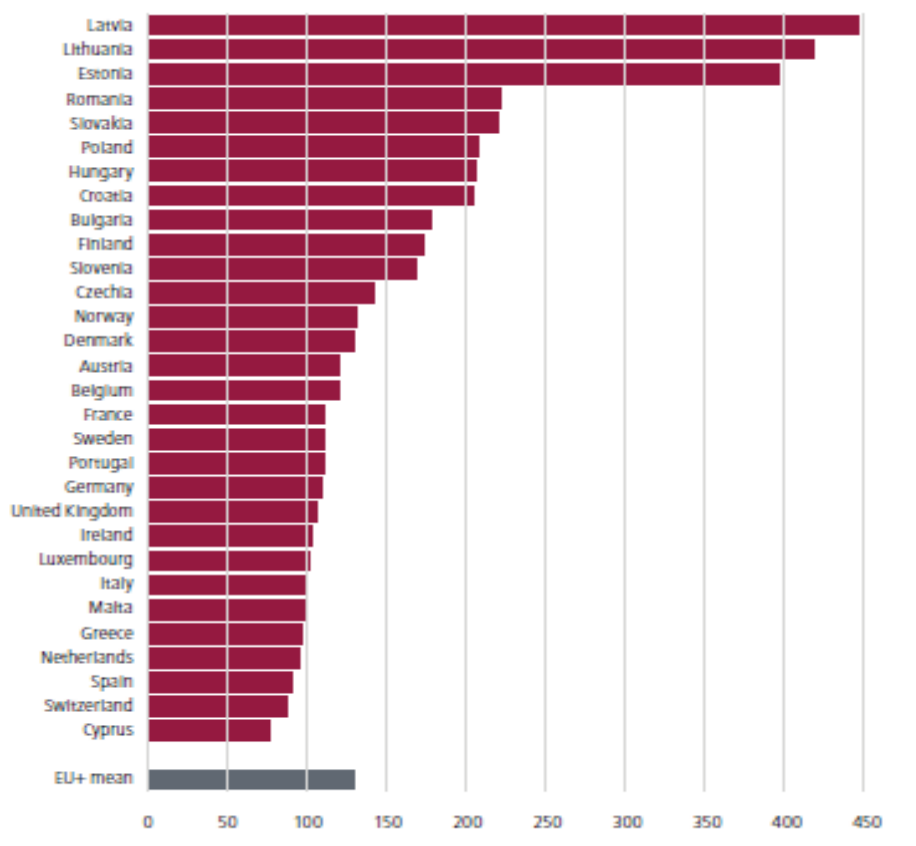
kohola lietošanas izraisīti, kā arī traumas (11,7% sievietēm, 20,6% vīriešiem).

To, ka Baltijas valstīs, bet jo īpaši Latvijā alkohola lietošanas paradumi ir būtisks iedzīvotāju mirstības cēlonis apliecina fakts, ka no 30 Eiropas valstīm, 2016. gadā Latvijā bija augstākais iedzīvotāju nāves gadījumu skaits alkohola lietošanas rezultātā, rēķinot uz 100 000 iedzīvotājiem un vienu patērēto absolūtā alkohola litru - teju 450 nāves gadījumi, kas ir vairāk nekā trīs reizes vairāk nekā vidējais nāves gadījumu skaits Eiropas Savienības dalībvalstu vidū.

Tajā pašā laikā ierobežota kapacitāte, cilvēkresursi un finansējuma trūkums kavē efektīvu alkohola kontroles instrumentu ieviešanu lielākajā daļā valstu. Komercenterešu pārstāvēšana, iejaucoties alkohola politikas izstrādāšanā un ieviešanā, lai novērstu izmaksu efektīvāko interešu ieviešanu, radījusi nesamērīgu balansu starp komerciālu interešu lobēšanu un sabiedrības veselības interešu pārstāvēšanu, kā rezultātā cieš iedzīvotāju veselība un labklājība.

Šobrīd pieejami plaši pierādījumi, kas apliecina alkohola politikas izmaksu efektivitāti un soci-

Iedzīvotāju nāves gadījumu skaits alkoholisko dzērienu lietošanas rezultātā, uz 100 000 iedzīvotājiem, rēķinot uz vienu patērēto absolūtā alkohola litru, 2016



Avots: Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019, WHO

Būtiskākais priekšlaicīgas nāves cēlonis gados jauno iedzīvotāju vidū alkohola lietošanas rezultātā Eiropā ir traumas. 2016. gadā Eiropas Savienībā 26.1 dzīves gadi tika zaudēti alkohola izraisītu traumām rezultātā. Valstis ar lielāko zaudēto dzīves gadu īpatsvaru: Latvija, Lietuva, Igaunija. Baltijas valstīs zaudēto dzīves gadu īpatsvars pārsniedz 10%, kas nozīmē, ka alkohola lietošanas rezultātā tiek zaudēts vairāk nekā katrs desmitais iedzīvotāju dzīves gads.

### Izaicinājumi un iespējas efektīvas politikas ieviešanā

Alkohols nemainīgi ir vienīgā psihoaktīvā un atkarību izraisošā viela, kuras patēriņš globālā mērogā ietekmē iedzīvotāju veselību, bet vienlaicīgi netiek kontrolēts starptautiski un juridiski saistošu noteikumu ietvarā, kas ierobežo valstu iespējas regulēt alkohola izplatību, tirdzniecību un marketingu starptautiskajā mērogā.

ālo ietekmi kaitīgas alkohola lietošanas un sekas ierobežošanā<sup>5,6,7</sup>.

Starptautiski pazīstamas ar nosaukumu „Best buys”, šīm iniciatīvām raksturīgas zemas izmaksas, bet lieli ieguvumi alkohola kaitējuma mazināšanā.

Saskaņā ar PVO, šajā iniciatīvu kategorijā ietilps trīs rekomendētas intervences:

- akcīzes nodokļa celšana alkoholiskajiem dzērieniem;
- visaptverošu alkoholisko dzērienu reklāmas ierobežojumu un aizliegumu ieviešana (visa veida medijos);
- ierobežojumu ieviešana fiziskai alkoholisko dzērienu pieejamībai<sup>8</sup>.

Lai gan alkohols ir viens no primārajiem neinfekcijas slimību riska faktoriem, salīdzinot ar citām atkarību izraisošām vielām, tas ir vis-

## Pasaules Veselības organizācijas "Best buys" alkoholisko dzērienu patēriņa radītā kaitējuma mazināšanā

Nāves cēlonis	Sievietes
„Best buys”: efektīvas intervences ar izmaksu efektivitātes analīzi	Palielināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem  Ieviest un īstenot visaptverošus ierobežojumus un aizliegumus alkoholisko dzērienu reklāmai (visa veida medijos)  Ieviest un īstenot ierobežojumus alkoholisko dzērienu fiziskai pieejamībai
Efektīvas intervences	Pieņemt un īstenot likumus pret braukšanu dzērumā un alkohola asins koncentrācijas limitus, to kontroli  Nodrošināt īsas psihosociālas intervences cilvēkiem ar kaitīgiem un riskantiem alkohola lietošanas paradumiem
Citas rekomendētās intervences (izmaksu efektivitātes analīze nav pieejama)	Veikt regulāru cenu pārskatīšanu, atbilstoši ienākuma līmeņa un inflācijas kāpumam  Noteikt un ieviest minimālo cenu alkoholiskajiem dzērieniem  Ieviest minimālo tirdzniecības vecumu un samazināt alkoholisko dzērienu tirdzniecības vietu blīvumu  Aizliegt vai ierobežot alkoholisko dzērienu reklāmas un citas, uz jauniešiem mērķētas, aktivitātes un to sponsorēšanu  Nodrošināt alkohola lietošanas rezultātā radītu un saistītu veselības traucējumu profilaksi, ārstēšanu un aprūpi  Nodrošināt patērētāju informēšanu, iepakojuma marķēšanu ar informāciju par alkohola lietošanas radīto kaitējumu

Avots: 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Tackling NCDs. World Health Organization

vājāk regulētais. Neskaitot atsevišķas Eiropas Savienības dalībvalstis (Igaunija, Lietuva, Īrija, Somija), šobrīd Eiropā novērojams minimāls progress vai gatavība īstenot efektīvu alkohola ierobežošanas politiku.

Astoņus gadus pēc PVO Eiropas Alkohola Rīcības Plāna pieņemšanas, mazākais progress „Best buys” ieviešanā panākts cenu politikas īstenošanā, kamēr alkohola pieejamības un marketinga ierobežošana būtiski atšķiras valstu vidū<sup>9</sup>.

Vienkāršu intervenču, kā, piemēram, akcīzes nodokļa likmju pielāgošanu inflācijas līmenim, izmanto tikai retā valstīs. Lai gan pastāv ievērojamas atšķirības akcīzes nodokļa likmēs, nevienā Eiropas valstī alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa likme netiek aprēķināta balstoties uz sastāvā esošā absolūtā alkohola daudzuma, lai gan šāda pieeja tiek saistīta ar efektīvāku kaitējuma mazināšanu un veselības nevienlīdzības mazināšanu<sup>10</sup>. Ne visā Eiropas reģionā novērojama situācijas stagnācija. Skotijā un Krievijā pēdējo gadu laikā panākts būtisks progress cenu politikas īstenošanā, lai mazinātu alkohola radītā kaitējuma slogu.

Nevienmērība novērojama arī attiecībā uz citu „Best buys” iniciatīvu ieviešanu Eiropā. Kamēr

Lietuvā nesen ieviests teju pilnīgs alkoholisko dzērienu marketinga aizliegums, citās valstīs pastāv industrijas pašregulējoši marketinga ierobežojumi. Būtisku izaicinājumu rada straujā digitālās komunikācijas attīstība, īpaši izdalot komerciālās intereses sociālo mediju saturā. Šobrīd Somija ir vienīgā valsts, kas pieņēmusi likumdošanu, kas ierobežo alkoholisko dzērienu marketinga aktivitātes sociālajos medijos un internetā. Strauji mainošais marketinga lauks digitālajā laikmetā rada līdz šim nebijušus izaicinājumus, bet likumdošanas pielāgošana tā regulēšanai atpaliek. To pastiprina fakts, ka daudzi digitālās komerciālās komunikācijas aspekti ir politikas veidotāju, zinātnieku neapzināti un neizzināti.

#### „Best buys” – cenu politika

Cenu politikas īstenošanas izmaksas alkohola kaitējuma mazināšanai ir ļoti zemas. Neskatoties uz pieejamajiem pētījumiem, mazāk nekā 30% Eiropas valstu izmanto efektīvu cenu politiku, lai mazinātu alkohola patēriņa radīto kaitējumu. Neskatoties uz ierobežojumiem, ko rada ES dalībvalstīm saistoša likumdošana, valstīs pastāv rīcības iespējas, piemēram, pārskatot nodokļa likmes, balstoties uz inflācijas un ienākumu līmeņu kāpumu, tādejādi nodro-

šinot, ka laika gaitā nodokļu politika nezaudē efektivitāti.

Parasti zemākas cenas alkoholiskajiem dzērieniem tiek saistītas ar palielinātu alkohola patēriņu, īpaši to iedzīvotāju vidū, kuriem ir zemāks sociālekonomiskais statuss. Pierādījumi arī liecina, ka cenu palielināšana lētākajam alkoholam labāk samazina nevienlīdzību veselības jomā nekā cenu politika, kā rezultātā tiek palielinātas cenas visa veida alkoholiskajiem dzērieniem<sup>11</sup>. Minēto iespējams īstenot ieviešot minimālo vienības cenu alkoholam (angl. - minimal unit price jeb MUP), kā rezultātā tiek noteikta minimālā alkoholisko dzērienu tirdzniecības cena. Pierādījumi par MUP gūti vairākos pētījumos, tai skaitā Krievijā, kur MUP ieviešana veicināja alkohola patēriņa samazinājumu. Rezultāti liecina, ka MUP noteikšana samazina alkohola patēriņu, hospitalizācijas gadījumu skaitu, nāves gadījumu, kriminālu pārkāpumu, darba kavējumu skaitu<sup>12</sup>.

