



Slimību profilakses un  
kontroles centrs

# **Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū**

**Analītisks pārskats**

Rīga, 2016

Pētījuma pasūtītājs:

Slimību profilakses un kontroles centrs

Rīga, Dunties iela 22 k-5, LV-1005

Pētījuma veicējs:

SIA «Socioloģisko pētījumu institūts»

Rīga, Dzirnau iela 55-k2, LV-1010

Pārskata autori:

Sigita Sniķere, Mārcis Trapencieris

Atslēgas vārdi:

atkarību izraisošās vielas, alkohols, narkotikas, smēķēšana, deviance.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centru obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

© S. Sniķere, M. Trapencieris

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>IEVADS .....</b>                                                                     | <b>7</b>  |
| <b>KOPSAVILKUMS .....</b>                                                               | <b>9</b>  |
| <b>1. PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA .....</b>                                                   | <b>12</b> |
| <b>2. TABAKA .....</b>                                                                  | <b>15</b> |
| 2.1. Smēķēšanas izplatība sabiedrībā .....                                              | 15        |
| 2.2. Smēķēšanas uzsākšanas vecums .....                                                 | 18        |
| 2.3. Smēķēšanas pārtraukšana .....                                                      | 19        |
| 2.4. Nikotīna atkarības riska izplatība .....                                           | 21        |
| <b>3. ALKOHOLS .....</b>                                                                | <b>23</b> |
| 3.1. Alkohola lietošanas izplatība sabiedrībā .....                                     | 24        |
| 3.2. Lietotie alkoholisko dzērienu veidi .....                                          | 27        |
| 3.3. Alkohola lietošanas situācijas .....                                               | 29        |
| 3.4. Kopējais alkohola patēriņš .....                                                   | 30        |
| 3.5. Alkohola lietošana riskantā veidā .....                                            | 31        |
| 3.6. Alkohola atkarība un tai pakļautās sabiedrības grupas .....                        | 32        |
| 3.7. Neregistrētais alkohols un tā iegādes veidi .....                                  | 33        |
| <b>4. NARKOTIKAS .....</b>                                                              | <b>36</b> |
| 4.1. Narkotiku lietošanas izplatība sabiedrībā .....                                    | 36        |
| 4.2. Narkotiku pamēģināšanas vecums .....                                               | 48        |
| 4.3. Narkotiku pieejamība .....                                                         | 48        |
| 4.4. Marihuānas atkarības risks iedzīvotāju vidū .....                                  | 49        |
| <b>5. PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ .....</b>       | <b>51</b> |
| 5.1. Alkohola un narkotiku lietošanas izplatības vērtējums .....                        | 51        |
| 5.2. Tolerance pret atkarību izraisošo vielu lietošanu .....                            | 52        |
| 5.3. Atkarību izraisošo vielu lietošanas risku vērtējums .....                          | 54        |
| 5.4. Sabiedrības atbalsts jaunām iniciatīvām alkohola un narkotiku politikas jomā ..... | 57        |
| <b>IZMANTOTĀ LITERATŪRA .....</b>                                                       | <b>65</b> |

## Saīsinājumi

**ANO** — Apvienoto Nāciju organizācija

**ARTA** — Alkohola ražotāju un tirgotāju asociācija

**CAST** — no angļu valodas *Cannabis Abuse Screening Test*, latviešu valodā – Marihuānas atkarības skrīninga tests

**CIDI** — no angļu valodas *Composite International Diagnostic Interview*, latviešu valodā – Diagnostikas intervija alkohola atkarības noteikšanai

**ECHI** — Eiropas Komisijas veselības indikatori

**EMCDDA** — Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

**ES** — Eiropas Savienība

**HBSC** — no angļu valodas *Health Behaviour in School-aged Children*, latviešu valodā – Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums

**ESPAD** — no angļu valodas *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, latviešu valodā – Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām

**MK** — Ministru Kabinets

**PVO** — Pasaules Veselības organizācija

**RAPS** — no angļu valodas *Rapid Alcohol Problems Screen*, latviešu valodā – Ātrs tests alkohola problēmu noteikšanai

**SMART** — ar alkoholu saistītu problēmu mērījumu standartizēšana

**VM** — Veselības ministrija

## Terminu definīcijas

**2003. gada pētījums šajā pārskatā** — 2003. gadā pēc Narkoloģijas centra pasūtījuma veikts pētījums «Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā», redaktore Ilze Koroļeva.

**2007. gada pētījums šajā pārskatā** — 2007. gadā pēc Sabiedrības veselības aģentūras pasūtījuma veikts pētījums «Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū», autori I. Koroļeva, I. Mieriņa, M. Goldmanis, M. Trapencieris.

**2011. gada pētījums šajā pārskatā** — 2011. gadā pēc Nacionālā veselības dienesta pasūtījuma veikts pētījums «Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū», autori S. Snikere, M. Trapencieris, I. Koroļeva, S. Priekule, M. Jankovskis, A. Aleksandrovs.

**Atkarība** — slimība, kuras laikā indivīds nespēj kontrolēt psihoaktīvo vielu lietošanu vai tiek negatīvi ietekmēta indivīda uzvedība.

**Deviance, devianta uzvedība** — novirzes, kas ir pretrunā ar sabiedrībā pieņemtajām tiesiskajām vai tikumiskajām normām. Deviantas rīcības cēlonis ir daudzu nelabvēlīgu faktoru mijiedarbība (LR Krimināllikums).

**Jaunās psihoaktīvās vielas** — jaunas narkotiskas vai psihotropas vielas tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitītas atbilstoši 1961.gada ANO Vienotajai konvencijai par narkotiskām vielām un 1971.gada ANO Konvencijai par psihotropām vielām, bet tomēr var izraisīt tādus pašus draudus sabiedrības veselībai kā šajās konvencijās iekļautās vielas. Tās var būt arī dabiskas vielas. Latvijā līdz šim visbiežāk izņemtās jaunās psihoaktīvās vielas ir smēķējamie augu maisījumi, piemēram, «Spice».

**Jaunieši** — šajā pārskatā iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 24 gadiem.

**Kohorta** — iedzīvotāju grupa, kurus vieno noteiktas raksturojošas pazīmes.

**Legālās atkarību izraisošās vielas** — vielas ar psihoaktīvu iedarbību, kas ir legāli lietojamas un iegādājamas tirdzniecības vietās: tabaka un alkohols u.c.

**Lielpilsētas** — šajā pētījumā valsts nozīmes pilsētas Daugavpils, Liepāja, Ventspils, Jelgava, Rēzekne, Jūrmala, Valmiera, Jēkabpils.

**Narkotikas** — nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas.

**Narkomānija** — narkotisko un psihotropo vielu atkarība, pārmērīga lietošana un intoksikācija.

**Nelegālās atkarību izraisošās vielas** — nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas.

**Poliatkarība** — daudzu vai vairāku vielu lietošanas izsaukta atkarība, piemēram, atkarība no heroīna un amfetamīna lietošanas vienlaicīgi.

**Psihoaktīvās vielas** — visas legālās un nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, kas ietekmē smadzeņu darbību un izmaina cilvēka garstāvokli, intelektuālo darbību, fiziskās spējas, uztveri un apziņu.

**Riskanta alkohola lietošana** — 60 vai vairāk gramu absolūtā alkohola lietošana vienā iedzeršanas reizē.

«**Spice**» — smēķējams augu maisījums, kuram bieži pievieno sintētiskos kanabinoīdus.

## Tabulu saraksts

|               |                                                                                                                                                                                                      |    |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. tabula.  | Augstākās kļūdas robežas procentu aprēķinos (procentpunktos) .....                                                                                                                                   | 13 |
| 2.1. tabula.  | Smēķēšanas izplatība dažādās vecumu un dzimumu grupās (%) .....                                                                                                                                      | 17 |
| 2.2. tabula.  | Smēķēšanas pieredze dažādām tautību un dzimumu grupām (%) .....                                                                                                                                      | 17 |
| 2.3. tabula.  | Elektronisko cigarešu smēķēšanas izplatība vecuma grupās (%) .....                                                                                                                                   | 18 |
| 2.4. tabula.  | Smēķēšanas pārtraukšana dažādu tautību iedzīvotāju vidū (% no smēķēt pamēģinājušiem) .....                                                                                                           | 21 |
| 2.5. tabula.  | Smēķēšanas atkarības risks dažādās vecuma grupās (%) .....                                                                                                                                           | 22 |
| 3.1. tabula.  | Alkohola lietošanas biežuma kategoriju konvertēšana alkohola lietošanas dienās gada laikā .....                                                                                                      | 24 |
| 3.2. tabula.  | Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās, % .....                                                                                                                | 25 |
| 3.3. tabula.  | Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars dažādās urbanizācijas un dzimuma grupās (%) .....                                                                                                | 25 |
| 3.4. tabula.  | Alkohola lietotāju iedzeršanas reižu biežums pēc vecuma, % no alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušiem. ....                                                                                      | 26 |
| 3.5. tabula.  | Pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās ( %) .....                                                                                                                 | 26 |
| 3.6. tabula.  | Rezi nedēļā un biežāk alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās, % .....                                                                                                                 | 27 |
| 3.7. tabula.  | Dažādu alkoholisko dzērienu veidus lietojušo iedzīvotāju īpatsvars pēc dzimuma 2007., 2011. un 2015. gadā, %<br>no pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušiem .....                                 | 27 |
| 3.8. tabula.  | Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošana sievietes vidū pēc vecuma (%) .....                                                                                                                      | 28 |
| 3.9. tabula.  | Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošana vīriešu vidū pēc vecuma, % .....                                                                                                                         | 28 |
| 3.10. tabula. | Izmaiņas alkohola lietošanas izplatības rādītājos salīdzinājumā ar 2011. gadu par dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošanu<br>pēc dzimuma un vecuma, procentpunktu izmaiņas pret 2011. gadu. .... | 29 |
| 3.11. tabula. | Vidējais alkohola lietošanas riskantas iedzeršanas reižu skaits un riskantas alkohola lietošanas proporcija no visām alkohola lietošanas reizēm. ....                                                | 32 |
| 3.12. tabula. | Uz individuāliem CIDI skalas jautājumiem pozitīvi atbildējušo iedzīvotāju īpatsvars pēc dzimuma (%) .....                                                                                            | 33 |
| 4.1. tabula.  | Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003.–2015. gadā (%) .....                                                                                                  | 37 |
| 4.2. tabula.  | Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%) .....                                                                                     | 38 |
| 4.3. tabula.  | Jebkuru narkotiku pamēģinātāju īpatsvars, pēc dzimuma un vecuma (%) .....                                                                                                                            | 38 |
| 4.4. tabula.  | Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003.–2015. gadā (%) .....                                                                                                         | 39 |
| 4.5. tabula.  | Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%) .....                                                                                  | 40 |
| 4.6. tabula.  | Ekstāzi pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%) .....                                                                                           | 41 |
| 4.7. tabula.  | Ekstāzi pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%) .....                                                                                               | 42 |
| 4.8. tabula.  | Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%) .....                                                                                        | 43 |
| 4.9. tabula.  | Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%) .....                                                                                            | 43 |
| 4.10. tabula. | Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%) .....                                                                                           | 44 |
| 4.11. tabula. | Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%) .....                                                                                               | 44 |
| 4.12. tabula. | Nelegālo narkotisko vielu lietošanas saistība (%) .....                                                                                                                                              | 48 |
| 4.13. tabula. | Narkotiku pamēģināšanas vecums (%) .....                                                                                                                                                             | 48 |
| 4.14. tabula. | Informētība par narkotiku tirdzniecības/izplatīšanas vietām saistībā ar dzīvesvietas urbanizāciju (%) .....                                                                                          | 49 |
| 4.15. tabula. | Dažādu narkotiku iegūšanas sarežģītība 24 stundu laikā (%) .....                                                                                                                                     | 49 |
| 5.1. tabula.  | Tolerances līmenis pret atkarību izraisošo vielu lietošanu (%) .....                                                                                                                                 | 53 |
| 5.2. tabula.  | Tolerances līmenis pret atkarību izraisošo vielu lietošanu saistībā ar dzimumu (%) .....                                                                                                             | 53 |
| 5.3. tabula.  | Narkomānu uztvere sabiedrībā (%) .....                                                                                                                                                               | 54 |
| 5.4. tabula.  | Dažādu vielu lietošanas radītā riska novērtējums (%) .....                                                                                                                                           | 55 |
| 5.5. tabula.  | Viedokļi par ierosinājumiem narkotiku ierobežošanas politikas jomā (%) .....                                                                                                                         | 58 |
| 5.6. tabula.  | Dažādu uzskatu pieeju narkotiku politikas jomā raksturojošo faktoru slodžu matrica .....                                                                                                             | 59 |
| 5.7. tabula.  | Viedokļi par ierosinājumiem alkohola patēriņa ierobežošanas politikas jomā (%) .....                                                                                                                 | 62 |
| 5.8. tabula.  | Dažādu uzskatu pieeju alkohola politikas jomā raksturojošo faktoru slodžu matrica .....                                                                                                              | 63 |

## Attēlu saraksts

|               |                                                                                                                                |    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. attēls.  | Smēķēšanas izplatība Latvijā: 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)                                                    | 15 |
| 2.2. attēls.  | Smēķēšanas biežums (% no regulāriem smēķētājiem)                                                                               | 16 |
| 2.3. attēls.  | Smēķēšanas biežums (cigarešu skaits dienā): 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)                                      | 16 |
| 2.4. attēls.  | Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas pieredze: 2007. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)                                        | 16 |
| 2.5. attēls.  | Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze (%)                                                                                    | 17 |
| 2.6. attēls.  | Izsmēķēto cigarešu daudzums vīriešiem un sievietēm (%)                                                                         | 17 |
| 2.7. attēls.  | Elektronisko cigarešu smēķēšanas izplatība (%)                                                                                 | 18 |
| 2.8. attēls.  | Smēķēšanas uzsākšanas vecums (atsevišķais un kumulatīvais, % no smēķēt pamēģinājušajiem)                                       | 19 |
| 2.9. attēls.  | Smēķēšanas uzsākšanas vecums vīriešiem un sievietēm: 2011. un 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem) | 19 |
| 2.10. attēls. | Smēķēšanas pārtraukšana: 2007. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem)                              | 20 |
| 2.11. attēls. | Smēķēšanas pārtraukšana vīriešiem un sievietēm: 2011. un 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem)      | 20 |
| 2.12. attēls. | Smēķēšanas pārtraukšana atkarībā no smēķējošo draugu īpatsvara (% no smēķēt pamēģinājušajiem)                                  | 20 |
| 2.13. attēls. | Smēķēšanas atkarības risks vīriešu un sieviešu vidū (%)                                                                        | 21 |
| 3.1. attēls.  | Alkohola lietotāju iedzeršanas reižu biežums pēc dzimuma, % no alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušiem                     | 26 |
| 3.2. attēls.  | Alkoholu lietojošo īpatsvars vienmēr kopā ar maltīti pēc dzeršanas biežuma, % no alkoholu lietojušiem iedzīvotājiem            | 29 |
| 3.3. attēls.  | Alkoholu lietojošo īpatsvars vienmēr kopā ar maltīti pēc dzimuma un vecuma, % no alkoholu lietojušiem iedzīvotājiem            | 30 |
| 3.4. attēls.  | Procentuāls alkohola patēriņš iedzīvotāju procentīlu grupās, % no alkoholu lietojušiem                                         | 31 |
| 3.9. attēls.  | Nereģistrētā alkohola proporcija no kopējā gada laikā patērētā alkohola apjoma, %                                              | 34 |
| 4.1. attēls.  | Smēķējamo maisījumu/vīraku pamēģināšana dažādās vecuma grupās (%)                                                              | 45 |
| 4.2. attēls.  | Medikamentu lietošana saistībā ar vecumu (%)                                                                                   | 46 |
| 4.3. attēls.  | Medikamentu lietošanas biežums (% no atbildējušajiem)                                                                          | 47 |
| 4.4. attēls.  | Medikamentu lietošana ar alkoholu (% no atbildējušajiem)                                                                       | 47 |
| 4.5. attēls.  | CAST testa jautājumu aprakstošā statistika (%)                                                                                 | 50 |
| 4.6. attēls.  | CAST testa jautājumu punktu summa (%)                                                                                          | 50 |
| 5.1. attēls.  | Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums valstī (%)                                                              | 51 |
| 5.2. attēls.  | Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums valstī: 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)                   | 52 |
| 5.3. attēls.  | Tendences iedzīvotāju tolerances līmenim pret atkarību izraisošo vielu lietošanu: 2003.–2015. gads (%)                         | 52 |
| 5.4. attēls.  | Tendences ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistīto risku vērtējumam: 2003.–2015. gads (%)                                | 55 |
| 5.5. attēls.  | Atkarību izraisošo vielu lietošanas risku vērtējums saistībā ar dzimumu (%)                                                    | 56 |
| 5.6. attēls.  | Priekšstatī par narkotiku lietošanas radītajiem kaitējuma riskiem atkarībā no personiskās pieredzes vielu lietošanā (%)        | 57 |
| 5.7. attēls.  | Tendences viedokļos par iniciatīvām narkotiku politikas jomā: 2003.–2015. gads (%)                                             | 59 |
| 5.8. attēls.  | Alkoholisko dzērienu cenas pieauguma ietekme uz patēriņu sabiedrības vērtējumā (%)                                             | 62 |

Alkohola lietošana pasaulē ir viens no galvenajiem riska faktoriem, kas negatīvi ietekmē iedzīvotāju veselību (Rehm, 2003; Babor, Caetano et al., 2010; WHO, 2011). Lai arī neskaitāmās valstīs, tai skaitā Latvijā, alkoholiskajiem dzērieniem, it īpaši alum un vīnam, tiek piedēvēts pārtikas produkta statuss, tas nav uzskatāms par parastu produktu (Babor, Caetano et al., 2010). Eiropas mērogā aprēķināts, ka aptuveni 53 miljoni eiropiešu nelieto alkoholu, taču vairāk (58 miljoni) ir tādu, kas alkoholu lieto pārmērīgi, no kuriem aptuveni 23 miljoni slimo ar alkohola atkarību (Andersson, Baumberg, 2006). Kopumā aptuveni katrs piektais Eiropas iedzīvotājs 15 un vairāk gadu vecumā vismaz vienu reizi nedēļā alkoholu lieto pārmērīgi.

Ne mazāk nopietna problēma Eiropā ir narkotiku izplatība — aptuveni 84 miljoni Eiropas iedzīvotāju (51,5 miljoni vīriešu un 32,4 miljoni sieviešu) darbspējas vecumā (15–64 gadi) vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu vai hašišu. Saskaņā ar aplēsēm 16,6 miljoni jaunu eiropiešu (15–34 gadi) jeb 13,3 % no šīs vecuma grupas pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu vai hašišu, un 9,6 miljoni no tiem bija 15–24 gadus veci (16,4 % no šīs vecuma grupas) (EMCDDA, 2016). Tomēr, neskatoties uz to, ka pēdējos gados ir palielinājusies izpratne iedzīvotāju vidū par narkotiku lietošanas ietekmi uz veselību, vienlaikus palielināties arī ātrums, ar kādu, reaģējot uz kontroles pasākumu ieviešanu, tirgū tiek piedāvātas dažādas jaunas psihoaktīvas vielas un jaunas narkotikas kā alternatīva jau ierobežotiem produktiem. Piemēram, 2015.gadā vien tika ziņots par 100 jaunām vielām narkotiku tirgū (EMCDDA, 2016).

Eiropas mērogā ES dalībvalstu narkotiku politika, šo vielu lietošanas izplatība sabiedrībā un dažādās sociālās grupās, kā arī ar vielu lietošanu saistītie sociālekonomiskie rādītāji kopš 1993.gada tiek monitorēti Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrā (EMCDDA), savukārt attiecībā par alkohola politiku un tā lietošanas izplatību sabiedrībā šāds uz vienotiem indikatoriem balstīts monitorings pagaidām vēl netiek veikts. 2006.gadā ES dalībvalstis apstiprināja Pasaules Veselības organizācijas alkohola politikas ietvaru Eiropas reģionam, kurš iezīmēja alkohola patēriņa epidemioloģiskās uzraudzības sistēmas ieviešanas nepieciešamību. Kopš tā laika ir veikti pirmie sagatavošanās darbi un priekšizpēte vienotu alkohola patēriņa un ar tā lietošanu saistītu sociālo, ekonomisko un veselības indikatoru izstrādei. Arī Eiropas Komisija atzīst – lai gan alkoholiskie dzērieni ir ekonomikai svarīgas preces, ir vajadzīga efektīva un koordinēta alkohola politika, kas spēj risināt ar alkohola lietošanu saistītās sabiedrības veselības problēmas, kā arī mazīna ar šo dzērienu lietošanu saistītos riskus un izmaksas.

Šī pētījuma vispārīgais mērķis — iegūt atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības statistiskos rādītājus, kā arī objektīvu informāciju efektīvākai līdzinējās politikas novērtēšanai un īstenošanai, nepieciešamo izplatības ierobežošanas un ļaunuma mazināšanas pasākumu veikšanai Latvijā.

Atbilstoši pētījuma vispārīgajam mērķim, tika izvirzīti šādi konkrētie mērķi:

- noskaidrot galvenos alkohola lietošanas izplatības rādītājus: alkohola lietošana dzīves laikā, pēdējo 12 mēnešu laikā, pēdējo 30 dienu laikā;
- iegūt datus par alkohola lietošanu, atbilstoši projektu SMART<sup>1</sup> (*Standardized Measurement of Alcohol Related Troubles*) un RARHA<sup>2</sup> (*Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*) secinājumiem un ieteikumiem par standartizētiem mērījumiem datu ieguvē;
- noskaidrot riskantus alkohola lietošanas modeļus: piecu un vairāk alkohola devu izdzeršana vienā iedzeršanas reizē un pēdējo 30 dienu laikā, problēmas saistībā ar alkohola lietošanu;
- noskaidrot dažādu alkoholisko dzērienu lietošanas izplatību, t.sk. nelegālā alkohola pieejamību un lietošanu, kā arī pārmērīgu dažādu dzērienu lietojušo īpatsvaru;
- noskaidrot dažādu alkohola lietošanas ierobežošanas pasākumu un politikas iniciatīvu pieņemamību sabiedrībā;
- noskaidrot galvenos narkotiku lietošanas izplatības rādītājus: dažādu narkotiku lietošana dzīves laikā, pēdējo 12 mēnešu laikā un pēdējo 30 dienu laikā;
- noskaidrot biežāk lietoto narkotiku pieejamību, kas ietver subjektīvo pieejamības līmeni, narkotiku piedāvājumu pēdējā gada laikā un narkotiku iegūšanas veidu un vietu;
- iespēju robežās noskaidrot t.s. jauno psihoaktīvo vielu lietošanas izplatības rādītājus;
- noskaidrot dažādu iedzīvotāju grupu attieksmi pret narkotiku lietošanu;
- noskaidrot sociālo seku, kas radušās alkohola un narkotiku lietošanas rezultātā, izplatību un apkopot iedzīvotāju ieteikumus to mazināšanai;
- ar starptautiski validētu instrumentu palīdzību noskaidrot alkohola un narkotiku atkarīgo vai pārmērīgi lietojošo iedzīvotāju īpatsvaru;

<sup>1</sup> <http://www.alcsmart.ipin.edu.pl/>

<sup>2</sup> <http://www.rarha.eu/>

- veikt alkohola lietošanas izplatības rādītāju salīdzinājumu ar 2007. un 2011. gadā veiktā «Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū» pētījuma datiem;
- veikt narkotiku lietošanas izplatības rādītāju salīdzinājumu ar 2007. un 2011. gadā veikto pētījumu datiem par narkotiku (un citu atkarību izraisošo vielu) lietošanas izplatību;
- izstrādāt uz pētījumā iegūtiem rezultātiem balstītus priekšlikumus efektīvākai politikas plānošanai un īstenošanai Latvijā.

Lai sasniegtu pētījumā izvirzītos mērķus, tika veikta zinātniskās literatūras par atkarību izraisošām vielām analīze, politikas plānošanas dokumentu un tiesību aktu analīze, izstrādāts aptaujas instrumentārijs, veikta reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem aptauja, izmantojot:

- aprakstošās statistikas vienas un vairāku pazīmju klasifikācijas, strukturēšanas, novērtēšanas, salīdzināšanas paņēmienus un tehnikas (statistisko novērtēšanu, statistiski būtisku atšķirību pārbaudi, statistiski nozīmīgu sakarību pārbaudi, krustojumu tabulu analīzi, korelācijas analīzi, viena mainīgā regresiju analīzi, vienkāršo dispersijas analīzi un grafiskās metodes);
- faktoranalīzes un vairāku mainīgo regresiju analīzes metodes.

Datu analīze veikta, izmantojot statistikas programmas SPSS un Stata/SE.

# KOPSAVILKUMS

## Tabaka

Smēķēšana saglabājas kā būtisks Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošs riska faktors arī 2015. gadā, kad 68% iedzīvotāju vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem savas dzīves laikā pamēģinājuši smēķēt tabakas izstrādājumus. Tendence gan liecina, ka smēķēšanas izplatība iedzīvotāju vidū pēdējo gadu laikā ir samazinājusies un 2015. gadā sasniegusi zemāko reģistrēto īpatsvaru pētījuma īstenošanas vēsturē.

Vienlaicīgi samazinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kuri smēķējuši pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, attiecīgi par 6 (sešiem) procentpunktiem (38%) un 8 (astoņiem) procentpunktiem (36%) salīdzinot ar 2011. gadā veiktā pētījuma rezultātiem. Nemainīgi smēķēšana saglabājas izplatītāka vīriešu vidū, pēdējā gada laikā smēķējuši 55% vīrieši un 21% sievietes. Kopumā 36% aptaujāto iedzīvotāju Latvijā 2015. gadā smēķēja ikdienā (izsmēķēja vismaz vienu cigareti dienā). Kopš 2011. gada, ikdienā smēķējošo iedzīvotāju īpatsvars turpina samazināties: 2007. gadā smēķēja 39%, bet 2011. gadā 40% aptaujāto.

Pētījums apstiprina arī iepriekš novēroto smēķēšanas paradumu saistību ar izglītības līmeni. Salīdzinoši nesena smēķēšana jeb cigarešu lietošana pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā biežāk raksturīga cilvēkiem ar vidējo izglītību, arodizglītību vai profesionālo izglītību nekā cilvēkiem, kuri ieguvuši augstāko izglītību. Starp tiem, kuri ieguvuši augstāko izglītību, pēdējā gada laikā smēķējuši salīdzinoši vien 22%, turpretim citās izglītības grupās šis īpatsvars ir aptuveni divreiz lielāks un ir robežās no 41% līdz 48%.

Pirmoreiz 2015. gadā pētījumā tika iekļauts mērījums par elektronisko cigarešu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Kā liecina iegūtie rezultāti, jebkad mūžā elektroniskās cigaretes ir pamēģinājuši 16% darbaspējīgo Latvijas iedzīvotāju, bet pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 1,5% aptaujāto. Elektroniskās cigaretes nozīmīgi biežāk ir pamēģinājuši un tās lieto gados jaunāki cilvēki, kā arī vīrieši. Līdz 25 gadu vecumam elektroniskās cigaretes vismaz reizi mūžā pamēģinājuši 28%, taču 25–34 gadu vecuma grupā šis īpatsvars ir mazāks un veido 22%.

Atbilstoši pētījuma rezultātiem, visbiežāk pirmo cigareti aptaujātie iedzīvotāji pamēģinājuši 16 gadu vecumā (19% aptaujāto). Salīdzinot ar 2011. gadu, palielinājies vecums, kad iedzīvotāji pamēģinājuši smēķēt pirmo reizi, tādējādi samazinot varbūtību kļūt atkarīgam no tabakas izstrādājumu lietošanas dzīves laikā.

2015. gadā 11% aptaujāto ir atmetuši smēķēšanu, kas ir nedaudz vairāk nekā 2007. un 2011. gadā, taču 40% no aptaujātajiem smēķētājiem atmešana bijusi neveiksmīga.

To personu īpatsvars, kuri bez panākumiem mēģinājuši pārtraukt smēķēšanu, Latvijas iedzīvotāju kopskaitā veido 19%, savukārt to skaits, kuri gribētu atmet, taču nekad to nav mēģinājuši – 7%. Tādējādi smēķēšanas atmešanas programmu teorētiskā mērķa grupa ir 26% no Latvijas darbaspējas vecuma iedzīvotājiem, taču pagaidām efektīvas ārstniecības programmas šai iedzīvotāju grupai netiek piedāvātas.

Lai samazinātu smēķētāju īpatsvaru sabiedrībā un smēķēšanas biežumu, jāstrādā gan pie smēķēšanas preventīvo un ierobežojošo metožu attīstīšanas, gan arī pie valsts atmaksātu ārstniecības programmu ieviešanas, adaptējot kādu no efektīvām ārstniecības metodēm un nodrošinot to personām, kuras vēlas pārtraukt smēķēšanu.

## Alkohols

Pētījumā aprēķināts, ka 2015. gadā alkoholu dzīves laikā nav lietojuši 5,4% (3,8% vīrieši un 5,9% sievietes) 15–64 gadus veco iedzīvotāju (salīdzinājumam 2011. gadā – 6,5%). Pēdējā gada laikā jebkādos alkoholiskos dzērienus vismaz vienu reizi lietojuši 84,5% 15–64 gadus veco Latvijas iedzīvotāju (2011. gadā – 85,4%).

Alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū (t.i. to vidū, kas alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā) 43,3% (2011. gadā – 52,4%) alkoholu lietojuši vairākas reizes mēnesī, 17,0% (2011. gadā – 17,6%) – reizi mēnesī, 35,8% (2011. gadā – 26,7%) – retāk kā reizi mēnesī, savukārt 3,9% (2011. gadā – 3,3%) – alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši tikai vienu reizi.

Pētījumā aprēķināts, ka 2015. gadā alkoholu pēdējā mēneša laikā lietojuši 54,6% Latvijas iedzīvotāju. Reizi nedēļā un biežāk alkoholu lietojis aptuveni katrs ceturtais (23,1%) Latvijas iedzīvotājs vecumā no 15–64 gadiem.

Aprēķināts, ka viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs gadā izdzer vidēji 4,43 litrus absolūtā alkohola. Ņemot vērā, ka iedzīvotāji papildus vidējam alkoholā patēriņam vienā iedzeršanas reizē šādā tad mēdz dzert arī riskantā veidā<sup>3</sup>, šajās dienās (reizēs) atbilstoši koriģētajam patēriņam secināms, ka viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs (tai skaitā alkoholu nelietojošie) gada laikā izdzer 5,96 litrus absolūtā alkohola. Savukārt tikai alkoholu lietojošo vidū viens iedzīvotājs gadā izdzer 7,05 litrus absolūtā alkohola. Izdertā alkohola lietošanas kontekstā jāuzsver arī izteiktās dzimumatšķirības – alkoholu lietojošais vīrietis vidēji gada laikā izdzer 11,36 litrus absolūtā alkohola, savukārt sieviete – 2,54 litrus absolūtā alkohola.

<sup>3</sup> Šajā kontekstā izmantoti divi jautājumi: dienu skaits gadā, kad izdzertais alkohola daudzums vienā reizē pārsniedz 60 (40 gramus sievietēm) gramus absolūtā alkohola un dienu skaits, kad izdzertais alkohola daudzums pārsniedz 120 (80 gramus sievietēm) gramus absolūtā alkohola.

Latvijas pētījuma dati rāda, ka pieci procenti alkoholu lietojošo iedzīvotāju izdzer 48,7% (41,4% 2011. gadā) no valstī gada laikā patērētā alkohola, 10% iedzīvotāju izdzer 65,0% (57,2% 2011. gadā) alkohola, bet 15% – 74,7% alkohola. Savukārt puse (50%) alkoholu lietojošo iedzīvotāju izdzer 95% no visa valstī patērētā alkohola.

Pētījuma dati rāda, ka būtiski atšķiras alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū – 10% sieviešu izdzer 69,6% (57,2% 2011. gadā) no kopējā sieviešu patērētā alkohola daudzuma. Salīdzinājumam: 10% vīriešu izdzer 57% (48,3% 2011. gadā) no kopējā valstī patērētā alkohola daudzuma vīriešu vidū. Sievietes patērē aptuveni 17,7% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 82,3%. Šis rādītājs pēc dzimuma nav būtiski mainījies salīdzinājumā ar 2011. gadu.

2015. gada pētījuma dati rāda, ka 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē ne reizi dzīves laikā nav dzēruši tikai 21,5% (27,8% 2011. gadā) alkoholu lietojošo iedzīvotāju, bet 27,3% (21,6% 2011. gadā) iedzīvotāju šāda pieredze bijusi dzīves laikā, taču ne pēdējo 12 mēnešu laikā. Pārējie 51,2% (50,6% 2011. gadā) iedzīvotāju norādījuši, ka vismaz vienreiz pēdējā gada laikā vienā iedzeršanas reizē ir dzēruši vairāk nekā 60 gramus absolūtā alkohola. Ņemot vērā alkoholu nelietojošo iedzīvotāju daļu, vismaz vienu reizi 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola pēdējā gada laikā dzēruši 44,5% (43,7% 2011. gadā) 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju.

Pētījumā konstatēts, ka riskanti alkohola lietošanas paradumi nozīmīgi biežāk ir vīriešiem nekā sievietēm. Vīriešu vidū 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā ir dzēruši 61,5% (62% 2011. gadā), turpretī sieviešu vidū šādi alkohola lietošanas paradumi bijuši tikai aptuveni ceturtdaļai 28,4% (26% 2011. gadā).

Vēl riskantāk jeb 120 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē vismaz vienu reizi pēdējā gada laikā dzēruši 26,8% (24% 2011. gadā) alkoholu lietojošo vai 23,2% (20% 2011. gadā) no visiem 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

No visiem 15–64 gadus veciem Latvijas iedzīvotājiem riskanti dzeršanas paradumi reizi mēnesī un biežāk ir aptuveni katram piektajam jeb 20,7%, savukārt reizi nedēļā un biežāk vismaz 60 gramus absolūtā alkohola izdzer 7,4%.

Izsakot alkohola lietošanas biežumu alkohola lietošanas dienās, secināms, ka 15–64 gadus veci iedzīvotāji Latvijā alkoholu lieto vidēji 41 dienu gadā (2011. gadā – 54). Vīrieši alkoholu lieto biežāk salīdzinājumā ar sievietēm. Izsakot alkohola lietošanas biežumu kā vidējo alkohola lietošanas dienu skaitu, aprēķināts, ka vīrieši gada laikā alkoholu lieto 62 dienas, savukārt sievietes – 21 dienu.

Pētījumā secināts, ka ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām pēdējā gada laikā saskārušies 26% (28% 2011. gadā) 15–64 gadus veci iedzīvotāji, savukārt pozitīvu atbildi uz vismaz trīs diagnostiskiem kritērijiem (atbilstoši Amerikas Psihiatru asociācijas ieteikumiem alkohola atkarības diagnozi iespējams uzstādīt, ja ir apstiprinošas atbildes vismaz trīs diagnostiskos kritērijos ("Classification of Alcohol Use Disorders," 2003)) snieguši 11,0% (12,5% 2011. gadā). Tādējādi secināms, ka aptuveni katram deviņajam iedzīvotājam (19,4% vīriešu un 3,0% sieviešu) pēc DSM-IV klasifikācijas ir iespējama alkohola atkarība.

Balstoties uz aprēķināto iedzīvotāju gada laikā izderto absolūtā alkohola daudzumu un pieņemot, ka iedzīvotāji neveido neregistrētā alkohola uzkrājumus, aprēķināts, ka aptuveni 10,2% (15,6% 2011. gadā) patērētā alkohola veido neregistrētais vai nelegālais alkohols. 57,3% (43% 2011. gadā) neregistrētā absolūtā alkohola iegādāts t.s. "točkās", kas veido relatīvi vislielāko neregistrētā alkohola tirgus segmentu. Saskaņā ar aptaujas datiem 5% iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi ir iegādājušies nelegālās alkohola tirdzniecības vietās jeb tautas valodā dēvētajās „točkās”.

## Narkotikas

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 11,3% (95% T.I. 10,4–12,3) Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Salīdzinoši daudz mazāk iedzīvotāju lietojuši nelegālās vielas pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā (pašreizēja lietošana): attiecīgi 4,6% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojama narkotiku pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara mazināšanās. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju skaits samazinājies par 3,0 procentpunktiem (no 14,3% 2011. gadā līdz 11,3% 2015. gadā), neseno lietotāju skaita ziņā vērojams nebūtisks pieaugums salīdzinājumā ar 2011. gadu — par 0,2 procentpunktiem, bet pašreizējo narkotiku lietotāju skaits salīdzinājumā ar 2011. gadu palielinājies par 0,4%. Kopumā iespējams vērtēt, ka narkotiku lietošanas rādītāji ir aptuveni 2003. gada līmenī.

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem Latvijā šobrīd ir aptuveni 1,3 miljoni (1 292 706) iedzīvotāju darbaspējas vecumā. Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem var vispārīgāk, ka Latvijā 146 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši aptuveni 60 tūkstoši iedzīvotāju (salīdzinot ar 92 tūkstošiem 2007. gadā un 64 tūkstošiem 2011. gadā). Savukārt pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši aptuveni 28 tūkstoši ( $\pm 6$  tūkstoši) iedzīvotāju.