#### „Best buys” – pieejamības ierobežošana

Pie intervencēm alkohola pieejamības mazināšanā pieskaitāmas: samazināts tirdzniecības vietu skaits; saīsināts tirdzniecības laiks; valsts monopola ieviešana; minimālā tirdzniecības vecuma ieviešana.

Pierādījumi apliecina, ka lielāka alkohola pieejamība ir saistīta ar lielāku alkohola patēriņu, vardarbību, satiksmes negadījumu skaitu, seksuāli transmisīvām slimībām, hospitalizāciju, pašnāvību, aknu cirozes saslimstību un nāvi. 64% Eiropas reģiona valstīs ir ierobežota alkoholisko dzērienu tirdzniecības vietu lokalizācija, bet 30% līdz 50% tirdzniecības laiks.<sup>11</sup>

#### „Best buys” - marketinga ierobežošana

Vieni no uzskatāmākajiem pierādījumiem par marketinga aktivitāšu ietekmi ir gūti no pētījumiem, kas apliecinājuši, ka alkohola marketinga iespaidā jaunieši uzsāk alkohola lietošanu, sāk alkohola patēriņu lielākā daudzumā<sup>11</sup>. Nesēn veikts pētījums četrās Eiropas valstīs norādījis uz pastāvošo saikni starp tiešsaistes alkohola marketingu, epizodisku riskantu alkohola lietošanu un palielinātu alkohola lietošanas uzsākšanu<sup>13</sup>.

Neskatoties uz pierādījumiem, pēdējo gadu laikā palielinās iedzīvotāju pakļautība alkohola marketinga aktivitātēm. Papildus tam, jaunas marketinga formas digitālajā vidē rada jaunus izaicinājumus likumdevējiem, radot steidzamu nepieciešamību piemērot likumdošanu jaunajām marketinga formām. Ņemot gan vērā marketinga komplekso dabu, kā rezultātā saplūst dažādas marketinga tehnikas un formas, vieglākais risinājums ir pilnīga alkoholisko dzērienu marketinga aktivitāšu aizliegšana, ko atbalsta gūtie pierādījumi un kas jau ir ieviests vairākās ES dalībvalstīs<sup>14</sup>.

Neskatoties uz to, pilnīga reklāmas un marketinga aizlieguma ieviešana ir sarežģīta, ņemot vērā vājo politisko motivāciju un spēcīgo alkohola industrijas lobiju lielākajā daļā valstu. Attiecīgi, ierobežojumi, kas nosaka aizliegumus noteiktās vietās un laikos, tiek ieviesti kā alternatīvi risinājumi. Attiecībā uz tiešsaistes vidi, PVO kā alternatīvu risinājumu pilnīgam reklāmas un marketinga aizliegumam rosina trisoļu sistēmas ieviešanu, lai ierobežotu bērnu pakļautību alkohola marketinga un reklāmas aktivitātēm:

-vecuma verifikācijas sistēmas ieviešana interneta lietotājiem;

-marketinga kampaņu saturošu resursu atzīmēšana un pieejamības ierobežošana nepilngadīgām personām;

-ieviesto ierobežojumu uzraudzība.

#### „Best buys” - marķēšana

Neskatoties uz faktu, ka 2017. gadā Eiropā alkohola lietošana 15 līdz 49 gadus veco iedzīvotāju vidū bija galvenais nāves un invaliditātes cēlonis, sabiedrības informētība par alkohola radīto kaitējumu saglabājās zema. Minētais nav pārsteidzoši ņemot vērā, ka patērētājiem pieejama informācija par alkoholiskajiem dzērieniem ir nepietiekama. Patērētājiem ir tiesības saņemt informāciju par jebkuru patēriņa precī un produktu, jo īpaši produktu, kura lietošana ir kaitīga, kas ir būtisks priekšnosacījums paradumu maiņai<sup>15</sup>. Papildus tam, informācijas pieejamība par alkohola lietošanas radīto kaitējumu, īpaši saistību ar ļaundabīgajiem audzējiem, var palielināt sabiedrības atbalstu stingrākai alkohola

politikas ieviešanai, piemēram, cenu celšanai<sup>11</sup>.

Eiropas Savienībā alkoholisko dzērienu marķēšana noteikta Regulā 1169/2011, kas gan nosaka tikai obligāti izvietojamo informāciju – alergēnu un spirta koncentrācijas norādīšanu dzērieniem, kuru stiprums pārsniedz 1,2% Vol. Alkoholiskie dzērieni nav pakļauti prasībām, kas attiecas uz pārtikas produktiem un bezalkoholiskajiem dzērieniem un paredz informācijas norādīšanu par sastāvdaļām un uzturvērtību.

#### Krievijas alkohola politikas „labās prakses”

##### piemērs

Krievija, vēsturiski viena no valstīm ar augstāko alkohola patēriņu pasaulē, šobrīd ir paraugs tam, kā ilgtermiņa stratēģija, stingras politikas reformas var mainīt postošās alkohola lietošanas izraisītās sekas<sup>16</sup>.

Saskaņā ar statistikas datiem, 90. gadu sākumā, katrs otrais darbspējīgs vecuma vīrietis Krievijā priekšlaicīgi mira alkohola lietošanas rezultātā, kā rezultātā 1994. gadā dzīvildze vīriešiem sasniedza vien 57 gadus. Alkohola patēriņš pieauga laika posmā no 1991. līdz 2003. gadam, līdz ar Padoņju Savienības izjukšanu, bet augstāko punktu sasniedza 2003. gadā, kad absolūtā alkohola patēriņš, rēķinot uz vienu iedzīvotāju sasniedza 20.4 litrus absolūtā alkohola.

Minētā rezultātā, teju puse darbspējīgā vecuma vīriešu nāves cēlonis bija saistāms ar kaitīgu alkohola lietošanu. No šī laika, pateicoties visaptverošas alkohola politikas ieviešanai, tai skaitā, ierobežojot marketingu, interneta tirdzniecību un nosakot 50% akcīzes nodokļa pieaugumu etilspirtam, absolūtā alkohola patēriņš Krievijā ir būtiski samazinājies.<sup>9</sup>

Kopš 2011. gada, Krievija ir aktīvi uzsākusi Eiropas Alkohola Rīcības Plāna rekomendēto „Best buys” ieviešanu, palielinot alkoholisko dzērienu akcīzes nodokli, palielinot minimālo alkohola vienības cenu un būtiski samazinot alkohola pieejamību.

Minētā rezultātā, laika posmā no 2003. līdz 2017. gadam, ar alkohola atkarību ārstēto pacientu skaits samazinājās par 38%, riskantas alkohola lietošanas īpatsvars – par 54%, bet alkohola psihožu īpatsvars – par 64%. Papildus tam, kardiovaskulāro slimību nāves gadījumu skaits, kas norāda uz izmaiņām absolūtā alkohola patēriņā, samazinājās par 48% vīriešu vidū un par 52% sieviešu vidū. Slepavību, pašnāvību un transporta negadījumu skaits minētajā laika periodā samazinājās par 56%.

2018. gadā iedzīvotāju dzīvildze Krievijā sasniegusi teju 68 gadus vīriešiem un 78 gadus sievietēm, kas ir vēsturiski augstākais rādītājs, uzskatāmi apliecinot, ka samazinoties alkohola lietošanai, palielinās iedzīvotāju veselība, labklājība un dzīvildze.<sup>9</sup>

U.Mārtiņšone

#### IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhual/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhual/en/)
2. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_)

file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1

3. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1)

4. [https://www.who.int/docs/default-source/alcohol/2010-strategy/discussion-paper.pdf?sfvrsn=a171471c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/alcohol/2010-strategy/discussion-paper.pdf?sfvrsn=a171471c_2)

5. Anderson P, Chisholm D, Fuhr D. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009;373(9682):2234–46.

6. Tackling harmful alcohol use: economics and public health policy. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (<http://www.oecd.org/health/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm>)

7. Chisholm D, Moro D, Bertram M, Pretorius C, Gmel G, Shield K et al. Are the “best buys” for alcohol control still valid? An update on the comparative cost-effectiveness of alcohol control strategies at the global level. *J Stud Alcohol Drugs* 2018;79(4):514–22.

8. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf;jsessionid=32FAC4F06A6A57F991284296C50A3A67?sequence=1>

9. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30174-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30174-4/fulltext)

10. WHO Regional office for Europe European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen 2012

11. Angus C, Gillespie D, Ally A, Brennan A. Modelling the impact of minimum unit price and identification and brief advice policies using the Sheffield Alcohol Policy Model Version 3. Sheffield: School of Health and Related Research, University of Sheffield; 2015 ([https://www.shef.ac.uk/polopoly\\_fs/1.6614451/file/Final\\_mup\\_iba\\_report.pdf](https://www.shef.ac.uk/polopoly_fs/1.6614451/file/Final_mup_iba_report.pdf))

12. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/411416/Report\\_European-Region-Consultation-for\\_MS-and-CSO-on-EAPA\\_ENG\\_final.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/411416/Report_European-Region-Consultation-for_MS-and-CSO-on-EAPA_ENG_final.pdf?ua=1)

13. de Bruijn A, Engels R, Anderson P, Bujalski M, Gosselt J, Schreckenbergh D, Wohltje J, de Leeuw R. Exposure to Online Alcohol Marketing and Adolescents’ Drinking: A Cross-sectional Study in Four European Countries. *Alcohol and Alcoholism* 2016, 615–621.

14. Burton R, Henn C, Lavoie D, O’Connor R, Perkins C, Sweeney K et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *Lancet*. 2017;389(10078):1558–80

15. Burton R, Henn C, Lavoie D, O’Connor R, Perkins C, Sweeney K et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. *Lancet*. 2017;389(10078):1558–80.

16. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328167/9789289054379-eng.pdf;sequence=1&isAllowed=y>

## MARIHUĀNAS LEGALIZĀCIJA IZKLAIDES MĒRĶIEM: URUGVAJA, KANĀDA UN AMERIKAS SAVIENOTĀS VALSTIS – BŪTĪBA UN PROBLĒMAS

Dzirdot pēdējā laikā tik bieži izmantoto vārdu savirknējumu “marihuānas legalizācija izklaides mērķiem”, pirmais, par ko iedomājamies, ir Urugvaja – pirmā valsts, kas legalizēja kanabiss, kā arī Amerikas Savienotās Valstis (ASV) un, protams, Kanāda. Un, ne velti! ASV kopumā trīsdesmit trīs štatos, kā arī Kolumbijas distriktis ir tādā vai citādā veidā mainījušas savas nacionālās likumdošanas “par labu” marihuānai. Vienpadsmit štati – Aļaska, Ilinoisa, Kalifornija, Kolorado, Maina, Masačūsetsa, Mičigana, Nevada, Oregona, Vermonta, Vašingtona un Kolumbijas distriktis ir legalizējušas marihuānas lietošanu izklaides mērķiem<sup>1</sup>.

Eiropas Savienībā nevienas valsts valdība neatbalsta kanabiss legalizēšanu izklaides vajadzībām, un visās valstīs ir definēts cietumsods par nelikumīgām darbībām saistībā ar kanabiss apriti. Pēdējos gados legalizācijas jautājumā valstu parlamentos nonākuši vairāki likumprojekti, kā arī dažas iniciatīvas reģionos vai pilsētās, kuras tika noraidītas valsts līmenī (2). Tomēr, ja esam atklāti, tad nevaram noliegt realitāti – jautājums par kanabiss legalizāciju ātrāk vai vēlāk arī Latvijas mērogā būs jārisina – vai tā būtu kanabiss medikamentu legalizācija, dekriminācija vai legalizācija izklaides mērķiem. Tādejādi, mums jābūt vismaz teorētiski sagatavotiem un jāsaprot, kā marihuānas legalizācijas process notiek citās valstīs, un, ar kādām iespējamām problēmām būtu jāreķinās, lai atbalstītu vai noliegtu to vai citu procesu.

Ir diezgan skaidrs, ka dotajā momentā neesam gatavi šādam pavērsienam, proti, ne medikamentu legalizācijai, ne kanabiss legalizācijai izklaides mērķiem, jo, ja kaut ko atļaujam, mums, pirmkārt, jāspēj nodrošināt kontrole, kas ietver visu – sākot ar uzraudzību, tehnisko nodrošinājumu, cilvēkresursiem un, beidzot, ar palīdzības sniegšanas iespējām, tajā skaitā ārstēšanu un rehabilitāciju. Un vēl – mums jāreķinās ar sekām, kas labi atklājušas Amerikas Savienotajās Valstīs – pieaugošs skaits letālu ceļu satiksmes negadījumu, pārdozēšanas, atkarība un tālākā perspektīvā – personas ar izmainītu smadzeņu struktūru un visu no šā fakta izrietošo.

### Urugvajas piemērs

Urugvaja ir valsts Dienvidamerikā ar kopējo populāciju 3,4 milj. iedzīvotāju. Tā robežojas ar Argentīnu un Brazīliju. Urugvajā marihuānas glabāšana personiskai lietošanai tika legalizēta jau 1974.gadā. 2013.gadā faktiski tika legalizēta visa kanabiss piedāvājuma ķēde, piedāvājot iegūt marihuānu trīs veidos: izaudzējot, veidojot kanabiss klubus jeb nopērkot to aptiekās. Galvenais pamatojums, lai kardināli mainītu pasaules politiku un kopējo nostāju kontrolē, bija kanabiss lielais pieprasījums. Tā kā marihuānas lietotāji nevarēja likumīgi iegūt narkotiku, viņi to meklēja melnajā tirgū. Valdībai radās bažas, ka marihuānas lietotāji

pievērsīsies “smagākām” narkotikām, piemēram, kokainam un tā nerāfinētajiem variantiem, radot daudz nopietnākus draudus personīgā un valsts līmenī. Tādejādi 2012. gadā tā brīža Urugvajas prezidents Hosē Mujica nāca klajā ar likumprojektu, kas paredzēja marihuānas ražošanas, izplatīšanas un patēriņa legalizāciju ar mērķi uzlabot sabiedrības veselību un risināt pieaugošās vardarbības un narkotiku problēmas, ar kurām saskaras valsts.

Urugvajā lietotājiem jābūt vismaz 18 gadu veciem un, kā minēts augstāk, kanabiss var iegūt tikai ar vienu no trim metodēm:

-mājas audzēšana - individuāla reģistrācija IRCCA (Kanabiss Uzraudzības un kontroles institūts, angļu val. - Institute for the Regulation and Control of Cannabis) sistēmā sākās 2014. gada augustā. Mājsaimniecībā atļauts audzēt ne vairāk kā sešus ziedošus sieviešu kārtas augus ar maksimālo kopējo ražu 480 gramu gadā. Jebkuru saražoto marihuānas pārpalikumu jānodod IRCCA;

-marihuānas klubi - reģistrācija tika sākta 2014. gada oktobrī. Klubā jābūt 15 līdz 45 biedriem, un tie var izaudzēt līdz 99 augiem gadā. Tomēr neviens atsevišķs dalībnieks nedrīkst lietot vairāk kā 480 gramus marihuānas gadā. Līdzīgi kā mājas audzēšanai, klubiem ir jāreģistrējas IRCCA un jāiesniedz pārpalikums saražotās marihuānas;

-iegādāšanās aptiekās - šis solis ļauj personām, kuras ir reģistrētas IRCCA, iegādāties līdz 40 gramiem mēnesī ar 10 g ierobežojumu nedēļā (3) (aptuveni 20 “džointi”), izmantojot pirkstu nospiedumu skenēšanu, lai pārbaudītu viņu identitāti.

Valdības mērķis bija panākt, ka likumīgi iegūts kanabiss šķīstu pievilcīgāks kā iespēja to pirkt melnajā tirgū. Lai tas būtu iespējams, legālai marihuānai vajadzētu pārspēt melnā tirgus cenas un piedāvāt augstāku kvalitāti. Ekspertu aplēses liecina, ka marihuānas 25 gramu vērtība ir aptuveni 100 ASV dolāri galvaspilsētā Montevideo, savukārt Urugvajas valdība ierosināja piedāvāt kanabiss aptiekās pārdot par 22 ASV dolāriem/ 25 gramu<sup>3</sup>.

Arī THC līmeni marihuānā definē IRCCA, taču kontroles mehānisma jeb pārbaudītu pagaidām nav. Sākotnēji ražotājiem atļautais THC līmenis bija 2%, taču šobrīd, sešus gadus pēc legalizācijas, tas paaugstināts līdz 9%<sup>4,5</sup>.

### Legalizācijas problēmas Urugvajā

Ja ņemam vērā Urugvajas valdības sākotnējo mērķi, proti, cita starpā atturēt lietotājus no narkotiku iegādes “melnajā tirgū” vai iznīcināt šo tirgu pavisam, tad, jāatzīmē, ka valstij vēl šajā ziņā tāls ceļš ejams. Šobrīd galvenokārt tādēļ, ka piedāvājums nespēj segt milzīgo pieprasījumu. Valstī reģistrēti tikai divi oficiāli ražotāji, licences tirdzniecībai saņēmušas 17 aptiekas no valsti kopumā esošām aptuveni 1200 aptiekām. Zemā aptieku iesaiste skaidrojama ar banku

vēršanos pret tirgotājiem, savukārt banku vēršanās pret tirgotājiem – ar banku bailēm no starptautiskām finanšu sankcijām (4) – galvenokārt ASV banku sankcijām. Ir noteikts, ka bankas nevar sadarboties finanšu jautājumos, kas skar starptautiski nelegālu vielu apriti<sup>6</sup>. Šā iemesla dēļ esošās darbojošās aptiekas pieņem tikai skaidru naudu. Pie aptiekām veidojas milzīga rinda un daļa cilvēku spiesti vērsties pie nelegāliem dileriem<sup>1</sup>.

Kā atzina Urugvajas Nacionālās Narkotiku padomes vadītājs Diego Olivera, pieņemot likumu, valstij nebija pieredzes liela apjoma kanabiss ražošanā un nepieciešams laiks, lai sakārtotu tehnoloģiju, darba spēka un kanabiss žāvēšanas jautājumus. Tiek lēsts, ka kopumā legāli valsti gada laikā tiek saražotas un izlietas aptuveni 9 tonnas kanabiss, taču ikgadējais reālais patēriņš ir 25 tonnas<sup>7</sup>.

Tāpat arī Urugvajas mērķis – mazināt vardarbību, narkobandu savstarpējās izrēķināšanās un slepkavības, pagaidām nav sasniegts, taču, kā min D.Olivera, legalizācijas pieredzes laiks ir bijis pārāk īss un noziedzības problēmas nav iespējams atrisināt ātri<sup>7</sup>.

Vēl viena problēma, ar kuru saskaras Urugvaja, ir fakts, ka tūristiem nav atļauts iegādāties marihuānu. Tādejādi gan tūristi, gan personas, kas vēlas iegādāties kanabiss produktus kādiem medicīniskiem mērķiem, vērsas melnajā tirgū pie nelegālajiem dileriem un tieši tūristu “sadarbība” ar nelegālajiem izplatītājiem ir pieaugusi. Legalizācija Urugvajā rada bažas arī par kanabiss izplatību kaimiņvalstīs - Argentīnā un Brazīlijā. Taču, kā norāda ziņojuma “Urugvajas kaņepju likums: jaunas paradigmas celšana” viens no pētniekiem Geoff Ramsay (darbojas Vašingtonas Latīņamerikas birojā (WOLA)) - lai gan ir pierādījumi par legalizācijas ietekmi uz melno tirgu Amerikas Savienotajās Valstīs, Urugvajas komerciālajām kaņepēm nav daudz pieprasījuma kaimiņvalstīs zemā tetrahidrokanabinola (THC) procentuālā daudzuma dēļ<sup>6</sup>.

### Kanādas piemērs

Pamatojoties uz Kanabiss aktu, Kanādā kopš 2018.gada 17.oktobra personas, kuras ir vecākas par 18 gadiem, var likumīgi:

-publiski glabāt (nēsāt) līdz 30 gramiem legāla kanabiss (žāvētā vai ekvivalenti nežāvētā formā);

-dalīties ar citām pieaugušām personām ar kanabiss (līdz 30 gramiem);

-pirkt žāvētu vai nežāvētu kanabiss un kanabiss eļļu no provinces licencēta mazumtirgotāja (provincēs un teritorijās bez regulēta mazumtirdzniecības pamata indivīdi var iegādāties kanabiss tiešsaistē no federāli licencētiem ražotājiem);

-personīgai lietošanai audzēt līdz četriem stadiem kanabiss uz mājsaimniecību (no

licencētām sēklām vai stādiem);

-pagatavot kanabiss produktus mājās ēdienu un dzērienu formā. Aizliegts pievienot organiskos šķīdinātājus koncentrētu produktu pagatavošanai.

Plānots, ka kanabiss ēdami produkti un koncentrāti būs legāli pārdošanai 2019.gada oktobrī.

Kanabiss aktā stingri regulēts vecums, paredzot atbildību par kanabiss pārdošanu vai nodošanu personām, kas jaunākas par 18 gadiem. Maksimālais sods paredz brīvības atņemšanu līdz pat 14 gadiem. Tāpat aizliegta reklāma un jebkāda veida kanabiss promocija jauniem cilvēkiem, piemēram, iepakojums nedrīkst būt jauniesus piesaistošs, kanabiss nedrīkst pārdot automātos u.c. Sods par definēto normu pārkāpšanu sasniedz līdz pat 5 miljoniem ASV dolāru vai trīs gadiem ieslodzījumā.

Minētais akts arī nosaka stingrus drošuma un kvalitātes standartus. Federālā, provinces un teritoriālās valdības daļa atbildību, pārraugot kanabiss kontroles sistēmu. Federālā valdība ir atbildīga par stingru prasību izstrādi un nodrošināšanu kanabiss audzētājiem un ražotājiem, industrijas noteikumiem un standartiem, ietverot noteikumus par pārdošanā pieejamo kanabiss produktu tipiem, iepakojumu prasībām, daudzumu un stiprību, aizliegumu lietot noteiktas sastāvdaļas, labu ražošanas praksi, izsekošanas prasībām – no sēklas līdz pārdošanai, lai izslēgtu nokļūšanu nelegālā tirgū, promocijas aktivitāšu prasībām. Provinču un teritoriālās valdības ir atbildīgas par kanabiss pārdošanas un izplatīšanas sistēmu attīstīšanu, ieviešanu un uzturēšanu. Papildu tam, valdības var pievienot savus drošības pasākumus, piemēram, tādus kā:

-paaugstināt minimālo vecumu savā provincē vai teritorijā (taču ne samazināt to);

-samazināt personīgās glabāšanas limitu;

-izstrādāt papildu noteikumus kanabiss audzēšanai mājās, piemēram, samazinot augu skaitu uz mājssaimniecību;

-nosakot aizliegumus, kur pieaugušas personas nedrīkst lietot kanabiss, piemēram, transportlīdzekļos, sabiedriskās vietās u.c.

Kanādas valdība nākamajos piecos gados ir piešķirusi gandrīz 46 miljonus ASV dolāru sabiedrības izglītošanai un izpratnes veidošanai par kanabiss. Tie ir paredzēti, lai informētu kanādiešus, īpaši jauniesus, par kanabiss lietošanas risku veselībai un drošībai<sup>8</sup>.

2017.gadā Kanādā bija reģistrēti aptuveni 48 000 ar kanabiss saistīti noziedzīgi nodarījumi. 80% attiecināmi uz glabāšanu. Kriminālatbildības esamība, pat par ļoti neliela daudzuma kanabiss glabāšanu nozīmīgi ietekmē personas tālāko dzīvi. Legalizējot ražošanu un legāla kanabiss glabāšanu, tiek atvieglota Kanādas tiesu sistēma<sup>8</sup>.