Tāpat kā iepriekšējos gados vērojamas nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem: vīrieši narkotikas pamēģinājuši gandrīz trīs reizes biežāk (17,9%) nekā sievietes (5,1%). Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 7,5% vīriešu un tikai 1,8% sieviešu. Salīdzinājumā ar 2011. gadu sieviešu vidū praktiski visi rādītāji ir samazinājušies, savukārt vīriešu vidū samazinājums vērojams tikai jebkuru nelegālo vielu pamēģināšanā.

Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši, pēdējā gada un mēneša laikā lietojuši jauni cilvēki 15–34 gadu vecumā: 23,1% ir pamēģinājuši narkotikas, 10,7% — lietojuši tās pēdējā gada laikā un 4,7% — pēdējā mēneša laikā (2011. gadā šie rādītāji bija attiecīgi 22,9%, 8,2% un 3,2%). 35 un vairāk

gadu vecumā narkotiku lietošana ir ievērojami retāka nekā jauniešu un jaunu pieaugušo vidū — lai gan 4,1% ir pamēģinājuši narkotikas, tikai 0,9% lietojuši tās pēdējā gada laikā un 0,7% pēdējā mēneša laikā (2011. gadā šie rādītāji bija attiecīgi 7,8%, 1,5% un 0,7%).

Tāpat kā iepriekšējos gadus, izplatītākā nelegālā narkotiskā viela ir marihuāna vai hašišs — to pamēģinājuši 9,8% iedzīvotāju. Pēc marihuānas nākamās populārākās narkotikas ir ekstazī (pamēģinājuši 2,4%), amfetamīni (1,9%), kokaīns (1,5%) un dažādi opioīdi, izņemot heroīnu (1,6%), LSD (1,1%) un citi halucinogēni (1,0%). Heroīns ir maz izplatīta viela — to pamēģinājuši mazāk nekā 1% iedzīvotāju. Sintētiskos kanabinoīdus, piemēram, "Spice" produktus, pamēģinājuši 2,8% iedzīvotāji.

# 1. PĒTĪJUMA METODOĻĪJA

Lai sasniegtu pētījumā izvirzītos mērķus, tika realizēta reprezentatīva Latvijas iedzīvotāju izlases veida aptauja (mērķa izlases apjoms  $n = 4500$ ). Palielinātais izlases apjoms nodrošina iespēju veikt iegūto datu analīzi vecuma grupu griezumā, ņemot vērā, ka iedzīvotāju vecumam ir būtiska saistība ar narkotisko vielu pamēģināšanu un lietošanu.

## Pētījuma instruments

Lai nodrošinātu datu starptautisko salīdzināmību, kā arī salīdzināmību ar Latvijā iepriekš veiktajiem pētījumiem, pētījuma instruments — aptaujas anketa tika izstrādāta, pamatojoties uz *EMCDDA* piedāvāto Eiropas modeļa anketu (*EMQ* — *European Model Questionnaire*) par vielu lietošanu, pieejamību un attieksmi pret vielu lietošanu (*EMCDDA*, 2002).

Papildus šiem jautājumiem aptaujas instrumentārijā tika iekļauts plašs jautājumu bloks par alkohola lietošanas un iegādes paradumiem, kas pamatā izstrādāts, veidojot aptaujas instrumentāriju 2011. gada aptaujai. Salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījuma posmu, 2015. gada aptaujas anketā tika samazināts mērījumu skaits par nelegālā alkohola iegādi, tā vietā anketu papildinot ar jautājumiem par alkohola lietošanas motivāciju un retrospekciju par alkohola lietošanas paradumiem ģimenē bērnībā. Šie jautājumi izstrādāti starptautiska projekta RARHA ietvaros un nodrošina Latvijā iegūto datu salīdzināšanu ar rezultātiem Polijā un citās valstīs. Tāpat, līdzīgi kā 2011. gada pētījumā, instrumentārijā ietverti vairāki vielu atkarības noteikšanas klīniskie testi, piemēram, *CIDI* tests alkohola atkarības noteikšanai un *Fagerstrom* tests nikotīna atkarības riska identificēšanai.

Aptaujas anketā izmantoti šādi alkohola lietošanas mērījumi: 1) daudzuma-biezuma rādītājs (*Quantity-frequency* — *QF*), 2) daudzuma-biezuma rādītājs pēc dzērienu veidiem (*Beverage specific quantity-frequency* — *QFBS*). Pamatojoties uz šiem rādītājiem, kas parāda izdzertā alkohola daudzumu, iespējams profilēt dažādus alkohola lietotāju tipus.

## Aptaujas metode

Aptaujas metode bija tieša (*face-to-face*) strukturēta intervija. Atbilstoši prasībām un ņemot vērā iepriekšējo pētījumu pieredzi, gadījumos, kad intervijas laikā nebija iespējams nodrošināt konfidencialitāti (izvairīties no vecāku, citu ģimenes locekļu, radnieku vai draugu klātbūtnes intervijas gaitā), anketas daļa, kas ietver sensitīvākos jautājumus par narkotiku lietošanu un iegādi, tika nodota respondentam pašizpildei, t. i., respondents lasīja jautājumus un atbildes uz šiem jautājumiem atzīmēja pats. Šāda metodiska pieeja apliecinājusi sevi dažādos pētījumos, kas saistīti ar sociāli nevēlamas situācijas vai rīcības izpēti, un tā ļauj iegūt daudz patiesāku, ticamāku informāciju par jautājumiem, uz kuriem vairums cilvēku nevēlas vai baidās sniegt atbildes (jo īpaši citu cilvēku, tostarp ģimenes locekļu klātbūtnē).

## Aptaujas mērķa grupa

Aptaujas ģenerālo kopu veido Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Šīs vecuma robežas noteiktas saskaņā ar *EMCDDA* ieteikumiem iedzīvotāju aptauju veikšanai. ņemot vērā atkarību izraisīto vielu lietošanas riska grupu vecumu, tika palielināta respondentu daļa vecumā no 15 līdz 24 gadiem. Šādu izvēli pamato tas, ka minētā vecuma grupa uzskatāma par augstāko riska grupu saistībā ar narkotiku lietošanas uzsākšanu un lietošanu, kā arī, palielinot izlasi minētajā vecuma kohortā, iegūto mērījumu kļūdas robežas ir mazākas.

## Izlases raksturojums

Realizējamās izlases apjoms, kas noteikts atbilstoši pētījuma prasībām ( $n = 4500$ ) ir pietiekams, lai izvērtētu tādas raksturojošās pazīmes, kuru izplatība iedzīvotāju vidū svārstās dažādu procentu (0–5%) robežās (piemēram, heroīns, kokaīns utt.).

Izlases veidošanai tika izmantota vairākpakāpju stratificētās nejaušās gadījumizlases metode, kas nodrošina visu Latvijas reģionu un apdzīvotu vietu adekvātu reprezentāciju izlasē. Pirmajā izlases veidošanas posmā Latvijas teritorija tika sadalīta izlases vienībās (stratās) atkarībā no reģiona un teritorijas attīstības indeksa<sup>4</sup>. Kā norāda vairāki pētnieki (*Groves, Fowler, Singer et al., 2004*), stratifikācija ir efektīvāka, ja izlases rāmja mainīgie, pēc kuriem notiek stratifikācija, vismaz vidēji cieši korelē ar pētījumā mērāmajiem lielumiem. Par šādu mainīgo var tikt uzskatīts teritorijas attīstības indekss, jo tā aprēķināšanā tiek izmantoti šādi indikatori — statistikas rādītāji: bezdarba līmenis; iedzīvotāju ienākuma nodokļa apmērs uz vienu iedzīvotāju; rūpnieciskās produkcijas izlaide uz vienu iedzīvotāju; nefinanšu investīcijas uz vienu iedzīvotāju; mazumtirdzniecības apgrozījums uz vienu iedzīvotāju; demogrāfiskās slodzes līmenis uz 1000 iedzīvotājiem; mēneša vidējā bruto darba samaksa; darbojošos uzņēmumu skaits uz 1000 iedzīvotājiem; personu skaits ar augstāko un vidējo izglītību uz 1000 iedzīvotājiem 18 un vairāk gadu vecumā.

Atsevišķas stratas veidoja sešas Rīgas pilsētas administratīvās vienības un katra no astoņām valsts nozīmes pilsētām — Daugavpils, Jelgava, Jūrmala, Liepāja, Rēzekne, Ventspils, Jēkabpils un Valmiera. Tās reizē ir arī primārās izlases vienības (kopumā 14).

<sup>4</sup> Atbilstoši MK saistošajiem noteikumiem. Detalizēti ar teritoriju attīstības indeksa aprēķināšanas metodiku var iepazīties Valsts reģionālās attīstības aģentūras (VRAA) mājaslapā internetā.

Pārējā teritorija tika stratificēta atbilstoši plānošanas reģioniem (pieci plānošanas reģioni — Pierīgas, Zemgales, Vidzemes, Latgales, Kurzemes). Katrā statistiskajā reģionā esošo novadu pilsētas tika stratificētas atbilstoši to attīstības indeksam piecās kvintilēs (kopumā veidojot 25 stratas), bet, lai aptvertu pēc iespējas vairāk līdzīga attīstības līmeņa mazapdzīvotas teritorijas statistiskā reģiona ietvaros, novadu mazapdzīvotās teritorijas tika veidotas pēc četrpaužu attīstības indeksiem (novadi ar visaugstāko attīstības indeksu, novadi ar vidēju attīstības indeksu un novadi ar zemāko teritorijas attīstības indeksu), kopumā veidojot 25 stratas. Tādējādi izlases ietvaros tika izveidotas 64 stratas, kas ir pietiekami liels skaits, lai novērstu klasteru efekta veidošanos.

Izlases veidošanas otrajā posmā pēc nejaušības principa tika atlasītas starta adreses katrā no 64 primārās izlases vienībām proporcionāli iedzīvotāju skaitam katrā ģenerālkopas stratā. Adrešu atlasei tika izmantoti Valsts adrešu reģistra dati<sup>5</sup>. Intervijas tika veiktas, izmantojot nejaušā maršruta metodi, t. i., intervētāji apmeklēja katru otro dzīvokli daudzdzīvokļu namos un katru otro māju individuālo māju rajonos. Lauku apvidos, kur nav ielu, maršruts tika veidots, ejot uz nākamo viensētu. Tika noteikts, ka no katras starta adreses drīkst apmeklēt tikai desmit mājāsaimniecību neatkarīgi no kontakta rezultāta — notikusi intervija, saņemts atteikums vai arī iegūts cits rezultāts.

Trešajā izlases veidošanas posmā respondenti mājāsaimniecībā tika atlasīti, izmantojot tuvākās dzimšanas dienas metodi. Ja šī persona nebija sasniedzama intervētāja vizītes laikā, intervija netika veikta, un intervētājam šajā mājāsaimniecībā bija jāierodas atkārtoti. Šāda respondentu izvēle novērš kādas konkrētas grupas pārāk lielu pārstāvētību izlasē, kas mazina kopējo izlases reprezentativāti.

Šāds izlases izveides modelis nodrošina kvantitatīvās aptaujas datu salīdzināmību ar 2003., 2007. un 2011. gadā veikto iedzīvotāju aptauju datiem par atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumiem.

Sasniegtās izlases apjoms bija 4513, kas nodrošina dažādu mērījumu precizitāti ar relatīvo kļūdu, kas mazāka par vienu trešdaļu (0,29)<sup>6</sup> pat grupās, kas proporcionāli veido tikai 1% ģenerālkopuma. Augstākais ierobežojums absolūtās kļūdas robežai procentu aprēķiniem ar šo izlases apjomu ir 1,5 procentpunkti. Gadījumos, kad pētījumā iegūtās/aprēķinātās proporcijas ir mazākas par 10% (kā tas ir ar lielāko daļu narkotiku izplatības rādītāju), absolūtās kļūdas robeža aprēķinā ir mazāka par 0,9 procentpunktiem. Pazīmju īpatnību, kas piemīt mazāk nekā 2% respondentu, aprēķinos mēra ar absolūto kļūdu, kas mazāka par 0,4 procentpunktiem.

### 1.1. tabula. Augstākās kļūdas robežas procentu aprēķinos (procentpunktos)

|                               | Visai izlasei | Četrām dzimuma un vecuma apakšgrupām <sup>1</sup> |
|-------------------------------|---------------|---------------------------------------------------|
| Jebkuri procentu aprēķini     | 1,5           | 3,2                                               |
| Procenti zem 10% vai virs 90% | 0,9           | 1,9                                               |
| Procenti zem 2% vai virs 98%  | 0,4           | 0,9                                               |

Kļūdas robeža ir noteikta kā aprēķinu 95% ticamības intervāla amplitūda.

<sup>1</sup> 15–34 g.v. vīrieši, 15–34 g.v. sievietes, 35–64 g.v. vīrieši un 35–64 g.v. sievietes.

### Nerespondences raksturojums

Lai nodrošinātu teorētiskās neto izlases apjomu ( $n = 4500$ ), kopējais bruto izlases apjoms bija 11 563 adreses, no kurām 2 406 bija nederīgas, t. i., respondents tajās bija jaunāks par 15 gadiem vai vecāks par 64 gadiem, adresē atradās iestāde vai tāda adrese neeksistē. Jāatzīmē, ka salīdzinājumā ar 2011. gadā veikto pētījumu, nederīgo kontaktu skaits bija pieaudzis gandrīz par tūkstots vienībām, kas viennozīmīgi skaidrojams ar sabiedrības novecošanos, kā arī nepilnībām Adrešu reģistrā. Tādējādi sasniedzamās izlases apjoms bija 9157. Realizētās izlases apjoms  $n = 4523$ , no kurām 10 anketas nebija pilnīgi aizpildītas un tika izslēgtas no turpmākās analīzes. Kopējais atbildētības rādītājs 49,4%.

Visbiežāk minētie nenotikušo interviju iemesli bija šādi: 2615 gadījumos neviena nebija mājās, 1833 gadījumos tika saņemts atteikums piedalīties aptaujā, bet 186 gadījumos fiksēti citi neatbildētības iemesli, no tiem 94 gadījumos atlasītā persona atradās ilgstošā prombūtnē lauka darba veikšanas periodā, savukārt 92 gadījumos respondents nebija spējīgs atbildēt uz jautājumiem veselības stāvokļa dēļ.

<sup>5</sup> Valsts adrešu reģistra uzturētājs — Valsts zemes dienests.

<sup>6</sup> Ar 5% nozīmīguma līmeni,  $\Delta = \frac{1.96\sigma}{\sqrt{n}} = \frac{1.96\sqrt{\delta(1-\delta)}}{\sqrt{n}}$ . Tad  $r = \frac{\Delta}{\delta} = \frac{1.96}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{1-\delta}{\delta}}$ , kā rezultātā  $r \approx 0.29$ , kad  $d = 0.01$  un  $n = 4500$ . Šeit  $\delta$  ir interesējošās grupas (kam piemīt kāda konkrēta pazīme) apjoms proporcionāli pret respondentu kopskaitu;  $\Delta$  ir (absolūtā) kļūdas robeža (t. i. 95% ticamības intervāla amplitūda)  $\delta$  aprēķinam;  $r$  ir aprēķinu relatīvā kļūda;  $\sigma$  ir populācijas standartnovirze indikatoram, kas ir vienāds ar vienu mūs interesējošās grupas locekļiem un vienāda ar nulli citiem;  $n$  ir izlases apjoms. Šis aprēķins atbilst kļūdas noteikšanai vienkāršai nejaušai izlasei, bet kļūdas robežas stratificētai nejaušai izlasei, daudz neatšķiras un nepārsniedz tā paša apjoma vienkāršajai nejaušajai izlasei aprēķinātās kļūdas.

## Datu svēršana

Standarta statistiskās analīzes metodes pamatojas uz pieņēmumu, ka visiem indivīdiem pētāmajā ģenerālkopā ir vienāda varbūtība iekļūt analizējamā datu kopā (realizētajā izlasē). Ja dažādiem indivīdiem šīs varbūtības ir atšķirīgas — vai nu tādēļ, ka izlases veidošanas principa dēļ viņiem ir dažādas varbūtības tikt iekļautiem mērķa izlasē, vai tādēļ, ka viņiem pēc iekļaušanas mērķa izlasē ir atšķirīgas varbūtības būt nesasniedzamiem vai atteikties atbildēt —, tad analizē tas jāņem vērā. Pretējā gadījumā no datu kopas iegūtie dažādu ģenerālkopas lielumu novērtējumi būs nekorekti jeb novirzīti. Lai iegūtu korektus novērtējumus šajā situācijā, tiek izmantota metode, ko jau 1952. gadā ieviesa amerikāņu statistiķi D. Horvics (*D. Horvitz*) un D. Tomsons (*D. Thomson*)<sup>7</sup>: katrai datu kopā ietilpstošā respondenta atbildei tiek piešķirts svēršanas koeficients, kas apgriezti proporcionāls šā respondenta *ex ante* nosacītajai varbūtībai iekļūt datu kopā.<sup>8</sup>

Šajā pētījumā izmatota identiska datu svēršanas metode un principi, kā 2007. un 2011. gada pētījumā par atkarību izraisošo vielu izplatību. Detalizēts svēršanas principu apraksts sniegts 2007. gada pētījuma pārskatā (Koroļeva, Mieriņa, Goldmanis, Trapencieris, 2008).

<sup>7</sup> Horvitz D. G., Thomson D. J. (1952). A generalization of sampling without replacement from a finite universe. *Journal of the American Statistical Association* 47: 663–685.

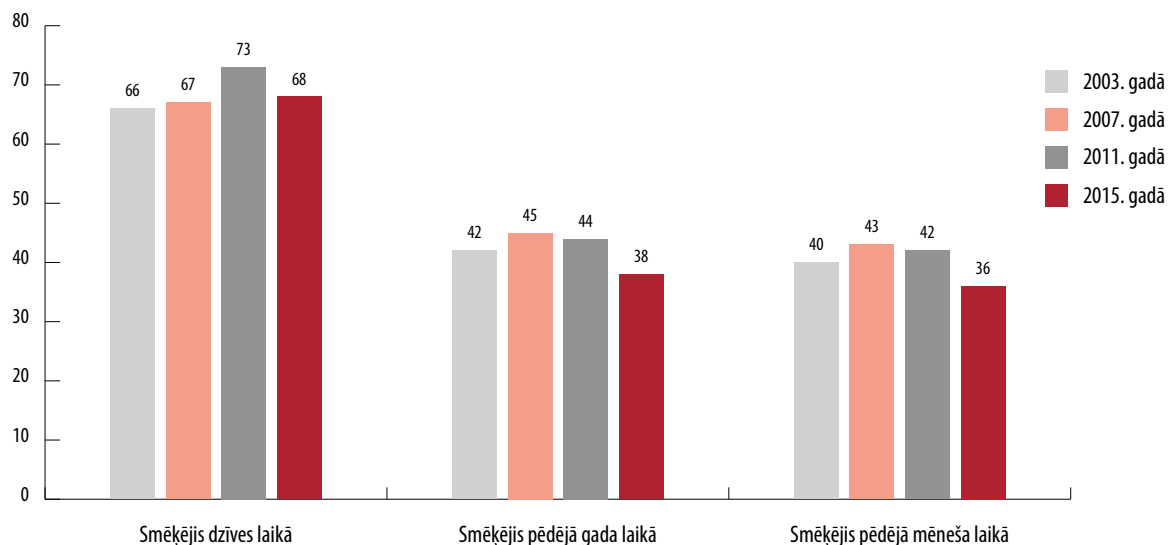
<sup>8</sup> Šeit ir svarīgi izšķirt varbūtības *ex ante* (pirms izlases realizācijas) un *ex post* (pēc izlases realizācijas). *Ex post* atrašanās datu kopā vairs nav varbūtisks lielums — katrs indivīds datu kopā ir ar varbūtību 1 vai 0. Mūs interesē *ex ante* varbūtība — varbūtība, kāda katram indivīdam bija iekļūt izlasē pirms tās realizācijas.

## 2. TABAKA

### 2.1. Smēķēšanas izplatība sabiedrībā

Kā liecina pētījuma rezultāti, smēķēšana joprojām ir izplatīta parādība Latvijas iedzīvotāju vidū. Kaut reizi dzīves laikā tabaku ir pamēģinājuši smēķēt 68% iedzīvotāju, kas ir par 5% mazāk nekā novērots 2011. gadā veiktajā pētījumā (Sniķere, Trapencieris, Koroļeva u.c. 2012). Tāpat salīdzinājumā ar 2011. gadu nedaudz samazinājies to iedzīvotāju īpatsvars, kuri smēķējuši pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā. Pēdējo divpadsmit mēnešu laikā kopumā smēķējuši 38% iedzīvotāju, kas ir par 6% mazāk nekā konstatēts 2011. gadā, savukārt pēdējo trīsdesmit dienu laikā kaut reizi tabakas izstrādājumus lietojuši 36% iedzīvotāju. Arī šis rādītājs salīdzinājumā ar 2011. gadu samazinājies par sešiem procentpunktiem.

#### 2.1. attēls. Smēķēšanas izplatība Latvijā: 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)



Smēķēšanas paradums nozīmīgi biežāk raksturīgs vīriešiem nekā sievietēm. Atbilstoši pētījuma datiem vismaz reizi mūžā smēķējuši 84% vīriešu un 54% sieviešu ( $\Phi=0,331$ ,  $p<0,001$ ). Tāpat arī pēdējā gada laikā smēķējuši nozīmīgi vairāk vīriešu nekā sievietes, attiecīgi 55% un 21% ( $\Phi=0,358$ ,  $p<0,001$ ). Līdzīgas dzimumatšķirības smēķēšanas paradumā vērojamas arī rādītājā par nesenu smēķēšanu jeb smēķēšanu pēdējo trīsdesmit dienu laikā ( $\Phi=0,347$ ,  $p<0,001$ ).

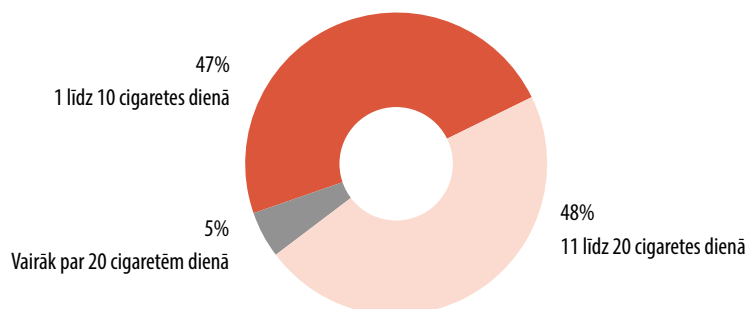
Analizējot rādītājus par smēķēšanas izplatību vecuma grupu griezumā, ir novērojamas nelielas atšķirības indikatorā par smēķēšanas pamēģināšanu. Nozīmīgi biežāk smēķēt pamēģinājuši iedzīvotāji 25–44 gadu vecumā nekā jaunieši 15–24 gadu vecumā vai arī seniori 55–64 gadu vecuma kohortā (Pearson's  $R=0,095$ ,  $p<0,001$ ). Jebkad mūžā smēķējuši 75% iedzīvotāju 25–34 gadu vecumā un salīdzinoši tikai 57% iedzīvotāju 55–64 gadu vecumā.

Pētījums apstiprina arī iepriekš vairākās izpētēs novēroto smēķēšanas paradumu saistību ar izglītības līmeni. Salīdzinoši nesena smēķēšana jeb cigarešu lietošana pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā biežāk raksturīga cilvēkiem ar vidējo izglītību, arodizglītību vai profesionālo izglītību nekā cilvēkiem, kuri ieguvuši augstāko izglītību. Starp tiem, kuri ieguvuši augstāko izglītību, pēdējā gada laikā smēķējuši salīdzinoši vien 22%, turpretim citās izglītības grupās šis īpatsvars ir aptuveni divreiz lielāks un ir robežās no 41% līdz 48%.

Kopumā vismaz vienu cigareti dienā izsmēķē 36% Latvijas iedzīvotāju. Salīdzinājumam: 2003. gadā šis rādītājs arī bija 36%, 2007. gadā — 39%, bet 2011. gadā — 40%, no kā var secināt, ka smēķēšanas izplatība valstī ir samazinājusies, atgriežoties aptuveni 2003. gada līmenī. (2.3.attēls).

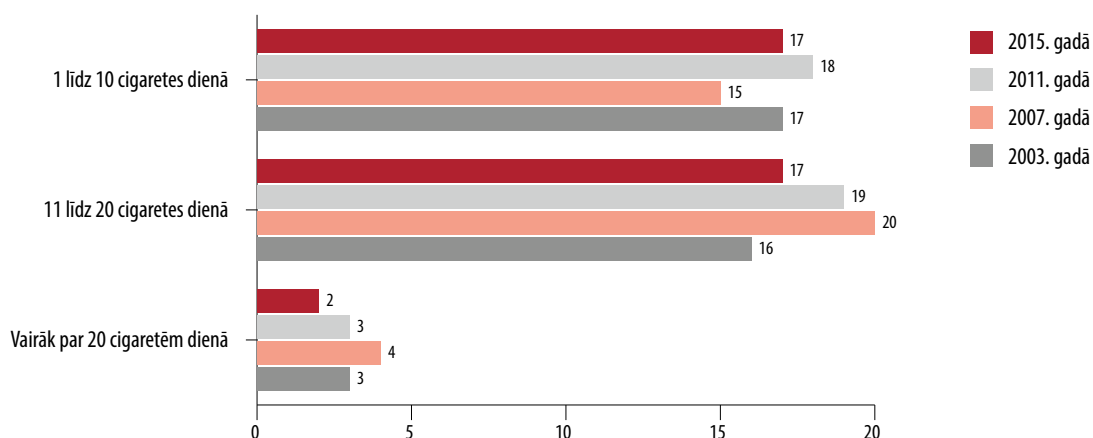
15% regulāro smēķētāju dienā izsmēķē ne vairāk kā piecas cigaretes, bet aptuveni katrs trešais smēķētājs (31%) ikdienā patērē sešas līdz desmit cigaretes. Teju puse (48%) regulāro smēķētāju katru dienu izsmēķē gandrīz vienu standarta paciņu cigarešu, bet 5% — pat vairāk par vienu paciņu. Jāatzīmē, ka salīdzinājumā ar 2011. gadu to regulāro smēķētāju īpatsvars, kuri ikdienā izsmēķē vairāk par paciņu cigarešu, ir samazinājies, taču, neskatoties uz to, bieža smēķēšana, dienā izsmēķējot lielu skaitu cigarešu, Latvijā joprojām ir uzskatāma par būtisku problēmu.

## 2.2. attēls. Smēķēšanas biežums (% no regulāriem smēķētājiem)



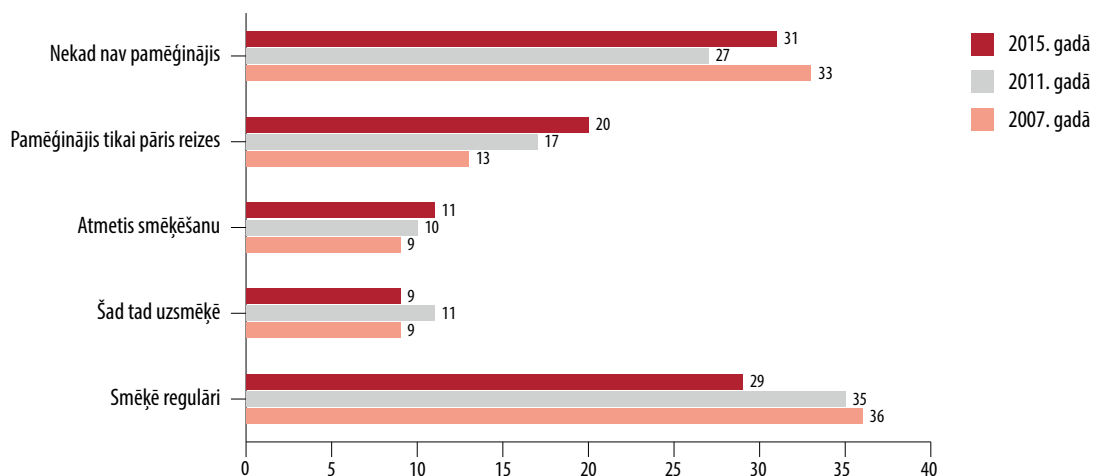
Par bāzi ņemot visus Latvijas darbaspējas vecuma iedzīvotājus, vairāk par pusi paciņas dienā izsmēķē 19% iedzīvotāju, kas ir nedaudz mazāk nekā konstatēts 2011. gada pētījumā.

## 2.3. attēls. Smēķēšanas biežums (cigarešu skaits dienā): 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)



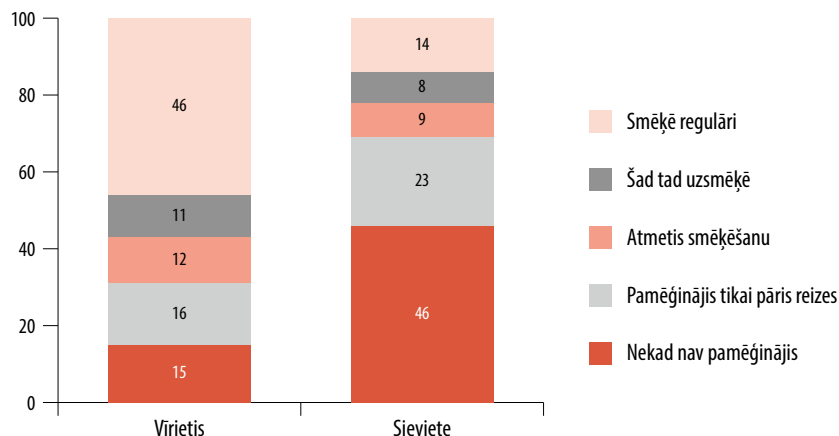
Lai gan kaut vienu cigareti dienā izsmēķē 36% iedzīvotāju, sevi par regulāriem smēķētājiem uzskata vien daļa jeb 29%, bet 9% sevi atzīst par gadījuma rakstura smēķētājiem. Salīdzinājumā ar 2011. gadu ir samazinājies to darbaspējas vecuma iedzīvotāju īpatsvars, kuri sevi uzskata par regulāriem smēķētājiem, taču gadījuma rakstura smēķētāju skaits palicis praktiski nemainīgs.

## 2.4. attēls. Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas pieredze: 2007. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)

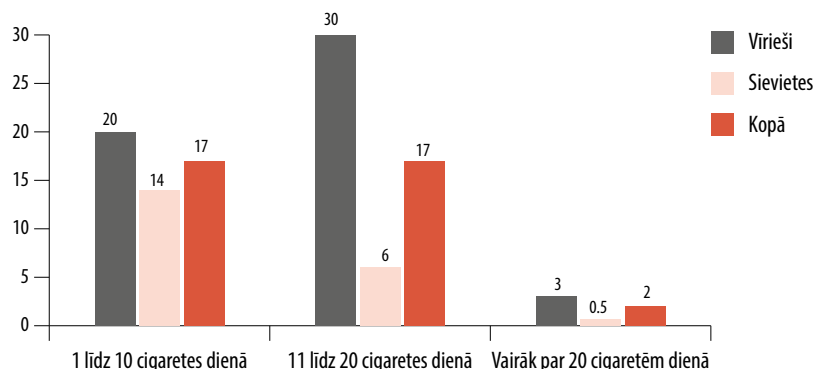


Smēķēšana vīriešu vidū vienmēr bijusi izplatītāka nekā starp sievietēm. Par regulāriem smēķētājiem sevi uzskata nedaudz mazāk nekā puse (46%) vīriešu darbaspējas vecumā, savukārt starp sievietēm šis rādītājs ir ievērojami zemāks un veido 14%. Salīdzinājumā ar 2011. gadu to cilvēku īpatsvars, kuri sevi uzskata par regulāriem smēķētājiem, vienlīdz ir samazinājies kā vīriešu, tā arī sieviešu grupā, kas liecina, ka vērojamās tendenču izmaiņas nav dzimumspecifiskas.

## 2.5. attēls. Vīriešu un sieviešu smēķēšanas pieredze (%)



## 2.6. attēls. Izsmēķēto cigarešu daudzums vīriešiem un sievietēm (%)



Piezīme: bāze — visi Latvijas iedzīvotāji.

## 2.1. tabula. Smēķēšanas izplatība dažādās vecumu un dzimumu grupās (%)

|                              | 15–64 gadi |    |    | 15–34 gadi |    |    | 35–64 gadi |    |    |
|------------------------------|------------|----|----|------------|----|----|------------|----|----|
|                              | V          | S  | K  | V          | S  | K  | V          | S  | K  |
| Smēķējis dzīves laikā        | 84         | 54 | 68 | 80         | 63 | 72 | 87         | 48 | 66 |
| Smēķējis pēdējā gada laikā   | 56         | 21 | 38 | 51         | 27 | 39 | 59         | 18 | 37 |
| Smēķējis pēdējā mēneša laikā | 53         | 20 | 36 | 47         | 25 | 36 | 57         | 17 | 35 |

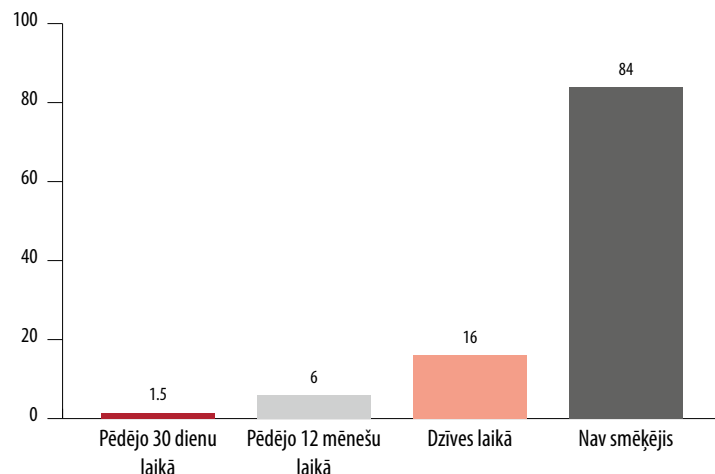
## 2.2. tabula. Smēķēšanas pieredze dažādām tautību un dzimumu grupām (%)

|                     | Vīrietis  |        |      | Sieviete |           |      | Kopā      |        |      |
|---------------------|-----------|--------|------|----------|-----------|------|-----------|--------|------|
|                     | Latvietis | Krievs | Cits | Latviete | Krieviete | Cita | Latvietis | Krievs | Cits |
| Dzīves laikā        | 85        | 81     | 88   | 53       | 56        | 53   | 69        | 68     | 70   |
| Pēdējā gada laikā   | 56        | 52     | 48   | 19       | 27        | 18   | 37        | 39     | 32   |
| Pēdējā mēneša laikā | 54        | 50     | 46   | 18       | 26        | 18   | 35        | 37     | 31   |

## Elektronisko cigarešu smēķēšana

2015. gada aptaujas instrumentārijā tika iekļauts mērījums par elektronisko cigarešu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Kā liecina iegūtie rezultāti, jebkad mūžā elektroniskās cigaretes ir pamēģinājuši 16% darbspējīgo Latvijas iedzīvotāju, kas nozīmē, ka salīdzinājumā ar ūdenspīpi e-cigaretes mūsu sabiedrībā nav tik populāras. 2011. gada pētījumā tika secināts, ka ūdenspīpi kaut reizi dzīvē smēķējuši 35% darbspējīgo valsts iedzīvotāju. Kopumā 6% iedzīvotāju elektroniskās cigaretes ir smēķējuši pēdējā gada laikā, bet 1,5% to darijuši pēdējo 30 dienu laikā.

## 2.7. attēls. Elektronisko cigarešu smēķēšanas izplatība (%)



Elektroniskās cigaretes nozīmīgi biežāk ir pamēģinājuši un tās lieto gados jaunāki cilvēki (Pearson's  $R=0,231$ ,  $p<0,001$ ). Jauniešu līdz 25 gadu vecumam vidū elektroniskās cigaretes vismaz reizi mūžā pamēģinājuši 28%, taču 25–34 gadu vecuma grupā šis īpatsvars ir mazāks un veido 22%. Salīdzinājumam: starp iedzīvotājiem 45–54 gadu vecumā e-cigaretes ir pamēģinājuši smēķēt 9%, bet to vidū, kas vecāki par 55 gadiem, tikai 4% iedzīvotāju. Tāpat arī rādītājs par e-cigarešu smēķēšanu pēdējā gada laikā cieši korelē ar iedzīvotāju vecumu – jauniešu vidū pēdējā gada laikā tās smēķējuši 16%, bet 25–34 gadu vecumā – uz pusi mazāk jeb 8% iedzīvotāju.

## 2.3. tabula. Elektronisko cigarešu smēķēšanas izplatība vecuma grupās (%)

|                        | 15–64 | 15–24 | 25–34 | 35–44 | 45–54 | 55–64 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Pēdējo 30 dienu laikā  | 1,5   | 4     | 2     | 1,5   | <1    | <1    |
| Pēdējo 12 mēnešu laikā | 6     | 16    | 8     | 6     | 4     | 1     |
| Dzīves laikā           | 16    | 29    | 22    | 16    | 9     | 4     |

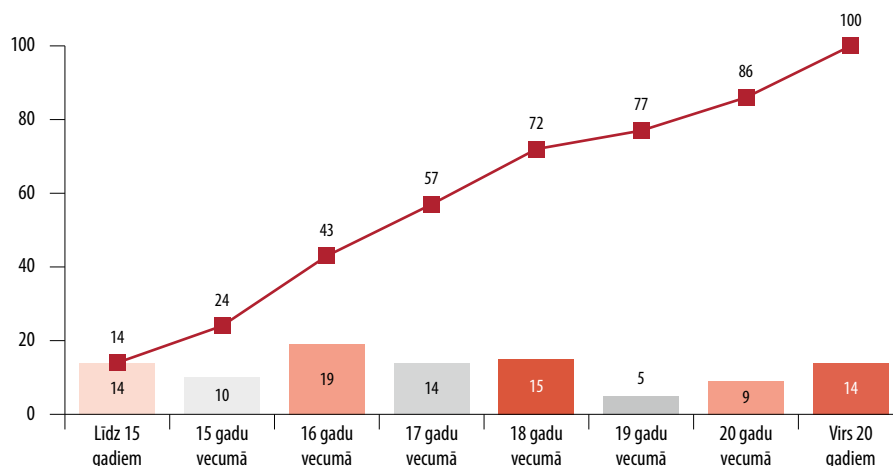
Elektroniskās cigaretes biežāk pamēģinājuši un smēķē vīrieši nekā sievietes ( $\Phi=0,147$ ,  $p<0,001$ ). E-cigaretes kaut reizi mūžā pamēģinājis aptuveni katrs piektais vīrietis (21%) un salīdzinoši tikai katra desmitā sieviete (11%). Līdzīgi arī pēdējā gada laikā elektroniskās cigaretes smēķējuši 9% vīriešu un 4% sieviešu.

Elektronisko cigarešu pamēģināšana un smēķēšana ir cieši saistīta ar tradicionālo cigarešu smēķēšanas faktu ( $\Phi=0,257$ ,  $p<0,001$ ), proti, tiem cilvēkiem, kuri smēķē tradicionālās cigaretes, ir 15 reizes lielāka varbūtība pamēģināt e-cigaretes nekā tiem, kuri cigaretes nekad mūžā nav smēķējuši.

## 2.2. Smēķēšanas uzsākšanas vecums

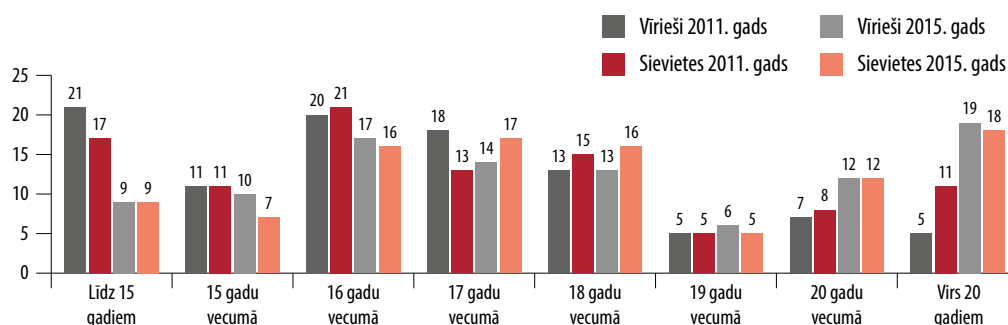
Tie darbaspējas vecuma iedzīvotāji, kuri kādu brīdi dzīves laikā ir smēķējuši daudz maz regulāri, visbiežāk pirmo cigareti pamēģinājuši 16 gadu vecumā. Kopumā līdz 16 gadiem smēķēt uzsākuši 19% smēķētāju jeb 9% no visiem Latvijas iedzīvotājiem, bet sasniedzot 16 gadu vecumu, kopumā smēķēt bija pamēģinājuši 43% smēķētāju jeb 20% no visiem iedzīvotājiem darbaspējas vecumā. Tiesa, vidējais vecums, kad pirmo reizi tiek pamēģinātas cigaretes, ir 17 gadi (vidējais aritmētiskais vecums – 17,74 gadi, mediānais vecums – 17,0 gadi), bet līdz pilngadības sasniegšanai smēķēt bija uzsākuši jau 72% to iedzīvotāju, kuri dzīves laikā kādā brīdī smēķējuši daudz maz regulāri, jeb trešdaļa no visiem darbaspējas vecuma iedzīvotājiem.

## 2.8. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums (atsevišķais un kumulatīvais, % no smēķēt pamēģinājušajiem)



Nedaudz atšķiras vecums, kad smēķēt uzsāk vīrieši un kad sievietes. Atbilstoši pētījuma datiem vīrieši visbiežāk uzsākuši smēķēt 16 gadu vecumā, savukārt sievietes gadu vēlāk jeb 17 gadu vecumā. Tāpat arī mediānais smēķēšanas uzsākšanas vecums vīriešiem ir 17 gadu, bet sievietēm – 18 gadi. Vienlaikus gan jānorāda, ka salīdzinoši liela sieviešu daļa (30%) smēķēt uzsākušas tikai 20 gadu vecumā vai vēlāk, tai skaitā arī pēc četrdesmit gadu vecuma sasniegšanas, turpretim vīriešu vidū šis īpatsvars ir mazāks un veido 20%. Starp vīriešiem nav praktiski neviena, kurš būtu uzsācis smēķēt 30 gadu vecumā vai vēlāk, turpretim starp sievietēm tādas ir 5%.

## 2.9. attēls. Smēķēšanas uzsākšanas vecums vīriešiem un sievietēm: 2011. un 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem)



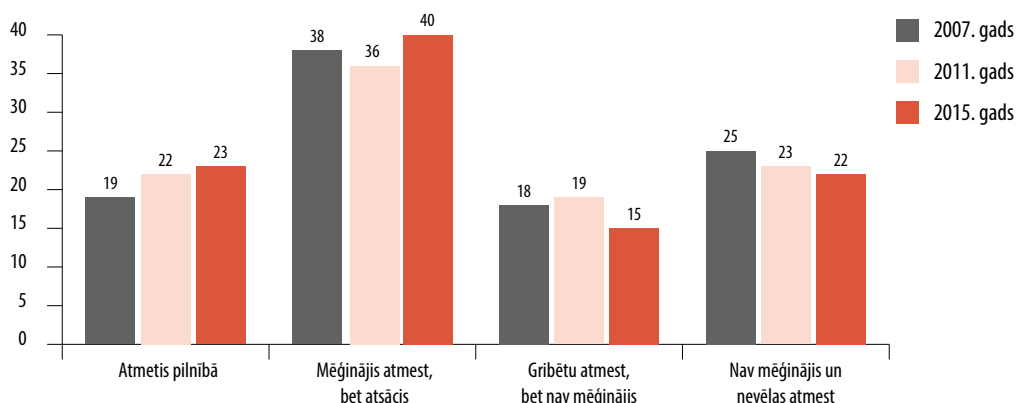
## 2.3. Smēķēšanas pārtraukšana

Pārtraukt smēķēšanu dzīves laikā ir izdevies 23% kādreiz smēķējušo Latvijas iedzīvotāju, kas ir tikpat daudz kā 2011. gada pētījumā konstatētais rādītājs. Savukārt 37% no Latvijas iedzīvotājiem, kuri smēķē, nekad nav mēģinājuši atnest šo ieradumu, pie tam vairums no viņiem (22%) nemaz nevēlētos smēķēšanu atnest.

Divi no pieciem (40%) smēķējošiem darbības vecuma iedzīvotājiem ir nesekmīgi mēģinājuši pārtraukt smēķēšanu. To personu īpatsvars, kuri bez panākumiem mēģinājuši pārtraukt smēķēšanu, Latvijas iedzīvotāju kopskaitā veido 19%, savukārt to skaits, kuri gribētu atnest, taču nekad to nav mēģinājuši – 7%. Tādējādi smēķēšanas atmešanas programmu teorētiskā mērķa grupa ir 26% no Latvijas darbības vecuma iedzīvotājiem, taču pagaidām efektīvas ārstniecības programmas šai iedzīvotāju grupai netiek piedāvātas.

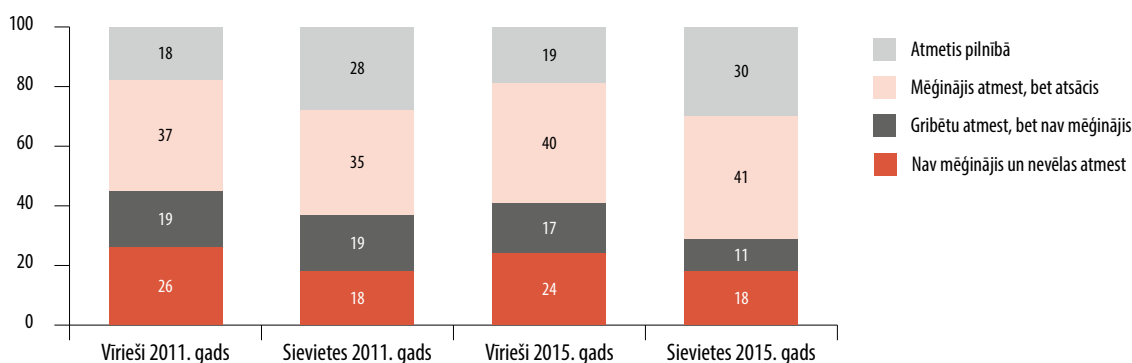
Viens no efektīvākajiem smēķēšanas atmešanas veidiem ir tā sauktās «Contingency management» programmas, kuru dalībnieki tiek regulāri apbalvoti par saviem panākumiem cīņā ar atkarību. Šīs programmas, papildinātas ar individuālo vai grupu psihoterapiju un/vai farmakoterapiju, bieži palīdz sasniegt labus rezultātus cīņā ar dažādām atkarībām. Tomēr, tā kā lielākoties šo programmu īstenošanas izmaksas ievērojami pārsniedz tiešos finansiālos ieguvumus, plaša mēroga «Contingency management» programmu ieviešana Latvijā var būt sarežģīta vai pat neiespējama. Latvijai, īpaši ņemot vērā smēķēšanas augsto slogu un izmaksas, būtu jācenšas ieviest vai pilotēt kādu no šādām inovatīvām programmām, iesaistoties starptautiskos projektos un meklējot iespējas piesaistīt tām Eiropas fondu vai ārvalstu finansējumu.

## 2.10. attēls. Smēķēšanas pārtraukšana: 2007. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem)

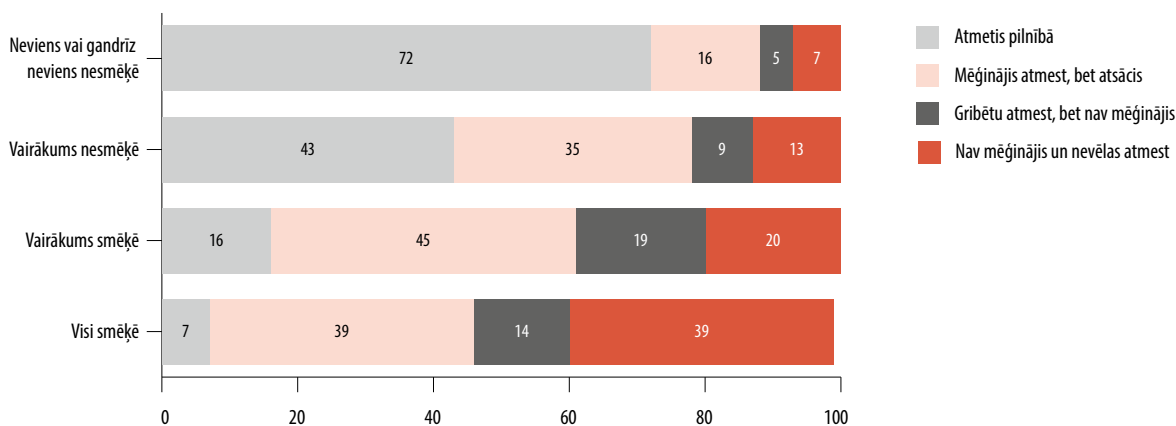


Nelielas dzimumatšķirības vērojamas saistībā ar pieredzi smēķēšanas atmešanā. Sievietes biežāk nekā vīrieši ir spējušas pilnībā pārtraukt smēķēšanu, attiecīgi 30% un 19%, savukārt vīrieši biežāk nekā sievietes norādījuši, ka nemaz nevēlas pārtraukt smēķēt vai arī, ka gribētu atmest, taču to nekad nav mēģinājuši. 2015. gada pētījums rāda, ka atmest smēķēšanu nemaz nevēlas 24% vīriešu un tas ir praktiski tikpat daudz, kā novērots 2011. un 2007. gadā. Tādējādi secināms, ka brīdinošie uzraksti uz cigarešu paciņām lai arī informē, tomēr nesniedz pietiekamu motivāciju smēķētājiem pārtraukt šo nodarbi. Kā pierādīts zinātniskajā literatūrā, būtisks stimuls smēķēšanas pārtraukšanai ir jūtams cenas pieaugums cigaretēm, ko iespējams panākt, palielinot akcīzes nodokli, taču, retrospektīvi vērtējot, akcīzes nodoklis cigaretēm pēdējo gadu laikā mainījies atbilstoši iedzīvotāju ierakstspējas pieaugumam, neietekmējot patēriņu. Kopumā pēdējo divu gadu laikā smēķēšanu pilnībā atmetuši tikai 1,8% Latvijas iedzīvotāju darbspējas vecumā.

## 2.11. attēls. Smēķēšanas pārtraukšana vīriešiem un sievietēm: 2011. un 2015. gada pētījumu salīdzinājums (% no smēķēt pamēģinājušajiem)



## 2.12. attēls. Smēķēšanas pārtraukšana atkarībā no smēķējošo draugu īpatsvara (% no smēķēt pamēģinājušajiem)



## 2.4. tabula. Smēķēšanas pārtraukšana dažādu tautību iedzīvotāju vidū (% no smēķēt pamēģinājušiem)

|                            | Latvieši | Krievi | Citi | Vidēji |
|----------------------------|----------|--------|------|--------|
| Atmetis pilnībā            | 22       | 23     | 36   | 23     |
| Mēģinājis, bet atsācis     | 41       | 40     | 36   | 40     |
| Gribētu, bet nav mēģinājis | 15       | 15     | 13   | 15     |
| Nav mēģinājis un nevēlas   | 23       | 22     | 15   | 22     |

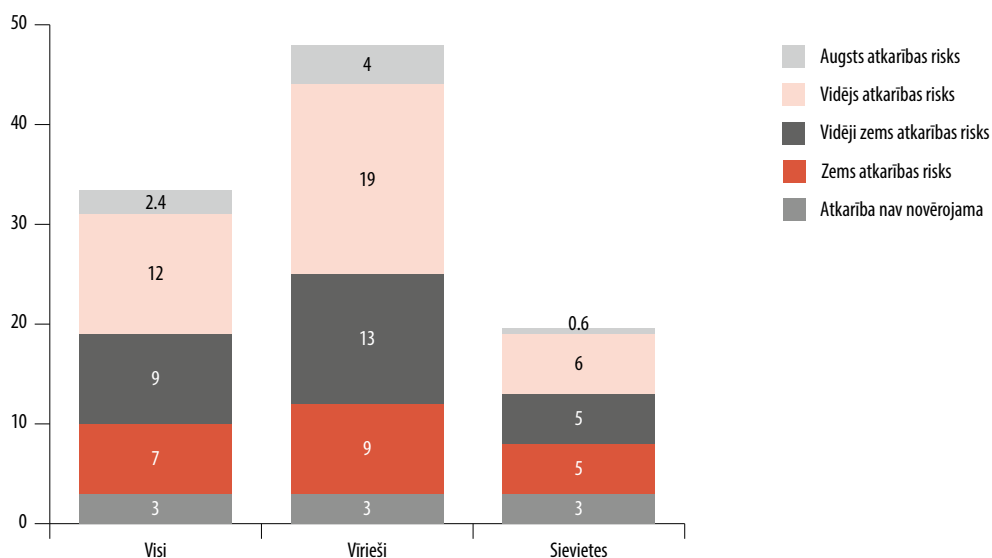
Lai samazinātu smēķētāju īpatsvaru sabiedrībā un smēķēšanas biežumu, jāstrādā gan pie smēķēšanas preventīvo un ierobežojošo metožu attīstīšanas, gan arī pie valsts atmaksātu ārstniecības programmu ieviešanas, adaptējot kādu no efektīvām ārstniecības metodēm un nodrošinot to personām, kuras vēlas pārtraukt smēķēšanu. Ieteicams arī pārskatīt akcīzes nodokli cigaretēm un citiem tabakas izstrādājumiem, paredzot tā likmes jūtamu pieaugumu pēc 2019. gada un daļu ieņēmumu novirzot smēķēšanas profilakses un ārstniecības programmu darbības finansēšanai, jauno atkarību ārstēšanas tehnoloģiju apgušanai un esošo profilakses metožu uzlabošanai (EMCDDA, 2008).

## 2.4. Nikotīna atkarības riska izplatība

2015. gada pētījuma instrumentārijā pirmo reizi tika iekļauts Fagerstroma tests nikotīna atkarības noteikšanai. Šis tests savas vienkāršības dēļ ir plaši pielietots ne tikai epidemioloģiskos pētījumos, bet arī klīniskajā praksē, veicot pacientu skrīningu, lai, balstoties uz testa rezultātiem, attiecīgi noteiktu piemērotāko ārstniecības terapiju un lietojamo medikamentu daudzumu nikotīna aizstājējterapijā vai attiecīgi kombinētajā terapijā. Fagerstroma tests nikotīna atkarības noteikšanai ietver sešus mērījumus, kas raksturo smēķēšanas paradumus, izsmēķēto cigarešu daudzumu un atturēšanos no smēķēšanas. Atkarībā no sniegtajām atbildēm tiek aprēķināts punktu skaits, kas palīdz noteikt atkarības riska esamību.

Šajā pētījumā Fagerstroma testa jautājumi tika uzdoti visiem tiem darbspējas vecuma iedzīvotājiem, kuri izsmēķējuši kaut vienu cigareti pēdējo trīsdesmit dienu laikā, tātad ir uzskatāmi par neseni smēķētājiem. Kā liecina pētījuma rezultāti nikotīna atkarības risks kopumā ir identificējams teju katram trešajam Latvijas iedzīvotājam darbspējas vecumā jeb 31%. 7% Latvijas iedzīvotāju nikotīna atkarības risks ir vērtējams kā zems un šajā gadījumā nekāda ārstēšanas terapija nebūtu nepieciešama. 9% Latvijas iedzīvotāju darbspējas vecumā nikotīna atkarības risks ir uzskatāms par vidēji zemu, kam atbilstoši narkologu izstrādātām vadlinijām piemēroti varētu būt plāksteri, inhalatori vai košļājamās gumijas smēķēšanas pārtraukšanas sekmēšanai. Kopumā 12% iedzīvotāju nikotīna atkarības risks vērtējams kā vidējs, bet 2,4% – kā augsts. Tādējādi atbilstoši pētījuma datiem 15% iedzīvotāju darbspējas vecumā būtu nepieciešama kombinēta terapija smēķēšanas atmešanai, taču patlaban valsts līdzfinansēto pakalpojumu klāstā ārstniecības programmas, kas sekmētu smēķēšanas pārtraukšanu, netiek piedāvātas, tā vietā valsts budžeta līdzekļus novirzot smēķēšanas izraisīto seku ietekmes mazināšanai jeb slimību ārstēšanai (sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, pulmonoloģiskās saslimšanas u.c.). Vienlaikus jāatzīmē, ka tikai ļoti nelielai daļai smēķējušo iedzīvotāju nikotīna atkarības risks nav novērojams (3% darbspējas vecuma iedzīvotāju kopskaitā).

## 2.13. attēls. Smēķēšanas atkarības risks vīriešu un sieviešu vidū (%)



Nikotīna atkarības risks veidojas pakāpeniski, tāpēc tas cieši saistīts ar iedzīvotāju vecumu (Pearson's  $R=0,237$ ,  $p<0,001$ ). Ja analizē atsevišķi to iedzīvotāju grupu, kuri uzskatāmi par neseni smēķētājiem, nikotīna atkarība nav vērojama vai arī atkarības risks ir vērtējams kā zems praktiski pusei no smēķējošiem jauniešiem vecumā līdz 25 gadiem, turpretim 55–64 gadu vecumā zems atkarības risks vai arī tā vispār nav tikai 19% smēķējošo. Attiecīgi līdz ar vecumu pieaug to smēķētāju īpatsvars, kam atkarības risks uzskatāms par vidēju vai augstu. Piemēram, līdz 25 gadu vecumam vidējs vai augsts nikotīna atkarības risks vērojams aptuveni katram ceturtajam (26%) smēķējošajam jauniešim, turpretim 45–54 gadu vecumā vidējs vai augsts risks ir aptuveni pusei jeb 55% smēķējošo.

## 2.5. tabula. Smēķēšanas atkarības risks dažādās vecuma grupās (%)

|                                  | 15–64 | 15–24 | 25–34 | 35–44 | 45–54 | 55–64 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Augsts atkarības risks           | 2,4   | 1,2   | 1,9   | 2     | 4     | 3     |
| Vidējs atkarības risks           | 12    | 6     | 13    | 14    | 17    | 11    |
| Vidēji zems atkarības risks      | 9     | 7     | 10    | 11    | 10    | 7     |
| Zems atkarības risks             | 7     | 9     | 8     | 9     | 6     | 3     |
| Atkarība nav novērojama          | 3     | 5     | 5     | 3     | 1,3   | 1,3   |
| Pēdējā mēneša laikā nav smēķējis | 67    | 71    | 63    | 61    | 63    | 75    |

Atkarības riska atšķirības vērojamas arī smēķējošo vīriešu un sieviešu vidū (Cramer's  $=0,170$ ,  $p<0,001$ ). Starp smēķējošām sievietēm biežāk sastopamas tādas, kurām nikotīna atkarības risks ir zems vai arī tā vispār nav, turpretim vīriešu vidū būtiski vairāk ir tādu, kuriem ir vidējs vai augsts atkarības risks. Šīs atšķirības gan lielā mērā ir skaidrojamas ar ikdienā izsmēķēto cigarešu skaitu, proti, tiem, kuri smēķē desmit vai mazāk cigaretes dienā, biežāk vērojams zems nikotīna atkarības risks vai arī tā vispār nav, taču smēķētājiem, kuri ik dienu izsmēķē vairāk par puspaciņu cigarešu, nikotīna atkarības risks vairumā gadījumu ir vidējs vai augsts.

Augstāks nikotīna atkarības risks biežāk sastopams cilvēkiem ar vidējo, profesionālo vai arodizglītību nekā tiem, kuri ieguvuši augstāko izglītību. Tas apstiprina izglītības lomu dzīvesveida paradumu izveidē, jo starp cilvēkiem ar augstāko izglītību ir ne tikai mazāk smēķētāju, bet arī rādītāji par smēķēšanas biežumu ir būtiski zemāki.

### 3. ALKOHOLS

Lai noskaidrotu alkohola lietošanas paradumus, 2015. gada pētījumā par anketas pamata jautājumiem tika izmantots 2011. gada pētījuma alkohola jautājumu modulis (sīkāk aprakstu par jautājumiem skat. Sņikere, Trapencieris et al. 2012). Jauni jautājumi tika iekļauti, balstoties uz RARHA (Reducing Alcohol Related Harm) projektā izstrādātajiem mērījumiem. Sīkāk par RARHA projektu, kura viens no mērķiem bija izveidot standartizētu Eiropas mēroga alkohola lietošanas paradumu pētījumu, skat. [www.rarha.eu](http://www.rarha.eu).

Riskantas alkohola lietošanas noteikšana iedzīvotāju aptaujās ir būtiska vairāku apsvērumu dēļ. Pirmkārt, tas ļauj aprēķināt alkohola atkarības riskam pakļauto iedzīvotāju proporciju populācijā, kā arī identificēt šīs grupas sociāli demogrāfisko un psiholoģisko portretu. Otrkārt, atbilstoši alkohola lietošanas paradumiem un ar tā riskantu lietošanu saistītām problēmām noteikt konkrētus pasākumus, kas būtu īstenojami valsts alkohola politikā, lai nepieļautu papildus sociālo un finansiālo izmaksu rašanos valstij saistībā ar alkohola pārmērīgu vai pāragru patēriņu noteiktās iedzīvotāju grupās.

2015. gada pētījumā iespējams nodalīt sekojošas tēmas, kuras aptvēra aptaujas instruments:

- alkohola lietošanas paradumi jeb izdzertais alkohola daudzums, kas mērīts, izmantojot dzērienspecifisku daudzuma-biezuma (ang.: *QFBS – Quantity–Frequency Beverage–Specific*) metodi,
- riskanta alkohola lietošana (ang. *Risky single occasion drinking – RSOD*), izmantojot gan 60+ gramus absolūtā alkohola, gan 120+ gramus absolūtā alkohola kā rādītājus,
- alkohola atkarības un pārmērīgas lietošanas noteikšanas testi, izmantojot RAPS un CIDI skalas/testus,
- kaitējums, kas radies apkārtējo alkohola lietošanas rezultātā,
- neregistrētā alkohola patēriņš,
- dzeršanas konteksts,
- attieksmes pret alkohola politiku.

2011. gada pētījumā aprakstītas dažādas metodoloģiskas nianse par datu salīdzināmību un precizitāti, tamdēļ šeit īsumā uzskaitīsim tās tēzu veidā:

(a) 2007. un 2011. gada pētījumos izmantotās metodes un to salīdzināmība ar 2015. gada pētījuma rezultātiem.

Viens no tradicionāli riskantu alkohola lietošanu raksturojošiem rādītājiem ir 60 un vairāk gramu<sup>9</sup> absolūtā alkohola lietošana vienā iedzeršanas reizē. 2007. gada iedzīvotāju aptaujas rezultātu pārskatā aprakstīta 60 un vairāk gramu absolūtā alkohola lietošanas aprēķināšana pēc divām metodēm (QF un QFBS), no kurām autori ieteikuši izmantot QFBS metodi. Šajā gadījumā par riskantiem alkohola lietotājiem nosacīti tiek uzskatīti tie iedzīvotāji, kuriem riskanta alkohola lietošana ir ikdienas prakse jeb tie, kuri piecas un vairāk alkohola devas lieto katrā vai gandrīz katrā iedzeršanas reizē. 2011. gada pētījumā pārskatīta šīs metodes pielietojamības atbilstība un, veicot iepriekšējā pētījuma posma rezultātu sekundāro analīzi, secināts, ka 2007. gada pētījumā atspoguļotie indikatori būtu jāpārreķina, izmantojot GF metodi. Tādā veidā tiktu nodrošinātas plašākas iespējas iepriekšējā pētījuma posma un šī gada datu salīdzināšanai.

Tāpat 2011. gada pētījumā jautājums par alkohola lietošanas biežumu tika formulēts nedaudz savādāk kā 2007. gadā, kas, iespējams, ietekmē rezultātu salīdzināmību<sup>10</sup>. Tomēr pētījuma autori iesaka 2011. gadā izmantoto riskantas vienas iedzeršanas reizes metodi riskantu alkohola lietotāju īpatsvara noteikšanai izmantot arī nākotnē vispārējās iedzīvotāju aptaujās Latvijā. Tāpat šis indikators būtu izmantojams valsts politikas plānošanā un tās darbības novērtēšanā.

2015. gada pētījumā būtiskākā nianse, kas uzlabota/papildināta, ir dzimumspecifiska riskantas alkohola lietošanas mērījuma ieviešana. Ja iepriekšējos pētījumos par riskantu alkohola lietošanu tika uzskatīta 60+ (vai 120+) gramu absolūtā alkohola lietošanas pieredze vienā iedzeršanas reizē, tad 2015. gadā, ņemot vērā arvien pieaugošās zināšanas par alkohola ietekmi, tika nolemts izmantot dzimumspecifisku pieeju,

<sup>9</sup> Aptaujās parasti tiek izmantots mērījums 5 vai 6 alkohola devas atkarībā no absolūtā alkohola daudzuma vienā devā. 2011. gada pētījumā tika izstrādāts alkohola devu buklēts, kurā alkohola deva, balstoties uz Latvijā biežāk lietoto dzērienu veidiem un to tilpumiem, tika definēta kā aptuveni 12 grami absolūtā alkohola. Tādējādi iedzīvotājiem jautājums tika uzdots par piecām vai vairāk devām.

<sup>10</sup> 2007. gada anketā 60 un vairāk gramu absolūtā alkohola dzeršanas noteikšanai var tikt izmantoti t.s. *graduated frequency* jautājumi un uz tiem sniegtās atbildes, savukārt 2011. gada pētījumā – viens tiešs jautājums *“Neatkarīgi no alkoholiskā dzēriena veida, cik bieži pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs izdzērāt 5 vai vairāk alkohola devas vienā iedzeršanas reizē?”*

resp., riskantas alkohola lietošanas mērijumi vīriešiem saglabāti iepriekšējo pētījumu robežās (t.i. 60+ grami<sup>11</sup> absolūtā alkohola), taču sievietēm riskanta alkohola lietošana noteikta kā 40+ grami absolūtā alkohola<sup>12</sup> izdzeršana vienā iedzeršanas reizē.

(b) alkohola lietošanas dienu skaita precizitāte vienā gadā.

Alkohola epidemioloģijā pēc iespējas precīzāks “dzeršanas dienu” skaita aprēķins ir nepieciešams galvenokārt, lai varētu aprēķināt: 1) gada laikā patērēto alkohola daudzumu, 2) vienā iedzeršanas reizē izderto alkohola daudzumu, 3) riskanto alkohola lietošanas dienu īpatsvaru no visām dzeršanas dienām. Šo rādītāju aprēķināšana savukārt ļauj noskaidrot dažādu alkohola daudzumu lietojošo iedzīvotāju proporcijas, kas ir svarīgi, lai aprēķinātu alkohola atributējamās frakcijas (ang.: alcohol attributable fractions) dažādām slimībām. Tas paver iespējas rēķināt alkohola lietošanas radīto slogu sabiedrībā, piemēram, potenciāli zaudētos dzīves gadus u.tml.

Jāpiebilst, ka parasti alkohola lietošanas dienu (vai reizu, epizožu) aprēķins ir ļoti konservatīvs, jo, rēķinot alkohola lietošanas dienu skaitu, tiek izmantota attiecīgās alkohola lietošanas biežuma kategorijas vidējā vērtība. Piemēram, alkohola lietošanas biežums 5–6 reizes nedēļā, pārrēķinot viena gada intervālā, var būt 209–364 dienu robežās, tomēr šajā pētījumā aprēķiniem tika izmantots vidējais dienu skaits, tas ir, 285,5 dienas. Alkohola lietošanas biežuma kategoriju konvertēšanu alkohola lietošanas dienās skatīt 3.1. tabulā zemāk.

### 3.1. tabula. Alkohola lietošanas biežuma kategoriju konvertēšana alkohola lietošanas dienās gada laikā

|                                 | Mazākais dienu skaits | Lielākais dienu skaits | Vidējais dienu skaits |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| Katru dienu                     | 365                   | 365                    | 365                   |
| 5–6 reizes nedēļā               | 209                   | 364                    | 285,5                 |
| 3–4 reizes nedēļā               | 156                   | 208                    | 182                   |
| 1–2 reizes nedēļā               | 52                    | 104                    | 78                    |
| 2–3 reizes mēnesī               | 24                    | 36                     | 30                    |
| Vienu reizi mēnesī              | 12                    | 12                     | 12                    |
| 6–11 reizes gadā                | 6                     | 11                     | 8,5                   |
| 2–5 reizes gadā                 | 2                     | 5                      | 3,5                   |
| Vienu reizi gadā                | 1                     | 1                      | 1                     |
| Nevienu reizi pēdējā gada laikā | 0                     | 0                      | 0                     |
| Nav lietojis alkoholu vispār    | 0                     | 0                      | 0                     |

## 3.1. Alkohola lietošanas izplatība sabiedrībā

Alkohola lietošana Latvijā neapšaubāmi ir plaši izplatīta. Valstī iepriekš veikto iedzīvotāju pētījumu dati rāda, ka no alkohola lietošanas dzīves laikā atturējušos skaits ir ļoti mazs, un tas nepārsniedz 4–7% (Koroļeva, Mieriņa et al. 2007; Koroļeva, Mieriņa et al. 2008; Pudule, Villeruša et al. 2011; Sņikere, Trapencieris et al. 2012). Tāpat pētījumi uzrāda, ka praktiski visi 15–16 gadus vecie skolēni vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši kādu alkoholisko dzērienu (Koroļeva, Mieriņa et al. 2007; Koroļeva, Mieriņa et al. 2008; Pudule, Villeruša et al. 2011; Trapencieris, Sņikere et al. 2012; Sņikere, Trapencieris 2015).

Saskaņā ar 2015. gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas datiem alkoholu dzīves laikā nav lietojuši 5,4% (3,8% vīrieši un 5,9% sievietes) 15–64 gadus veco iedzīvotāju (salīdzinājumam 2011. gadā – 6,5%). Jaunāku respondentu vidū dzīves laikā alkoholiskos dzērienus lietojušo īpatsvars ir zemāks nekā citās vecuma grupās. Tomēr jānorāda, ka nepilngadīgo jauniešu grupā iespējamās mērījuma nobīdes, jo, kā rāda pasaulē veiktie pētījumi, skolas vecuma jaunieši nelabprāt tiešajās intervijās atklāj patiesu informāciju par smēķēšanas, alkohola vai narkotiku lietošanas pieredzi, it sevišķi gadījumos, ja intervijas veikšanas laikā mājās ir pieaugušie (Rehm, Greenfield et al. 1999; Greenfield, Midanik et al. 2000). Lai arī pētījuma ietvaros veikti visi pasākumi, lai nodrošinātu atbilstu konfidencialitāti (daļa anketas jautājumu paredzēti pašaizpildei, intervētāji instruēti vadīt interviju tā, lai citi ģimenes locekļi netraucētu utt.), tomēr iepriekš minētos faktorus nevar pilnībā izslēgt.

Pēdējā gada laikā jebkādu alkoholiskos dzērienus vismaz vienu reizi lietojuši 84,5 % (95% T.I. 83,5–85,6) 15–64 gadus veco Latvijas iedzīvotāju (2011. gadā – 85,4 % (95% T.I. 84,2–86,6)). Statistiski nozīmīgas atšķirības ( $\chi^2=60,2949$ ;  $F(1, 4474)$ ;  $p<0,0001$ ) vērojamas saistībā ar dzimumu – vīrieši (89,0%) biežāk nekā sievietes (80,4%) pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi lietojuši alkoholu. 2011. gadā šis rādītājs vīriešu vidū bija 87,4%, bet sieviešu vidū – 83,6%.

<sup>11</sup> vai 120+ grami absolūtā alkohola vēl riskantāku dzeršanas paradumu noteikšanai

<sup>12</sup> vai 80+ grami absolūtā alkohola vēl riskantāku dzeršanas paradumu noteikšanai

Būtiskas atšķirības alkohola lietošanā pēc tautības savukārt nav novērojamas – pēdējā gada laikā jebkādu alkoholisko dzērienu dzēruši 84,1% latviešu un 84,2% nelatviešu.

Jaunākā un vecākā gada gājuma iedzīvotāji pēdējā gada laikā alkoholu lietojuši retāk nekā 25–54 gadus vecie respondenti. Tā, piemēram, alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši 73,9% 15–24 gadus veci iedzīvotāji, 88,7% 25–34 gadus veci iedzīvotāji, 88,8% 35–44 gadus veci, 87,8% 45–54 gadus veci un 80,9% 55–64 gadus veci iedzīvotāji. Līdzīgas atšķirības vecuma grupās novērojamas arī dzimumu griezumā (*skat. 3.2. tabulu*). Visās vecuma grupās vīrieši biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā gada laikā lietojuši alkoholu.

### 3.2. tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās, %

|                   | Kopā | Vīrieši | Sievietes |
|-------------------|------|---------|-----------|
| <b>2015. gads</b> |      |         |           |
| 15-24 gadi        | 73.9 | 82.0    | 65.3      |
| 25-34 gadi        | 88.7 | 92.2    | 84.9      |
| 35-44 gadi        | 88.8 | 92.0    | 85.6      |
| 45-54 gadi        | 87.8 | 89.5    | 86.3      |
| 55-64 gadi        | 80.9 | 87.3    | 76.0      |
| Kopā              | 84.5 | 89.0    | 80.4      |
| <b>2011. gads</b> |      |         |           |
| 15-24 gadi        | 80.7 | 84.0    | 77.3      |
| 25-34 gadi        | 88.4 | 90.4    | 86.4      |
| 35-44 gadi        | 89.1 | 88.2    | 89.9      |
| 45-54 gadi        | 88.0 | 89.9    | 86.2      |
| 55-64 gadi        | 80.1 | 83.4    | 77.6      |
| Kopā              | 85.4 | 87.4    | 83.6      |

2015. gada pētījuma dati rāda, ka Rīgā un lielajās pilsētās dzīvojošie alkoholu lietojuši biežāk salīdzinājumā ar mazpilsētās un laukos dzīvojošiem. Tā, piemēram, Rīgā un lielajās pilsētās alkoholu vismaz reizi pēdējā gada laikā lietojuši aptuveni 85–88% pretstatā 82% iedzīvotāju citviet (*skat. 3.3. tabulu*).