#### Legalizācijas problēmas Kanādā

Literatūras avoti nevēsta par īpašām problēmām saistībā ar legalizāciju, vairāk analizējot faktorus, kādēļ 2018.gadā un, iespējams, arī šajā gadā vēl pilnībā netiks sasniegti legālā kanabiss

plānotie pārdošanas apmēri. Kā galvenie faktori tiek minēti - novēlota legalizācija, neliels mazumtirdzniecības vietu skaits, ierobežota produktu, kas nav ziedi, izvēle<sup>9</sup>, kā arī fakts, ka pieprasījums pārsniedz piedāvājuma iespējas<sup>10</sup>. Saistībā ar piedāvājumu, galvenā problēma slēpjas piedāvājuma ķēdē, proti, - pārvērst "jēlu" produktu tādā, kas iepakots, nodots izplatītājiem un gatavs pārdošanai. Tas prasa laiku<sup>10</sup>.

Toronto Policijas priekšnieks, kas atradās amatā no 2005-2015.gadam Bill Blair ir uzsvēris, ka, pateicoties marihuānas legalizācijai Kanādā, kriminālās pasaules vadītāji ir zaudējuši "vieglāko naudu, kāda tiem jebkad bijusi". Ik gadu no kanabiss pārdošanas biljoni dolāru nonāca organizētās noziedzības rokās. Ar šo naudu tika finansētas citas noziedzīgas aktivitātes, tādēļ legalizācijā tiek saskatītas daudzas pozitīvas lietas<sup>11</sup>. Tomēr papildu problēma slēpjas kanabiss cenā. Lai gan galvenais Kanādas mērķis ir "izstumt" nelegālo tirgu, legālais kanabiss ir dārgāks kā nelegālais (10 ASV dolāri pret aptuveni 6.37 ASV dolāriem par gramu), kas noved pie fakta, ka regulārie lietotāji joprojām izvēlas pirkt marihuānu pie nelegāliem dileriem<sup>10</sup>.

#### Amerikas Savienoto Valstu piemērs

Aļaska ir valsts, kurai jau izsenis ir bijušas "labas attiecības" ar kanabiss. Tā piemēram, jau 1975.gadā Aļaskas konstitūcijā tika noteikts, ka pamatiedzīvotāji var glabāt savās mājās līdz pat četrām uncēm (atbilst aptuveni 113 gramiem) marihuānas. Šobrīd likums nosaka, ka personas, kurām ir vismaz 21 gads var glabāt līdz vienai uncei (aptuveni 28.3 gramu) kanabiss un sešus marihuānas stādus (tris ziedošus, trīs ne). Pieaugušas personas var arī viena otrai nodot līdz vienai uncei kanabiss. Jebkāda veida kanabiss lietošana ir aizliegta publiskās vietās, ieskaitot parkus, ceļus, ietves, iestādes u.c. Glabāšana ir aizliegta federālajā gaisa telpā un ūdeņos.

Kalifornija bija pirmais štats, kurš 1996.gadā legalizēja medicīnisko kanabiss, bet marihuānu izklaides mērķiem atļāva divdesmit gadus vēlāk – 2016.gadā. Savukārt likumiska tirdzniecība sākās 2018.gadā. Marihuānas tirdzniecības veikali joprojām galvenokārt atrodas lielajās pilsētās, taču pastāv virkne marihuānas piegādes pakalpojumu. Kalifornijas likums nosaka, ka personas, kas sasniegušas 21 gada vecumu dienā var iegādāties ne vairāk kā vienu unci kaņepju vai ne vairāk kā astoņus gramus kanabiss dažādos koncentrātos vai ēdamajos produktos. Pieaugušajiem var būt līdz sešiem augiem. Veikaliem nav atļauts pārdot marihuānu laikā no 22:00 līdz 06:00. Kanabiss lietošana ir aizliegta sabiedriskās vietās, ne tuvāk kā 1000 pēdu attālumā no skolas vai bērnu aprūpes iestādēm, kā arī vietās, kur ir aizliegta tabaka. Kanabiss glabāšana automašīnā arī ir nelikumīga, ja vien kanabiss nav ievietots bērniem nepieejamā konteinerā.

Kolorado legalizēja marihuānas lietošanu izklaides mērķiem 2012.gadā. Tiek lēsts, ka šobrīd Kolorado štatā ir vairāk "zālītes" tirgotavu kā McDonald's ēstuvju un Starbucks

kafejnīcu kopā. Atbilstoši likumam personas, kas vecākas par 21 gadu var glabāt vienu unci kanabiss, kas attiecas, gan uz ziediem, gan ēdamiem produktiem. Audzēt atļauts sešus augus, ja vien vienlaikus nezied vairāk kā trīs no tiem. Marihuānu brīvi atļauts lietot arī publiskās vietās.

Ilinoisā marihuāna tika legalizēta šajā, 2019. gadā. Papildus tam plānots, ka gandrīz 800 000 cilvēku, kuriem ir sodāmība par marihuānas iegādāšanos vai glabāšanu līdz vienai uncei (aptuveni 28 gramu), būs tiesīgi uz to, lai viņu pārkāpums vairs nebūtu spēkā. Tāpat plānots, ka mazākumtautībām būs priekšroka kanabiss pārdevēju licenču iegādei un 25% no nodokļu ieņēmumiem no pārdošanas palīdzēs atjaunot nabadzīgās kopienas. Licencētas tirdzniecības vietas varēs sākt marihuānas pārdošanu 2020. gada 1.janvārī. Kanabiss iegādāšanās un glabāšana ir atļauta tikai 21 gadus veciem un vecākiem cilvēkiem. Likums ļauj iedzīvotājiem vienlaikus iegādāties un glabāt ne vairāk kā vienu unci kanabiss, bet tūristiem - iegādāties un glabāt ne vairāk kā 15 gramus.

Meinas štats nobalsoja par legalizāciju 2016. gadā un marihuānas izplatīšanas vietas atvērs 2018.gada sākumā. 21 gadu un vecākas personas var glabāt līdz 2.5 uncēm (aptuveni 70.8 gramu) marihuānas, bet ne vairāk kā pieci gramu drikst būt no koncentrāta. Tāpat atļauts audzēt sešus ziedošus augus, 12 – neziedošus un nelimitētu stādu daudzumu kamēr vien tas nav publiski redzamā platībā. Kanabiss aizliegts lietot transportā un publiskās vietās.

Masačūsetsā kanabiss izklaides mērķiem tika legalizēts 2016.gadā, bet tirdzniecība uzsākta 2018.gada nogalē. Personas, kas sasniegušas 21 gada vecumu var pie sevis glabāt līdz vienai uncei, bet savās mājās – līdz 10 uncēm (aptuveni 283 gramu) marihuānas. Pilngadīgai personai atļauts audzēt sešus augus. Kanabiss aizliegts lietot publiskās vietās un transportlīdzekļos. Braucot transportlīdzeklī, marihuānai jābūt ievietotai slēgtā konteinerā.

Mičiganas štatā kanabiss legalizēts 2018. gada nogalē, taču komerciāli pieejams tas būs 2020.gadā. Līdzīgi kā Meinas štatā 21 gadu un vecākas personas var glabāt līdz 2.5 uncēm (aptuveni 70.8 gramu) marihuānas vai 15 gramus kanabiss koncentrāta un 12 augus personīgai lietošanai. Savās mājās atļauts glabāt līdz līdz 10 uncēm marihuānas. Publiskās vietās lietošana aizliegta.

Nevadā marihuāna izklaides mērķiem tika legalizēta 2017.gadā. 21 gadu un vecākas personas drīkst uzglabāt līdz vienai uncei kanabiss un līdz aptuveni 3.5 gramu marihuānas koncentrātu hašiša vai ēdamā formā. Pilngadīgas personas var mājā audzēt sešus augus. Marihuānu aizliegts lietot publiskās vietās un transportlīdzekļos.

Oregona legalizēja marihuānu 2014.gadā, bet licencēta tirdzniecība sākās 2015.gada vidū. Oregona šim solim bija labi sagatavota, jo jau iepriekš audzēja lielas iekštelu un ārēlu platības medicīnā izmantojamā kanabiss. Šobrīd, kā norāda avots, audzētāji piedzīvo

pārprodukciju, kas novedis pie ekstremāli zemas marihuānas cenas, proti, aptuveni 4 ASV dolāri par gramu. Pilngadīgas personas drīkst glabāt līdz vienai uncei smēķējamā kanabiss, atrodoties ārpus savas mājas un astoņas unces (aptuveni 226 grami) – mājās. Attiecībā uz ēdamiem vai citiem no kanabiss ražotiem produktiem, personām atļauts izglabāt 16 unces (aptuveni 453 grami) cietā formā un 72 unces (aptuveni 2041 gams) šķidrums formā. Uz vienu mājsaimniecību drīkst būt četri marihuānas augi. Publiskās vietās kanabiss lietošana ir aizliegta.

Vermontas štats, lai gan ir legalizējis marihuānu izklaides mērķiem 2018.gadā, tās pārdošana nav atļauta. Pilngadīgas personas var glabāt līdz vienai uncei marihuānas, kā arī divus nobriedušus (ziedošus) un divus neziedošus augus. Lietošana ir aizliegta publiskās vietās, automašīnā, kā arī Champlain ezera federālajos ūdeņos.

Vašingtonā kanabiss var iegādāties pilngadīgas personas – līdz vienai uncei smēķējamo kanabiss, 16 unces ēdamos produktus cietā formā, 72 unces šķidrā formā un septiņus gramus koncentrētā formā. Sabiedrības skatījumā kaņepju lietošana ir nelikumīga, kas to padara iespējamu tikai privātās dzīvesvietās.

Vašingtona, Kolumbijas distriktis legalizēja marihuānu 2014.gadā, taču tās iegūšana ir stingri kontrolēta. Pilngadīga persona var glabāt līdz divām uncēm marihuānas, kā arī “dāvināt” citai pilngadīgai personai līdz vienai uncei marihuānas. “Dāvināt” šajā gadījumā ir atslēgas vārds, jo kanabiss iegādāšanās vai pārdošana ir nelegāla<sup>2</sup>.

#### Legalizācijas problēmas Amerikas Savienotajās Valstīs

Kā uzsvērts 2015.gada NBC News rakstā “Marijuana Use Doubles in U.S., But So Do Problems” (latviešu val.: “Marihuānas lietošana ASV dubultojas, tāpat arī problēmas”) viena no būtiskākajām problēmām ir tā, ka cilvēki neapzinās, ka marihuānas lietošana ne vienmēr ir droša. Pētījumos pierādīts kanabiss kaitīgums – kognitīvo spēju pavājināšanās, atmiņas

pasliktināšanās, smadzeņu struktūras izmaiņas u.c.<sup>12</sup>.

Problēmas, protams, atšķiras no štata uz štatu un tas atkarīgs no tā, cik stingri konkrētajā vietā ir legalizācijas likumi. Štati atzīst, ka pieaug to pacientu skaits, kas vērsas neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanu nodaļās saistībā ar kanabiss lietošanu, kā arī tiek ziņots par pieaugošu pacientu skaitu saistībā ar garīgās veselības problēmām, kas tieši attiecināms uz marihuānas lietošanu. Daļa pacientu ir tā dēvētie “smagie” lietotāji, kas vērsas pēc palīdzības izteiktas vemšanas dēļ, daļa – bērni, kas nejausi vai apzināti apēduši kādus kanabiss ēdamos produktus. Viņi ierodas uzņemšanas nodaļās dezorientēti, dehidrēti, halucināciju varā. Tādējādi, kanabiss nevar tikt uzskatīts par drošu narkotiku.