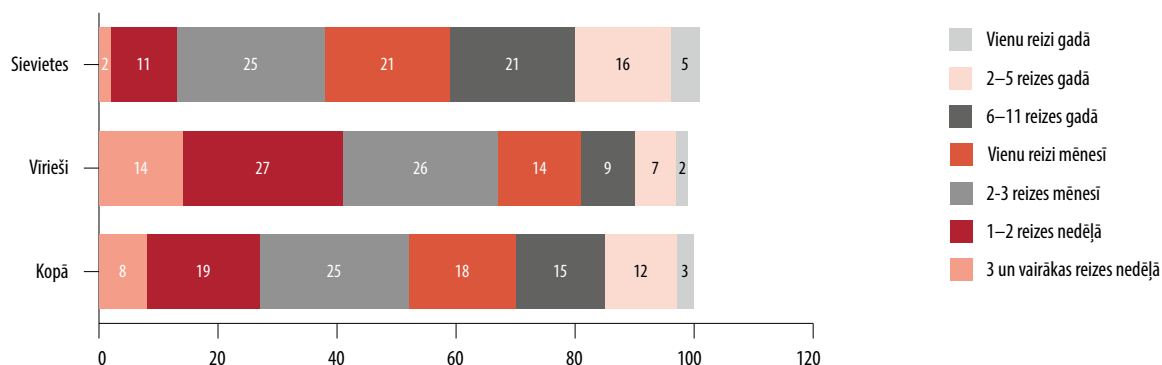
### 3.3. tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušo īpatsvars dažādās urbanizācijas un dzimuma grupās(%)

|                      | Kopā | Vīrieši | Sievietes |
|----------------------|------|---------|-----------|
| <b>2015. gads</b>    |      |         |           |
| Rīga                 | 88.5 | 90.8    | 86.5      |
| Lielās pilsētas      | 85.1 | 90.9    | 79.2      |
| Citas pilsētas       | 81.8 | 86.8    | 77.1      |
| Mazpilsētas un lauki | 81.6 | 87.7    | 75.2      |
| Kopā                 | 84.5 | 89.0    | 80.4      |
| <b>2011. gads</b>    |      |         |           |
| Rīga                 | 88.4 | 90.5    | 86.8      |
| Lielās pilsētas      | 85.6 | 86.1    | 85.1      |
| Citas pilsētas       | 86.5 | 86.1    | 86.7      |
| Mazpilsētas          | 80.7 | 83.4    | 78.0      |
| Lauki                | 83.8 | 87.1    | 80.1      |
| Kopā                 | 85.4 | 87.4    | 83.6      |

Alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū (t.i. to vidū, kas alkoholu lietojuši pēdējo 12 mēnešu laikā) 43,3% (2011. gadā – 52,4%) alkoholu lieto vairākas reizes mēnesī un biežāk, 17,0% (2011. gadā – 17,6%) – reizi mēnesī, 35,8% (2011. gadā – 26,7%) – retāk kā reizi mēnesī, savukārt 3,9% (2011. gadā – 3,3%) – alkoholu pēdējā gada laikā lietojuši tikai vienu reizi. Līdzīgi kā 2007. un 2011. gada pētījumos, novērojamas būtiskas atšķirības saistībā ar dzimumu – analizējot alkohola lietošanas reižu skaitu to vidū, kuri alkoholu pēdējā gada laikā bija lietojuši, secināms, ka vīrieši

salīdzinājumā ar sievietēm alkoholu lieto vairāk reižu. Ja vīriešiem izteiktāka ir iedzeršana katru nedēļu, tad sievietēm – vairākas reizes mēnesī, bet ne katru nedēļu. Īpaši izteiktas dzimumatšķirības vērojamas trīs un vairāk reizes nedēļā alkoholu lietojušo skaita ziņā – 10,4% (2011. gadā – 14,2%) vīriešu salīdzinājumā ar 2,7% (2011. gadā – 2,1%) sieviešu alkoholu lieto trīs un vairāk reizes nedēļā (*skat. 3.1. attēlu*).

### 3.1. attēls. Alkohola lietotāju iedzeršanas reižu biežums pēc dzimuma, % no alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušiem



Aplūkojot pētījuma datus par alkohola lietošanas biežumu dažādās vecuma grupās, novērojams, ka jaunākajā (15–19 gadi) un vecākajā (60–64 gadi) vecuma kohortā ievērojami vairāk ir tādu, kuri alkoholu lietojuši 2–5 reizes pēdējā gada laikā (*skat. 3.4. tabulu*).

### 3.4. tabula. Alkohola lietotāju iedzeršanas reižu biežums pēc vecuma, % no alkoholu pēdējo 12 mēnešu laikā lietojušiem

|                    | Kopā | 15–24 gadi | 25–34 gadi | 35–44 gadi | 45–54 gadi | 55–64 gadi |
|--------------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Katru dienu        | 1.5  | 0.9        | 1.0        | 1.4        | 2.1        | 2.0        |
| 5–6 reizes nedēļā  | 1.5  | 1.2        | 1.7        | 1.2        | 1.1        | 2.2        |
| 3–4 reizes nedēļā  | 3.7  | 2.7        | 3.1        | 4.3        | 4.5        | 3.4        |
| 1–2 reizes nedēļā  | 16.1 | 13.1       | 16.2       | 17.2       | 17.4       | 15.6       |
| 2–3 reizes mēnesī  | 20.6 | 22.6       | 24.2       | 22.1       | 17.4       | 16.8       |
| Vienu reizi mēnesī | 17.0 | 18.1       | 17.2       | 19.2       | 16.7       | 13.6       |
| 6–11 reizes gadā   | 14.6 | 14.7       | 14.2       | 13.9       | 17.2       | 12.6       |
| 2–5 reizes gadā    | 21.2 | 20.4       | 19.5       | 17.9       | 20.8       | 28.0       |
| Vienu reizi gadā   | 3.9  | 6.5        | 2.9        | 2.8        | 2.8        | 5.8        |
| Kopā               | 100  | 100        | 100        | 100        | 100        | 100        |

Iedzīvotāju īpatsvars, kas alkoholu lietojuši pēdējā mēneša laikā, 2015. gada pētījumā bija 54,6%. Šajā radītājā statistiski nozīmīgas atšķirības ( $\chi^2=416,3365$ ;  $F(1, 4474)$ ;  $p<0,0001$ ) vērojamas saistībā ar dzimumu – vīrieši (71,1%) ievērojami biežāk nekā sievietes (38,9%) pēdējā mēneša laikā vismaz vienu reizi lietojuši alkoholu. Jaunākā un vecākā gada gājuma sievietes pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojušas retāk nekā citu vecuma grupu respondenti, savukārt šāda tendence nav novērojama vīriešu vidū, starp kuriem ievērojami zemāks alkohola lietošanas rādītājs pēdējā mēneša laikā vērojams tikai 15–24 gadus veco vidū (*skat. 3.5. tabulu*). Visās vecuma grupās vīrieši biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā mēneša laikā lietojuši alkoholu, ar visizteiktākajām atšķirībām 55–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū.

### 3.5. tabula. Pēdējā mēneša laikā alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās (%)

|            | Kopā | Vīrieši | Sievietes |
|------------|------|---------|-----------|
| 15-24 gadi | 46.2 | 58.0    | 33.7      |
| 25-34 gadi | 60.2 | 71.0    | 48.9      |
| 35-44 gadi | 61.6 | 80.0    | 43.6      |
| 45-54 gadi | 56.0 | 73.3    | 40.5      |
| 55-64 gadi | 46.5 | 71.1    | 27.4      |
| Kopā       | 54.6 | 71.1    | 38.9      |

Reizi nedēļā un biežāk alkoholu lieto aptuveni katrs ceturtais (23,1% (95% T.I. 21,8–24,4)) Latvijas 15–64 gadus vecs iedzīvotājs. Līdzīgi kā citos alkohola lietošanas rādītājos arī šajā rādītājā vērojamas statistiski nozīmīgas ( $\chi^2=408,7837$ ;  $F_{(1,4474)}$ ;  $p<0,0001$ ) dzimumatšķirības –vīrieši (37,1%) biežāk nekā sievietes (9,9%) pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi lietojuši alkoholu.

### 3.6. tabula. Rezi nedēļā un biežāk alkoholu lietojušo īpatsvars vecuma un dzimuma grupās, %

|            | Kopā | Vīrieši | Sievietes |
|------------|------|---------|-----------|
| 15-24 gadi | 17.5 | 25.9    | 8.6       |
| 25-34 gadi | 22.1 | 31.8    | 11.8      |
| 35-44 gadi | 27.1 | 44.2    | 10.5      |
| 45-54 gadi | 25.1 | 40.7    | 11.0      |
| 55-64 gadi | 22.5 | 42.1    | 7.2       |
| Kopā       | 23.1 | 37.1    | 9.9       |

## 3.2. Lietotie alkoholisko dzērienu veidi

29,8% no alkoholu pēdējā gada laikā lietojušiem iedzīvotājiem ne dzīves, ne pēdējā gada laikā nav dzēruši stipros alkoholiskos dzērienus, 31,3% nav dzēruši vīnu, 38,5% – alu, savukārt visvairāk 15–64 gadus vecie iedzīvotāji (68,8%) norādījuši, ka ne dzīves, ne pēdējā gada laikā nav dzēruši sidru vai gatavos alkoholiskos kokteiļus. Līdzīgi kā 2007. un 2011. gada pētījumos noskaidrots, ka dzerto dzērienu ziņā pastāv būtiskas dzimumatšķirības. Vīrieši ievērojami biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā gada laikā dzēruši alu un stipros alkoholiskos dzērienus, savukārt sievietes – vīnu. Gatavos alkoholiskos kokteiļus un sidru norādījuši lielā daudzumā sievietes un vīrieši.

Salīdzinājumā ar 2007. un 2011. gadu būtiski samazinājies gatavos alkoholiskos kokteiļus un sidru dzērušo īpatsvars gan vīriešu, gan sieviešu vidū. Vīnu dzērušo iedzīvotāju skaits ir palicis praktiski nemainīgā līmenī. Salīdzinājumā ar 2011. gadu samazinājies ir alu un stipro alkoholisko dzērienu lietojošo sieviešu īpatsvars, bet vīriešu vidū – lai arī vērojama neliela īpatsvara samazināšanās, tas nav vērtējams kā statistiski nozīmīgs (skat. 3.7. tabulu).

### 3.7. tabula. Dažādus alkoholisko dzērienu veidus lietojušo iedzīvotāju īpatsvars pēc dzimuma 2007., 2011. un 2015. gadā, % no pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholu lietojušiem

|                                        | 2007. gads |    |    | 2011. gads |    |    | 2015. gads |    |    |
|----------------------------------------|------------|----|----|------------|----|----|------------|----|----|
|                                        | K          | V  | S  | K          | V  | S  | K          | V  | S  |
| Vīns                                   | 66         | 49 | 85 | 70         | 52 | 87 | 69         | 51 | 83 |
| Alus                                   | 61         | 81 | 41 | 68         | 86 | 50 | 62         | 84 | 38 |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs | 44         | 40 | 48 | 37         | 32 | 42 | 31         | 31 | 32 |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni          | 75         | 84 | 66 | 77         | 89 | 64 | 70         | 87 | 53 |

\* K – kopā, V – Vīrieši, S – sievietes

Statistiski nozīmīgas atšķirības pēdējā gada laikā atsevišķus dzērienu veidus lietojušo vidū vērojamas dzimuma un vecuma grupās. Tā, piemēram, gatavos alkoholiskos kokteiļus un sidru dzērušas 41% 15–24 gadus vecas sievietes salīdzinājumā ar 16% 55–64 gadus veco sieviešu grupā. Līdzīga, taču nedaudz mazāk izteikta tendence vērojama alu lietojušo sieviešu vidū – pēdējā gada laikā alu dzērušas 46% jaunākās vecuma grupas (15–24 gadi) sievietes salīdzinājumā ar 29% vecāko (55–64 gadi) sieviešu. Savukārt stipros alkoholiskos dzērienus pēdējā gada laikā biežāk dzērušas vecāka gadagājuma sievietes salīdzinājumā ar jaunākām (skat. 3.8. tabulu).

**3.8. tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošana sievietes vidū pēc vecuma (%)**

|                                                     | Kopā | 15–24 gadi | 25–34 gadi | 35–44 gadi | 45–54 gadi | 55–64 gadi |
|-----------------------------------------------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| No alkoholu pēdējā gada laikā lietojušām sievietēm: |      |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                | 87.3 | 89.5       | 87.7       | 89.4       | 88.5       | 82.0       |
| Alus                                                | 39.0 | 46.4       | 42.8       | 40.3       | 39.2       | 28.9       |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs              | 32.1 | 62.6       | 43.2       | 33.8       | 18.9       | 15.8       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                       | 55.0 | 47.5       | 48.2       | 59.4       | 57.7       | 58.8       |
| No visām sievietēm:                                 |      |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                | 70.1 | 58.4       | 74.5       | 76.5       | 76.4       | 62.3       |
| Alus                                                | 31.3 | 30.3       | 36.4       | 34.5       | 33.8       | 21.9       |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs              | 25.8 | 40.9       | 36.7       | 29.0       | 16.3       | 12.0       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                       | 44.2 | 31.0       | 40.9       | 50.9       | 49.8       | 44.7       |

Līdzīgi kā sievietes vidū novērots, arī jaunāko vecuma grupu vīriešu vidū salīdzinājumā ar vecāka gadagājuma vīriešiem ir vairāk tādu, kuri pēdējā gada laikā lietojuši gatavos alkoholiskos kokteiļus vai sidru. Iedzīvotāju sniegtās atbildes rāda, ka alu un vīnu nedaudz biežāk pēdējā gada laikā dzēruši 25–44 gadus veci vīrieši, savukārt stipros alkoholiskos dzērienus – gados vecākie (*skat. 3.9. tabulu*).

**3.9. tabula. Dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošana vīriešu vidū pēc vecuma, %**

|                                                      | Kopā | 15–24 gadi | 25–34 gadi | 35–44 gadi | 45–54 gadi | 55–64 gadi |
|------------------------------------------------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|
| No alkoholu pēdējā gada laikā lietojušiem vīriešiem: |      |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                 | 51.1 | 50.7       | 54.4       | 58.4       | 47.6       | 42.3       |
| Alus                                                 | 84.9 | 85.3       | 86.6       | 87.0       | 85.4       | 79.1       |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs               | 30.4 | 49.1       | 34.3       | 32.7       | 22.0       | 15.6       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                        | 87.8 | 77.9       | 86.5       | 91.0       | 89.8       | 92.3       |
| No visiem vīriešiem:                                 |      |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                 | 45.4 | 41.6       | 50.2       | 53.7       | 42.6       | 37.0       |
| Alus                                                 | 75.5 | 70.0       | 79.9       | 80.0       | 76.5       | 69.1       |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs               | 27.0 | 40.3       | 31.6       | 30.1       | 19.7       | 13.6       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                        | 78.1 | 63.9       | 79.7       | 83.7       | 80.4       | 80.6       |

Pētījuma dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2011. gadu visu vecuma grupu sievietes vidū alus, stipro alkoholisko dzērienu un gatavo alkoholisko kokteiļu vai sidru lietojošo sievietes īpatsvars ir samazinājies. Izņēmums ir vīnu lietojošo sievietes īpatsvars, kurš palicis praktiski nemainīgā līmenī, izņemot jaunākās vecuma grupas sievietes, kuru vidū vērojams lietojošo pieaugums. Vīriešu vidū vērojams, ka līdz 34 gadus vecu vīriešu grupā samazinājies ir jebkuru alkoholisko dzērienu dzērošu īpatsvars, taču palielinājies 35 gadus vecu un vecāku lietojošo īpatsvars (*skat. 3.10. tabulu*).

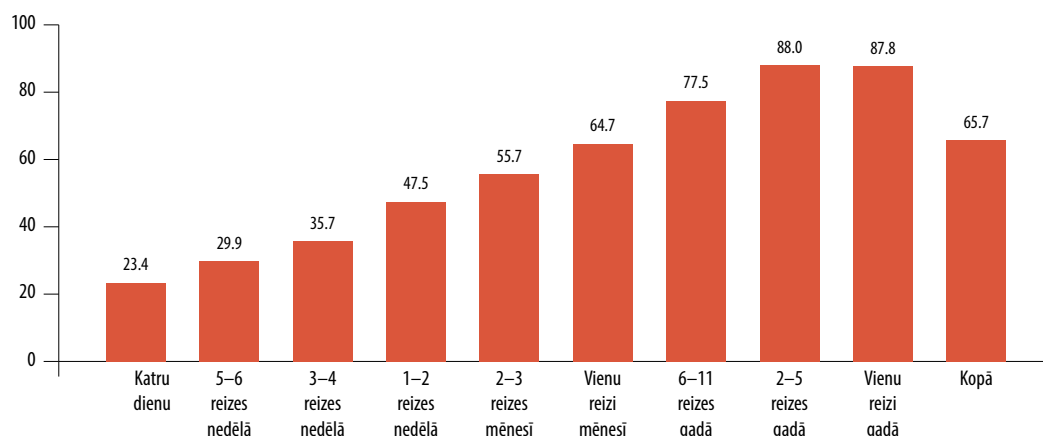
**3.10. tabula. Izmaiņas alkohola lietošanas izplatības rādītājos salīdzinājumā ar 2011. gadu par dažādu alkoholisko dzērienu veidu lietošanu pēc dzimuma un vecuma, procentpunktu izmaiņas pret 2011. gadu**

|                                                      | Kopā  | 15–24 gadi | 25–34 gadi | 35–44 gadi | 45–54 gadi | 55–64 gadi |
|------------------------------------------------------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|
| No alkoholu pēdējā gada laikā lietojušām sievietēm:  |       |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                 | +0.3  | +4.5       | -3.3       | +1.4       | +0.5       | 0.0        |
| Alus                                                 | -11.0 | -6.6       | -15.2      | -10.7      | -7.8       | -11.1      |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs               | -10.9 | -3.4       | -17.8      | -7.2       | -7.2       | -0.3       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                        | -9.0  | -8.5       | -8.9       | -5.6       | -13.3      | -14.2      |
| No alkoholu pēdējā gada laikā lietojušiem vīriešiem: |       |            |            |            |            |            |
| Vīns                                                 | -0.9  | -3.3       | -6.6       | +5.4       | +2.6       | -0.7       |
| Alus                                                 | -1.1  | -7.7       | -5.4       | +4.0       | +2.4       | +5.1       |
| Gatavie alkoholiskie kokteiļi un sidrs               | -1.6  | -7.9       | -7.8       | +10.7      | +4.0       | +4.6       |
| Stiprie alkoholiskie dzērieni                        | -1.2  | -2.2       | -0.5       | -4.0       | -5.3       | +0.3       |

### 3.3. Alkohola lietošanas situācijas

2011. gada pētījumā tika noskaidrots, ka stipros alkoholiskos dzērienus pēdējā gada laikā kopā ar maltīti visbiežāk dzēruši 43% šos dzērienus lietojušo iedzīvotāju, vīnu – 42%, alu – 25%, savukārt alkoholiskos kokteiļus vai sidru kopā ar maltīti visbiežāk lietojuši tikai 12% šos dzērienus lietojušo iedzīvotāju (Sniķere, Trapencieris et al. 2012). Atbilstoši 2015. gadā respondentu sniegtajām atbildēm secināms, ka ievērojama daļa alkohola lietošanas situāciju Latvijas iedzīvotāju vidū notiek bez maltītes. Aprēķinot dzeršanas reižu skaitu, kas notiek ar vai bez maltītes<sup>13</sup>, secināms, ka aptuveni divas trešdaļas (65,7%) 15–64 gadus vecu iedzīvotāju alkoholu lieto kopā ar maltīti vienmēr. Turklāt vērojams, ka nosacīti zemāka riska dzeršana (t.i. kopā ar maltīti) ir saistīta ar alkohola lietošanas biežumu – jo biežāk cilvēks lieto alkoholu, jo retāk viņš to dara kopā ar maltīti. Piemēram, no tiem, kas alkoholu lieto katru dienu, tikai 23,4% to lieto vienmēr ar maltīti, bet to vidū, kas alkoholu lietojuši tikai vienu reizi pēdējo 12 mēnešu laikā, šādu cilvēku ir ievērojami vairāk un veido 87,8% (skat. 3.3. attēlu).

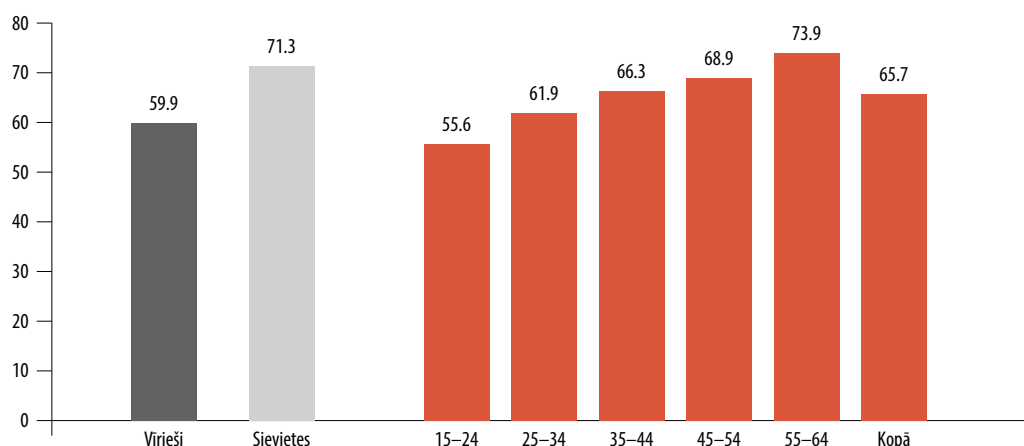
**3.2. attēls. Alkoholu lietojušo īpatsvars vienmēr kopā ar maltīti pēc dzeršanas biežuma, % no alkoholu lietojušiem iedzīvotājiem**



Sievietes biežāk nekā vīrieši (attiecīgi 71,3% un 59,9%), dzerot alkoholiskos dzērienus, tos vienmēr lieto kopā ar maltīti, kas, iespējams, var liecināt par mazāk riskantiem dzeršanas paradumiem sieviešu vidū. Vērojams arī, ka gados jauni iedzīvotāji retāk nekā gados vecāki norādījuši, ka alkoholu lieto vienmēr kopā ar maltīti. Tiesa, dzimumatšķirību ietekme pazūd, kad dati tiek analizēti, izmantojot inferenciālās statistikas metodes, piem., izmantojot samēroto loģistisko regresiju.

<sup>13</sup> Aprēķinos pieņemts, ja kopējais dzeršanas reižu skaits gadā ir tāds pats kā dzeršanas reižu skaits ar maltīti, tad vienmēr alkohols tiek lietots ar maltīti.

### 3.3. attēls. Alkoholu lietojušo īpatsvars vienmēr kopā ar maltīti pēc dzimuma un vecuma, % no alkoholu lietojušiem iedzīvotājiem



### 3.4. Kopējais alkohola patēriņš

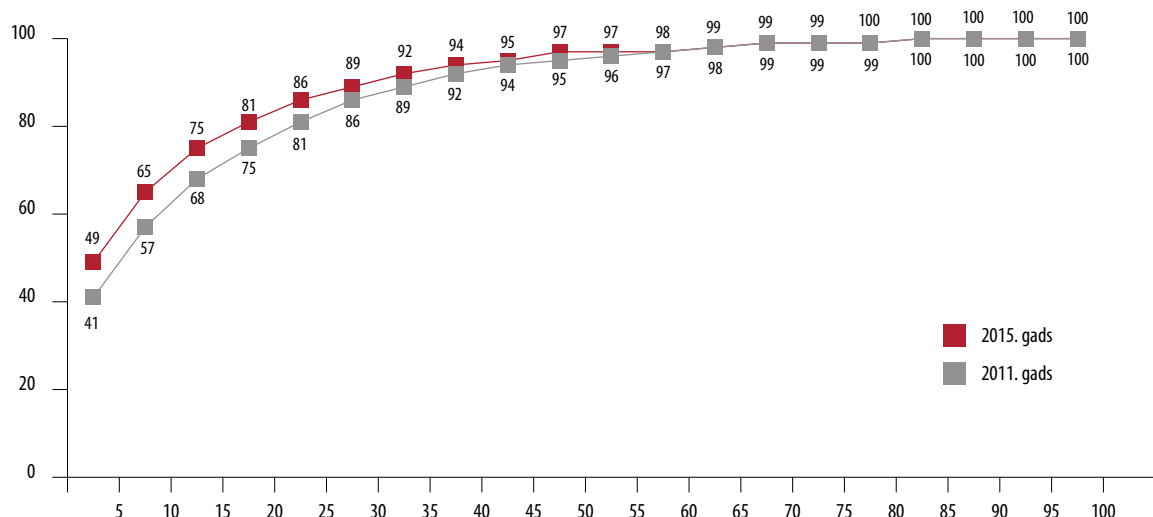
Kā aprakstīts nodaļas sākumā, alkohola patēriņa aprēķināšanai iedzīvotāju vidū ir daudz izaicinājumu un ierobežojumu, tomēr, neskatoties uz tiem, šajā pētījumā noskaidroto rādītāju par absolūtā alkohola patēriņu iedzīvotāju vidū apjoms un kvalitāte ir vairāk nekā apmierinoša. Izmantotot tikai QFBS metodi un neņemot vērā riskantas iedzeršanas dienas (reizes), aprēķināts, ka viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs gadā izdzer vidēji 4,43 (95% T.I. 4,06–4,81) litrus absolūtā alkohola. Ņemot vērā, ka iedzīvotāji papildus vidējam alkohola patēriņam vienā iedzeršanas reizē šad tad mēdz dzert arī riskantā veidā<sup>14</sup>, šajās dienās (reizēs) izdzertais alkohola daudzums būtu jāpieskaita vidējam patēriņam (Moskalewicz and Sieroslawski 2011). Atbilstoši koriģētajam patēriņam secināms, ka viens 15–64 gadus vecs iedzīvotājs (tai skaitā alkoholu nelietojošie) gada laikā izdzer 5,96 (95% T.I. 5,47–6,46) litrus absolūtā alkohola, savukārt tikai alkoholu lietojošo vidū viens iedzīvotājs gadā izdzer 7,05 (95% T.I. 6,48–7,63) litrus absolūtā alkohola. Izdertā alkohola lietošanas kontekstā vērts pieminēt arī izteiktās dzimumatšķirības – alkoholu lietojošais vīrietis vidēji gada laikā izdzer 11,36 (95% T.I. 10,32–12,40) litrus absolūtā alkohola, savukārt sieviete – 2,54 (95% T.I. 2,09–3,00) litrus absolūtā alkohola.

Alkohola lietošanas daudzuma aprēķini, kas izteikti absolūtā alkohola litros, sniedz ieskatu iedzīvotāju grupu ar atšķirīgiem alkohola lietošanas paradumiem identificēšanā. Tā kā alkohola patēriņš iedzīvotāju vidū dalās ļoti nevienmērīgi (maza iedzīvotāju grupa izdzer lielu daudzumu alkohola), tad viens no plaši izmantotiem alkohola indikatoriem ir aprēķini par to, cik daudz alkohola izdzer noteikts iedzīvotāju skaits jeb iedzīvotāju procentuālā grupa (Babor, Caetano et al. 2010). Tā, piemēram, publicētā pētījumā aprēķināts, ka 10% alkoholu lietojošo iedzīvotāju Kanādā izdzer 50% no valstī patērētā alkohola (Stockwell, Zhao et al. 2009).

Latvijas pētījuma dati rāda, ka pieci procenti alkoholu lietojošo iedzīvotāju izdzer 48,7% (41,4% 2011. gadā) no valstī gada laikā patērētā alkohola, 10% iedzīvotāju izdzer 65,0% (57,2% 2011. gadā) alkohola, bet 15% – 74,7% (67,6% 2011. gadā) alkohola u.tml. Savukārt puse (50%) alkoholu lietojošo iedzīvotāju izdzer 95% no visa valstī patērētā alkohola. Detalizēts kumulatīvais alkohola patēriņš katrā 5% dzerošo iedzīvotāju grupā atspoguļots 3.4. attēlā zemāk.

<sup>14</sup> Šajā kontekstā izmantoti divi jautājumi: dienu skaits gadā, kad izdzertais alkohola daudzums vienā reizē pārsniedz 60 (40 gramus sievietēm) gramus absolūtā alkohola un dienu skaits, kad izdzertais alkohola daudzums pārsniedz 120 (80 gramus sievietēm) gramus absolūtā alkohola.

### 3.4. attēls. Procentuāls alkohola patēriņš iedzīvotāju procentīlu grupās, % no alkoholu lietojušiem



Pētījuma dati rāda, ka būtiski atšķiras alkohola patēriņš vīriešu un sieviešu vidū – 10% sieviešu izdzer 69,6% (57,2% 2011. gadā) no kopējā sieviešu patērētā alkohola daudzuma. Salīdzinājumam: 10% vīriešu izdzer 57% (48,3% 2011. gadā) no kopējā valstī patērētā alkohola daudzuma vīriešu vidū, taču liknes veids gan vīriešiem, gan sievietēm ir identisks. Interpretējot šos datus, būtiski ņemt vērā, ka sievietes patērē aptuveni 17,7% no kopējā alkohola daudzuma, bet vīrieši – 82,3%. Šis rādītājs pēc dzimuma nav būtiski mainījies salīdzinājumā ar 2011. gadu.

Šie aprēķini rāda, ka visvairāk alkoholu lietojušo iedzīvotāju kohortā dominē vīrieši, un katrā nākamā procentīlu grupā šim īpatnībam ir tendence samazināties. Piemēram, 5% visvairāk alkoholu lietojušo iedzīvotāju vidū 88,5% ir vīrieši, nākamo 5% iedzīvotāju grupā – 84,2% vīrieši, savukārt alkoholu vismazāk lietojušo iedzīvotāju vidū 17,4% ir vīrieši un 82,6% sievietes.

Šajā nodaļā aprakstītie izderti alkohola daudzumi ir konservatīvi aprēķini, jo, visticamāk, alkoholu visvairāk lietojošie iedzīvotāji pētījumā nav aptverti – dažas no grupām, kurās hipotētiski var pieņemt, ka izdertais alkohola daudzums ir lielāks, ir bezpajumtnieki, pacienti, kuri ārstējas no alkohola problēmām stacionāri, notiesātie. Tāpat, iespējams, ka 2015. gada pētījumā «notverts» lielāks skaits lielu alkohola daudzumu lietojušo salīdzinājumā ar 2011. gada pētījumu.

Līdz ar to nākotnē, attīstot alkohola pētniecības un monitorēšanas jomu, būtu svarīgi apzināt minēto un arī citu sociālam atstumtības riskam pakļauto grupu alkohola lietošanas paradumus.

### 3.5. Alkohola lietošana riskantā veidā

2015. gada pētījuma dati rāda, ka 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē ne reizi dzīves laikā nav dzēruši tikai 21,5% (27,8% 2011. gadā) alkoholu lietojušo iedzīvotāju, bet 27,3% (21,6% 2011. gadā) iedzīvotāju šāda pieredze bijusi dzīves laikā, taču ne pēdējo 12 mēnešu laikā. Pārējie 51,2% (50,6% 2011. gadā) iedzīvotāju norādījuši, ka vismaz vienreiz pēdējā gada laikā vienā iedzeršanas reizē ir dzēruši vairāk kā 60 gramus absolūtā alkohola. Ņemot vērā alkoholu nelietojušo iedzīvotāju daļu, vismaz vienu reizi 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola pēdējā gada laikā dzēruši 44,5% (43,7% 2011. gadā) 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju.

Riskanti alkohola lietošanas paradumi nozīmīgi biežāk ir:

vīriešiem nekā sievietēm. Vīriešu vidū 60 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē pēdējā gada laikā ir dzēruši 61,5% (62% 2011. gadā), turpreti sieviešu vidū šādi alkohola lietošanas paradumi bijuši tikai aptuveni ceturtdaļai 28,4% (26% 2011. gadā);

iedzīvotājiem vecumā no 25 līdz 54 gadiem (43–53%; salīdzinājumam: 46–48% 2011. gadā) nekā līdz 25 gadus veciem iedzīvotājiem (36%; salīdzinājumam: 42% 2011. gadā) vai respondentiem 55 un vairāk gadu vecumā (39%; salīdzinājumam: 32% 2011. gadā).

Līdzīgi kā novērots 2011. gadā, arī 2015. gada pētījuma dati rāda, ka riskanti alkohola lietošanas paradumi nav tieši saistīti nedz ar dzīvesvietas urbanizāciju, etnisko piederību, izglītības līmeni, sociālo vai nodarbinātības statusu vai ienākumiem, kaut arī iepriekš veiktie pētījumi atsevišķās minētajās demogrāfiskās pazīmēs fiksēja būtiskas riskantas alkohola lietošanas paradumu atšķirības.

Vēl riskantāk jeb 120 un vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē vismaz vienu reizi pēdējā gada laikā dzēruši 26,8% (24% 2011. gadā) alkoholu lietojušo vai 23,2% (20% 2011. gadā) no visiem 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

No visiem 15–64 gadus veciem Latvijas iedzīvotājiem riskanti dzeršanas paradumi reizi mēnesī un biežāk ir aptuveni katram piektajam jeb 20,7% (95% T.I. 19,5–22,0%), savukārt reizi nedēļā un biežāk vismaz 60 gramus absolūtā alkohola izdzer 7,4% (95% T.I. 6,6–8,2%).

Izsakot alkohola lietošanas biežumu alkohola lietošanas dienās pēc 3.1. tabulā minētās konvertācijas, secināms, ka 15–64 gadus veci iedzīvotāji Latvijā alkoholu lieto vidēji 41 dienu gadā (2011. gadā – 54). Kā minēts iepriekš šajā nodaļā, tad vīrieši alkoholu lieto biežāk salīdzinājumā ar sievietēm. Izsakot alkohola lietošanas biežumu kā vidējo alkohola lietošanas dienu skaitu, aprēķināts, ka vīrieši gada laikā alkoholu lieto 62 dienas (95% T.I. 59–66), savukārt sievietes – 21 dienu (95% T.I. 19–23).

Pēc šīs metodes aprēķināts, ka vidējais alkoholu lietojušais iedzīvotājs riskantā veidā<sup>15</sup> lieto 10 dienas gadā, turklāt vīrieši salīdzinājumā ar sievietēm alkoholu riskantā veidā lieto ievērojami biežāk – attiecīgi 16 dienas gadā vīrieši un 4 dienas gadā sievietes. Veiktie aprēķini rāda, ka aptuveni katrā ceturktā (25,6%; salīdzinājumam: 38,9% 2011. gadā) iedzeršanas dienā vīrieši alkoholu lieto riskantā veidā, savukārt alkoholu lietojušo sieviešu vidū riskanta iedzeršana notiek katru piekto alkohola lietošanas reizi (19,4%; salīdzinājumam: 17,3% 2011. gadā).

Salīdzinot šī pētījuma rezultātus ar citu valstu datiem, secināms, ka Latvijas iedzīvotāju dzeršanas paradumi ir diezgan līdzīgi Somijas, Krievijas un Zviedrijas iedzīvotāju dzeršanas paradumiem, un nedaudz mazākā mērā Ukrainas un Lielbritānijas iedzīvotāju paradumiem<sup>16</sup> (skat. 3.11. tabulu).

### 3.11. tabula. Vidējais alkohola lietošanas un riskantas iedzeršanas reizu skaits un riskantas alkohola lietošanas proporcija no visām alkohola lietošanas reizēm

|                             | Alkohola lietošanas reizu skaits | Riskantas alkohola lietošanas reizu skaits | Proporcija |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| Latvija (2015)              | 41                               | 10                                         | 0,24       |
| Latvija (2011) <sup>1</sup> | 54                               | 18                                         | 0,33       |
| Dānija (2002)               | 139                              | 11                                         | 0,08       |
| Somija (2002)               | 53                               | 13                                         | 0,25       |
| Francija (2002)             | 91                               | 7                                          | 0,07       |
| Vācija (2002)               | 76                               | 9                                          | 0,11       |
| Itālija (2002)              | 150                              | 18                                         | 0,12       |
| Norvēģija (2002)            | 47                               | 6                                          | 0,13       |
| Krievija (2005)             | 61                               | 15                                         | 0,25       |
| Zviedrija (2002)            | 31                               | 8                                          | 0,27       |
| Ukraina (2005)              | 53                               | 16                                         | 0,30       |
| Lielbritānija (2002)        | 92                               | 32                                         | 0,33       |
| ASV (2000)                  | 103                              | 12                                         | 0,12       |

Avots: (Babor, Caetano et al. 2010)

## 3.6. Alkohola atkarība un tai pakļautās sabiedrības grupas

Alkohola atkarība ir viens no rādītājiem, kuru izmanto, lai identificētu alkoholu pārmērīgi lietojušo īpatsvaru sabiedrībā, kā arī ar alkohola lietošanu saistīto problēmu apjomu valstī.

Ir dažādi veidi, kā noskaidrot alkohola atkarības izplatību jeb prevalenci iedzīvotāju vidū. Viens no veidiem ir analizēt ārstēto pacientu, kuriem speciālists diagnosticējis alkohola atkarību, skaitu. Lielākais šāda rādītāja trūkums – tas aptver tikai tos pacientus, kas griežas pēc palīdzības pie speciālista, taču neaptver tos, kuri pie speciālista nevēršas vai arī apmeklē privātās ārstniecības iestādes.

2011. gada pētījuma aptaujas anketā tika iekļauta CIDI Alkohola atkarības skala, kura plaši tiek izmantota gan pētījumos, gan klīniskā praksē. Skalas variants, kas tika iekļauts anketā, ir minimālais 10 jautājumu kopums, ar kuru iespējams identificēt septiņus DSM-IV klasifikatora aptvertos alkohola atkarības diagnostiskos kritērijus:

1. “tolerance”;
2. “abstinence”;
3. “pārtraukšana, kontrole”;
4. “vairāk, ilgāk”;
5. “pavadītais laiks”;

<sup>15</sup> 60 vai vairāk gramus absolūtā alkohola vienā iedzeršanas reizē

<sup>16</sup> Jāpiemin, ka dati par Krievijas un Ukrainas iedzīvotāju dzeršanu atspoguļoti pēc 2001. gadā veikta pētījuma.

6. "novārtā pamestas aktivitātes";
7. "lietošana, neskatoties uz problēmām".

Atbilstoši Amerikas Psihiatru asociācijas ieteikumiem alkohola atkarības diagnozi iespējams uzstādīt, ja ir apstiprinošas atbildes vismaz trīs diagnostiskos kritērijos ("Classification of Alcohol Use Disorders," 2003).

2015. gada pētījumā šis mērījums tika paplašināts, iekļaujot SIDI skalu, kas ļauj identificēt alkohola lietošanas paradumus, izmantojot DSM-V kritērijus, kā arī RAPS skalu, kas tiek izmantota kā īss skrīninga instruments, jo tajā iekļauti ir tikai četri jautājumi.

3.12. tabulā atspoguļots uz 10 CIDI iekļautiem jautājumiem pozitīvu atbildi sniegušo respondentu īpatsvars pēc dzimuma.

**3.12. tabula. Uz individuāliem CIDI skalas jautājumiem pozitīvi atbildējušo iedzīvotāju īpatsvars pēc dzimuma(%)**

|                                        | 2011. gads |      |      | 2015. gads |      |      |
|----------------------------------------|------------|------|------|------------|------|------|
|                                        | K          | V    | S    | K          | V    | S    |
| 1. Tolerance                           | 9.9        | 15.4 | 4.7  | 8.0        | 13.4 | 2.9  |
| 2. Abstinence                          | 16.1       | 23.9 | 8.9  | 15.1       | 25.2 | 5.6  |
| 3. Pārtraukšana, kontrole              | 21.1       | 32.8 | 10.2 | 19.4       | 30.5 | 8.9  |
| 4. Vairāk, ilgāk                       | 12.2       | 19.8 | 5.2  | 10.7       | 18.1 | 3.7  |
| 5. Pavadītais laiks                    | 6.5        | 11.0 | 2.3  | 5.2        | 9.4  | 1.3  |
| 6. Novārtā pamestas aktivitātes        | 6.9        | 11.9 | 2.3  | 5.1        | 8.9  | 1.5  |
| 7. Lietošana, neskatoties uz problēmām | 5.9        | 10.2 | 1.9  | 4.4        | 7.8  | 1.2  |
|                                        |            |      |      |            |      |      |
| Vismaz viens no kritērijiem            | 27.6       | 40.0 | 15.9 | 25.6       | 39.4 | 12.4 |
| Trīs un vairāk kritēriji               | 12.5       | 21.2 | 4.3  | 11.0       | 19.4 | 3.0  |

Dati rāda, ka individuālu alkohola lietošanas problēmu izplatība pēdējo 12 mēnešu laikā vīriešiem ir biežāk novērojama nekā sievietēm un šīs atšķirības ir statistiski nozīmīgas. Iedzīvotāju visbiežāk minētās alkohola lietošanas izraisītas problēmas pēdējo 12 mēnešu laikā ir saistītas ar nespēju pārtraukt alkohola lietošanu un apjomīgāku vai ilgāku dzeršanu nekā sākotnēji plānots, kā arī ar paģiru esamību un to mēģināšanu novērst, nākamajā dienā turpinot dzert. Ar alkohola lietošanas izraisītām problēmām (vismaz vienā no septiņiem alkohola atkarības diagnostiskiem kritērijiem) pēdējā gada laikā saskārušies 26% (28% 2011. gadā) Latvijas 15–64 gadus veci iedzīvotāji, savukārt pozitīvu atbildi uz vismaz trīs diagnostiskiem kritērijiem snieguši 11,0% (12,5% 2011. gadā). Tādējādi secināms, ka aptuveni katram deviņtam iedzīvotājam (19,4% vīriešu un 3,0% sieviešu;  $\chi^2=302,20$ ;  $F(1, 4474)$ ;  $p<0,0001$ ) pēc DSM-IV klasifikācijas ir iespējama alkohola atkarība.

Līdzīgi kā 2011. gadā, analizējot CIDI alkohola atkarības testa rezultātus percentilēs pēc izdzertā alkohola daudzuma, likumsakarīgi secināms – jo lielāks izdzertā absolūtā alkohola daudzums, jo lielāka iespējamība, ka indivīdam būs alkohola atkarība. Tā, piemēram, no 5% iedzīvotāju, kuri lieto visvairāk alkohola, 64,4% ir iespējama alkohola atkarība, salīdzinājumā ar 44,4% no nākamajiem 5% iedzīvotāju pēc izdzertā alkohola daudzuma, u.tml.

### 3.7. Neregistrētais alkohols un tā iegādes veidi

Neregistrētā alkohola tirgus apzināšana ir būtiska vairāku apsvērumu dēļ, taču galvenokārt tas ir nepieciešams valsts alkohola politikas organizēšanai – nelegālā tirgus kontrolei un apkarošanai, kā arī alkohola akcīzes nodokļa politikas izstrādei.

Pētījumā iekļautie jautājumi ļauj aprēķināt sekojošus neregistrētā alkohola tirgus segmentus:

- iedzīvotāju importētais alkohols;
- nelegālās tirdzniecības vietās jeb t.s. "točkās" iegādātais alkohols;
- alkohols, kas iegādāts no paziņām;
- pašbrūvētais alkohols.

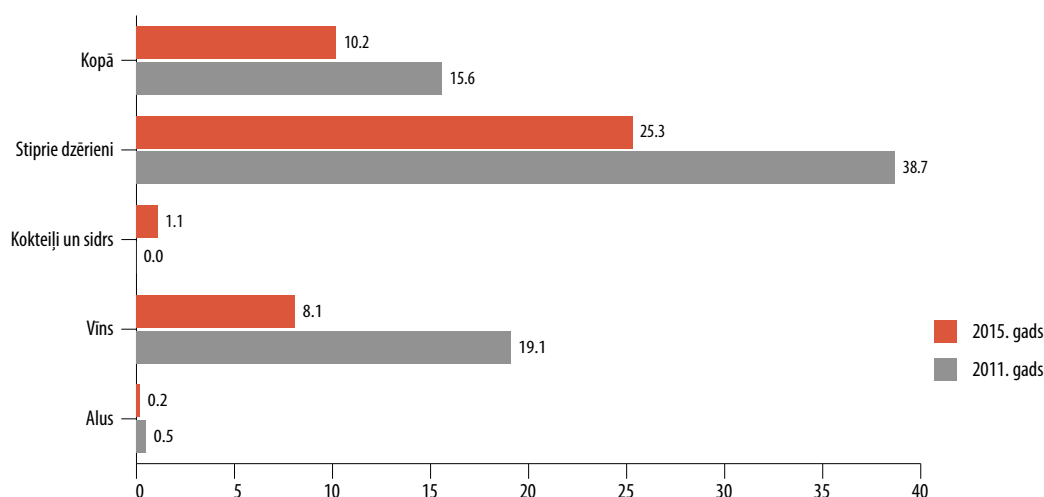
Papildus šiem četriem, mūsu prāt, nozīmīgākajiem neregistrētā alkohola avotiem pētījuma aptaujas anketā iekļauti arī jautājumi par alkohola iegādi tirdzniecības vietās pēc plkst. 22:00. Iespējams, šādi iegādātais alkohols nav nelegāls pēc būtības, taču katrā ziņā, pērkot alkoholu pēc plkst. 22:00, tiek pārkāpts Alkohola aprites likums.

Jebkurā no šiem tirgus segmentiem, veicot respondentu atbildžu pārkodēšanu, aprēķinājam absolūtā alkohola daudzuma litros iegādi. Tādējādi katram respondentam tika aprēķināts oficiāli neregistrētā, taču iegādātā alkohola daudzums. Tā kā jautājumi tika uzdoti par dažādiem dzērienu

veidiem, tad, lai aprēķinātu noteiktā tirgus segmentā iegādātā absolūtā alkohola daudzumu, tika pieņemts, ka atšķaidīts spirts satur 40% absolūtā alkohola, degvīns – 38%, cita veida stiprie alkoholiskie dzērieni – 38%, spirts – 100%, pašbrūvēts alkohols jeb kandža – 40%, vīns – 12,5%, bet alus satur 5% absolūtā alkohola.

Katrā tirgus segmentā aprēķināts gada laikā iegādātais absolūtā alkohola daudzums litros. Balstoties uz aprēķināto iedzīvotāju gada laikā izdzer-to absolūtā alkohola daudzumu un pieņemot, ka iedzīvotāji neveido neregistrētā alkohola uzkrājumus, aprēķināts, ka aptuveni 10,2% (15,6% 2011. gadā) patērētā alkohola veido neregistrētais vai nelegālais alkohols, savukārt neregistrētā alkohola aprītē ir iesaistījušies aptuveni 17,8% (23% 2011. gadā) iedzīvotāju. 57,3% (43% 2011. gadā) neregistrētā absolūtā alkohola iegādāts t.s. *točkas*, kas veido relatīvi vislielāko neregistrētā alkohola tirgus segmentu. Iedzīvotāju pašu importētais un pašbrūvētais alkohols veido aptuveni vienādus tirgus segmentus (attiecīgi 16,1% un 14,6%; salīdzinājumam: aptuveni 21% 2011. gadā katrā no segmentiem), savukārt 12,0% (15% 2011. gadā) neregistrētā alkohola tiek iegādāts no draugiem vai paziņām.

### 3.9. attēls. Neregistrētā alkohola proporcija no kopējā gada laikā patērētā alkohola apjoma, %



### Alkohola iegāde nelegālās tirdzniecības vietās

Viens no alkohola ieguves veidiem, par kuru netiek sniegta informācija valsts statistikas pārskatos vai ziņojumos, ir alkohola iegāde nelegālās tirdzniecības vietās. Tieši šī iemesla dēļ pētījuma instrumentārijā tika iekļauts paplašināts jautājumu bloks, lai izzinātu iedzīvotāju paradumus iegādāties alkoholu nelegālās tirdzniecības vietās, kā arī noskaidrotu sabiedrības attieksmi pret šo tirdzniecības vietu darbību.

Saskaņā ar aptaujas datiem 5% iedzīvotāju pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus kaut reizi ir iegādājušies nelegālās alkohola tirdzniecības vietās jeb tautas valodā dēvētajās „točkas”.

Runājot par iemesliem, kādēļ cilvēki alkoholu ir pirkusi nelegālās tirdzniecības vietās, aptuveni trešdaļa (36,5%) kā būtiskāko argumentu minējuši to, ka tur nopērkamais alkohols ir lētāks. Tāpat salīdzinoši lielai daļai nelegālo tirdzniecības vietu apmeklētāju izšķiroša nozīme alkohola iegādē ir bijusi tam, ka „točkas” strādā arī tajās diennakts stundās, kad citur alkohols ir grūtāk pieejams. To kā galveno iemeslu alkohola iegādei nelegālās tirdzniecības vietās norādījuši 33,2% „točķu” apmeklētāju. Salīdzinoši retāk kā arguments minēts arī tas, ka nelegālā tirdzniecības vieta ir bijusi vistuvākā vieta, kur iegādāties alkoholu. Šis iemesls minēts 19,7% gadījumos.

### Alkohola iegāde no paziņām

Cits nelegāls alkohola izplatīšanas un iegādes veids, par kuru netiek apkopoti statistikas dati, ir alkohola iegāde no paziņām. Jānorāda, ka par šo alkohola aprites veidu informācija ir gaužām fragmentāra, jo arī kvalitatīvie pētījumi par to, kā darbojas minētais alkohola izplatīšanas kanāls vai arī kāda ir iedzīvotāju motivācija vai tradīcijas iegādāties alkoholiskos dzērienus šādā veidā, mūsu valstī nav veikti, kaut arī paradums šādi iepirkt alkoholu noteiktās sabiedrības grupās pastāvējis jau padomju laikos.

Pētījuma dati uzrāda, ka pēdējo 12 mēnešu laikā no paziņām alkoholiskos dzērienus ir pirkusi 4% iedzīvotāju. No paziņām alkoholu iedzīvotāji pērk pārsvarā divu iemeslu dēļ – pirmkārt, kā norādījuši aptuveni puse no mērķa grupas (43,4%), šādi iegādāts alkohols ir lētāks nekā veikalā pirktais. Otrkārt, tiek uzskatīts, ka no paziņām iegādātais alkohols ir kvalitatīvāks nekā veikalā iegādātais. To kā visbūtiskāko iemeslu, kāpēc alkohols tiek iegādāts caur paziņām, norādījuši 14% iedzīvotāju, kuri pēdējā gada laikā šādi ir pirkusi kādu no alkohola veidiem. Aptuveni ceturtdaļa (21,8%) šādi alkoholu iegādājušie minējuši, ka no paziņām iegādāties alkoholu var tad, kad citur tas ir grūtāk pieejams, t.i., nakts laikā pēc plkst. 22.00.

## Alkohola iegāde naktīs

Dati par alkohola iegādi naktīs nav viennozīmīgi analizējami un interpretējami, jo alkoholu šajā diennakts laikā var iegādāties kā legālās, tā arī nelegālās tirdzniecības vietās. Ja nelegālās tirdzniecības vietās iegādāto alkoholu var viennozīmīgi uzskatīt par valstī neregistrētu, tad citādi ir ar alkoholu, kas nakts laikā iegādāts legālās tirdzniecības vietās. Šeit pirkt alkohols tikpat labi var būt reģistrēts, tātad ar alkohola akcīzes nodokli aplikta prece, kā arī neregistrēts.

Saskaņā ar Alkoholisko dzērienu aprites likumu alkohola mazumtirdzniecība ir aizliegta no plkst. 22.00 līdz plkst. 8.00, tomēr, kā rāda pētījuma dati, 8,3% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā pēdējo 12 mēnešu laikā kaut reizi ir iegādājušies kādu no alkoholiskiem dzērieniem nakts laikā. Pārsvārā gadījumu alkohols minētajās diennakts stundās ir pirkt vienu līdz piecas reizes, tomēr salīdzinoši nelielas iedzīvotāju grupas to ir darījušas pat desmit un vairāk reizi.

Populārākās vietas, kur iedzīvotāji mēdz pirkt alkoholu pēc plkst.22.00, ir:

- diennakts pārtikas veikals;
- nelegāla alkohola tirdzniecības vieta;
- kafejnīca vai bārs, kur alkohols tiek tirgots līdzņemšanai.

## 4. NARKOTIKAS

Šajā nodaļā analizēta narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu<sup>17</sup> lietošanas izplatība sabiedrībā, kā arī medikamentu un inhalantu lietošana apreibināšanās nolūkos. Tāpat nodaļā skatīti narkotiku lietošanas paradumi, narkotiku pieejamība un lietošana draugu vidū, kā arī narkotiku pamēģināšanas vecums un marihuānas atkarības izplatība sabiedrībā. Ņemot vērā, ka aptaujas instrumentārijs jautājumos par narkotiku lietošanu ir tikai nedaudz mainīts kopš pirmā iedzīvotāju apsekojuma 2003. gadā, tad rādītājos, kur tas ir iespējams, sniegts salīdzinājums ar 2003., 2007. un 2011. gada aptaujās iegūtajiem rezultātiem.

### 4.1. Narkotiku lietošanas izplatība sabiedrībā

#### Jebkuras narkotikas

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 11,3% (95% T.I. 10,4–12,3) Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Salīdzinoši daudz mazāk iedzīvotāju lietojuši nelegālās vielas pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā (pašreizēja lietošana): attiecīgi 4,6% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojama narkotiku pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara mazināšanās. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju skaits samazinājies par 3,0 procentpunktiem (no 14,3% 2011. gadā līdz 11,3% 2015. gadā), neseno lietotāju skaita ziņā vērojams nebūtisks pieaugums salīdzinājumā ar 2011. gadu — par 0,2 procentpunktiem, bet pašreizējo narkotiku lietotāju skaits salīdzinājumā ar 2011. gadu palielinājies par 0,4%. Kopumā iespējams vērtēt, ka narkotiku lietošanas rādītāji ir aptuveni 2003. gada līmenī (skat. 4.1. tabulu).

Izlases kopums nav precīza ģenerālā kopuma kopija — ir jārēķinās ar statistisko kļūdu, t.i., kādās robežās reāli var atrasties skaitlis, ja šo pētījumu veiktu atkārtoti, izvēloties citus respondentus. Piemēram, ir skaidrs, ka pašreizējo narkotiku lietotāju skaits 2003., 2007. un 2015. gadā neatšķīrās (visos gados tas bija 2,2%), taču kā interpretēt atšķirības pašreizējo lietotāju skaitā 2015. un 2011. gadā? Vai novērotā 0,4 procentu atšķirība ir nozīmīga vai, iespējams, tā iekļaujas statistiskās kļūdas robežās un nav uzskatāma par vērā ņemamu? Tāpat, vai narkotiku pamēģinājušo iedzīvotāju skaits tiešām ir statistiski nozīmīgi samazinājies?

Statistikā kļūda katram jautājumam ir atšķirīga, un tā ir atkarīga no tā, cik daudzi snieguši atbildi uz jautājumu un kāds ir atbilžu sadalījums. Izlases kļūdu iespējams aprēķināt katram jautājumam:

$$\text{Izlases kļūda} = 1,96 \times N \times \sqrt{\frac{1 - \frac{n}{N}}{n}} \times \text{Standartnovirze}^2$$

Kur  $N$  — ģenerālā kopuma apjoms un  $n$  — izlases apjoms.

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem Latvijā šobrīd ir aptuveni 1,3 miljoni (1 292 706) iedzīvotāju darbības vecumā. Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem var vispārīgāk, ka Latvijā 146 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Izlases kļūda šajā gadījumā ir 1% uz vienu vai otru pusi, t.i., ar 95% varbūtību var apgalvot, ka 10,4–12,3% jeb 134–159 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Salīdzinājumam 2011. gadā atbilstošie rādītāji bija 13,3–15,3%, taču iedzīvotāju skaits arī bija lielāks, līdz ar ko tika secināts, ka narkotikas pamēģinājuši 195–224 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju. T-testa  $p$ -vērtība divām neatkarīgām izlasēm ir 0,018, tādējādi ar 95% ticamību varam apgalvot, ka narkotiku pamēģināšanas atšķirības neiekļaujas izlases kļūdas robežās un ir uzskatāmas par statistiski nozīmīgām, līdz ar ko gan salīdzinājumā ar 2011., gan ar 2007. gadu vērojams narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvara un skaita samazinājums.

Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši aptuveni 60 tūkstoši iedzīvotāju (salīdzinot ar 92 tūkstošiem 2007. gadā un 64 tūkstošiem 2011. gadā). Izlases kļūda šajā gadījumā ir 0,5%. Tas nozīmē, ka ar 95% ticamību var apgalvot, ka 2015. gadā pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši 52–69 tūkstoši jeb 4,0–5,3% iedzīvotāju, salīdzinot ar 3,8–5,0% 2011. gadā, 5,4–6,6% iedzīvotāju 2007. gadā un 4,0–5,2% iedzīvotāju 2003. gadā. Pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši aptuveni 28 tūkstoši ( $\pm 6$  tūkstoši) iedzīvotāju. T-testa rezultāti apstiprina, ka arī narkotiku lietošanas samazinājums kopš 2007. gada uzskatāms par statistiski nozīmīgu.

Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka vairāku narkotisko vielu lietošana Latvijā samazinās, pastāv risks, ka tās var aizstāt jaunas vai pat līdz šim aizliegtas vielas sarakstā neiekļautas vielas. Kā norādīts pēdējo gadu EMCDDA ziņojumos par situāciju Eiropā, **lai gan narkotiku lietošanas situācija Eiropā šobrīd ir stabila, pastāv kvalitatīvas izmaiņas**. Turpina parādīties jaunas psihoaktīvās vielas, piemēram, jauni sintētiskie kanabīdīdi, sintētiskie opioīdi, piemēram, karfentanils. Nepieciešams sekot līdzi situācijas attīstībai nākotnē, pielāgojoties un efektīvi reaģējot uz pārmaiņām narkotisko vielu tirgū (EMCDDA, 2016).

<sup>17</sup> Saskaņā ar Padomes 2005. gada 10. maija lēmumu 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām definīciju „jauna psihoaktīva viela” ir jauna narkotiska viela vai jauna psihotropā viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstīgi 1961. gada ANO Vienotajai konvencijai par narkotiskām vielām un 1971. gada ANO konvencijai par psihotropām vielām un kas var sabiedrības veselībai radīt līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētajās konvencijās. Latvijā līdz šim visbiežāk izņemtās jaunās psihoaktīvās vielas ir smēķējamie augu maisījumi, piemēram, “Spice” un “Alarama”.

**4.1. tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003.–2015. gadā (%)**

|                   | <b>Pamēģinātāji</b> | <b>Nesenie lietotāji</b> | <b>Pašreizējie lietotāji</b> |
|-------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |                     |                          |                              |
| 2003              | 12,3                | 4,6                      | 2,2                          |
| 2007              | 16,1                | 6,1                      | 2,2                          |
| 2011              | 14,3                | 4,4                      | 1,8                          |
| 2015              | 11,3                | 4,6                      | 2,2                          |
| <b>15–34 gadi</b> |                     |                          |                              |
| 2003              | 21,9                | 9,7                      | 4,7                          |
| 2007              | 27,9                | 11,9                     | 4,2                          |
| 2011              | 22,9                | 8,2                      | 3,2                          |
| 2015              | 23,1                | 10,7                     | 4,7                          |
| <b>35–64 gadi</b> |                     |                          |                              |
| 2003              | 5,3                 | 0,9                      | 0,5                          |
| 2007              | 6,8                 | 1,6                      | 0,7                          |
| 2011              | 7,8                 | 1,5                      | 0,7                          |
| 2015              | 4,1                 | 0,9                      | 0,7                          |
| <b>Virieši</b>    |                     |                          |                              |
| 2003              | 19,9                | 7,7                      | 3,9                          |
| 2007              | 22,8                | 9,2                      | 3,8                          |
| 2011              | 21,1                | 6,2                      | 2,7                          |
| 2015              | 17,9                | 7,5                      | 3,8                          |
| <b>Sievietes</b>  |                     |                          |                              |
| 2003              | 6,4                 | 2,2                      | 0,9                          |
| 2007              | 9,8                 | 3,2                      | 0,8                          |
| 2011              | 8,0                 | 2,7                      | 0,9                          |
| 2015              | 5,1                 | 1,8                      | 0,7                          |

Tāpat kā iepriekšējos gados vērojamas nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem: virieši narkotikas pamēģinājuši gandrīz trīs reizes biežāk (17,9%) nekā sievietes (5,1%). Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 7,5% vīriešu un tikai 1,8% sieviešu. Ja 2011. gada pētījumā tika novērots, ka dzimumu atšķirībām narkotiku pamēģināšanā ir tendence samazināties, tad 2015. gada pētījuma dati rāda, ka atšķirības narkotiku pamēģinājušo vidū pēc dzimuma ir palielinājušās. Salīdzinājumā ar 2011. gadu vērojums, ka sieviešu vidū praktiski visi rādītāji ir samazinājušies, savukārt vīriešu vidū samazinājums vērojams tikai jebkuru nelegālo vielu pamēģināšanā.

Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši, pēdējā gada un mēneša laikā lietojuši jauni cilvēki 15–34 gadu vecumā (4.2. tabula): 23,1% ir pamēģinājuši narkotikas, 10,7% — lietojuši tās pēdējā gada laikā un 4,7% — pēdējā mēneša laikā (2011. gadā šie rādītāji bija attiecīgi 22,9%, 8,2% un 3,2%). 35 un vairāk gadu vecumā narkotiku lietošana ir ievērojami retāka nekā jauniešu un jaunu pieaugušo vidū — lai gan 4,1% ir pamēģinājuši narkotikas, tikai 0,9% lietojuši tās pēdējā gada laikā un 0,7% pēdējā mēneša laikā (2011. gadā šie rādītāji bija attiecīgi 7,8%, 1,5% un 0,7%). Būtiski, ka narkotiku pamēģināšanas un lietošanas samazinājums noticis tieši uz vecākās vecuma grupas rēķina, kurā par nepilniem četriem procentpunktiem samazinājies narkotikas pamēģinājušo skaits (no 7,8% līdz 4,1%).

Lielākais narkotiku pamēģinātāju skaits vērojams starp vīriešiem 15–34 gadu vecumā: narkotikas pamēģinājuši 34,3% (31,1% 2011. gadā, 37,5% 2007. gadā un 30,4% 2003. gadā) šīs vecuma grupas vīriešu un 11,3% (14,6% 2011. gadā, 18,1% 2007. gadā un 13,8% 2003. gadā) sieviešu, pie tam 16,2% vīriešu un 4,8% sieviešu tās lietojuši pēdējā gada laikā.

**4.2. tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 17,9         | 7,5               | 3,8                   |
| Sievietes         | 5,1          | 1,8               | 0,7                   |
| Vidēji            | 11,3         | 4,6               | 2,2                   |
| <b>15–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 34,3         | 16,2              | 7,5                   |
| Sievietes         | 11,3         | 4,8               | 1,8                   |
| Vidēji            | 23,1         | 10,7              | 4,7                   |
| <b>35–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 7,0          | 1,7               | 1,4                   |
| Sievietes         | 1,6          | 0,2               | 0,1                   |
| Vidēji            | 4,1          | 0,9               | 0,7                   |

Narkotiku pamēģināšanā nav vērojams statistiski nozīmīgas atšķirības pēc tautības – latviešu vidū 11,6% pamēģinājuši kādu nelegālo vielu un 10,4% nelatviešu vidū ( $p=0,3163$ ). Tāpat nav vērojamas arī atšķirības pēc tautības pēdējā gada laikā narkotikas lietojušo vidū – 4,7% latviešu tautības pārstāvju un tikai 3,6% nelatviešu ( $p=0,089$ ).

Tāpat kā iepriekšējos gadus, izplatītākā nelegālā narkotiskā viela ir marihuāna vai hašišs — to pamēģinājuši 9,8% iedzīvotāju. Pēc marihuānas nākamās populārākās narkotikas ir ekstazi (pamēģinājuši 2,4%), amfetamīni (1,9%), kokaīns (1,5%) un dažādi opioīdi, izņemot heroīnu (1,6%), LSD (1,1%) un citi halucinogēni (1,0%). Heroīns ir maz izplatīta viela — to pamēģinājuši mazāk nekā 1% iedzīvotāju (4.3. tabula). Sintētiskos kanabinoīdus ("Spice" produktus) pamēģinājuši 2,8% iedzīvotāji.

Vīrieši jebkuras nelegālās narkotiskās vielas pamēģinājuši biežāk nekā sievietes. Vecuma grupā no 15 līdz 64 gadiem kādas citas nelegālās narkotiskās vielas, izņemot marihuānu, pamēģinājuši 8,3% vīriešu un 2,3% sieviešu. Salīdzinājumā ar 2011. gadu šie rādītāji ir palikuši aptuveni nemainīgā līmenī. Tai pat laikā mazinās atšķirība narkotiku lietošanā starp sievietēm un vīriešiem. Jāatzīmē arī, ka gandrīz divās trešdaļās gadījumu narkotiku pamēģināšana aprobežojas ar marihuānu. Kādas citas vielas pamēģinājuši salīdzinoši maz jauniešu un jauno pieaugušo.

**4.3. tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju īpatsvars, pēc dzimuma un vecuma (%)**

|                                                 | Vidēji |     |      | 15–34 gadi |      |      | 35–64 gadi |     |     |
|-------------------------------------------------|--------|-----|------|------------|------|------|------------|-----|-----|
|                                                 | V      | S   | K    | V          | S    | K    | V          | S   | K   |
| Jebkuras narkotikas                             | 17,9   | 5,1 | 11,3 | 34,3       | 11,3 | 23,1 | 7,0        | 1,6 | 4,1 |
| Jebkuras narkotikas, izņemot marihuānu / hašišu | 8,3    | 2,3 | 5,2  | 15,3       | 4,7  | 10,1 | 3,7        | 1,0 | 2,3 |
| Marihuāna vai hašišs                            | 15,9   | 4,2 | 9,8  | 31,5       | 9,4  | 20,8 | 5,4        | 1,2 | 3,2 |
| Ekstazi                                         | 4,1    | 0,9 | 2,4  | 8,2        | 2,2  | 5,3  | 1,4        | 0,1 | 0,7 |
| Amfetamīni                                      | 3,1    | 0,9 | 1,9  | 5,6        | 1,8  | 3,7  | 1,4        | 0,3 | 0,9 |
| Kokaīns                                         | 2,4    | 0,7 | 1,5  | 4,6        | 1,4  | 3,0  | 1,0        | 0,3 | 0,6 |
| Heroīns                                         | 0,1    | 0,1 | 0,1  | 0,3        | 0,1  | 0,2  | 0,0        | 0,1 | 0,1 |
| Citi opioīdi                                    | 2,6    | 0,7 | 1,6  | 4,4        | 1,3  | 2,9  | 1,2        | 0,4 | 0,8 |
| LSD                                             | 1,9    | 0,3 | 1,1  | 3,8        | 0,6  | 2,2  | 0,6        | 0,1 | 0,4 |
| Citi halucinogēni                               | 1,7    | 0,3 | 1,0  | 3,2        | 0,4  | 1,8  | 0,8        | 0,3 | 0,5 |
| Inhalanti                                       | 3,2    | 0,6 | 1,9  | 5,1        | 1,3  | 3,3  | 1,9        | 0,3 | 1,0 |
| Spice                                           | 4,5    | 1,2 | 2,8  | 8,1        | 2,5  | 5,4  | 2,2        | 0,5 | 1,3 |

Tālāk šajā nodaļā aplūkota Latvijas iedzīvotāju vidū biežāk lietoto narkotiku izplatība atsevišķās vielu grupās un dati salīdzināti ar iepriekšējos gados veikto pētījumu datiem.

## Marihuāna

Līdzīgi kā citviet Eiropā un pasaulē, arī Latvijā marihuāna un hašišs ir izplatītākā lietotā nelegālā viela iedzīvotāju vidū. Atbilstoši EMCDDA aprēķiniem vairāk kā 84 miljoni Eiropas iedzīvotāju (51,5 miljoni vīriešu un 32,4 miljoni sieviešu) darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu vai hašišu (EMCDDA, 2016). Latvijā salīdzinājumā ar 2007. un 2011. gadu marihuānas pamēģinātāju īpatsvars ir samazinājies un tas ir nedaudz zemāks kā 2003. gadā. Marihuānu vai hašišu pamēģinājuši 9,8% (12,5% 2011. gadā, 12,1% 2007. gadā un 10,6% 2003. gadā) jeb aptuveni 127 tūkstoši iedzīvotāju. T-testa rezultāti apstiprina, ka samazinājums ir statistiski nozīmīgs pie 95% ticamības līmeņa. Toties neseno lietotāju skaits ir nedaudz palielinājies salīdzinājumā ar 2011. gadu. Ja 2011. gadā marihuānu pēdējā gada laikā bija lietojuši 4,0%, tad 2015. gadā — 4,2%. Novērotais pieaugums nav statistiski nozīmīgs.

Pēdējā mēneša laikā marihuānu lietojušo skaitā salīdzinājumā ar 2011. gadu nav vērojamas būtiskas atšķirības — abos pētījuma veikšanas gados 1,6% iedzīvotāju norādīja, ka pēdējo 30 dienu laikā lietojuši šo vielu.

### 4.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003.–2015. gadā (%)

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| 2003              | 10,6         | 3,8               | 1,8                   |
| 2007              | 12,1         | 4,9               | 1,8                   |
| 2011              | 12,5         | 4,0               | 1,6                   |
| 2015              | 9,8          | 4,2               | 1,6                   |
| <b>15–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| 2003              | 19,6         | 8,1               | 3,7                   |
| 2007              | 21,7         | 9,7               | 3,7                   |
| 2011              | 20,4         | 7,4               | 2,9                   |
| 2015              | 20,8         | 10,0              | 3,6                   |
| <b>35–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| 2003              | 4,1          | 0,7               | 0,4                   |
| 2007              | 4,6          | 1,1               | 0,2                   |
| 2011              | 6,5          | 1,4               | 0,7                   |
| 2015              | 3,2          | 0,7               | 0,4                   |
| <b>Vīrieši</b>    |              |                   |                       |
| 2003              | 17,6         | 6,4               | 3,1                   |
| 2007              | 17,2         | 7,3               | 3,0                   |
| 2011              | 18,7         | 5,5               | 2,5                   |
| 2015              | 15,9         | 6,9               | 2,7                   |
| <b>Sievietes</b>  |              |                   |                       |
| 2003              | 5,1          | 1,8               | 0,8                   |
| 2007              | 7,3          | 2,6               | 0,7                   |
| 2011              | 6,7          | 2,5               | 0,8                   |
| 2015              | 4,2          | 1,7               | 0,6                   |

Vecumgrupā 15-64 gadiem marihuānu biežāk ir pamēģinājuši vīrieši (15,9%) salīdzinājumā ar sievietēm (4,2%) (skat. 4.4. tabulu). Salīdzinot ar 2011. gadu, marihuānu pamēģinājušo īpatsvars ir samazinājies gan vīriešu, gan sieviešu vidū. Arī vērtējot datus par pēdējā gada laikā marihuānu lietojušajiem, biežāk to lietojuši vīrieši (6,9% salīdzinot ar 1,7% sieviešu vidū). Rādītājs par lietošanu pēdējā gada laikā, pretēji marihuānas pamēģināšanas rādītājam, vīriešu vidū ir pieaudzis par 1,4%, savukārt sieviešu vidū – samazinājies par 0,8%.

Salīdzinot vielas pamēģināšanu jaunākā vecumgrupā (15-34 gadi), četru gadu laikā rādītājs vīriešu vidū ir pieaudzis par 3,5%, savukārt sievietēm samazinājies par 3,4% (attiecīgi 2015. gadā šajā vecuma grupā marihuānu pamēģinājuši 31,5% vīrieši un 9,4% sievietes). Līdzīga tendence šajā vecumgrupā novērota arī tiem, kuri vielu lietojuši pēdējā gada laikā – vīriešu vidū rādītājs pieaudzis par 5,3%, savukārt sieviešu vidū novērots

neliels samazinājums par 0,4% (attiecīgi pēdējā gada laikā marihuānu lietojuši 15,3% vīrieši un 4,3% sievietes 2015.gadā). Kopumā 10,0% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu, bet 3,6% to darijuši pēdējā mēneša laikā.

Pētījuma rezultāti liecina, ka marihuānas lietošana strauji samazinās jau vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem (*skat. 4.5 tabulu*). Pēdējā gada laikā marihuānu lietojuši 14,6% (10,3% 2011. gadā, 12,9% 2007. gadā un 12,7% 2003. gadā) jauniešu 15–24 gadu vecumā, bet tikai 6,5% (4,2% 2011. gadā, 5,9% 2007. gadā un 3,4% 2003. gadā) iedzīvotāju 25–34 gadu vecumā. Tomēr interesanti, ka marihuānas pamēģināšanas rādītājs abās minētajās vecuma grupās atšķiras, bet ne tik nozīmīgi. Tas liecina, ka novērotā sakarība drīzāk skaidrojama ar dzīves cikla efektu — kļūstot vecākiem, beidzot skolu un augstskolu, vairums jauniešu atsakās no marihuānas lietošanas. Iedzīvotāji, kas vecāki par 44 gadiem marihuānu lieto ievērojami retāk.

#### 4.5. tabula. Marihuānas un hašiša pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%)

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 15,9         | 6,9               | 2,7                   |
| Sievietes         | 4,2          | 1,7               | 0,6                   |
| Vidēji            | 9,8          | 4,2               | 1,6                   |
| <b>15–24 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 38,7         | 21,2              | 7,7                   |
| Sievietes         | 14,9         | 7,3               | 2,5                   |
| Vidēji            | 27,1         | 14,6              | 5,2                   |
| <b>25–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 26,2         | 10,8              | 4,2                   |
| Sievietes         | 5,3          | 2,1               | 0,6                   |
| Vidēji            | 16,0         | 6,5               | 2,4                   |
| <b>35–44 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 12,4         | 2,4               | 1,3                   |
| Sievietes         | 2,3          | 0,2               | 0,2                   |
| Vidēji            | 7,3          | 1,3               | 0,8                   |
| <b>45–54 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 1,7          | 1,1               | 0,6                   |
| Sievietes         | 0,8          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 1,2          | 0,5               | 0,3                   |
| <b>55–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 1,7          | 0,2               | 0,2                   |
| Sievietes         | 0,6          | 0,2               | 0                     |
| Vidēji            | 1,1          | 0,2               | 0,1                   |

#### Ekstazi

Tāpat kā iepriekšējos gados, otra izplatītākā nelegālā viela pēc marihuānas un hašiša joprojām ir ekstazi. Šo vielu savas dzīves laikā pamēģinājuši 2,4% Latvijas iedzīvotāju darbaspējas vecumā (4.6. tabula). 2011. gadā ekstazi bija pamēģinājuši 2,7% iedzīvotāju, savukārt 2007. gadā – nozīmīgi vairāk (4,7% iedzīvotāju). Pēdējā mēneša laikā ekstazi lietojuši tikai 0,3% iedzīvotāju (2007. gadā 0,4%). Kopējie ekstazi pamēģināšanas un nesenās lietošanas rādītāji faktiski saglabājušies 2011.gada līmenī, savukārt pašreizējiem lietotājiem novērojams statistiski nozīmīgs pieaugums no 0,1% līdz 0,3%. Līdz ar to pašreizējo lietotāju rādītājs atgriezies 2007.gada līmenī.