Ziņots, ka ASV vecāki, kas saskārušies ar savu bērnu atkarību no kanabiss, ir mainījuši dzīvesvietu, meklējot mazāk legalizāciju atbalstošus štatus. Lai gan statistikas dati šobrīd neliecina par kanabiss lietošanas pieaugumu jauniešu vidū, ārsti, skolotāji un valsts amatpersonas (konkrēti Kolorado štata) ir izteikuši bažas par legalizācijas ietekmi uz jauniešiem un konkrēti to, vai varētu būt sagaidāms marihuānas lietošanas pieaugums, kā lietošanas ietekmēs skolu absolvēšanas rādītājus un disciplīnu skolās. Valsti ik pa laikam pāršalc ziņas par letāliem nelaimes gadījumiem, tajā skaitā ceļu satiksmes negadījumiem, kuru skaits pieaug; arī slepkavībām un pašnāvībām<sup>13</sup>.

Ir skaidrs, ka jautājumi, kas skar kanabiss legalizāciju, vai tā būtu medikamentu legalizācija vai legalizācija izklaides mērķiem, ir ārkārtīgi komplicēti. Šī “jaunā politika” ir pārāk nesena, lai adekvāti varētu spriest par tās ietekmi uz iedzīvotājiem. Lai gan Kanādas un Urugvajās gadījumā pagaidām īpašas problēmas netiek saskatītas, izņemot faktu, kas skar lielo pieprasījumu un valstu nespēju īsā laikā saražot nepieciešamo daudzumu, ASV norāda uz vairākiem būtiskiem sabiedrības veselības un drošības riskiem.

L. Veisberga

#### IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Matador network, Nickolaus Hines “Everything to know before going to a state with recreational marijuana” (2019) <https://matadornetwork.com/read/recreational-marijuana-laws-need-know/>
2. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, Cannabis Policy: Status and Recent Developments, 2019 [http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html\\_en#section2](http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en#section2)
3. Centre for Public Impact, Ella Jordan “Marijuana Legislation in Uruguay” (2018) <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/marijuana-legalisation-in-uruguay/>
5. Marijuana Business Daily, Uruguay ups THC limit as recreational cannabis customer base grows (2017) <https://mjbizdaily.com/uruguay-ups-thc-limit-recreational-cannabis-customer-base-grows/>
6. InSight Crime, Parker Asmann “High Expectations for Legal Marijuana in Uruguay Despite Challenges: Report” (2018) <https://www.insightcrime.org/news/analysis/high-expectations-legal-marijuana-uruguay-despite-expected-challenges-report/>
7. High Times, A.J.Harrington “Five Years After Legalization, Uruguay Faces Cannabis Supply Problems” (2018) <https://hightimes.com/news/five-years-after-legalization-uruguay-faces-cannabis-supply-problems/>
8. Government of Canada, Department of Justice, Cannabis Legalization and Regulation <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>
9. BDS Analytics, Carrie Booze “NEW REPORT: Canadian Legal Cannabis Market Projected to Reach \$5.2 Billion by 2024” <https://bdsanalytics.com/new-report-canadian-legal-cannabis-market-projected-to-reach-5-2-billion-by-2024/>
10. Global News, Armina Ligaya “Six months after legalization, high prices and supply issues boost illicit pot market” <https://globalnews.ca/news/5186922/six-months-after-legalization-high-prices-and-supply-issues-boost-illicit-pot-market/>
11. CBC Radio, “Legalization 1.0”: Cannabis is legal now, but what problems still need to be solved? (2018) <https://www.cbc.ca/radio/thecurrent/the-current-for-oct-17-2018-into-the-weeds-1.4865339/legalization-1-0-cannabis-is-legal-now-but-what-problems-still-need-to-be-solved-1.4865341>
12. NBC News, Maggie Fox “Marijuana Use Doubles in U.S., But So Do Problems” (2015) <https://www.nbcnews.com/health/health-news/marijuana-use-doubles-u-s-so-do-problems-n448616>
13. The New York Times, Jack Healy “Reefer Madness or Pot Paradise? The Surprising Legacy of the Place Where Legal Weed Began” (2019) <https://www.nytimes.com/2019/06/30/us/marijuana-colorado-legalization.html>

## IZDOTAS VADLĪNIJAS EFEKTĪVAS ATKARĪBU PROFILAKSES PLĀNOŠANAI UN ĪSTENOŠANAI



2019. gada septembrī Eiropas Narkotiku un Narkomānijas uzraudzības Centrs (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) publicējis rokasgrāmatu politikas, sabiedriskā viedokļa veidotājiem un profesionāļiem par pierādījumos balstītas atkarību izraisošo vielu profilakses īstenošanu, „European Prevention Curriculum”.

Lai gan pēdējo gadu desmitu laikā gan Eiropā, gan starptautiskajā mērogā panākts ievērojams progress pamatotu un pierādījumos balstītu atkarības profilakses intervencu izstrādāšanā un īstenošanā, daudzās valstīs tiek turpināta

neefektīvu profilakses aktivitāšu īstenošana, gan vietējā pašvaldību, gan nacionālā līmenī. Tās ir intervences un pasākumi, kuru īstenošana ir neefektīva un var radīt kaitējumu, veicinot nevis mazinot atkarības izraisošo vielu lietošanu. Rokasgrāmata izstrādāta kā daļa no projekta (ASAP–Training Project), kā ietvarā uzsākta speciālistu izglītošana un apmācīšana efektīvas atkarības profilakses veidošanā un īstenošanā Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Rokasgrāmatā iekļauta informācija gan par atkarības profilakses teorētisko pamatojumu, gan atkarības slimības epidemioloģiju.

Detalizēta informācija sniegta par atkarības profilakses plānošanu un īstenošanu dažādās vidēs, tai skaitā ģimenē, izglītības iestādēs, apkārtnē, medijos un vietējā kopienā (pašvaldībās). Rokasgrāmata pieejama elektroniski angļu valodā: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en)

U.Mārtiņšone

# NARKOTIKAS NOTEKŪDEŅOS. EIROPAS PILSĒTU PĒTĪJUMA REZULTĀTU ANALĪZE

Noteikumu analīze ir strauji augoša zinātniskā disciplīna, kas ļauj uzraudzīt reāllaika datus par narkotiku ģeogrāfiskajām un īslaicīgajām lietošanas tendencēm. Deviņdesmitajos gados šī metode tika izmantota, lai pētītu šķidro mājāsaimniecības līdzekļu ietekmi uz vidi, un kopš tā laika metode tiek izmantota arī, lai noteiktu nelegālo narkotiku lietošanu dažādās pilsētās<sup>1,2</sup>. Metode paredz kanalizācijas notekūdeņu paraugu ņaņemšanu pirms notekūdeņu iepļūšanas attīrīšanas iekārtās. Tas ļauj pētniekiem aplēst sabiedrībā patērēto narkotikudaudzumu, nosakot nelegālo narkotiku un to metabolītu līmeni, kas izdalās urīnā<sup>3</sup>.

## Noteikumu testēšana Eiropas pilsētās

2010.gadā tika izveidota Eiropas mēroga notekūdeņu analīzes darba grupa (Sewage Analysis CORE group Europe), kura standartizējot notekūdeņu analīzes pieejas un koordinējot starptautiskos pētījumus, izveidoja vienotu rīcības protokolu. 2011.gadā, iekļaujot 19 pilsētas, tika veikts pirmais Eiropas mēroga pētījums, kas ļāva noskaidrot nelegālo narkotiku lietošanas reģionālās atšķirības Eiropā<sup>4</sup>. Šī pētījuma ietvaros pirmo reizi tika veikta interkalibrācija, analītisko datu kvalitātes novērtēšanai, tādējādi identificējot galvenos pieejas ierobežojumus<sup>5</sup>. Pēc šī sākotnējā pētījuma panākumiem nākamajos gados tika veikti līdzīgi pētījumi, 2018.gadā jau aptverot 73 pilsētas 20 Eiropas valstīs. Visos reģionos tika izmantots standarta protokols un vienota kvalitātes kontrole, kas ļāva salīdzināt nelegālo narkotiku slogu notekūdeņos konkrētā nedēļā astoņu gadu garumā<sup>6</sup>. 2018.gadā vienas nedēļas laikā martā katru dienu tika savākti 24 stundu neapstrādāti kanalizācijas notekūdeņu paraugi. Šajos paraugos tika analizēti urīna biomarķieri amfetamīnam, metamfetamīnam un MDMA. Tāpat paraugos tika analizēti arī kokaīna un kaņepju metabolītu līmenis, kas izdalās urīnā (t.i., vielas, kas rodas narkotikām sadaloties organismā), respektīvi, benzoilekgonīns (BE) un THC-COOH (11-vai-9 carboxy delta 9-tetrahidrokanabinols). Tomēr pētījumā apkopoti dati tikai par nelegālajiem stimulantiem. Nav ietverti dati par kaņepēm, jo kaņepju lietošana tika mērīta, izmantojot to galveno metabolītu (THC-COOH), kas ir vienīgais līdz šim atklātais piemērotais biomarķieris, bet tas izdalās procentuāli ļoti nelielā daudzumā, līdz ar to ir nepieciešami papildu pētījumi, lai izprastu THC-COOH izdalīšanās daudzumu vai atrastu alternatīvus biomarķierus<sup>7</sup>. Savukārt specifiskais heroīna metabolīts (6-monoacetilmorfīns) tika konstatēts kā nestabils kanalizācijā. Tādējādi vienīgā alternatīva ir mērīt morfīnu, tomēr tas nav specifisks biomarķieris un var izdalīties arī terapeitisku medikamentu lietošanas rezultātā.

## 2018.gada pētījuma galvenie rezultāti

2018.gadā tika veikts Eiropā līdz šim vērienīgākais kanalizācijas notekūdeņu

pētījums, kura mērķis bija noskaidrot pilsētas iedzīvotāju narkotiku lietošanas paradumus. Projekta ietvaros tika analizēti kanalizācijas notekūdeņi vairāk kā 70 Eiropas pilsētās. Iegūtie rezultāti nodrošina vērtīgu informāciju par narkotiku plūsmu iesaistītajās pilsētās. Projekts atklāj atšķirīgu ainu par nelegālo narkotiku lietošanas ģeogrāfiskajiem un laika modeļiem dažādās Eiropas pilsētās. Benzoilekgonīna slodze kanalizācijas notekūdeņos liecina, ka kokaīna lietošana joprojām ir visaugstākā Rietumeiropas un Dienvideiropas pilsētās, jo īpaši Beļģijā, Nīderlandē, Spānijā un Apvienotajā Karalistē. Ļoti zems līmenis konstatēts lielākajā daļā pētīto Austrumeiropas pilsētu, tomēr jaunākie dati liecina par pieauguma tendenci.

Amfetamīna daudzums, kas tika konstatēts kanalizācijas notekūdeņos, ievērojami svārstījās dažādās izpētes vietās. Augstākais līmenis tika novērots Eiropas ziemeļu un austrumu pilsētās, savukārt Eiropas dienvidos tas konstatēts daudz zemākā līmenī.

Savukārt metamfetamīna lietošana, kas vēsturiski dominē Čehijā un Slovākijā, tagad ir sastopama arī Kiprā, Vācijas austrumos, Spānijā un Ziemeļeiropas pilsētās. Novērotā metamfetamīna slodze pārējās vietās ir ļoti niecīga.

Lielākās MDMA slodzes kanalizācijas notekūdeņos atrastas Beļģijas, Vācijas un Nīderlandes pilsētās.

Četrpadsmit valstīs, kas piedalījās 2018.gada pētījumā, bija divas vai vairāk pētījuma vietas (Austrija, Beļģija, Kiprā, Čehija, Vācija, Somija, Francija, Itālija, Lietuva, Nīderlandē, Portugāle, Spānijā, Slovākijā un Slovēnijā). Pētījuma rezultāti atklāj atšķirīgus nelegālo narkotiku lietošanas paradumus starp vienas valsts dažādām pilsētām, ko daļēji var skaidrot ar dažādo pilsētu sociāldemogrāfiskoraksturojumu (piemēram, iedzīvotāju vecuma sadalījums, nakts dzīves teritorijas, universitātes). Lielākajā daļā valstu ar vairākām pētījuma vietām kokaīna un MDMA slodze bija augstāka lielākajās pilsētās, salīdzinājumā ar mazākajām pilsētām. Savukārt amfetamīnam un metamfetamīnam šādas atšķirības netika konstatētas.