**4.6. tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| 2015              | 2,4          | 0,3               | 0,3                   |
| 2011              | 2,7          | 0,4               | 0,1                   |
| 2007              | 4,7          | 1,5               | 0,4                   |
| 2003              | 2,4          | 0,8               | 0,3                   |
| <b>Vīrieši</b>    |              |                   |                       |
| 2015              | 4,1          | 0,5               | 0,4                   |
| 2011              | 3,9          | 0,6               | 0,1                   |
| 2007              | 7,2          | 2,3               | 0,7                   |
| 2003              | 3,7          | 1,4               | 0,5                   |
| <b>Sievietes</b>  |              |                   |                       |
| 2015              | 0,9          | 2,2               | 0,1                   |
| 2011              | 1,6          | 0,1               | <0,1                  |
| 2007              | 2,3          | 0,7               | 0,2                   |
| 2003              | 1,4          | 0,4               | 0,1                   |

Līdzīgi kā marihuānu, arī ekstazī nozīmīgi biežāk pamēģinājuši vīrieši (4,1%) nekā sievietes (0,9%). Jāatzīmē, ka, salīdzinot ar 2011. gadu, vīriešu vidū ekstazī pamēģināšanas rādītāji pieauguši, savukārt sieviešu vidū – samazinājušies. Savukārt neseno lietotāju vidū, rādītājs sieviešu vidū ir pieaudzis, pretēji rādītājam vīriešu vidū, kur tas saglabājies praktiski nemainīgs, salīdzinot ar iepriekšējā pētījuma posmu 2011. gadā.

Visaugstākais ekstazī pamēģinātāju īpatsvars ir jaunākajā vecuma grupā. 15–24 gadu vecumā ekstazī pamēģinājuši 6,4% jauniešu, tajā skaitā 10,1% vīriešu un 2,5% sieviešu (4.7. tabula). Jāatzīmē, ka šajā vecuma grupā novērots ekstazī pamēģinājušo rādītāja pieaugums par 1,4% procentpunktiem, salīdzinot ar 2011. gadu (pamatā vīriešu vidū, kur novērots pieaugums par 3,4%). Pēdējā gada laikā šajā vecuma grupā ekstazī lietojuši tikai 1,4% jauniešu, savukārt pēdējā mēneša laikā – 1,0%. Ekstazī pamēģināšana un jo īpaši šīs vielas lietošana samazinās, pieaugot vecumam. Iedzīvotāji virs 35 gadu vecuma šo vielu faktiski nelieto.

**4.7. tabula. Ekstazī pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 4,1          | 0,5               | 0,4                   |
| Sievietes         | 0,9          | 0,2               | 0,2                   |
| Vidēji            | 2,4          | 0,3               | 0,3                   |
| <b>15–24 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 10,1         | 2,4               | 1,6                   |
| Sievietes         | 2,5          | 0,3               | 0,3                   |
| Vidēji            | 6,4          | 1,4               | 1,0                   |
| <b>25–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 6,8          | 0,0               | 0                     |
| Sievietes         | 1,9          | 0,6               | 0,6                   |
| Vidēji            | 4,4          | 0,3               | 0,3                   |
| <b>35–44 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 3,3          | 0,4               | 0,4                   |
| Sievietes         | 0,2          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 1,7          | 0,2               | 0,2                   |
| <b>45–54 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0,4          | 0                 | 0                     |
| Sievietes         | 0,0          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0,2          | 0                 | 0                     |
| <b>55–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0,5          | 0                 | 0                     |
| Sievietes         | 0,2          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0,3          | 0                 | 0                     |

### Amfetamīni

Amfetamīni tāpat kā iepriekšējos gados iezīmējas kā trešā visbiežāk lietotā narkotiskā viela. Amfetamīnus dzīves laikā pamēģinājuši 1,9% iedzīvotāju. 2011. gadā tos bija pamēģinājuši 2,3% iedzīvotāju (4.8. tabula). Neseno un pašreizējo amfetamīnu lietotāju īpatsvars saglabājies tādā pašā līmenī – pēdējā gada laikā amfetamīnus lietojuši 0,3% iedzīvotāju, savukārt pēdējā mēneša laikā – 0,1% iedzīvotāju.

Amfetamīnu, līdzīgi kā ekstazī pamēģinātāji, pārsvarā pamēģinājuši gados jaunāki respondenti, visbiežāk vīrieši (4.9. tabula). Pētījumā novērotās atšķirības starp vīriešiem un sievietēm gan ekstazī, gan amfetamīnu pamēģināšanā ir ļoti lielas. Piemēram, amfetamīnus pamēģinājuši 6,1% vīriešu un tikai 1,1% sieviešu 15–24 gadu vecumā.

**4.8. tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| 2015              | 1,9          | 0,3               | 0,1                   |
| 2011              | 2,3          | 0,3               | 0,1                   |
| 2007              | 3,3          | 0,9               | 0,2                   |
| 2003              | 2,6          | 1,1               | 0,5                   |
| <b>Vīrieši</b>    |              |                   |                       |
| 2015              | 3,1          | 0,5               | 0,2                   |
| 2011              | 3,6          | 0,5               | 0,1                   |
| 2007              | 5,4          | 1,5               | 0,4                   |
| 2003              | 4,5          | 2,1               | 1,0                   |
| <b>Sievietes</b>  |              |                   |                       |
| 2015              | 0,9          | 0,2               | 0,1                   |
| 2011              | 1,0          | 0,1               | 0,1                   |
| 2007              | 1,3          | 0,3               | 0,1                   |
| 2003              | 1,1          | 0,3               | 0,1                   |

**4.9. tabula. Amfetamīnu pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu(%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 3,1          | 0,5               | 0,2                   |
| Sievietes         | 0,9          | 0,2               | 0,1                   |
| Vidēji            | 1,9          | 0,3               | 0,1                   |
| <b>15–24 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 6,1          | 1,3               | 0,5                   |
| Sievietes         | 1,1          | 0,8               | 0,6                   |
| Vidēji            | 3,8          | 1,1               | 0,5                   |
| <b>25–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 5,2          | 0,6               | 0                     |
| Sievietes         | 2,3          | 0,2               | 0                     |
| Vidēji            | 3,7          | 0,4               | 0                     |
| <b>35–44 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 3,8          | 0,4               | 0,4                   |
| Sievietes         | 0,6          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 2,2          | 0,2               | 0,2                   |
| <b>45–54 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0,4          | 0                 | 0                     |
| Sievietes         | 0,2          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0,3          | 0                 | 0                     |
| <b>55–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0            | 0                 | 0                     |
| Sievietes         | 0,2          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0,1          | 0                 | 0                     |

## Citas narkotikas

### Kokaīns

Kokaīna pamēģināšanas rādītāji kopējā populācijā Latvijā saglabājušies 2011.gada līmenī. To pamēģinājuši 1,5% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Kokaīna nesenas vai pašreizējas lietošanas rādītāji iedzīvotāju vidū Latvijā ir mazāki par vienu procentpunktu: 0,5% to lietojuši pēdējā gada laikā, kas ir nedaudz vairāk kā 2011.gadā (0,2%), savukārt 0,3% to lietojuši pēdējā mēneša laikā, kas ir par 0,2% vairāk nekā 2011.gadā. Tomēr jāņem vērā, ka novērotais pieaugums pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā lietojošo vidū nav statistiski nozīmīgs (4.10. tabula).

**4.10. tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%)**

|            | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| 15–64 gadi |              |                   |                       |
| 2015       | 1,5          | 0,5               | 0,3                   |
| 2011       | 1,5          | 0,2               | 0,1                   |
| 2007       | 2,3          | 0,5               | 0,2                   |
| 2003       | 1,2          | 0,2               | 0,1                   |

Visbiežāk kokaīnu pamēģinājuši iedzīvotāji 15–44 gadu vecumā, pie tam vīrieši to pamēģinājuši divas reizes biežāk nekā sievietes (4.11. tabula). Salīdzinot ar 2011.gadu gan vīriešu, gan sieviešu lietošanas rādītājus, novērots pieaugums vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem. 2015.gadā šajā vecuma grupā kokaīnu savas dzīves laikā pamēģinājuši 5,3% vīrieši un 2,9% sievietes (2011.gadā attiecīgi 2,7% un 0,5%), savukārt pēdējā gada laikā 2,9% vīrieši un 1,4% sievietes (2011.gadā attiecīgi 0,5% un 0,2%).

**4.11. tabula. Kokaīna pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzimumu un vecumu (%)**

|                   | Pamēģinātāji | Nesenie lietotāji | Pašreizējie lietotāji |
|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------|
| <b>15–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 2,4          | 0,8               | 0,5                   |
| Sievietes         | 0,7          | 0,3               | 0,1                   |
| Vidēji            | 1,5          | 0,5               | 0,3                   |
| <b>15–24 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 5,3          | 2,9               | 1,6                   |
| Sievietes         | 2,2          | 1,4               | 0,8                   |
| Vidēji            | 4,0          | 2,2               | 1,1                   |
| <b>25–34 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 3,8          | 0,6               | 0,4                   |
| Sievietes         | 0,6          | 0,4               | 0                     |
| Vidēji            | 2,4          | 0,5               | 0,2                   |
| <b>35–44 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 2,2          | 0,2               | 0,2                   |
| Sievietes         | 0,6          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 1,4          | 0,1               | 0,1                   |
| <b>45–54 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0,6          | 0,2               | 0,2                   |
| Sievietes         | 0,2          | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0,5          | 0                 | 0,1                   |
| <b>55–64 gadi</b> |              |                   |                       |
| Vīrieši           | 0            | 0                 | 0                     |
| Sievietes         | 0            | 0                 | 0                     |
| Vidēji            | 0            | 0                 | 0                     |

## Heroīns un citi opioīdi

Tāpat kā iepriekšējos gados, heroīna pamēģinātāju, kā arī neseno vai pašreizējo lietotāju īpatsvars iedzīvotāju vidū kopumā ir ļoti zems. Heroīna pamēģinātāju īpatsvars nepārsniedz vienu procentpunktu (0,1%). Ļoti līdzīgs ir rādītājs par heroīna lietošanu pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā (attiecīgi 0,2% un 0,1%). Jāatzīmē gan, ka iedzīvotāju aptaujās problemātiskos ikdienas heroīna lietotājus praktiski nav iespējams sasniegt, tāpēc šīs narkotikas lietotāju vidū veicamas speciālas mērķa grupas (vai kohortas) aptaujas, kas atklātu reālo lietošanas situāciju (EMCDDA, 2011).

Citus opioīdus (piemēram, «hanku», metadonu vai magoņu salmus) dzīves laikā pamēģinājuši 1,6% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā (2011. gadā 1,1%).

## LSD un halucinogēni

LSD un citu halucinogēnu pamēģināšanas izplatības rādītājs Latvijā ir zems. LSD kopumā pamēģinājuši 1,1%, bet citas halucinogēnas vielas (piemēram, halucinogēnās sēnes, tarēnu vai FOV) — 1,0% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Pēdējā gada laikā LSD lietojuši 2,2% iedzīvotāju, savukārt citus halucinogēnus — 1,8% respondentu.

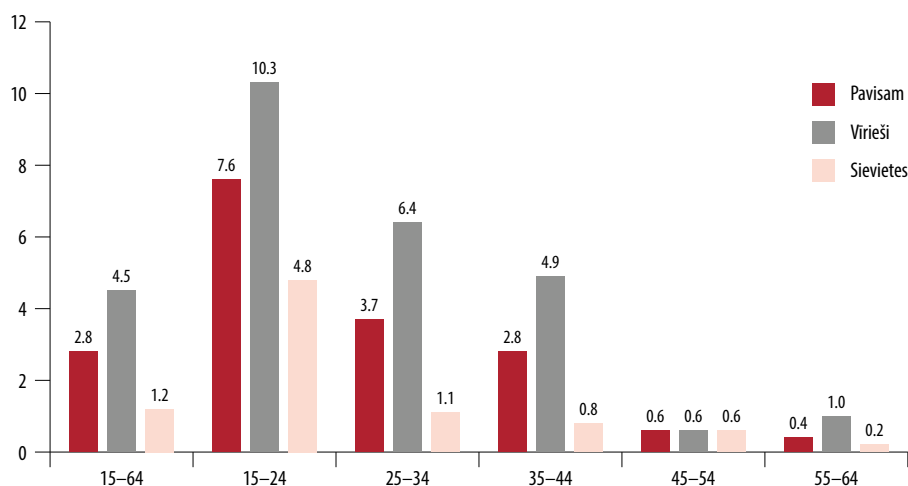
Gan heroīna, gan opioīdu un halucinogēnu lietošana izplatītāka ir jauniešu, īpaši jaunu vīriešu vidū. 15–34 gadu vecu vīriešu grupā 0,3% pamēģinājuši heroīnu, 4,4% — citus opioīdus, 3,8% — LSD un 3,2% — citas halucinogēnas vielas.

## Jaunās psihoaktīvās vielas

Papildus tradicionālajām narkotikām pēdējos gados popularitāti guvuši dažādi apreibinošu vielu maisījumi un vielas, kas ne vienmēr iekļautas aizliegto narkotisko, psihotropo vielu sarakstos. Līdzīgi kā 2011. gadā, arī 2015. gada aptaujas ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums par to, vai viņi kādreiz ir pamēģinājuši apreibinošos smēķējamus maisījumus/vīrakus (piemēram, tā sauktos «Spice» grupas maisījumus vai «Alarma»). Rezultāti liecina, ka šādus maisījumus pamēģinājuši 2,8% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā (2,5% 2011. gadā), tai skaitā 4,5% vīriešu un 1,2% sievietes.

Visbiežāk šādus maisījumus pamēģinājuši jaunieši 15–24 gadu vecumā (7,6%), visbiežāk vīrieši — 10,3%. Pieaugot vecumam, šādu vielu popularitāte samazinās (4.1. attēls).

### 4.1. attēls. Smēķējamo maisījumu/vīraku pamēģināšana dažādās vecuma grupās (%)



Kā smēķējamo maisījumu pamēģināšanas vecumu, aptuveni puse respondentu norādījuši vecumu līdz 19 gadiem, t.i., pirms vēl jaunietis ir pabeidzis vidusskolu.

No visiem, kuri pamēģinājuši smēķējamus maisījumus/vīrakus, 24,2% to darījuši pēdējā gada laikā, t.i., kopumā 0,7% iedzīvotāju šīs vielas lietojuši pēdējā gada laikā un 0,6% — pēdējā mēneša laikā.

## Inhalanti

Inhalanti ir ātri iztvaikojošas vielas, kas rada ķīmiskus garaiņus, un to ieelpošana izraisa psihisko procesu izmaiņas. Tās ir vielas, ko izmanto daudzu ikdienā lietojamu produktu ražošanā, piemēram, dažādu krāsu šķīdinātāju, flomāsteru un marķieru tintē, kā arī pie tiem pieder benzīns, dezodoranti, matu lakas vai šķiltavu gāze.

Inhalantu tvaiki tiek ieelpoti caur degunu vai muti un ļoti ātri nonāk galvas smadzenēs, jau dažu sekunžu laikā sniedzot apreibinošu efektu.

Neraugoties uz to, ka inhalanti ir salīdzinoši lēti un brīvi pieejami, to lietošanas izplatības līmenis ir zems – 1,9% aptaujas dalībnieku atzīst, ka lietojuši šīs vielas apreibināšanās nolūkos. Pēdējā gada laikā inhalantus lietojuši 0,4% aptaujas dalībnieku un 0,1% – pēdējā mēneša laikā.

Iespējams, zemās inhalantu popularitātes cēlonis ir to iedarbības īslaicīgums. Eiforija ilgst vien dažas minūtes, un tai seko ilgstoša miegainība, kas reizēm robežojas ar bezsamaņas stāvokli, spēcīgām galvassāpēm.

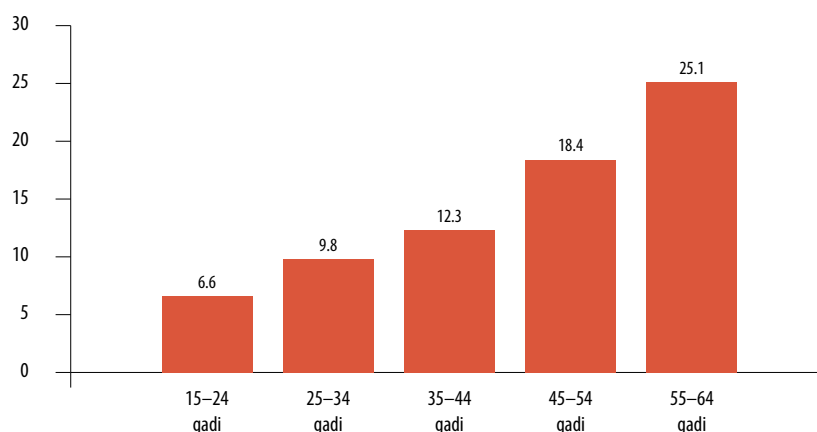
Inhalanti ir toksiski un īsā laikā rada neatgriezeniskus smadzeņu un centrālās nervu sistēmas, sirds, plaušu, aknu un nieru bojājumus. Turklāt šīs vielas ļoti ātri rada atkarību.

## Medikamenti

Psihoaktīvo medikamentu lietošanas izplatības rādītāji ir grūti interpretējami, jo to lietošanas motivācija nav viennozīmīga. 14,8% iedzīvotāju atzīst, ka lietojuši nomierinošus medikamentus, bet vairumā gadījumu zāles izrakstījis ārsts. Tātad sedatīvo preparātu lietošanu nosaka medicīniski indikatori. Bet, tā kā bieži vien pacienti paši pēc savas iniciatīvas palielina zāļu devas vai variē lietošanas biežumu, nav iespējams pilnībā izslēgt psihoaktīvo medikamentu lietošanu apreibināšanās nolūkos, īpaši ņemot vērā faktu, ka lielākā daļa šo līdzekļu rada atkarību.

Pētījuma rezultāti liecina, ka nomierinošu medikamentu lietošana ir populārāka gados vecāku cilvēku vidū. Tikai 6,6% jauniešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem dzīves laikā ir lietojuši sedatīvus līdzekļus, turpretim pirmspensijas vecuma grupā (55 līdz 64 gadi) lietotāju skaits sasniedz 25,1%. Jāatzīmē, ka šis rādītājs ir kumulatīvs, tāpēc vecāka gada gājuma cilvēkiem pastāv lielāka varbūtība, ka jebkad kādā dzīves posmā viņi būs lietojuši šos medikamentus.

### 4.2. attēls. Medikamentu lietošana saistībā ar vecumu (%)

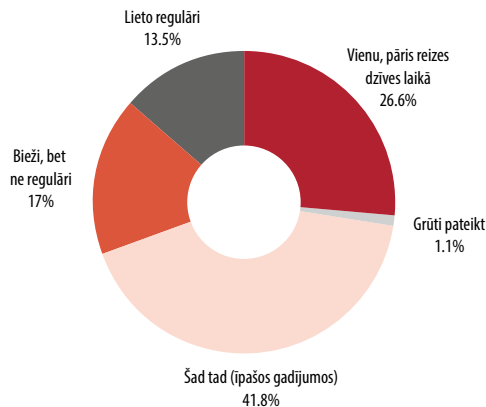


Visvairāk psihotropo medikamentu lietotāju ir Rīgā (20,3%). Republikas nozīmes un lielās pilsētās psihotropos medikamentus lietojošo iedzīvotāju īpatsvars ir līdzīgs (attiecīgi 12,8% un 12,2%).

Sabiedrībā valda uzskats, ka nervu kaites biežāk piemeklē sievietes, tāpēc viņas vairāk lieto nomierinošus medikamentus. Aptaujas rezultāti šo pieņēmumu apstiprina. Iegūtie dati liecina, ka sedatīvos preparātus lietojušas 17,4% sievietes un 11,7% vīrieši. Sieviešu psihe ir elastīgāka, sievietes labāk piemērojas pārmaiņām, arī negatīvām, turklāt aktīvāk meklē problēmu risinājumus, neizslēdzot iespēju nepieciešamības gadījumā vērsties arī pie mediķiem un lietot viņu izrakstītos nomierinošos medikamentus. Savukārt vīrieši savu problēmu risināšanu ar ārēju līdzekļu palīdzību uzskata par vājuma izpausmi un daudz biežāk nekā sievietes izvēlas radikālus problēmu risināšanas paņēmienus, piemēram, pašnāvību. Tā 2015. gadā Latvijā pašnāvību izdarījuši 305 vīrieši un 81 sieviete (Pulmanis, Japeniņa, Taube, 2016).

Nedaudz mazāk kā puse aptaujāto (41,8%) atzīst, ka nomierinošus medikamentus lieto tikai īpašos gadījumos vai ekstrēmās situācijās, bet 30,5% respondentu, kas jebkad lietojuši sedatīvos preparātus, tos lieto regulāri vai bieži. Tādu personu īpatsvars, kuri minētos medikamentus būtu lietojuši vien vienu vai pāris reizes dzīves laikā, veido 26,6% no medikamentus lietojošo skaita.

#### 4.3. attēls. Medikamentu lietošanas biežums (% no atbildējušiem)

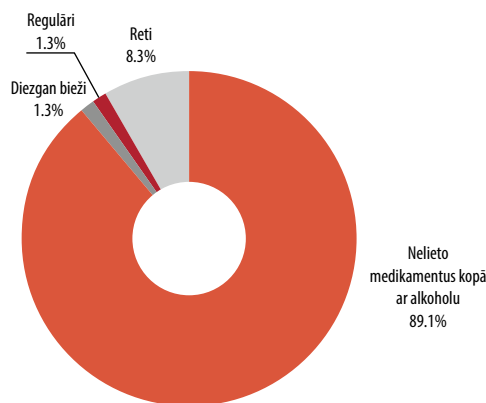


Gandrīz puse aptaujāto, kas jebkad mūžā ir lietojuši nomierinošus medikamentus, tos ir lietojuši arī pēdējo 12 mēnešu laikā. Šo personu īpatsvars iedzīvotāju vidū veido 6,4%.

Vairums to, kuri sedatīvos līdzekļus lietojuši pēdējā gada laikā, tos lietojuši arī pēdējo 30 dienu laikā. Iedzīvotāju kopā pēdējā mēneša laikā nomierinošo medikamentu lietotāju īpatsvars veido 4,4%.

2,6% to, kuri jebkad dzīves laikā lietojuši nomierinošos medikamentus, atzīst, ka regulāri vai diezgan bieži šīs zāles lieto kopā ar alkoholu. Lielākā daļa respondentu (89,1%) nekad nelieto sedatīvos preparātus kopā ar alkoholu saturošiem dzērieniem.

#### 4.4. attēls. Medikamentu lietošana ar alkoholu (% no atbildējušiem)



#### Vairāku narkotiku lietošana

36,3% no tiem, kuri pamēģinājuši inhalantus, nevienu no nelegālajām narkotikām nav pamēģinājuši. Turpretī lielākā daļa no tiem, kuri pamēģinājuši kādu nelegālo narkotiku, ir pamēģinājuši arī vēl kādu citu no šīm vielām. Visretāk daudzu narkotisku vielu lietošana raksturīga marihuānas lietotājiem. Teju divas trešdaļas (61,6%) no tiem, kuri pamēģinājuši marihuānu, lietojuši tikai to un nevienu citu no nelegālajām narkotiskajām vielām. No citām vielām, ko marihuānu pamēģinājušie ir lietojuši visbiežāk, identificējams ekstazī (pamēģinājuši 19%), kokaīns (14%) un amfetamīni (13%) (4.15. tabula). Turpretī sintētisko vielu (ekstazī un amfetamīnu) pamēģinātāji parasti ir lietojuši arī vēl vismaz vienu citu no nelegālajām narkotiskajām vielām. Gan ekstazī, gan amfetamīnu lietotājiem visbiežāk tā bijusi marihuāna (attiecīgi 79% un 65%), taču otra biežāk pamēģinātā viela ir attiecīgi vai nu ekstazī amfetamīnu lietotājiem, vai amfetamīni ekstazī lietotājiem. Tie, kuri ir lietojuši amfetamīnus, pusē gadījumos (50%) ir lietojuši arī ekstazī. Tomēr amfetamīnus lielākoties (66%) pamēģinājuši arī heroīna lietotāji.

Tie, kuri pamēģinājuši inhalantus, salīdzinoši bieži lietojuši arī ekstazī (23%). Kokaīnu salīdzinoši bieži lietojuši tie, kuri pamēģinājuši heroīnu. Lielākā daļa no tiem, kuri mēģinājuši LSD, lietojuši arī ekstazī (58%) vai amfetamīnus (46%).

#### 4.12. tabula. Nelegālo narkotisko vielu lietošanas saistība (%)

|              | Marihuāna | Ekstazī | Amfetamīni | Kokaīns | Heroīns | Opioidi | LSD | Halucinogēni | Inhalanti |
|--------------|-----------|---------|------------|---------|---------|---------|-----|--------------|-----------|
| Marihuāna    | 100       | 79      | 65         | 91      | 76      | 79      | 71  | 68           | 56        |
| Ekstazī      | 19        | 100     | 50         | 64      | 67      | 34      | 58  | 56           | 23        |
| Amfetamīni   | 13        | 40      | 100        | 39      | 66      | 22      | 46  | 51           | 13        |
| Kokaīns      | 14        | 34      | 30         | 100     | 67      | 22      | 4   | 30           | 15        |
| Heroīns      | 1         | 4       | 5          | 6       | 100     | 4       | 9   | 5            | 2         |
| Opioidi      | 13        | 23      | 19         | 23      | 44      | 100     | 24  | 20           | 17        |
| LSD          | 8         | 25      | 25         | 29      | 68      | 16      | 100 | 29           | 16        |
| Halucinogēni | 7         | 23      | 26         | 20      | 40      | 12      | 27  | 100          | 8         |
| Inhalanti    | 11        | 18      | 13         | 19      | 25      | 20      | 28  | 15           | 100       |

Piezīme: tabulā attēlots, cik % no tiem, kuri pamēģinājuši kādu no kolonnās norādītajām narkotiskajām vielām, ir pamēģinājuši arī kādu no rindās norādītajām vielām.

## 4.2. Narkotiku pamēģināšanas vecums

Narkotiskās vielas, kuras pamēģinātas visagrāk, ir inhalanti un halucinogēni. Inhalanti nav nelegāli, tos iegūt ir viegli, tādēļ bērniem šis apreibināšanās veids ir vispieejamākais. 32% (salīdzinājumā ar 40% 2011. gadā) inhalantus pamēģinājuši vēl pirms 16 gadu vecuma sasniegšanas. Pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas šo apreibināšanās veidu izmēģina reti kurš (4.16. tabula). Iespējams, tas skaidrojams ar to, ka 18 gadu vecumā pieejamas kļūst citas apreibinošas vielas, tādas kā cigaretes. Salīdzinoši agri tiek pamēģināta arī marihuāna, opioidi, dažādi halucinogēni, kā arī nelegālo atkarību izraisošo vielu sarakstā neminētas jaunās psihoaktīvās vietas jeb tā saucamās jaunās narkotikas. Amfetamīnus visbiežāk (38%) pamēģina 19–24 gadu vecumā, savukārt pirms tam – 25% gadījumu un pēc tam – 19%. Kokaīnu parasti pamēģina vēl vēlāk — parasti (32%) 25 gados un vēlāk.

#### 4.13. tabula. Narkotiku pamēģināšanas vecums (%)

|                   | Marihuāna<br>(n=445) | Ekstazī<br>(n=110) | Amfetamīni<br>(n=88) | Kokaīns<br>(n=69) | Opioidi<br>(n=76) | Halucinogēni<br>(n=45) | Inhalanti<br>(n=85) | Citas psihoaktīvās<br>vielas (n=121) |
|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Mazāk kā 16 gadi  | 10                   | 10                 | 6                    | 3                 | 26                | 16                     | 32                  | 21                                   |
| 16 gadi           | 9                    | 6                  | 5                    | 4                 | 9                 | 7                      | 17                  | 8                                    |
| 17 gadi           | 9                    | 6                  | 7                    | 2                 | 1                 | 9                      | 7                   | 7                                    |
| 18 gadi           | 6                    | 9                  | 7                    | 9                 | 4                 | 2                      | 4                   | 7                                    |
| 19 gadi           | 6                    | 2                  | 8                    | 3                 | 3                 | 2                      | 4                   | 5                                    |
| 20–24 gadi        | 16                   | 17                 | 30                   | 10                | 18                | 31                     | 0                   | 27                                   |
| 25–29 gadi        | 5                    | 8                  | 9                    | 15                | 11                | 7                      | 2                   | 8                                    |
| 30 un vairāk gadi | 4                    | 4                  | 10                   | 17                | 4                 | 7                      | 2                   | 10                                   |

Bāze: ir pamēģinājis konkrēto narkotisko vielu.

## 4.3. Narkotiku pieejamība

Šobrīd vien 5% Latvijas iedzīvotāju zina kādu vienu (4%) vai vairākas (1%) konkrētas vietas savas dzīvesvietas tuvumā (pilsētā, pagastā, novadā), kur var iegādāties nelegālās narkotiskās vielas (salīdzinājumam – 2011. gadā šādas vietas zināja 7% iedzīvotāju). Līdz 62% pieaudzis to respondentu īpatsvars, kas savas dzīvesvietas tuvumā nezina nevienu narkotisko vielu tirdzniecības vietu. Informētība par iespējām iegādāties narkotiskās vielas kopš 2003. gada arvien turpina samazināties, savukārt to cilvēku skaits, kas ir informēti par šādām tirdzniecības vietām, nepalielinās, tātad iespēja uzsākt narkotiku lietošanu aizvien samazinās.

Narkotiskās vielas biežāk pamēģina un lieto gados jauni cilvēki. 10% jauniešu vecumā no 15 līdz 34 gadiem ir informēti par vienu vai vairākām narkotiku tirdzniecības vietām, kas atrodas viņu dzīvesvietas tuvumā. Vecuma grupā no 35 līdz 64 gadiem informētības līmenis par apreibinošo vielu tirdzniecības vietām ir trīs reizes zemāks (3%). Būtiskas atšķirības vērojamas arī nezinātāju starpā — 55% jaunākās grupas pārstāvju nav informēti par iespējamām narkotiku tirdzniecības vietām, bet vecākajā (35–64 gadi) grupā nezinātāju īpatsvars sasniedz 69%.

Visbiežāk iedzīvotāji ir informēti par narkotiku tirdzniecības vietām Rīgā, kur apreibinošos augu maisījumus iespējams iegādāties arī legāli. 8% Rīgā dzīvojošo aptaujas dalībnieku zina vienu vai vairākas narkotiku tirdzniecības vietas, savukārt ciematos, ciemos un laukos – tikai 2%. Rīdiznieku vidū ir viszemākais nezinātāju īpatsvars, tikai 54% aptaujāto nav informēti par narkotisko vielu tirdzniecības vietu atrašanos, turklāt 38% zina, ka šādas vietas pastāv, kaut gan nav informēti, kur tieši tās atrodas, tātad vajadzības vai tikai intereses gadījumā viņi spētu iegūt konkrētāku informāciju.

#### 4.14. tabula. Informētība par narkotiku tirdzniecības/izplatīšanas vietām saistībā ar dzīvesvietas urbanizāciju (%)

|                                                           | Rīga | Lielās pilsētas | Citas pilsētas | Neliels ciemats, ciems, lauki |
|-----------------------------------------------------------|------|-----------------|----------------|-------------------------------|
| Zina vienu konkrētu vietu                                 | 6    | 5               | 3              | 2                             |
| Zina vairākas vai ļoti daudzas tādas vietas               | 2    | 1               | 1              | 1                             |
| Zina, ka šādas vietas pastāv, bet nezina nevienu konkrētu | 38   | 31              | 27             | 24                            |
| Nezina nevienu šādu vietu                                 | 54   | 63              | 70             | 73                            |

Neatkarīgi no narkotiku tirdzniecības vietu izplatības, iespēju iegūt dažādas narkotiskās vielas 24 stundu laikā iedzīvotāji vērtē atšķirīgi. Par visgrūtāk iegūstamajām narkotikām tiek atzīts heroīns – par neiegūstamu vai ļoti grūti iegūstamu to uzskata 61% aptaujāto. Savukārt par visvieglāk iegūstamo narkotisko vielu tiek atzīta marihuāna – to ļoti viegli vai diezgan viegli diennakts laikā varētu iegādāties 16% iedzīvotāju.

#### 4.15. tabula. Dažādu narkotiku iegūšanas sarežģītība 24 stundu laikā (%)

|              | Neiespējami | Ļoti grūti | Diežgan grūti | Diežgan viegli | Ļoti viegli | Grūti pateikt |
|--------------|-------------|------------|---------------|----------------|-------------|---------------|
| Heroīns      | 47          | 14         | 7             | 3              | 1           | 29            |
| Kokaīns      | 44          | 15         | 7             | 4              | 1           | 29            |
| LSD          | 42          | 15         | 7             | 5              | 1           | 30            |
| Opioidi      | 39          | 16         | 7             | 5              | 2           | 31            |
| Halucinogēni | 38          | 16         | 7             | 6              | 1           | 32            |
| Amfetamīni   | 38          | 17         | 7             | 6              | 2           | 30            |
| Ekstazī      | 36          | 18         | 7             | 6              | 2           | 30            |
| Marihuāna    | 32          | 15         | 9             | 11             | 5           | 28            |

## 4.4. Marihuānas atkarības risks iedzīvotāju vidū

Viennozīmīgi visizplatītākā narkotiskā viela gan Latvijā, gan citās Eiropas valstīs ir marihuāna vai hašišs. Šo vielu Latvijā pamēģinājuši 9,8% jeb 127 tūkstoši iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Ņemot vērā marihuānas lietošanas augstos rādītājus, nepieciešams nodalīt marihuānu pamēģinājušos vai lietojošos, kam tas nav radījis nekādas negatīvas sekas, no tiem, kurus šīs vielas lietošana novedusi pie personīgām vai sociālām problēmām. Īpaši svarīgi tas ir tādēļ, ka informācija par marihuānas lietošanas izpausmēm un sekām joprojām ir nepietiekama.

Tieši ar šādu mērķi 2007.gadā ESPAD aptaujā pirmo reizi tika iekļauts *CAST tests* (*The Cannabis Abuse Screening Test*) (Beck, Legleye, 2003). Šī skala sākotnēji tika testēta Francijā ar nolūku izpētīt marihuānas lietošanu kopumā, novirzes no ierastajiem lietošanas paradumiem, veselības un sociālo kaitējumu un saskaršanos ar pārmērumiem no ģimenes. Jāatzīmē, ka *CAST* testa būtība nav mērīt atkarību no marihuānas, bet gan atklāt potenciāli kaitīgus lietošanas ieradumus, kuri vēl nesasniedz klīnisku diagnozi. Detalizētāks metodes izklāsts pieejams ESPAD 2007. gada pētījuma ziņojumā (Hibell et al., 2009).

Jēdziens «problemātiska marihuānas lietošana» parasti tiek attiecināts uz situācijām, kad marihuānas lietošana pakļauj cilvēku noteiktai problēmu riskam. Taču par to, kādas ir šīs problēmas, vienprātības nav. Balstoties uz iepriekšējo pētījumu atklājumiem, *CAST* testā tiek mērīti dažādi potenciāli kaitīgie marihuānas lietošanas aspekti, novērtējot lietošanas biežumu šķietami ne-izklaides nolūkos (smēķēšana pirms pusdienlaika vai vienatnē), marihuānas lietošanas rezultātā radušos atmiņas traucējumus, radinieku un draugu pamudinājumu samazināt marihuānas lietošanu, neveiksmīgus centienus atnest marihuānas smēķēšanu un problēmas, kas radušās marihuānas lietošanas rezultātā. *CAST* tests sastāv no sešiem pamatjautājumiem, kurus respondenti vērtē skalā no 1 (nekad) līdz 5 (ļoti bieži). Anketas jautājumi attiecas uz notikumiem pēdējo 12 mēnešu laikā. Uz jautājumu atbild visi, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši marihuānu, un tas šajā pētījumā kopumā sastāda 4,2% respondentu.

Par vienu no problemātiskas marihuānas vai hašiša lietošanas pazīmēm tiek uzskatīta marihuānas vai hašiša smēķēšana pirms pusdienlaika. Šādi vismaz dažreiz pēdējo 12 mēnešu laikā rīkojušies 38% marihuānas lietotāju, turklāt 7% no tiem marihuānu pirms pusdienlaika smēķējuši bieži. Tikai 61% nekad nesmēķē marihuānu pirms pusdienlaika (4.5. attēls).

32% atzīst, ka vismaz dažreiz smēķējuši marihuānu vai hašišu vienatnē: 12% šādi rīkojušies reti, 14% dažreiz, bet 6% bieži. Gan marihuānas smēķēšana pirms pusdienlaika, gan smēķēšana vienatnē liecina, ka marihuāna netiek lietota tikai izklaides nolūkā.