Papildu ģeogrāfiskajam raksturam, kanalizāciju notekūdeņu analīzē var konstatēt svārstības narkotiku lietošanas iknedēļas modeļos. Vairāk nekā trīs ceturtdaļās pilsētu amfetamīna, benzoilekgonīna un MDMA slodzes kanalizācijas notekūdeņos nedēļas nogalē ir ievērojami lielākas nekā darbadienās. Savukārt metamfetamīna lietošana visas nedēļas garumā ir sadalīta vienmērīgi.

## Metodes salīdzinājums ar citiem pētniecības instrumentiem

Ņemot vērā faktu, ka notekūdeņu analīze sniedz informāciju par kolektīvo narkotiku patēriņu sabiedrībā, savukārt, piemēram,

iedzīvotāju aptaujas sniedz datus par narkotiku lietošanas izplatību pēdējā mēneša un pēdējā gada laikā, ir grūti datus tieši salīdzināt. Tomēr kanalizācijas notekūdeņu analīzē konstatētās narkotiku lietošanas tendences lielā mērā atbilst iedzīvotāju aptauju rezultātiem.

Dati par narkotiku konfiskācijām līdzīgi kā kanalizācijas notekūdeņu dati liecina par ģeogrāfiski atšķirīgo stimulantu tirgu Eiropā, kur kokaīns biežāk ir sastopams Eiropas dienvidos un rietumos, savukārt amfetamīni biežāk ir sastopami Eiropas centrālajās un ziemeļvalstīs<sup>8</sup>. Līdzīgi rezultāti atrodami arī datos, kas iegūti no iedzīvotāju aptaujām par narkotiku lietošanu.

Iedzīvotāju aptauju dati liecina, ka metamfetamīna lietošana vēsturiski ir bijusi raksturīga Čehijas Republikai un pēdējā laikā arī Slovākijā, lai gan pēdējo gadu laikā tā izplatība palielinājusies arī citās valstīs. Šo tendenci apstiprina ar notekūdeņu epidemioloģija, kur lielākā metamfetamīna slodze notekūdeņos ir konstatēta Čehijas, Slovākijas, Vācijas un Somijas pilsētās.

2018.gada EMCDDA veiktais pētījums, kurā analizēti vairāki datu avoti, vēstīja, ka kokaīna pieejamības pieaugums Eiropas narkotiku tirgos var būt iemesls pieaugošai lietošanas tendencei dažādās valstīs un, iespējams, var paplašināties līdz Austrumeiropai, kur kokaīna lietošana līdz šim bijusi maz izplatīta. Šobrīd iedzīvotāju aptauju dati liecina par stabilu lietošanas līmeni, savukārt notekūdeņu analīzes atklāj kokaīna atlieku pieaugumu lielākajā daļā pilsētu par kurām ir pieejami dati kopš 2015. gada. Līdz ar to joprojām pastāv jautājums par to, kas veicina kokaīna metabolītu pieaugumu. Tas var nozīmēt, ka lielāks skaits cilvēku lieto kokaīnu, tas var nozīmēt arī to, ka vieni un tie paši cilvēki vairāk lieto kokaīnu. Tāpat tas var vienkārši atspoguļot kokaīna paaugstināto tirību Eiropā, kā rezultātā kanalizācijas notekūdeņos palielinās kokaīna metabolīti. Šo pieaugumu var skaidrot arī ar šo trīs cēloņu kombināciju<sup>9</sup>.

Pētījumu skaits, kuros tiek salīdzināti epidemioloģisko pētījumu rezultāti ar kanalizācijas notekūdeņu analīžu rezultātiem, pēdējos gados pieaug. Ja 2012.gadā bija publicēti tikai viens pētījums, kurā notekūdeņu analīzes rezultāti tika salīdzināti ar tradicionālo pētījumu rezultātiem, tad šobrīd jau šis skaits ir pieaudzis līdz vairāk kā 20 publicētiem pētījumiem, kurā galvenā uzmanība pievērsta kanalizācijas notekūdeņu datu salīdzināšanai ar citu rādītāju sniegto informāciju.

Šie pētījumi apstiprina notekūdeņu epidemioloģijas nākotni kā papildu pieeju, lai iegūtu precīzāku priekšstatu par narkotiku lietošanas tendencēm dažādās kopienās. Noteikumu analīzi var izmantot kā "pirmās trauksmes" rīku, lai noteiktu jaunas narkotiku lietošanas tendences. Lai pārbaudītu datu kvalitāti un precizitāti, ir nepieciešams turpināt notekūdeņu analīžu



datu salīdzināt ar datiem, kas iegūti, izmantojot citus pētniecības instrumentus.

#### Metodes ierobežojumi

Notekūdeņu analīze ir interesants papildu datu avots, lai uzraudzītu sabiedrībā lietoto narkotiku daudzumu, taču ar šo metodi nevar noteikt narkotiku lietošanas prevalenci, biežumu, lietotāju grupas un narkotiku tīrību. Papildu izaicinājumu rada nenoteiktība, kas saistīta ar izvēlēto biomarkieru uzvedību kanalizācijas notekūdeņos, atšķirības aprēķina metodēs un dažādās pieejas populācijas lieluma noteikšanai (10). Arī narkotiku tīrība laika gaitā un dažādās vietās neprognozējami svārstās. Turklāt kopējo patērēto narkotiku daudzumu pārvērst atbilstošā vidējo devu skaitā ir sarežģīti, jo narkotikas var lietot dažādos veidos un daudzumos, kas atšķiras, un tīrības līmeņi svārstās<sup>5</sup>. Ņemot vērā metodes ierobežojumus, notiek regulārs darbs pie notekūdeņu monitoringa pieejas uzlabošanas. Piemēram, šobrīd notiek darbs pie precīzāka populācijas lieluma novērtējuma, kas izmanto kanalizācijas sistēmu paraugu ņemšanas laikā. Šeit papildus tiek izmantoti mobilo ierīču dati, lai precīzāk varētu novērtēt dinamisko populācijas lielumu, ko izmantot notekūdeņu epidemioloģijā<sup>11</sup>.

#### Metodes nākotnes perspektīvas

Epidemioloģija, kas balstīta uz notekūdeņiem, ir kļuvusi par nozīmīgu instrumentu, lai uzraudzītu nelegālo narkotiku lietošanas izplatību un ir identificēti nākotnes virzieni šīs pieejas izmantošanai. Pirmkārt, šo metodi nākotnē varētu izmantot kā papildu līdzekli jauno psihokatīvu vielu (JPV) tirgus izpētei, kas ir ļoti dinamisks, ietver daudz un dažādas JPV, bet tajā pašā laikā ir ar relatīvi zemlietošanas izplatību un to, ka daudzi lietotāji faktiski nezina, kuras vielas tieši lieto. Šobrīd ir izstrādāta metode, lai identificētu JPV urīnā, kas tiek savākts portatīvajās tualetēs, kas ir izvietotas naktsklubos, pilsētas centros vai mūzikas festivālos, tādējādi savlaicīgi sniedzot datus par to, kādas JPV tiek lietotas konkrētajā vietā<sup>12,13,14</sup>. Otrkārt, šī metode pēdējos gados ir veiksmīgi piemērota, lai sniegtu detalizētu informāciju par

alkohola, tabakas un medikamentu lietošanu konkrētā populācijā. Turklāt notekūdeņu analīze potenciāli var sniegt informāciju arī par citiem veselības rādītājiem sabiedrībā.

Treškārt, vēl nav pilnībā izpētīts metodes potenciāls attiecībā uz narkotiku pieprasījuma un piedāvājuma ierobežošanas pasākumu efektivitātes novērtējumu, tomēr cieši sadarbojoties visām iesaistītajām pusēm, šo metodi varētu izmantot arī lai, piemēram, atklātu nelegālas narkotiku ražotnes.

Visbeidzot, ir izstrādātas jaunas metodes, piemēram, enantiomēru profilēšana, lai noteiktu, vai narkotiku masveida slodze notekūdeņos rodas no patēriņa vai narkotiku ražošanas atkritumu iznīcināšanas. Līdz ar to šobrīd svarīgi izvērtēt notekūdeņu analīzes iespējamo lietderību attiecībā uz narkotiku piegādes dinamikas izvērtējumu, tostarp sintētisko narkotiku ražošanu<sup>15</sup>.

Notekūdeņu analīze ir pierādījusi savu potenciālu kā noderīgs papildinājums izveidotajiem monitoringa rīkiem narkotiku jomā. Metodei ir savas priekšrocības salīdzinājumā ar citām pieejām, kas ļauj precīzāk noteikt patērēto narkotiku daudzumu, salīdzinājumā ar respondentu atbildēm, kas bieži paši nezina cik daudz narkotikas patērē. Šis rīks var sniegt arī savlaicīgu informāciju par ģeogrāfiskajām un laika tendencēm īsā laika periodā. Savukārt, lai pārbaudītu datu kvalitāti un precizitāti, ir nepieciešama turpmāka notekūdeņu analīzes salīdzināšana ar datiem, kas iegūti, izmantojot citus rādītājus.

Notekūdeņu analīze no eksperimentālās metodes ir kļuvusi par jaunu metodi epidemioloģisko instrumentu komplektā, kas var palīdzēt sabiedrības veselības un politikas iniciatīvām operatīvi reaģēt uz mainīgo narkotiku tirgu.

#### I. Pūgule

#### IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. Daughton, C.G. (2001), 'Emerging pollutants, and communicating the science of environmental chemistry and mass spectrometry: pharmaceuticals in the environment', *American Society for Mass Spectrometry*, 12, pp. 1067–1076.

2. van Nuijs, A., Mougel, J.-F., Tarcomnicu, I., et al. (2011), 'Sewage epidemiology: a real-time approach to estimate the consumption of illicit drugs in Brussels, Belgium', *Environment International*, 27, pp. 612–621

3. Zuccato, E., Chiabrando, C., Castiglioni, S., Bagnati, R. and Fanelli, R. (2008), 'Estimating community drug abuse by wastewater analysis', *Environmental Health Perspectives*, 116(8), pp. 1027–1032.

4. Thomas, K. V., Bijlsma, L., Castiglioni, S., et al. (2012), 'Comparing illicit drugs use in 19 European cities through sewage analysis', *Science of the Total Environment*, 432, pp. 432–439.

5. Castiglioni, S., Thomas, K. V., Kasprzyk-Hordern, B., Vandam, L. and Griffiths, P. (2014), 'Testing wastewater to detect illicit drugs: State of the art, potential and research needs', *Science of the Total Environment* 487, pp. 613–620

6. van Nuijs, A., Lai, Y., Been, F., et al. (2018), 'Multi-year inter-laboratory exercises for the analysis of illicit drugs and metabolites in wastewater: Development of a quality control system', *Trends in Analytical Chemistry* 103, pp. 34–43.

7. Causanilles, A., Baz-Lomba, J. A., Burgard, D. A., et al. (2017), 'Improving wastewater-based epidemiology to estimate cannabis use: Focus on the initial aspects of the analytical procedure', *Analytica Chimica Acta* 988, pp. 273–3.

8. EMCDDA (2017), *European Drug Report: Trends and Developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

9. EMCDDA (2018), *Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

10. Castiglioni, S., Bijlsma, L., Covaci, A., et al. (2013), 'Evaluation of uncertainties associated with the determination of community drug use through the measurement of sewage drug biomarkers', *Environmental Science and Technology*, 47(3), pp. 1452–1460.

11. Thomas, K. V., Amador, A., Baz-Lomba, J. A. and Reid, M. (2017), 'Use of mobile device data to better estimate dynamic population size for wastewater-based epidemiology', *Environmental Science and Technology* 51, 19, pp. 113631–1370.

12. Archer, J. R. H., Dargan, P. I., Hudson, S. and Wood, D. M. (2013a), 'Analysis of anonymous pooled urinals in central London confirms the significant use of novel psychoactive substances', *QJM*, 106(2), pp. 147–152.