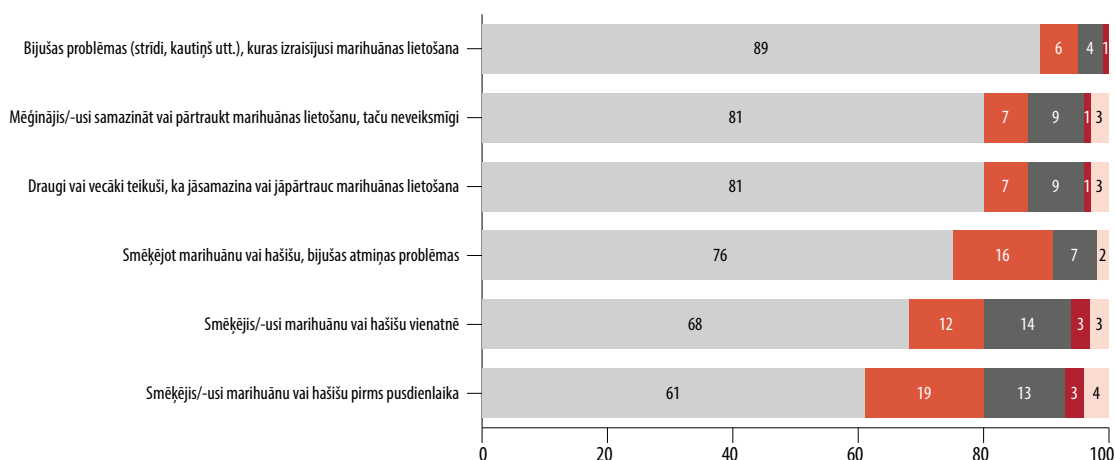
Lielākā daļa (76%) marihuānas lietotāju norādījuši, ka viņiem, smēķējot marihuānu, nav radušās nekādas atmiņas problēmas, savukārt 25% šādu efektu ir pamanījuši. Jāatzīst gan, ka 9% marihuānas lietotāju tā ir pastāvīga problēma.

Uz to, ka marihuānas lietošana rada zināmas problēmas, norāda arī tas, ka draugi vai ģimenes locekļi lūdz samazināt vai jāpārtraukt marihuānas vai hašiša lietošanu. Šāds pamudinājums kopumā izteikts 20% marihuānas lietotāju, pie tam 4% ar to nācies saskarties bieži un 7% — dažreiz. Tas nozīmē, ka, ja draugi un ģimenes locekļi saskata marihuānas lietošanu kā problemātisku, viņi uz to mēģina norādīt atkārtoti.

Līdzīgi ir arī rādītāji attiecībā uz neveiksmīgiem mēģinājumiem samazināt vai pārtraukt marihuānas vai hašiša lietošanu, kas liecina par nespēju kontrolēt šīs vielas lietošanu un atkarības veidošanos.

Visbeidzot, marihuānas atkarība var izpausties dažādu problēmu formā — kā strīdi, kautiņi, nelaimes gadījumi utt. Šādas problēmas marihuānas lietošanas rezultātā pēdējā gada laikā piedzīvojuši 11% marihuānas lietotāju.

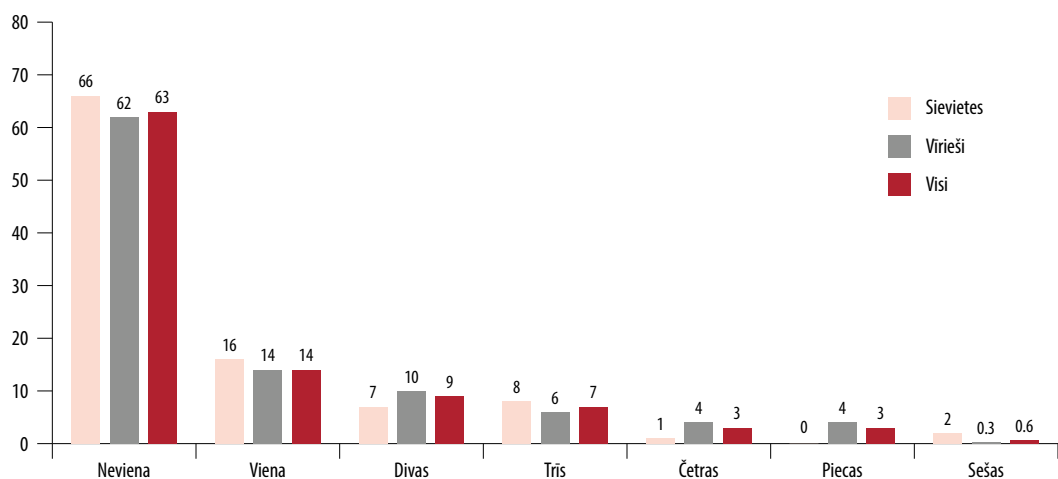
#### 4.5. attēls. CAST testa jautājumu aprakstošā statistika (%)



Problemātiskas marihuānas lietošanas identificēšanai pētījumā izmantota CAST indikatoru punktu summa. Atbilstoši CAST metodoloģijai, katrs no minētajiem sešiem jautājumiem/indikatoriem klasificēts kā problemātisks (1) vai tāds, kas nav uzskatāms par problemātisku (0)<sup>18</sup>. Tātad, maksimālais iespējamais punktu skaits visiem sešiem indikatoriem kopā ir 6.

Ja skata problēmu sadalījumu (4.26. attēls), redzams, ka vislielāko grupu veido tie marihuānas lietotāji, kuriem saistībā ar marihuānas lietošanu pēdējā gada laikā nav konstatētas nekādas problēmas — 63,0%. Otrā lielākā grupa (14,3%) ir tie, kuriem piemīt viena problemātiskas marihuānas lietošanas pazīme. 9,0% ir divas šādas pazīmes, 6,8% — trīs, un 6,3% — četras vai piecas šādas pazīmes. Visas sešas problemātiskas marihuānas lietošanas pazīmes raksturīgas 0,6% marihuānas lietotāju.

#### 4.6. attēls CAST testa jautājumu punktu summa (%)



<sup>18</sup> Pirmajiem diviem jautājumiem par problemātisku marihuānas lietošanu liecina atbilde «dažreiz» vai biežāk. Pārējiem — «reti» vai biežāk.

## 5. PRIEKŠSTATI UN VIEDOKĻI PAR ATKARĪBU IZRAISOŠĀM VIELĀM SABIEDRĪBĀ

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, arī šajā aptaujas instrumentārijā tika iekļauti vairāki mērījumi, kas ļauj analizēt iedzīvotāju vērtējumus un viedokļus par atkarību izraisošo vielu lietošanas problemātiku, tai skaitā atbalstu iespējamām politikas iniciatīvām saistībā ar atkarību izraisošo vielu izplatības ierobežojumu vai kaitējuma mazināšanu. Šajā sadaļā analizēta sabiedrības attieksme un uzskati minētajos jautājumos, kā arī sniegts salīdzinājums ar 2003., 2007. un 2011. gadā veikto iedzīvotāju aptauju datiem.

### 5.1. Alkohola un narkotiku lietošanas izplatības vērtējums

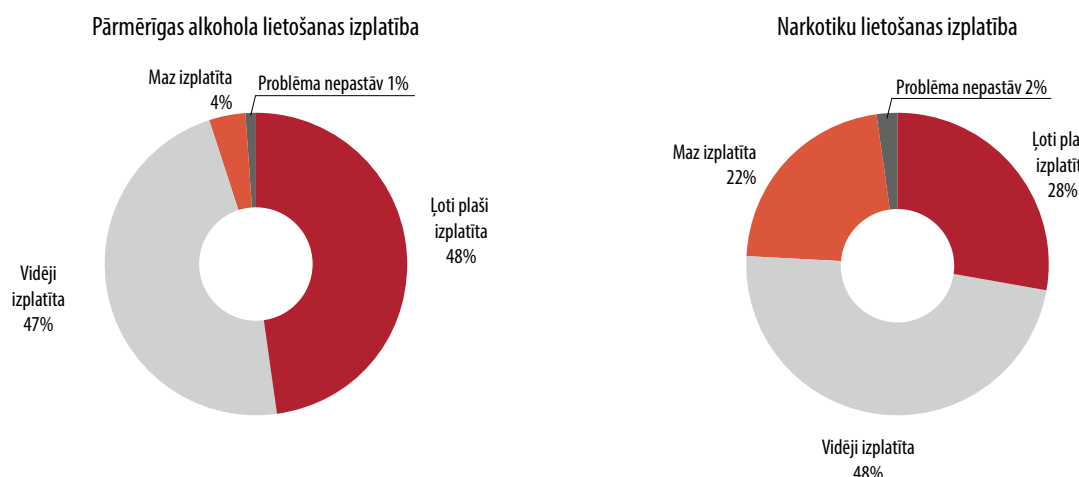
Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos arī šajā respondentiem tika lūgts sniegt viedokli par alkohola un narkotiku lietošanas izplatības apmēru Latvijā un konkrēti arī dzīvesvietā. Salīdzinot ar citiem gadiem nedaudz samazinājies to skaits, kuri uzskata alkohola un narkotiku lietošanu par plaši izplatītu problēmu. Kopumā mazāk nekā puse (48,1%) iedzīvotāju darbības vecumā uzskata, ka alkohola lietošana ir plaši izplatīta problēma, kamēr 47,1% domā, ka tā ir vidēji izplatīta problēma. Salīdzinājumam: iepriekšējos pētījuma posmos 2003. un 2011. gadā alkohola lietošanu par plaši izplatītu parādību bija atzinuši attiecīgi 55,0% un 53,0% sabiedrības.

Viedokli par parādības apmēru ietekmē ne vien masu mediji, bet arī katra personīgā pieredze un dzīvesvietas apkārtnē pieredzētais. Šoreiz salīdzinājumā ar citiem gadiem mazāka ir arī tā respondentu daļa, kuri norāda uz alkohola lietošanu kā plaši izplatītu problēmu savā dzīvesvietas apkārtnē. Kopumā aptuveni trešdaļa jeb 32,3% to atzinuši par plašu parādību dzīvesvietā, bet 45,6% domā, ka dzīvesvietā tā ir vidēji izplatīta problēma. Jānorāda, ka katrs piektais iedzīvotājs (19,6%) uzskata, ka alkohola lietošana viņa dzīvesvietā ir maz izplatīta.

Savukārt narkotiku lietošanas problemātiku kopumā biežāk tiek vērtēta kā vidēji izplatīta. 48,1% Latvijas iedzīvotāju uzskata, ka narkotikas ir vidēji izplatītas valstī, kamēr 28,1% domā, ka tā tomēr ir plaši izplatīta problēma. Aptuveni katrs ceturtais iedzīvotājs darbības vecumā atzīmē, ka narkotiku lietošana ir maz izplatīta vai arī šāda problēma, viņuprāt, vispār nepastāv. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem nedaudz samazinājies to skaits, kuri uzskata, ka narkotiku lietošana ir plaši izplatīta parādība, taču šīs izmaiņas nav statistiski nozīmīgas, tāpēc tendences narkotiku lietošanas izplatības vērtējumā uzskatāmas par samērā noturīgām un nemainīgām.

Lielāka izkliede atbildēs vērojama vērtējumā par narkotiku lietošanas problemātiku dzīvesvietas apkārtnē. Salīdzinoši vien 13,1% atzīmējis, ka šī problēma dzīvesvietā ir plaši izplatīta, kamēr vairums norādījuši, ka tā ir maz izplatīta parādība (36,2%) vai arī ka tā vispār nepastāv (23,9%).

#### 5.1. attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums valstī (%)



Analizējot rādītājus par alkohola un narkotiku lietošanas problemātikas apmēru, vērojams, ka gan alkohola, gan arī narkotiku lietošanu kā plaši izplatītu parādību biežāk atzīmējuši iedzīvotāji vecumā no 25 gadiem nekā jaunieši, kā arī mazapdzīvotās vietās dzīvojošie biežāk nekā respondenti mazpilsētās vai Rīgā un latvieši biežāk nekā krievi.

## 5.2. attēls. Alkohola un narkotiku lietošanas problēmas novērtējums valstī: 2003. – 2015. gada pētījumu salīdzinājums (%)

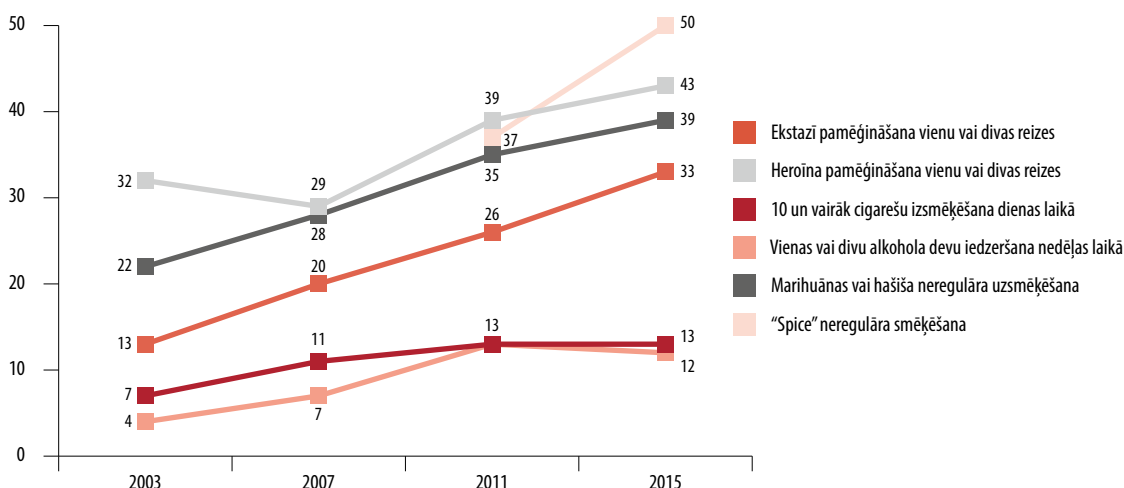


Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatsvaru, kuri konkrēto problēmu uzskata par ļoti izplatītu.

## 5.2. Tolerance pret atkarību izraisošo vielu lietošanu

Respondentu individuālo attieksmi pret atkarību izraisošo vielu lietošanu vislabāk raksturo dažādu ar narkotiku, tabakas un alkohola lietošanu saistītu uzvedības modeļu vērtējums — to akceptēšana vai nosodījums. Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos respondentiem tika lūgts raksturot savu attieksmi pret ekstāzi un heroīna pamēģināšanu, neregulāru marihuānas un augu smēķējamo maisījumu lietošanu, kā arī regulāru smēķēšanu un alkohola lietošanu. Iegūtie rezultāti uzrāda joprojām noturīgu tendenci sabiedrībā toleranti izturēties pret regulāru legālo apreibinošo vielu lietošanu. Salīdzinājumā ar 2011.gadu situācija nav praktiski mainījusies un tos, kuri dienā izsmēķē desmit vai vairāk cigaretes, stingri nosodītu 13,1% iedzīvotāju, bet tos, kuri vairākas reizes nedēļā izdzer vienu vai divas devas alkohola, stingri nosodītu 12,1% sabiedrības. Vairums ne smēķēšanu, ne arī alkohola lietošanu nemaz nenosodītu, attiecīgi 53,1% un 57,5%, bet aptuveni katrs ceturtais šādu uzvedību nosodītu, taču ne kategoriski.

## 5.3. attēls. Tendences iedzīvotāju tolerances līmenim pret atkarību izraisošo vielu lietošanu: 2003.–2015. gads (%)



Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatsvaru, kuri atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu vai lietošanu noteiktā apjomā stingri nosodītu.

Tomēr salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem būtiski pieaudzis to darbaspējas vecuma iedzīvotāju skaits, kuri nosodītu nelegālo apreibinošo vielu pamēģināšanu vai neregulāru lietošanu, kas liecina par neiecietību sabiedrībā attiecībā pret narkotiku lietošanu. Salīdzinājumā ar 2011. gadu par 13% pieaudzis to īpatsvars, kuri stingri nosodītu smēķējamo augu maisījumu, piemēram, "Spice" neregulāru lietošanu. Šobrīd stingri nosodošu attieksmi paustu tieši puse darbaspējas vecuma iedzīvotāju, bet vēl trešdaļa nosodītu, taču ne stingri. Tāpat arī par 6,7% pieaudzis tās sabied-

ribas daļas īpatsvars, kuri stingri nosodītu ekstazī pamēģināšanu. Kā liecina 2015. gada pētījuma dati, ekstazī pamēģināšanu stingri nosodītu teju trešdaļa jeb 32,7%, bet vēl aptuveni tikpat daudzi (35,9%) nosodītu, taču ne stingri. Izmaiņas attieksmē pret heroīna pamēģināšanu vai marihuānas neregulāru lietošanu nav tik izteiktas, taču arī šo vielu lietošanu šobrīd nosodītu lielāks iedzīvotāju skaits nekā 2011. gadā. Heroīna pamēģināšanu stingri nosodītu 42,9% sabiedrības, bet marihuānas neregulāru lietošanu – 38,5%. Šādi rezultāti liecina, ka pieaugusi sabiedrības informētība par atkarību izraisošo vielu ietekmi uz veselību un līdzcilvēkiem, tomēr, kā secināts citos pētījumos, nosodoša attieksme sabiedrībā pret vielu lietošanu nebūt neliecina, ka vielu lietošanas izplatība mazinās.

**5.1. tabula. Tolerances līmenis pret atkarību izraisošo vielu lietošanu (%)**

|                                                        | Nenosodītu |      |      | Nosodītu |      |      | Stingri nosodītu |      |      | Nezina |      |      |
|--------------------------------------------------------|------------|------|------|----------|------|------|------------------|------|------|--------|------|------|
|                                                        | 2007       | 2011 | 2015 | 2007     | 2011 | 2015 | 2007             | 2011 | 2015 | 2007   | 2011 | 2015 |
| Ekstazī pamēģināšana vienu vai divas reizes            | 27         | 31   | 23   | 37       | 35   | 36   | 20               | 26   | 33   | 16     | 8    | 10   |
| Heroīna pamēģināšana vienu vai divas reizes            | 18         | 21   | 16   | 39       | 34   | 34   | 29               | 39   | 43   | 14     | 6    | 7    |
| 10 un vairāk cigarešu izsmēķēšana dienas laikā         | 53         | 58   | 53   | 23       | 23   | 26   | 11               | 13   | 13   | 12     | 6    | 8    |
| Vienas vai divu alkohola devu iedzeršana nedēļas laikā | 57         | 61   | 58   | 23       | 21   | 23   | 7                | 13   | 12   | 12     | 6    | 7    |
| Marihuānas vai hašiša neregulāra uzsmēķēšana           | 18         | 23   | 17   | 39       | 35   | 37   | 28               | 35   | 38   | 15     | 7    | 7    |
| «Spice» neregulāra smēķēšana                           | -          | 20   | 10   | -        | 34   | 32   | -                | 37   | 50   | -      | 9    | 8    |

Līdzīgi kā iepriekš veiktie pētījumi, arī šis pētījums uzrāda, ka vīriešiem raksturīga augstāka tolerance nekā sievietēm pret jebkuru vielu lietošanu. Ne tik krāsas atšķirības vērojamas attieksmē pret alkohola lietošanu un smēķēšanu. Smēķēšanu, izsmēķējot desmit un vairāk cigarešu paciņas dienā, stingri nosodītu 17,2% sieviešu un salīdzinoši vien 8,6% vīriešu. Tāpat arī regulāru alkohola lietošanu stingri nosodītu 16,0% sieviešu un 7,9% vīriešu. Turpretim, vērtējot attieksmi pret nelegālo vielu pamēģināšanu vai lietošanu, uzskatu atšķirības abās dzimumu grupās ir vēl izteiktākas. Ja marihuānas neregulāru lietošanu stingri nosodītu 45,2% sieviešu, tad vīriešu vidū šādu attieksmi demonstrētu ievērojami retāk jeb 31,3% vīriešu. Arī smēķējamo augu maisījumu lietošanu nosodītu 55,1% sieviešu un salīdzinoši vien 44,1% vīriešu.

**5.2. tabula. Tolerances līmenis pret atkarību izraisošo vielu lietošanu saistībā ar dzimumu (%)**

|                                                                        | Nenosodītu |    | Nosodītu |    | Stingri nosodītu |    | Nezina |   |
|------------------------------------------------------------------------|------------|----|----------|----|------------------|----|--------|---|
|                                                                        | V          | S  | V        | S  | V                | S  | V      | S |
| Ekstazī pamēģināšana vienu vai divas reizes                            | 29         | 16 | 36       | 36 | 26               | 39 | 9      | 9 |
| Heroīna pamēģināšana vienu vai divas reizes                            | 21         | 11 | 35       | 33 | 37               | 48 | 7      | 7 |
| 10 un vairāk cigarešu izsmēķēšana dienas laikā                         | 66         | 42 | 19       | 33 | 9                | 17 | 7      | 9 |
| Vienas vai divu alkohola devu iedzeršana vairākas reizes nedēļas laikā | 68         | 48 | 17       | 28 | 8                | 16 | 0,3    | 1 |
| Marihuānas vai hašiša neregulāra uzsmēķēšana                           | 23         | 12 | 39       | 35 | 31               | 45 | 7      | 7 |
| «Spice» neregulāra smēķēšana                                           | 13         | 7  | 35       | 30 | 44               | 55 | 8      | 7 |

Piezīme: V — vīrieši, S — sievietes.

Datu analīze uzrāda, ka nosodoša attieksme pret vielu lietošanu vēl ir cieši saistīta ar respondentu vecumu, izglītību un personīgo pieredzi vielu lietošanā. Rādītājos par nelegālo vielu lietošanu krietni tolerantāka attieksme vērojama jauniešu līdz 25 gadu vecumam vidū, turpretim attieksme pret legālām apreibinošām vielām visu vecuma grupu iedzīvotāju vidū ir aptuveni līdzīga, nedaudz biežāk nosodošu attieksmi demonstrē vien iedzīvotāji vecumā virs 55 gadiem. Piemēram, marihuānas neregulāru lietošanu stingri nosodītu aptuveni katrs ceturtais (26,0%) jauniešs vecumā līdz 25 gadiem un 35,9% iedzīvotāju vecumā no 25 līdz 34 gadiem, kā arī 42,8% iedzīvotāju 45 – 54 gadu vecumā. Savukārt regulāru smēķēšanu stingri nosodītu tikai aptuveni 11 – 12% iedzīvotāju jebkurā vecuma kohortā no 15 līdz 54 gadiem un 18,5% iedzīvotāju 55 – 64 gadu vecumā.

Savukārt, analizējot datus saistībā ar iegūto izglītību, vērojams, ka tolerantāka attieksme pret jebkuru nelegālo vielu lietošanu biežāk vērojama cilvēkiem ar zemāku izglītības līmeni nekā tiem, kuri ieguvuši vismaz profesionālo vidējo vai augstāko izglītību. Piemēram, marihuānas neregulāru lietošanu stingri nosodītu 42,6% profesionālo mācību iestāžu beidzēju, 44,0% augstskolu beidzēju un salīdzinoši tikai 29,3% pamatskolas beidzēju vai 34,0% iedzīvotāju ar vidējo izglītību. Šādas atšķirības gan nav vērojamas attieksmē pret legālo vielu lietošanu – gan personas ar vidējo vai zemāku izglītību, gan arī augstāko izglītību pret smēķēšanu un alkohola lietošanu izturas vienlīdz toleranti.

Analizējot dažādu vielu lietošanas modeļu akceptējamību, īpaši nozīmīgas atšķirības vērojamas, salīdzinot to respondentu viedokli, kuriem pašiem ir atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze un to, kuriem šādas pieredzes nav. Tā, piemēram, attiecībā uz heroīna pamēģināšanu, kā arī uz marihuānas neregulāru lietošanu, šo vielu lietošanu daudz lielākā mērā atbalsta to respondentu daļa, kuriem pašiem ir narkotiku lietošanas pieredze. Marihuānas smēķēšanu stingri nosodītu tikai 10,5% no tiem, kas smēķējuši marihuānu pēdējā gada laikā, un 15,3% to, kuri kaut reizi dzīvē to pamēģinājuši. Salīdzinājumam: to vidū, kuri marihuānu nav pamēģinājuši vai lietojuši pēdējā gada laikā, daudz vairāk ir tādu, kas demonstrē stingri nosodošu attieksmi pret šīs vielas neregulāru lietošanu. Marihuānas pamēģināšanu stingri nosodītu 41,0% to, kuri ne reizi dzīvē to nav mēģinājuši un 39,7% to, kuri šo vielu nav lietojuši pēdējā gada laikā. Līdzīga proporcija vērojama attiecībā uz «Spice» lietošanas vērtējumu: tās neregulāru lietošanu stingri nosodītu 50,7% cilvēku, kuriem nav šīs vielas pamēģināšanas pieredzes un 25,0% to, kuri smēķējamus augu maisījumus pamēģinājuši kaut reizi dzīvē.

Lielākajā daļā sabiedrības nemainīgi saglabājas pārliecība, ka narkotiku lietošana ir sociāli nevēlama un bīstama uzvedības forma. Tajā pat laikā atkarība no narkotikām ir medicīniska diagnoze un šī slimība var izvērsties par nopietnu personisku traģēdiju. Lai salīdzinātu abas šīs dimensijas sabiedrības skatījumā, respondentiem katrā iedzīvotāju aptaujas posmā tiek lūgts izvērtēt apgalvojumus par narkomāniem<sup>19</sup> divu kategoriju ietvaros — definējot narkomānu kā noziedznieku vai kā slimnieku. Vairāk nekā trešā daļa aptaujāto (38,4%) narkomānus uztver vairāk kā slimniekus, nekā noziedzniekus. Šī uzskata pārstāvju īpatsvars sabiedrībā palicis absolūti nemainīgs kopš 2007. gada, kamēr tas bija ievērojami samazinājies salīdzinoši ar 2003. gada pētījuma rezultātiem (tobrīd šādu vērtējumu bija izteikusi vairāk nekā puse aptaujāto). Tikai nedaudz ir mainījies to cilvēku īpatsvars (no 30,0% uz 34,0%), kuri vienlīdz lielā mērā akceptē abus raksturojumus. Savukārt tā sabiedrības daļa, kuri narkomānus uzskata par noziedzniekiem, ir salīdzinoši neliela, un kopš 2007. gada šīs pārliecības paudēju skaits svārstās robežās no 6% līdz 12%. 2015. gada pētījuma dati rāda, ka šobrīd narkomānus vairāk par noziedzniekiem uzskata 8,1% sabiedrības. Līdzīgs ir arī to personu skaits (7,9%), kuri nespēj konkrētizēt savu viedokli, izvēloties starp piedāvātajām kategorijām, taču to respondentu īpatsvars, kuriem vispār nav viedokļa šajā jautājumā, ir 11,7%.

### 5.3. tabula. Narkomānu uztvere sabiedrībā (%)

| Narkomānu uztver...                     | Kopā |      | 15–24 g.v. |      | 25–64 g.v. |      |
|-----------------------------------------|------|------|------------|------|------------|------|
|                                         | 2011 | 2015 | 2011       | 2015 | 2011       | 2015 |
| vairāk kā noziedznieku                  | 12   | 8    | 8          | 7    | 13         | 8    |
| vairāk kā slimnieku                     | 38   | 38   | 35         | 36   | 39         | 39   |
| ne kā noziedznieku, ne arī kā slimnieku | 11   | 8    | 16         | 10   | 9          | 8    |
| gan kā noziedznieku, gan kā slimnieku   | 30   | 34   | 28         | 31   | 30         | 35   |
| nezina, nevar novērtēt                  | 9    | 12   | 13         | 17   | 8          | 11   |

Lai gan iepriekšējos pētījuma posmos bija vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības tajā, kā narkomānus uztver vīrieši un kā sievietes, 2015. gada pētījuma datus šādas uzskatu atšķirības nepastāv. Nedaudz atšķiras tas, kā uz narkomāniem raugās jaunieši un citu vecuma kohortu pārstāvji. Jauniešiem bieži vien ir grūti definēt savu attieksmi pret narkomāniem, tāpēc viņi biežāk norādījuši, ka narkomānus uzver ne kā noziedzniekus, nedz arī kā slimniekus vai arī biežāk nav varējuši izlemt, kādu atbildi sniegt. Tāpat arī tie, kuriem ir salīdzinoši nesena nelegālo vielu lietošanas pieredze, visbiežāk nav varējuši definēt savu attieksmi pret narkomāniem, līdzīgi kā jaunieši norādot, ka narkomāns nav nedz noziedznieks, nedz arī slimnieks.

### 5.3. Atkarību izraisošo vielu lietošanas risku vērtējums

Indivīda zināšanas, informētība un personiskā pieredze vielu lietošanā ir tas apstākļu kopums, kas nosaka attieksmi pret tām vai citām apreibinošām vielām. Tāpēc, lai novērtētu izmaiņas sabiedrības attieksmē pret atkarību izraisošo vielu lietošanu, līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, respondentiem tika lūgts vērtēt riskus, kas saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu. Vērtēšanai tika piedāvātas vairākas situācijas: regulāra cigarešu smēķēšana, izsmēķējot vismaz vienu paciņu dienā, alkohola lietošana, ik nedēļas nogali izdzerot vismaz piecas devas alkohola, ekstazī

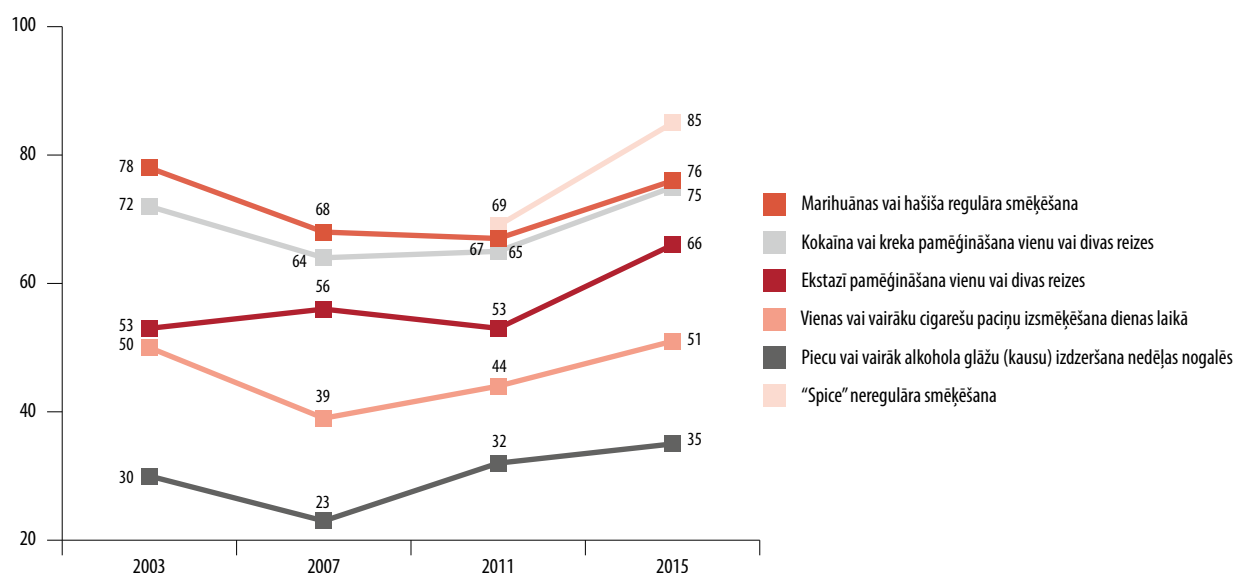
<sup>19</sup> Aptaujas instrumentārijā jautājums ietvēra stigmatizējošo no narkotikām atkarīgo personu definīciju — «narkomāns».

pamēģināšana, kokaīna vai kreka pamēģināšana, marihuānas regulāra lietošana un smēķējamo augu maisījumu regulāra lietošana. Salīdzinot ar iepriekš veikto pētījumu posmiem, būtiski pieaudzis to darbības vecuma cilvēku skaits, kuri atkarību izraisošo vielu lietošanu saista ar nopietnu kaitējumu un risku indivīda veselībai.

Tradicionāli marihuānas neregulāra smēķēšana visbiežāk saistīta ar augstu apdraudējumu veselībai. 2011. gada pētījumā 67,0% respondentu uzskatīja, ka šī nodarbe rada būtisku kaitējumu, taču 2015. gada pētījuma dati rāda, ka šādi domājošo īpatsvars pieaudzis par deviņiem procentpunktiem un šobrīd veido 76,3%. Vēl būtiskāk pieaudzis to personu skaits, kuri uzskata, ka būtisku kaitējumu veselībai nodara neregulāra smēķējamo augu maisījumu lietošana – šobrīd šāds viedoklis dominē 85,2% darbības vecuma iedzīvotāju. Tāpat par trīspadsmit procentpunktiem pieaudzis to personu īpatsvars, kuri ar augstu kaitējuma risku saista ekstāzi pamēģināšanu (šāds viedoklis ir 66,3% iedzīvotāju).

Ne tik izteiktas ir izmaiņas vērtējumos par legālo apreibinošo vielu ietekmi uz veselību. Šobrīd kopumā tieši puse iedzīvotāju (50,9%) atzinuši, ka, smēķējot vismaz vienu paciņu cigarešu dienā, tiek radīts būtisks kaitējums, savukārt alkohola lietošanu, izdzerot vismaz piecas devas alkohola ik nedēļas nogalē, ar augstu kaitējuma risku veselībai saista salīdzinoši vien aptuveni trešdaļa jeb 35,1% darbības vecuma iedzīvotāju, kas ir par diviem procentiem vairāk nekā 2011. gadā novērots. Ņemot vērā, ka izmaiņu tendences ir noturīgas un jau kopš 2007. gada pieaug to skaits, kuri atkarību izraisošo vielu lietošanu saista ar augstu kaitējuma risku veselībai, visticamāk, ka iemesls tam ir pieaugošā sabiedrības informētība par atkarību izraisošo vielu ietekmi uz veselību.

#### 5.4. attēls. Tendences ar atkarību izraisošo vielu lietošanu saistīto risku vērtējumam: 2003.–2015. gads (%)



Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatsvaru, kuri atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu vai lietošanu noteiktā apjomā saista ar lielu kaitējuma risku.

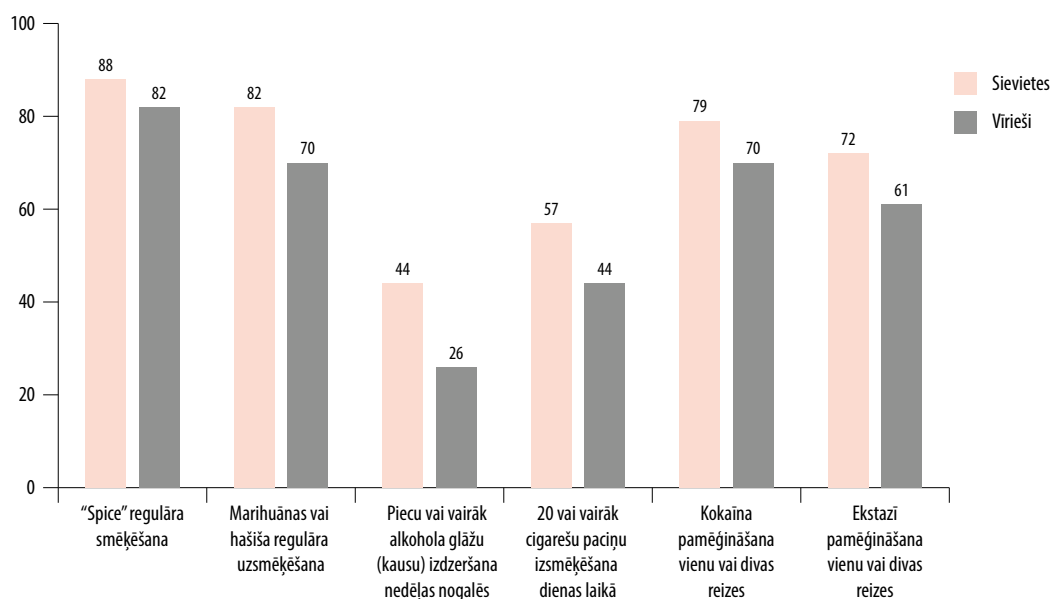
#### 5.4. tabula. Dažādu vielu lietošanas radītā riska novērtējums (%)

|                                                                    | Nav riska |      |      | Neliels risks |      |      | Mērens risks |      |      | Liels risks |      |      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|------|------|---------------|------|------|--------------|------|------|-------------|------|------|
|                                                                    | 2007      | 2011 | 2015 | 2007          | 2011 | 2015 | 2007         | 2011 | 2015 | 2007        | 2011 | 2015 |
| Marihuānas vai hašiša regulāra smēķēšana                           | 1         | 2    | 2    | 10            | 8    | 5    | 21           | 22   | 17   | 68          | 67   | 76   |
| Kokaīna vai kreka pamēģināšana vienu vai divas reizes              | 2         | 3    | 2    | 7             | 9    | 6    | 27           | 24   | 17   | 64          | 65   | 75   |
| Ekstāzi pamēģināšana vienu vai divas reizes                        | 3         | 5    | 2    | 11            | 13   | 8    | 30           | 29   | 23   | 56          | 53   | 66   |
| Vienas vai vairāku cigarešu paciņu izsmēķēšana dienas laikā        | 5         | 7    | 5    | 28            | 20   | 14   | 29           | 29   | 29   | 39          | 44   | 51   |
| Piecu vai vairāk alkohola glāžu (kausu) izdzeršana nedēļas nogalēs | 14        | 11   | 9    | 35            | 25   | 21   | 30           | 32   | 35   | 23          | 32   | 35   |
| «Spice» regulāra smēķēšana                                         | -         | 2    | 1    | -             | 6    | 3    | -            | 23   | 11   | -           | 69   | 85   |

Uzskati un attieksmes, tajā skaitā arī riska apzināšanās atkarīga no respondentu informētības un pieredzes, vienlaikus uzskatu atšķirības determinē respondentu piederība tai vai citai sabiedrības grupai. Riska novērtējumos vērojamas būtiskas viedokļu atšķirības starp vīriešiem un sievietēm, starp dažādu tautību pārstāvjiem, kā arī starp cilvēkiem ar dažādu izglītības līmeni un atkarībā no individuālās pieredzes vielu lietošanā.