13. Archer, J. R. H., Hudson, S., Wood, D. M. and Dragan, P. I. (2013b), 'Analysis of urine from pooled urinals: a novel method for the detection of novel psychoactive substances', *Current Drug Abuse Reviews*, online publication, 5 December.

14. Causanilles, A., Kinyua, J., Ruttkies, C., et al. (2017), 'Qualitative screening for new psychoactive substances in wastewater collected during a city festival using liquid chromatography coupled to high-resolution mass spectrometry', *Chemosphere* 184, pp. 11861–193.

15. Emke, E., Evans, S., Kasprzyk-Hordern, B. and de Voogt, P. (2014), 'Enantiomer profiling of high loads of amphetamine and MDMA in communal sewage: A Dutch perspective',

## VEIKTS PĒTĪJUMS PAR LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU AZARTSPĒĻU, DATORSPĒĻU SPĒLĒŠANAS UN INTERNETA LIETOŠANAS PARADUMIEM

2019. gadā publicēti pētījuma rezultāti par procesu atkarībām, aptverot azartspēļu spēlēšanas, datorspēļu un pārmērīgas interneta lietošanas paradumus Latvijas iedzīvotāju vidū, to ietekmējošos faktoros, kā arī kaitējumu. Pētījums rāda, ka aptuveni 6,4% no respondentiem raksturīga problemātiska azartspēļu spēlēšana (t.sk. loteriju spēlēšana). Absolūtos skaitļos no azartspēlēm Latvijā dažādā pakāpē varētu ciest 79 119 personas 15-64 gadu vecumā, no kurām 16 162 problēmas ir smagākajā pakāpē. Videospēļu spēlēšanas izraisītas problēmas raksturīgas aptuveni 0,5% visu respondentu, bet problēmas ar videospēļu spēlēšanu ir vēl 2,4%. Rēķinot absolūtos skaitļos, problēmas varētu

skart kopā 35 286 iedzīvotājus 15-64 gadu vecumā, no tiem 5 642 – varētu būt videospēļu atkarība.

Pētījuma rezultāti liecina, ka mazadaptīvi/traucēti interneta lietošanas paradumi skar 7% visu respondentu jeb 90 482 iedzīvotājus 15-64 gadu vecumā, bet problemātiski interneta lietošanas paradumi – vēl 3% respondentu jeb 36 079 iedzīvotājus Latvijā.

Vienlaikus pētījuma rezultāti rāda, ka Latvijas iedzīvotāji ir kritiski noskaņoti pret azartspēlēm spēļu zālēs. 77% respondentu piekrīt, ka Latvijā ir pārāk daudz azartspēļu spēlēšanas vietu. Tā pat 65% respondentu piekrīt, ka Latvijā ir pārāk daudz vietu, kur iegādāties loterijas kuponus vai biļetes.

Azartspēļu spēlēšanas vispārēju aizliegumu atbalsta 59% respondentu. Azartspēļu un loteriju organizēšanu tikai atsevišķās norādītās pilsētas zonās atbalsta 77% respondentu. Savukārt, 79% aptaujas dalībnieku piekrīt, ka jāpieņem likums, kurš ļauj spēlēt azartspēles vai piedalīties loterijās tikai no 21 gada vecuma.

Plašāk ar pētījuma rezultātiem iespējams iepazīties šeit: <http://esparveselibu.lv/wp-content/uploads/2019/06/%C5%A1eit.pdf>

Pētījums tika realizēts Veselības ministrijas īstenotā ESF projekta „Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” ietvaros (identifikācijas Nr.9.2.4.1./16/I/001).

U.Mārtiņšone

# IZAICINĀJUMI UN LABĀ PRAKSE EFEKTĪVAS ATKARĪBU PROFILAKSES ĪSTENOŠANĀ

Alkohola pārmērīga lietošana, smēķēšana, narkotisko un psihotropo vielu lietošana, kā arī pieaugoša procesu atkarības veicinošu paradumu izplatība ir aktuālas problēmas visas valsts mērogā, tajā pašā laikā pastāvošo problēmu aktualitāte un apjomi mēdz atšķirties dažādās sabiedrības grupās un dažādos valsts reģionos.

Atšķirīgas mēdz būt gan valsts un pašvaldību prioritātes, gan pieredze un pieejamie resursi šo problēmu risināšanā, taču ar vienkāršiem padomiem un universālu pieeju, var veiksmīgi plānot un īstenot efektīvas atkarības profilakses iniciatīvas, lai mazinātu atkarības problemātiku iedzīvotāju vidū.

Atkarību profilakse ir daļa no pasākumu kopas ar mērķi novērst vai kavēt atkarības problēmu attīstību iedzīvotāju vidū. Tipiska atkarības profilakses darba organizācija izpaužas kā rīcība iedzīvotāju veselīga dzīvesveida veicināšanai, nodrošinot aktivitātes gan par atkarībām, gan fiziskām aktivitātēm, uzturu, ģimenes attiecībām, reproduktīvo veselību, higiēnas un citiem jautājumiem.

Neskatoties uz to, ka veselības veicināšanas nacionālā līmenī tiek pamanītas un novērtētas, jomas eksperti uzskata, ka atkarību profilakse nav pietiekami ievērota un atzīta, proti, atkarību profilakse nav prioritāra joma, citu vispārējās veselības veicinošu pakalpojumu nodrošināšanai un slimību profilaksei ieņemot būtiskāku nozīmi. Tā rezultātā darbs vietējā un nacionālā mērogā visbiežāk notiek cīnoties ar atkarības slimību radītām sekām nevis cēloņiem.

Progress tiek gūts, taču visvairāk saistībā ar tiesiskā regulējuma pilnveidošanu, lai mazinātu atkarības izraisīto vielu pieejamību: akcīzes nodokļa likmju palielināšana, reklāmas ierobežošana u.c. pasākumu nodrošināšana.

Vienlaicīgi jaunas atkarību izraisīto vielas, to lietošanas paradumi un pretrunīgi publiskajā telpā izplatītie viedokļi par dažādo vielu un produktu kaitīgumu, rada papildus izaicinājumus, kas prasa sistemātisku zināšanu pilnveidošanu, elastīgu un efektīvu rīcību šo jautājumu risināšanā nacionālā mērogā.

Kamēr daļa valstu var nodrošināt organizatorisko struktūru un citus nepieciešamos resursus, citām raksturīgs resursu un kompetentu speciālistu trūkums, lai izstrādātu un nodrošinātu kvalitatīvus profilakses pakalpojumus. Nevienlīdzīgā resursu pieejamība būtiski ietekmē iespējas dažādu profilakses iniciatīvu plānošanā un īstenošanā, kā arī atkarības profilakses attīstību valsts mērogā.

Neskatoties uz pastāvošajām atšķirībām, iezīmējas kopēja tendence: efektīvas un ilgtspējīgas profilakses trūkums.

Atkarības profilakses iniciatīvu ilgtspējības un pēctecības nodrošināšana ir viens no būtiskākajiem izaicinājumiem efektīvas atkarības profilakses nodrošināšanā Latvijā. Tā vietā raksturīgs liels pieprasījums

pēc vienreizējiem pasākumiem (lekcijas, diskusijas) vai īstermiņa pasākumiem (nometnes, lekciju vai diskusiju cikli), bet profilakses programmas, kuras izstrādātas un nodrošinātas dažādu projektu ietvarā, reti tiek turpinātas pēc projektu noslēguma. Speciālistu zināšanu un prasmju trūkums, kā arī nedrošība par savu kompetenci, mudina izvairīties no atkarību profilakses pasākumu īstenošanas, tā vietā veicina populāru, bet bieži vien neefektīvu atkarības profilakses iniciatīvu īstenošanu.

Efektīvas atkarību profilakses trūkums raksturīgs lielai daļai Eiropas valstu. Tās pamatā ir zināšanu trūkums politikas veidotāju un tās īstenošanu vidū. Minētā rezultātā, lēmumi un prioritāšu identificēšana bieži vien balstās personiskajos uzskatos, pieņēmumos, un zināmā „komforta zonā”, turpinot īstenot gadiem ilgi īstenotu praksi, bez efektivitātes izvērtēšanas un ņemot vērā zinātniskos pierādījumus par efektīvu/neefektīvu rīcību atkarības izraisīto vielu lietošanas mazināšanas nolūkā.

Atkarību profilakse tāpat kā atkarība ir kompleksa joma, kuras īstenošanai nepieciešama dažādu faktoru savstarpējā mijiedarbība – zināšanas, prasmes, resursi.

Kopš laika, kad izpratne par atkarību profilakses aktivitātēm aprobežojās ar bukletu izplatīšanu, lai izglītotu iedzīvotājus par dažādu atkarības izraisīto vielu lietošanu, ir vairojušās gan zināšanas, gan mainījusies izpratne par to, ko nozīmē efektīva profilakse.

Vairāku gadu desmitu laikā dažādi speciālisti meklējuši atkarības izraisīto vielu lietošanas cēloņus, cerot, ka ar to izzināšanu un novēršanu izdosies atrisināt atkarības slimības cēloņus, taču vienošmīga veiksmes formula nav rasta vēl līdz šodienai.

Tajā pašā laikā atziņas, kas gūtas gadu laikā ieviešot uz zinātniskiem pierādījumiem balstītu atkarības profilaksi darbā ar ģimenēm, skolām un vietējo sabiedrību apliecina, ka profilakse var nodrošināt ne tikai iedzīvotāju uzvedības maiņu, bet arī apstākļus, kas veicina vidi, kurā ikvienam iedzīvotājam ir iespēja izaugt par veselu un pilnvērtīgu sabiedrības locekli.

Starp pēdējo gadu svarīgākajiem atkarību profilakses sasniegumiem ir riska un aizsargājošiem faktoru izmantošana atkarības profilakses iniciatīvu darbības pamatā, saprotot, ka katra cilvēka dzīvē pastāv daudzi riska faktori, kas var ietekmēt to, vai cilvēks savas dzīves laikā aizrausies ar dažādiem atkarību izraisītiem paradumiem vai nē. Vienlaicīgi pastāv arī virkne aizsargājošo faktoru, kas var novērst vai mazināt riska faktoru ietekmi. Gadījumos, kad riska faktoru ietekme gūst pārsvaru pār aizsargājošo faktoru ietekmi, rodas situācija, kurā cilvēks var sākt lietot atkarību izraisīto vielas vai pārmērīgi aizrauties ar atkarību izraisītiem procesiem. Tādēļ ir tik būtiski izprast cilvēku kopumā – viņa garīgo, fizisko un emocionālo

labklājību un novērtēt to visas dzīves laikā. Gadījumos, kad ir identificēta pastāvoša problēma, vislielākā uzmanība parasti tiek veltīta riska faktoriem un to novēršanai – negatīviem uzvedības paradumiem, pieredzei vai apstākļiem, kas izraisījuši vai tiek saistīti ar problēmas izcelsmi. Šo faktoru vidū ir sociālais spiediens, stress, problēmas ģimenē u.c. faktori, kā rezultātā cilvēks visbiežāk uzsācis vienu vai vairākus kaitīgos paradumus.

Reti cilvēka atkarības vielu lietošanu izraisa tikai viena faktora ietekme, parasti notiek vairāku faktoru mijiedarbība: individuālo, sociālo un vides apstākļu. Starp riska faktoriem, kas vairāk ietekmē tieši pāreju no eksperimentēšanas ar atkarību izraisīto vielu lietošanu uz regulāru lietošanu jāmin likumi un normas, kas ir pārāk liberāli pret dažādu psihoaktīvo vielu lietošanu vai trūkstoša likumu, noteikumu izpildvara, iedzīvotāju ekonomiskā atstumtība, augsts bezdarba un/vai noziedzības līmenis, ģimenes paradumi atkarības izraisīto vielu lietošanā, sociālās un kultūras vides ietekme jau no agrīnas bērnības.

Veicot riska faktoru ietekmes mazināšanu un aizsargājošo faktoru stiprināšanu, jāizprot, ka tie ir atšķirīgi dažāda vecuma un sociālās iedzīvotāju grupās. Apstākļi mēdz atšķirties arī dažādu sabiedrības kopienu vidū, taču ikviens cilvēks ir pakļauts gan riska, gan aizsargājošo faktoru iedarbībai, neatkarīgi no dzīvesvietas.

Savukārt aizsargājošie faktori tiek definēti kā dzīves notikumi vai pieredze, kas mazina riska faktoru radīto efektu. Stiprinot noteiktus aizsargājošos faktorus, mazinās atkarības vielu lietošanas vai pārmērīgas aizraušanās ar jaunajām tehnoloģijām attīstības iespēja. Aizsargājošie faktori nav gluži riska faktoru spoguļattēls. Tāpat kā riska faktori, šie faktori var būt iekšējie un ārējie vides, ieskaitot skolu, ģimēni un kopienas faktori.

Riska un aizsargājošo faktoru izprašana ir primārs priekšnosacījums, lai saprastu efektīvas atkarību profilakses būtību, jo visām profilakses iniciatīvām jācenšas mazināt riska faktoru ietekmi, vienlaicīgi stiprinot aizsargājošos faktorus. Lai to veiksmīgi īstenotu, rekomendējams ņemt vērā vairākus pamatprincipus, kas ir jebkuras efektīvas profilakses iniciatīvas pamatā.

Profilakses iniciatīvām jābūt visaptverošām – izmantojamās vairākas pieejas dažādās vidēs.

Iniciatīvas, kuras izmanto zināšanu, emocionālu un prasmju attīstošus elementus ir efektīvākas nekā iniciatīvas, kuru darbības pamatā tiek izmantota pieeja, kas balstās tikai uz sabiedrības zināšanu vai apziņas ietekmēšanu.

Pierādījumi arī apliecina kombinētas vecāku, vienaudžu un skolas iniciatīvu izmantošanas efektivitāti. Piemēram, gadījumā, ja profilakses mērķa grupa ir jaunieši, tad iniciatīvām vienlaicīgi ir arī jābūt tādām, kas māca pretoties

vienaudžu spiedienam, kā arī svarīgi ir risināt ģimenē un apkārtējā vidē pastāvošas problēmas.

Attiecīgi iniciatīvu plānošanā ir jāņem vērā:

- mērķa grupa (kas tiks uzrunāts);
- vide (kur tiks īstenotas aktivitātes);
- izmantotā pieeja (kas tiks darīts un kā tiks darīts);
- kā tiks veikta novērtēšana.

#### Profilakses iniciatīvām jābūt aktīvām un balstītām prasmju attīstīšanā.

Profilakses iniciatīvas, kuru darbības pamatā ir aktīvs mācīšanās process ir efektīvākas nekā tās, kur mācīšanās process ir pasīvs. Biežāk attīstītās prasmes ir uzlabotas komunikācijas un izvērtēšanas spējas, kā arī prasmes pretoties apkārtējo/vienaudžu spiedienam.

#### Profilakses iniciatīvām jābūt pietiekamā kvalitātē un kvantitatīvi.

Jo lielāka ir mērķa grupā pastāvošā profilakses vajadzība, jo intensīvākai ir jābūt profilakses iniciatīvai. Iniciatīvu iedarbībai ir tendence laika gaitā mazināties, tādēļ efektīvās iniciatīvās tiek iekļautas papildus (follow-up) aktivitātes, lai saglabātu radīto ietekmi ilgstošākā laika periodā.

#### Profilakses iniciatīvu izstrādāšanā jābalstās uz profilakses teoriju (pierādītu labu praksi).

Iniciatīvām ir jāņem vērā „labā prakse”, jeb tas, kā darbības efektivitāte ir pierādīta. Pastāv ļoti plašs programmu un/vai profilakses pieeju skaits, kuru darbības efektivitāte ir pierādīta, tādēļ iniciatīvu plānošanā un izstrādāšanā ir jāņem vērā un jāizmanto pieejamā informācija. Ir bezjēdzīgi darīt jebko tikai darīšanas pēc, kā arī izgudrot riteni no jauna. Tajā pašā laikā, izmantojot labas prakses iniciatīvas, jāņem vērā pastāvošās kultūras un sociālās vides atšķirības, pielāgojot jebkuras aktivitātes saturu lokālajam vajadzībām.

#### Profilakses iniciatīvām ir jāveicina pozitīvu attiecību izveidošanos.

Iniciatīvas, kas veicina pozitīvu attiecību izveidošanos, piemēram, vecāku un bērnu starpā vai vienaudžu starpā, veicina pozitīvu profilakses ietekmes rezultātu.

#### Profilakses iniciatīvām ir jānodrošina iedzīvotājus izvērtēt atkarības izraisīto vielu un procesu radītās īstermiņa un ilgtermiņa sekas.

Iniciatīvas, kuras akcentē vienīgi atkarību izraisīto vielu un procesu ilgtermiņa sekas, var neietekmēt jauniešus un viņu attieksmi, paradumus. Daudzi, īpaši gados jauni iedzīvotāji, domā tikai par to, kas ir aktuāls šobrīd, nevis nākotnē. Jāizvairās no saturiski vāji veidotām un īstenotām profilakses iniciatīvām.

Lai gan pierādījumi liecina, ka intensīvākas profilakses iniciatīvas, kuru ietvarā, piemēram, tiek rīkots vairāku lekciju vai nodarbību cikls ir efektīvāks nekā atsevišķas nodarbības, tas automātiski negarantē aktivitāšu efektivitāti. Vienreizējs kvalitatīvi veikts pasākums kombinācijā ar labu, uz pierādījumiem balstītu informatīvu materiālu var būt vērtīgāks nekā vairāku viduvēju pasākumu īstenošana.

#### Profilakses iniciatīvām jāņem vērā mērķa grupas vecums, pieredze, paradumi u.c. faktori.

Svarīga ir ne tikai mērķa grupas vajadzību identificēšana un piemērotas profilakses pieejas izmantošana, bet arī piemērota laika izvēle. Iniciatīvas pozitīvā ietekme var zust, ja tā tiek īstenota nepiemērotā laikā – pārāk trīvainovēloti.

#### Profilakses aktivitātēm jāņem vērā sabiedrības sociālā un kultūras daudzveidība.

Iniciatīvām, kuru darbības pamatā nav ņemta vērā sabiedrības sociālā un kultūras diversifikācija var rasties problēmas īpaši ar augsta riska mērķauditoriju uzrunāšanu.

#### Iniciatīvām jāparedz īstenošanas un rezultātu ietekmes izvērtēšana.

Viens no uzskatāmākajiem trūkumiem līdz šim īstenotajā profilakses darbā Latvijā ir nepietiekama vai neesoša profilakses iniciatīvu darbības un ietekmes izvērtēšana. Šim procesam ir jāatvēr pietiekami resursi.

#### Atkarību profilaksē strādājošiem jābūt kompetentiem un labi sagatavotiem.

Profilakses iniciatīvu īstenošana tiek uzlabota, ja darbinieki, kas ir atbildīgi par aktivitāšu īstenošanu ir kompetenti, apmācīti un sagatavoti. Tikpat nozīmīgas ir arī zināšanas un prasmes profilakses iniciatīvu plānošanā un saturiskajā izstrādāšanā.

Lai veicinātu un atbalstītu efektīvas atkarību profilakses īstenošanu, 2019. gada rudenī Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs ir izdevis Eiropas Profilakses Programmu (European Prevention Curriculum), kas ir rokasgrāmata politikas un sabiedriskā viedokļa veidotājiem zinātniski pamatotā atkarības profilaksē. Līdz ar rokasgrāmatas izdošanu, Centrs ir uzsācis Eiropas projekta īstenošanu, kā ietvarā uzsākta speciālistu apmācīšana atkarības profilaksē – sākot no tās plānošanas, līdz īstenošanai un izvērtēšanai. Apmācību mērķis ir izskaust Eiropas valstīs pastāvošo praksi īstenot neefektīvu atkarības profilaksi.

Eiropas Profilakses Programmas rokasgrāmata pieejama šeit:

[http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en)

Sīkāka informācija par speciālistu apmācību projektu UPC ADAPT pieejama šeit: <http://upc-adapt.eu/>

U.Mārtiņšone

## **NOSLĒDZIES PILOTPROJEKTS LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU SMĒĶĒŠANAS ATMEŠANAS VEICINĀŠANAI**

Ņemot vērā augsto smēķētāju īpatsvaru Latvijā, kā rezultātā ik gadu 20% no nāves gadījumiem Latvijā ir smēķēšanas izraisīti, 2017. gada rudenī Veselības ministrija uzsāka unikāla projekta īstenošanu, lai veicinātu smēķēšanas atmešanu iedzīvotāju vidū Latvijā.

Smēķēšanas atmešanas veicināšanai, projekta laikā tika izstrādāta smēķēšanas atmešanas atbalsta grupas programma un nodrošināta tās īstenošana, piedāvājot apmeklēt atbalsta grupas un atmest smēķēšanu ikvienam Latvijas iedzīvotājam. 12 mēnešu laikā, šo iespēju izmantojuši 611 iedzīvotāji, piedaloties kopumā 63 smēķēšanas atmešanas atbalsta grupās:

(17–Rīgā, 15–Kurzemē, 14–Vidzemē, 13–Pierīgā un pa 12–Zemgalē un Latgalē), no kurām sešas grupas tika organizētas tieši topošajām un jaunajām māmiņām, kuras audzina bērnus līdz 3 gadu vecumam.

Pilotprojekta mērķis bija ne tikai praktiski palīdzēt iedzīvotājiem atmest smēķēšanu, bet

arī mobilizēt primārās un perinatālās aprūpes speciālistus pacientu smēķēšanas paradumu identificēšanai un palīdzības sniegšanā. Projekta ietvarā izstrādāta rokasgrāmata “Kā palīdzēt pacientiem atmest smēķēšanu” materiāls ģimenes ārstiem un grūtnieču un zīdaiņu aprūpē iesaistītajiem speciālistiem. Grāmata piedāvā praktiskas metodes darbam ar smēķējošiem pacientiem tajā skaitā grūtniecēm un jaunajām māmiņām, lai sekmētu pacientu motivāciju atmest smēķēšanu.

Izvērtējot pilotprojekta rezultātus, pozitīvas tendences iezīmējas ilgtermiņā. Ja pēdējā smēķēšanas atmešanas atbalsta grupas nodarbībā smēķēšanu bija pārtraukuši 27% dalībnieku, kuri pabeidza visu programmu, pēc 6 mēnešiem smēķēšanu bija pārtraukuši jau 33% programmas beidzēju. Kopumā no 611 cilvēkiem, kuri uzsāka dalību smēķēšanas atmešanas atbalsta grupās, programmu pabeidza 63% dalībnieku.

Pilotprojektā secināts, ka būtiska loma smēķēšanas atmešanā ir līdzilvēku atbalstam.

Draugu, ģimenes locekļu, paziņu un speciālistu pamudinājums gandrīz pusei (42%) cilvēku bijis izšķirošais, lai pieteiktos dalībai atbalsta grupā. Tāpat secināts, ka dalībniekiem ar jau sākotnēji augstu motivāciju biežāk izdevies smēķēšanu pārtraukt un pie kaitīgā ieraduma vairs neatgriezties, nekā dalībniekiem ar zemāku motivāciju.

Ar noslēguma ziņojumu pilnā apjomā var iepazīties šeit:

<http://esparveselību.lv/wp-content/uploads/2019/10/Nosleguma-zinojums.pdf>

Pilotprojekts smēķēšanas atmešanai norisinājās LR Veselības ministrijas ESF projekta “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (identifikācijas Nr.9.2.4.1/16/I/001) ietvaros laikā no 2017. gada 27. septembra līdz 2019. gada 27. septembrim. Pilotprojektu realizēja personu apvienība “Atkarības speciālistu apvienība”.

U.Mārtiņšone