Līdzīgi kā novērots iepriekšējos pētījuma posmos kopš 2003. gada, arī šobrīd nozīmīgas atšķirības starp abu dzimumu respondentiem konstatētas smēķēšanas, kā arī alkohola lietošanas risku novērtējumā. Ja starp sievietēm 57,4% uzskata, ka vienas vai vairāku cigarešu paciņu izsmēķēšana rada būtisku kaitējuma risku veselībai, tad vīriešu vidū šādu viedokli atbalsta salīdzinoši vien 43,9% respondentu. Ne tik izteiktas atšķirības pastāv vīriešu un sieviešu uzskatos par marihuānas, ekstāzi un kokaīna lietošanas ietekmi uz veselību, lai gan arī tās ir statistiski nozīmīgas. Piemēram, to, ka marihuānas neregulāra smēķēšana rada būtisku kaitējumu veselībai, atbalsta 81,7% sieviešu un attiecīgi 70,4% vīriešu, taču vērtējumos par smēķējamo augu maisījumu lietošanas ietekmi uz veselību viedokļu atšķirības abās dzimumu grupās nepastāv.

### 5.5. attēls. Atkarību izraisošo vielu lietošanas risku vērtējums saistībā ar dzimumu (%)



*Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatsvaru, kuri atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu vai lietošanu noteiktā apjomā saista ar lielu kaitējuma risku.*

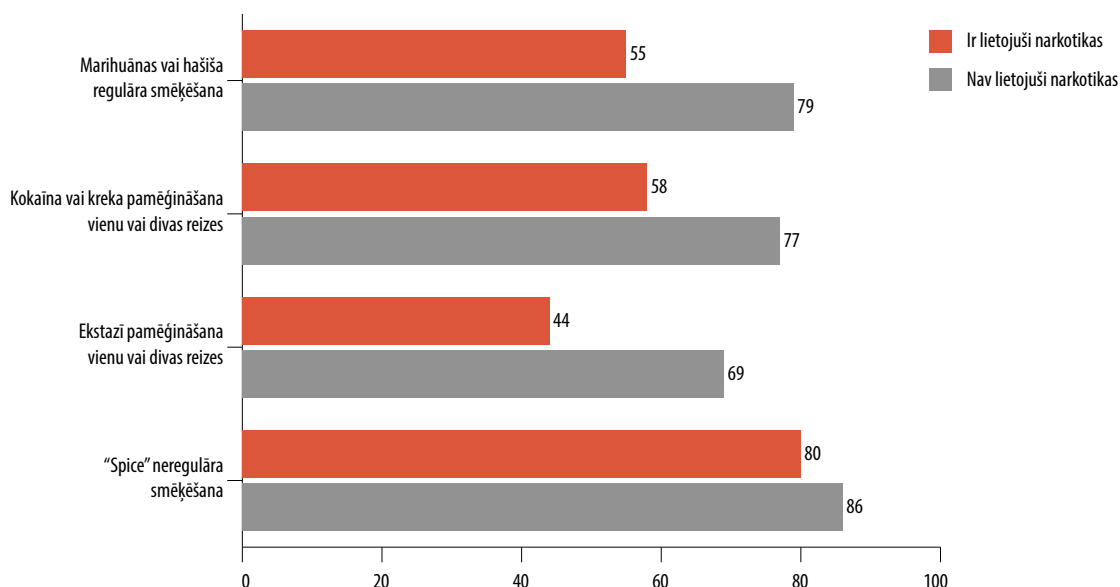
Uzskatos par smēķēšanas ietekmi uz individuālu veselību vērojamas arī statistiski nozīmīgas atšķirības saistībā ar respondentu tautību – latvieši nozīmīgi biežāk nekā krievu tautības cilvēki atzīst, ka vismaz vienas cigarešu paciņas izsmēķēšana rada būtisku kaitējumu veselībai, attiecīgi 54,5% un 41,5%. Iespējams, šīs atšķirības skaidrojamas ar krievu tautības cilvēku tolerantāku attieksmi pret smēķēšanu, kā arī smēķēšanas paraduma izplatību. Tiesa attieksmē un vērtējumos par citu atkarību izraisošo vielu lietošanu latviešu un krievu uzskati ir līdzīgi un atšķirības nav vērojamas.

Pētījuma dati uzrāda arī saistību starp risku vērtējumu un respondentu izglītības līmeni, proti, cilvēki ar zemāku izglītības līmeni veselībai radītā kaitējuma riskus saskata retāk nekā cilvēki ar augstāku izglītības līmeni. Piemēram, vērtējot smēķēšanas radīto kaitējumu, tikai puse respondentu ar vidējo izglītību vai profesionālo izglītību uzskata, ka šis paradums rada būtisku kaitējumu veselībai, bet respondentu vidū, kas ieguvuši pamatzglītību, šādi domājošo īpatsvars ir vēl mazāks un veido tikai 43,6%. Turpretim starp respondentiem ar augstāko izglītību smēķēšanas kaitīgumu atzīst trīs ceturtdaļas jeb 59,4% kohortas. Līdzīgas viedokļu atšķirības vērojamas arī par marihuānas, ekstāzi, smēķējamo augu maisījumu un kokaīna lietošanu, taču, vērtējot nelegālo apreibinošo vielu ietekmi, profesionālo iestāžu beidzēju uzskati vairāk līdzinās to respondentu uzskatiem, kas ieguvuši augstāko izglītību. Piemēram, jautājumā par neregulāras marihuānas smēķēšanas ietekmi uz veselību šo paradumu ar augstu kaitējuma risku saista 81,9% respondentu ar augstāko izglītību un 77,2% respondentu ar profesionālo vidējo izglītību un salīdzinoši tikai 73,0% respondentu ar vidējo izglītību.

Lai gan iepriekš veikto pētījumu dati ir uzrādījuši atkarību izraisošo vielu lietošanas risku vērtējuma saistību ar iedzīvotāju vecumu, 2015. gada pētījumā šīs sakarības nav tik izteiktas, kaut arī zināmas viedokļu atšķirības starp iedzīvotājiem līdz 34 gadu vecumam un tiem, kuri ir vecāki, pastāv. Kā vērtējot ekstāzi pamēģināšanu, tā arī citu nelegālo vielu lietošanu jaunākās vecuma kohortas vidū caurmērā par desmit procentiem mazāk ir tādu, kas saistījuši šo vielu lietošanu ar augstu kaitējuma risku veselībai. Piemēram, marihuānas neregulāru lietošanu ar augstu kaitējuma risku saista 80,7% iedzīvotāju 35 – 64 gadu vecumā un 69,0% iedzīvotāju 15 – 34 gadu vecumā. Līdzīgas kohortu atšķirības vērojamas arī jautājumā par alkohola ietekmi uz veselību, turpretim vērtējumā par smēķēšanu tās praktiski nepastāv.

Nemainīga saglabājas korelācija starp respondentu personisko pieredzi vielu lietošanā un lietošanas risku vērtējumu. Respondenti, kuriem ir vielu lietošanas pieredze, ar lietošanu saistītos riskus uztver kā zemākus nekā tie, kam šādas pieredzes nav. Gadu no gada īpaši nozīmīgas šīs atšķirības ir narkotiku lietošanas risku vērtējumos. Tie respondenti, kuri paši dzīves laikā nav lietojuši narkotikas, augstāk vērtē risku, kas saistīts gan ar marihuānas neregulāru smēķēšanu, gan arī ekstāzi un kokaīna pamēģināšanu: marihuānas smēķēšanu par ļoti riskantu atzīst 78,6% respondentu, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes un tikai 54,5% aptaujāto, kas lietojuši narkotikas. Ar kokaīna pamēģināšanu saistīto risku kā lielu vērtē atbilstoši 75,5% un 40,3% aptaujāto, «Spice» smēķēšanas gadījumā — 85,5% pret 76,6%, bet ekstāzi pamēģināšanā atšķirības riska vērtējumos ir gandrīz divkārtīgas — 67% pret 35,4%. Jāatzīmē gan, ka salīdzinājumā ar 2011. gadu ir būtiski pieaudzis to respondentu skaits, kuri, neskatoties uz savu vielu lietošanas pieredzi, narkotikas atzīst par ļoti riskantām.

#### 5.6. attēls. Priekšstati par narkotiku lietošanas radītajiem kaitējuma riskiem atkarībā no personiskās pieredzes vielu lietošanā (%)



*Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatnību, kuri atkarību izraisošo vielu pamēģināšanu vai lietošanu noteiktā apjomā saista ar lielu kaitējuma risku.*

### 5.4. Sabiedrības atbalsts jaunām iniciatīvām alkohola un narkotiku politikas jomā

Katrā pētījuma posmā aptaujas instrumentārijā iekļauti vairāki mērījumi, ar kuru palīdzību tiek monitorēts sabiedrības atbalsts tām vai citām politikas iniciatīvām narkotiku un alkohola izplatības ierobežošanai. Arī 2015. gada pētījumā tika izziņāts sabiedrības viedoklis par iespējamiem risinājumiem un to ieviešanas lietderību, lai samazinātu narkotiku un alkohola patēriņu sabiedrībā. Īpaši uzmanība tika veltīta alkohola akcīzes nodokļa palielināšanas iespējamiem risinājumiem.

#### Narkotiku politika

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos respondentu vērtējumam tika piedāvāta virkne apgalvojumu, kuros nosacīti var saskatīt divas galvenās narkotiku ierobežošanas politikas attīstības pieejas: liberālo un represīvo. Jau kopš 2003. gada Latvijas sabiedrībā lielāku atbalstu jautājumos, kas saistīti ar narkotiku politiku, gūst represīvā pieeja: sodi, piespiedu ārstēšana ir risinājumi, kas katrā aptaujas posmā iemanto vislielāko sabiedrības atbalstu (Koroļeva, Mieriņa, Goldmanis, Trapencieris 2008). Vairums iedzīvotāju (85,0%), ir pārliecināti, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība. Tāpat lielākā daļa aptaujāto (88,0%) atbalsta ideju, ka, veicot autovadītāju pārbaudi, lai noteiktu alkohola līmeni asinīs, jāveic arī narkotiku lietošanas tests, bet 79,0% iedzīvotāju atbalsta iniciatīvu par piespiedu ārstēšanu no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, šo priekšlikumu atbalstītāju īpatnība ir audzis par aptuveni četriem procentpunktiem, kas liecina, ka represīvā pieeja narkotiku ierobežošanas politikā tikai nostiprinās. Vēl vairāk — 2015. gada pētījuma dati rāda, ka pieaudzis atbalsts arī tām iniciatīvām, kas iepriekšējā pētījuma posmā 2011. gadā savu aktualitāti sabiedrībā šķietami bija zaudējušas. Šobrīd 61,0% atbalstītāju uzskatu, ka bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas. Salīdzinājumam: šo ideju 2007. gadā atbalstīja 68,0%, bet 2011. gadā 58,0% darbspējas vecuma iedzīvotāju. Savukārt radikālu rīcību, piespriežot mūža ieslodzījumu narkotiku tirgotājiem atbalstītu 63,0%, kas ir par trīs procentiem vairāk nekā 2011. gadā

novērots. Vienlaikus to īpatsvars, kuri atbalsta nepieciešamību palielināt ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaitu Latvijā, šo četru gadu laikā palicis praktiski nemainīgs un ir 67,0%.

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, mazāku atbalstu guvusi liberālā pieeja, kuras viens no stūrakmeņiem ir tā saucamo vieglo narkotiku legalizācija. Salīdzinājumā ar 2011. gadu liberālās pieejas atbalstītāju skaits nav praktiski mainījies, jo to iedzīvotāju skaits, kuri atbalsta priekšlikumu par "vieglo" narkotiku legalizāciju joprojām nepārsniedz ceturtdaļu un ir 21,0%. Attiecīgi nav mainījies arī to skaits, kuri uzskata, ka "vieglo" narkotiku legalizācija mazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību (27,0%). Vienlaikus ir samazinājies sabiedrības atbalsts kaitējuma mazināšanas pieejai, jo to īpatsvars, kuri uzskata, ka narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām tīrām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām, ir samazinājies no 60,0% 2011. gadā uz 53,0%.

### 5.5. tabula. Viedokļi par ierosinājumiem narkotiku ierobežošanas politikas jomā (%)

|                                                                                                                                                                            | Piekrīt | Nepiekrīt | Nezina |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|--------|
| Veicot autovadītāju pārbaudi par alkohola līmeni asinīs, būtu jāveic arī narkotiku lietošanas tests                                                                        | 88      | 7         | 5      |
| Narkotiku lietošana ir krimināli sodāma                                                                                                                                    | 85      | 10        | 5      |
| Būtu jāievieš piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem                                                                                                     | 79      | 14        | 7      |
| Jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību                                           | 67      | 20        | 13     |
| Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums                                                                                                                   | 63      | 24        | 13     |
| Narkotiku lietotājiem jābūt viegli pieejamām lētām tīrām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām                                                                               | 53      | 38        | 9      |
| Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas                                                                                                                              | 61      | 29        | 10     |
| Latvijā ir pietiekami daudz ārstniecības iestādes, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām                                                       | 40      | 31        | 29     |
| "Vieglo" narkotiku legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzību                                                                                      | 27      | 65        | 8      |
| Jāpieļauj "vieglo" narkotiku legalizācija, vienlaikus nodrošinot narkotiku kvalitātes un lietošanas kontroli sabiedriskās vietās (līdzīgi Nīderlandē pastāvošajam modelim) | 21      | 69        | 10     |
| Pašreiz spēkā esošie sodi ir pietiekami bargi attiecībā pret narkotiku izplatītājiem                                                                                       | 25      | 50        | 25     |

Lai precīzāk atspoguļotu iepriekš aplūkoto uzskatu iekšējo struktūru un viedokļu saistību ar citām pazīmēm, līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos posmos tika veikta faktoranalīze. Faktoranalīzē tika iekļauti iepriekš raksturotie iedzīvotāju attieksmes mērījumi par priekšlikumiem un iniciatīvām narkotiku ierobežošanas politikas jomā. No 11 pazīmēm faktoranalīzes (*Kaiser-normalized varimax rotation*) rezultātā tika iegūti 4 faktori jeb uzskatu dimensijas, kas kopumā izskaidro 61,7% variānces. Iegūtie faktori tika saglabāti kā jauni mainīgie, kuru vērtības atbilda katra faktora izpausmes spēkam.

Analīzes rezultāti 2015. gada pētījumam ir nedaudz atšķirīgi no iepriekšējo pētījumu gaitā secinātā, t.i. iegūtie faktori nav identī, kas kopumā liecina, ka sabiedrībā notiek stereotipu jeb uzskatu maiņa. 2011. gada pētījumā tika identificētas tikai trīs uzskatu dimensijas sabiedrības attieksmē pret narkotiku problemātiku, kuras kopumā bija raksturojamas kā represīvā, liberālā un konservatīvā pieeja narkotiku politikas jautājumiem. Turpretim 2015. gada pētījums skaidri iezīmē vēl arī sabiedrības veselības dimensiju iedzīvotāju uzskatos par minēto problemātiku.

Pirmais faktors — represīvās pieejas dimensija. Iekļauj uzskatus, kuros spilgti izpaužas represīvās pieejas atbalsts. Visspēcīgāk šo pārliecību raksturo uzskati, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība un atbilstīgi, ka tai būtu piemērojami bargāki sodi, kas atturētu no narkotiku lietošanas, savukārt narkotiku tirgotājiem būtu piemērojams mūža ieslodzījums. Represīvās pieejas atbalstītāji arī uzskata, ka, veicot pārbaudi autovadītājiem, jāveic arī narkotiku lietošanas tests.

Otrais faktors — liberālās pieejas dimensija. Raksturo pieeju, kas vērsta uz narkotiku lietošanas liberalizāciju. Šīs pieejas dimensija ar vislielāko vērtību iekļauj uzskatu, ka "vieglo" narkotiku legalizācija samazinātu ar narkotiku lietošanu saistīto noziedzības līmeni un, protams, ka jāpieļauj "vieglo" narkotiku legalizācija, veicot to kvalitātes kontroli.

Trešais faktors — sabiedrības veselības dimensija. Šo pieeju raksturo viedoklis, ka ir jāpaplašina ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaits, kur cilvēki ar atkarības problēmām varētu saņemt bezmaksas palīdzību. Tāpat šīs pieejas atbalstītāji uzskata, ka ir nepieciešams ieviest piespiedu ārstēšanu no narkotikām atkarīgajiem, kā arī narkotiku lietotājiem ir jābūt pieejamām tīrām, lētām šļircēm un šļirču apmaiņas iespējām.

Ceturtais faktors — konservatīvās pieejas dimensija. Raksturo viedokli saglabāt visu, kā ir. Tā iekļauj uzskatu, ka Latvijā pašlaik ir pietiekami daudz ārstniecības iestāžu, kurās pēc palīdzības var griezties cilvēki ar atkarības problēmām un loģiski — ārstniecības iestāžu skaits šajā jomā nav jāpaplašina; kā arī uzskatu, ka pašlaik pastāvošie sodi attiecībā uz narkotiku izplatītājiem jau ir pietiekami bargi.

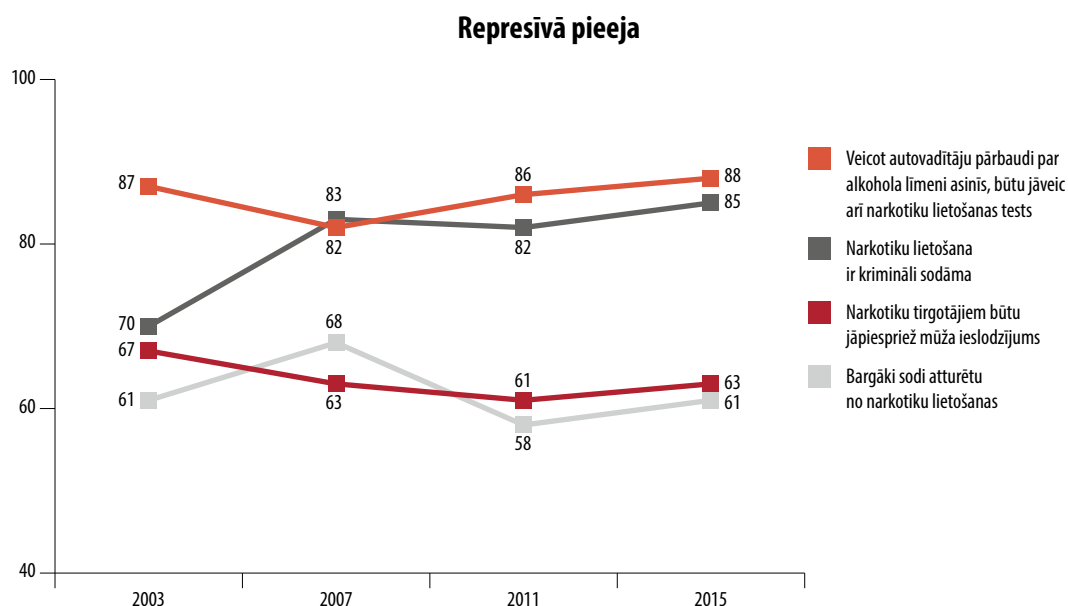
**5.6. tabula. Dažādu uzskatu pieeju narkotiku politikas jomā raksturojošo faktoru slodžu matrica**

|                                                                | Represīvā pieeja | Liberālā pieeja | Sabiedrības veselības pieeja | Konservatīvā pieeja |
|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|------------------------------|---------------------|
| Narkotiku tirgotājiem būtu jāpiespriež mūža ieslodzījums       | 0,736            |                 |                              |                     |
| Narkotiku lietošana ir krimināli sodāma                        | 0,709            |                 |                              |                     |
| Bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas                  | 0,670            |                 |                              |                     |
| Veicot pārbaudi autovadītājiem, jāveic narkotiku tests         | 0,508            |                 |                              |                     |
| “Vieglo” narkotiku legalizācija samazinātu noziedzību          |                  | 0,849           |                              |                     |
| Jāpieļauj “vieglo” narkotiku legalizācija, kvalitātes kontrole |                  | 0,845           |                              |                     |
| Jāpaplašina bezmaksas atkarību ārstniecības iestāžu skaits     |                  |                 | 0,816                        |                     |
| Piespiedu ārstēšana no narkotikām atkarīgajiem cilvēkiem       |                  |                 | 0,652                        |                     |
| Tīras šļirces, apmaiņas punkti narkotiku lietotājiem           |                  |                 | 0,539                        |                     |
| Latvijā ir pietiekami daudz atkarību ārstniecības iestādes     |                  |                 |                              | 0,807               |
| Esošie sodi ir pietiekami bargi pret izplatītājiem             |                  |                 |                              | 0,619               |

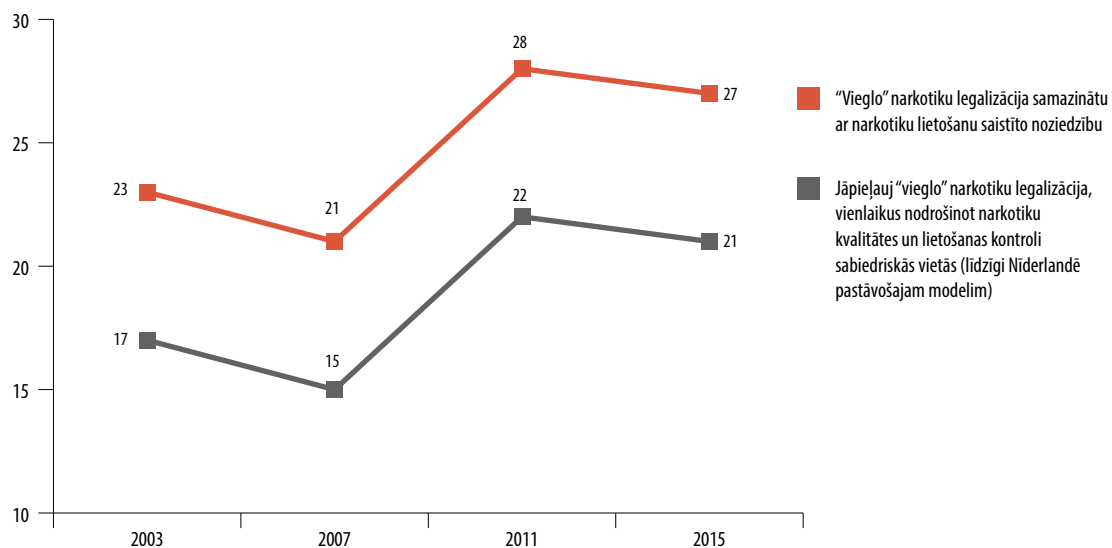
*Piezīme: Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.*

Jau iepriekš atspoguļotā risku un vērtējumu analīze liek pieņemt hipotēzi, ka atšķirības uzvedības modeļos un uzskatos nosaka vecums, dzimums, personīgā pieredze vielu lietošanā u.c. līdzīgi faktori. Tā represīvo uzskatu kopums vairāk raksturīgs vecāka gada gājuma cilvēkiem, tas ir — palielinoties vecumam, palielinās to cilvēku daļa, kuri iestājas par bargākiem sodiem u.tml. (Koroļeva, 2003) Arī 2015. gada aptaujas rezultātu analīze apstiprina to, ka 15–24 gadus veco jauniešu grupā represīvā pieeja guvusi nozīmīgi mazāku atbalstu nekā citās vecuma grupās pēc 25 gadu vecuma. Vairāk stingrās pieejas atbalstītāju ir sieviešu vidū, arī šajā gadījumā atšķirības ir statistiski nozīmīgas. Būtiski biežāk šis uzskatu kopums raksturo cilvēkus, kuri paši nekad nav mēģinājuši un nelieto narkotikas (T-tests,  $p < 0,0001$ ). Taču atšķirībā no iepriekšējiem pētījuma posmiem nav vērojamas atšķirības Rīgas, lielāko pilsētu un mazpilsētu/lauku iedzīvotāju uzskatos. Iepriekšējos gados lauku (mazāko pilsētu un pagastu) iedzīvotāju vidū bija vērojams izteiktāks nekā citviet stingrās pieejas atbalsts.

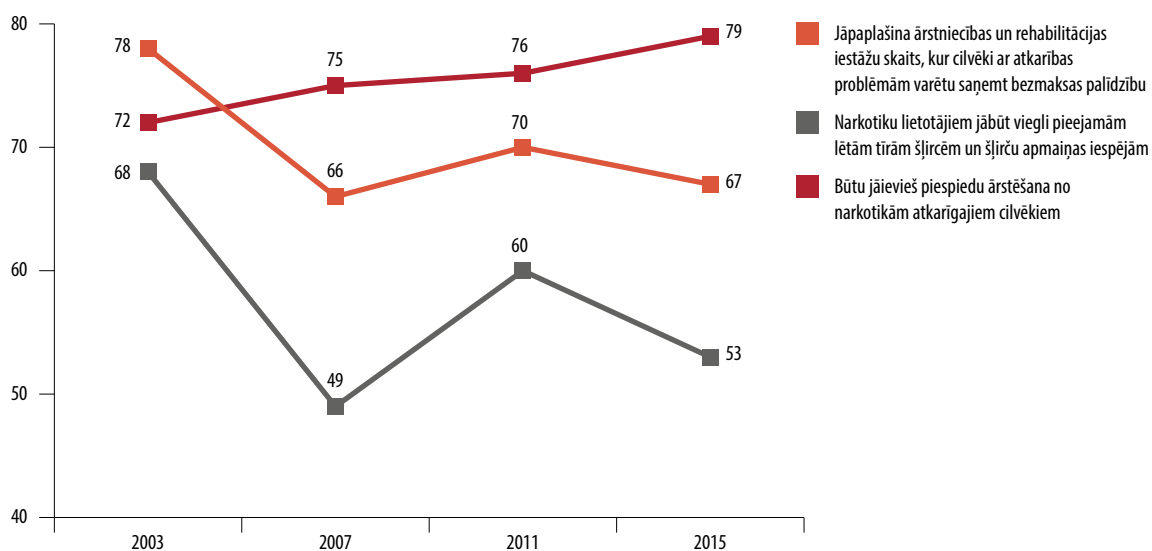
**5.7. attēls. Tendences viedokļos par iniciatīvām narkotiku politikas jomā: 2003.–2015. gads (%)**



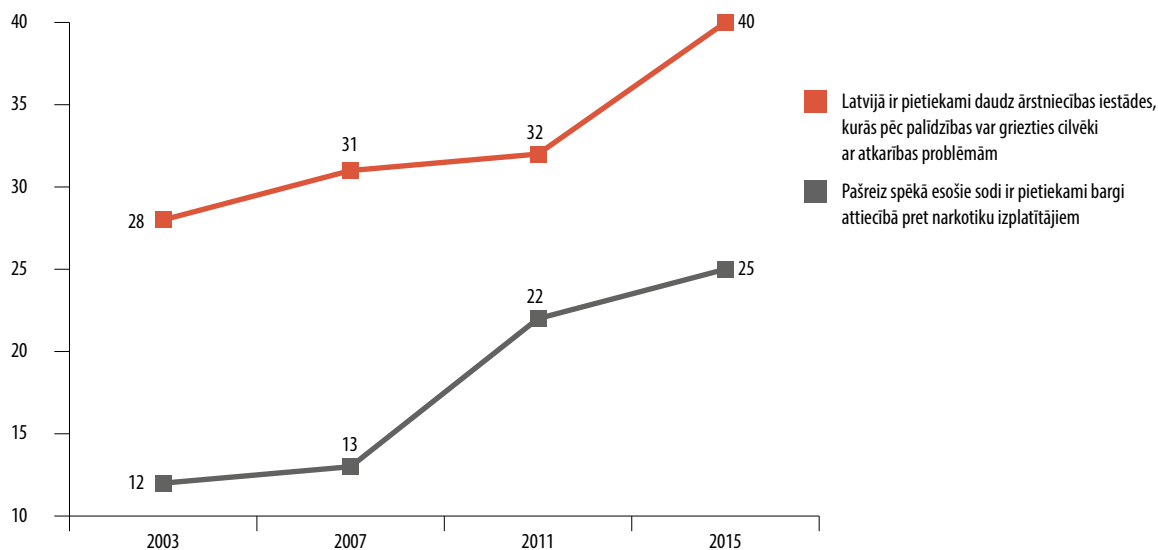
### Liberālā pieeja



### Sabiedrības veselības pieeja



### Konservatīvā pieeja



Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatnību, kuri atbalsta noteiktas iniciatīvas narkotiku politikas jomā.

Savukārt liberālā pieeja vairāk raksturīga jauniem cilvēkiem vecumā no 15 līdz 34 gadiem, kaut arī iepriekšējos pētījuma posmos šādi uzskati biežāk tika saistīti ar jauniešiem vecumā līdz 24 gadiem. Ļoti nozīmīgā līmenī šis uzskatu kopums no pārējiem atšķir to respondentu grupu, kuriem ir narkotiku pamēģināšanas vai lietošanas pieredze. Ne dzimumam, ne izglītībai vai dzīvesvietai nav statistiski nozīmīgas ietekmes uz tiem vērtībuzskatiem, kas raksturo liberālu attieksmi pret narkotiku problemātiku.

Trešā uzskatu dimensija, kas akcentē sabiedrības veselības pieeju narkotiku problemātikai, ir izplatīta visdažādākajās sabiedrības grupās, tāpēc konkrēts šādu uzskatu atbalstītāju sociāldemogrāfisks portrets nav izveidojams. To, ka nepieciešams paplašināt ārstniecības iestāžu skaitu un nodrošināt šļircu apmaiņas punktu darbību, atzīst gan tie, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze, gan arī cilvēki bez vielu lietošanas pieredzes. Tie, kuri ir lietojuši narkotikas, retāk atbalsta uzskatu par piespiedu ārstēšanas nepieciešamību narkotiku lietotājiem, taču caurmērā arī šo šķietami represīvā pieejā balstīto iniciatīvu atbalsta visdažādākā vecuma un sociālā statusa cilvēki, neatkarīgi no dzīvesvietas vai dzimuma.

Ceturta uzskatu dimensija, kas akceptē pašreizējo situāciju kāda tā ir, nozīmīgā līmenī raksturīgāka krievu tautības cilvēkiem, kā arī rīdziniekiem, taču citas iezīmes sociāldemogrāfiskā portretā šo uzskatu atbalstītāju vidū nav vērojamas.

## Alkohola politika

Kā katrā pētījuma posmā, vērtējot pasākumus alkohola pieejamības un lietošanas izplatības ierobežošanai, lielāko atbalstu izpelnījušies priekšlikumi, kas saistīti ar kontroles pastiprināšanu un tiesību aktu izmaiņām. Nozīmīgāko atbalstu guvuši ierosinājumi ieviest izmaiņas likumdošanā, nosakot:

- alkohola iegādi tikai no 21 gada vecuma (80,0%)
- pieļaujamo alkohola saturu autovadītāju asinīs nulles promiļu līmenī (79,9%),
- alkohola reklāmas aizliegumu (66,3%).

Jāatzīmē, ka šīs iniciatīvas pārliecinošu sabiedrības atbalstu guvušas jau iepriekšējā pētījuma posmā 2011. gadā, taču šo četru gadu laikā iedzīvotāju īpatsvars, kuri atbalsta iniciatīvu paaugstināt vecuma sliekšni alkohola iegādei, kā arī noteikt stingrākus ierobežojumus autovadītājiem, ir būtiski audzis, palielinoties par vairāk kā desmit procentpunktiem. Savukārt tā sabiedrības daļa, kuri atbalsta alkohola reklāmas aizliegumu ieviešanu, četru gadu laikā praktiski nav mainījies.

Saskaņā ar pētījuma datiem sabiedrība viennozīmīgu atbalstu izsaka arī tām politikas iniciatīvām, kuras jau ir ieviestas un veiksmīgi darbojas. Četras piektdaļas (81,1%) darbaspējas vecuma cilvēku uzskata, ka ir nepieciešami ierobežojumi, līdz cikiem vakarā var iegādāties alkoholu, un tikpat daudzi (81,0%) atbalsta to, ka policijai ir jābūt pilnvarām izlases veidā pārbaudīt alkohola līmeni autovadītāju asinīs, pat ja nav nekādu indikāciju par braukšanu dzērumā. Šie apgalvojumi 2015. gada aptaujas instrumentārijā tika iekļauti pirmo reizi, tāpēc nav iespējams salīdzināt, kā mainījies sabiedrības atbalsts īstenotajiem pasākumiem alkohola izplatības ierobežošanas jomā.

Lai mazinātu alkohola pieejamību un patēriņu, lielākā sabiedrības daļa atbalsta vēl papildus citu ierobežojumu noteikšanu. Aptuveni trīs piektdaļas jeb 62,9% darbaspējas vecuma iedzīvotāju uzskata, ka alkohola tirdzniecība būtu atļaujama tikai specializētajos veikalos vai veikalu specializētās nodaļās, savukārt 61,3% atbalsta rosinājumu uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm izvietot brīdinošos uzrakstus par alkohola ietekmi uz veselību. Salīdzinājumā ar 2011. gadu arī šo politikas iniciatīvu atbalstītāju īpatsvars četru gadu laikā ir būtiski audzis – vēl pirms četriem gadiem šos rosinājumus atbalstīja mazāk nekā puse darbaspējas vecuma cilvēku.

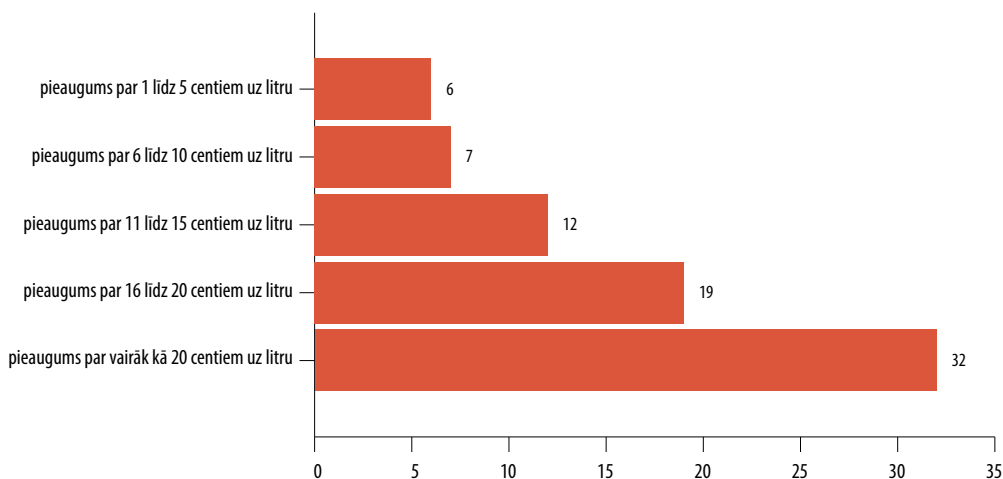
Vērtējot sabiedrības uzskatus par alkohola patēriņu, ietekmi uz veselību un iniciatīvām tā ierobežošanai, vērojams, ka izpratne, zināšanas un informētība par alkohola kaitējumu no gada uz gadu sabiedrībā pieaug, kas savā ziņā apliecina sabiedrības veselības politikas īstenošanas rezultativitāti. Vienlaikus sabiedrības noskaņojums un uzskati jautājumos par politikas iniciatīvām alkohola patēriņa ierobežošanai apliecina gatavību un atbalstu īstenot daudz radikālākus soļus, lai sasniegtu alkohola ierobežošanas un sabiedrības veselības politikas mērķus. Pirms četriem gadiem tikai aptuveni trešdaļa darbaspējas vecuma iedzīvotāju atbalstīja rosinājumu paaugstināt alkohola akcīzes nodokli, taču šobrīd šo iniciatīvu atbalsta jau 43,7%, kas ir vērtējams kā augsts rādītājs, ņemot vērā, ka izmaiņas nodokļu politikā vai vēl jo vairāk nodokļu paaugstināšanu sabiedrība kopumā vērtē kritiski. Vēl aptuveni puse iedzīvotāju (47,5%) uzskata, ka būtu nepieciešams aizliegt alkohola industrijai sponsorēt sportistus, sporta komandas vai sporta sacensības, bet 53,7% uzskata, ka būtu nepieciešams samazināt alkohola tirdzniecības vietu skaitu. ņemot vērā šo atbalstu, iespējams, rosināma būtu iniciatīva ar likumdošanas palīdzību kontrolēt alkohola tirdzniecības vietu blīvumu līdzīgi, kā tas tiek darīts farmācijas jomā saistībā ar aptieku izvietojumu.

## 5.7. tabula. Viedokļi par ierosinājumiem alkohola patēriņa ierobežošanas politikas jomā (%)

|                                                                                                                                                     | Piekrit | Nepiekrit |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|
| Polīcijai jābūt pilnvarām izlases veidā pārbaudīt alkohola līmeni autovadītāju asinīs, pat ja nav nekādu indikāciju par braukšanu dzērumā           | 81      | 19        |
| Jābūt ierobežojumiem, līdz cikiem vakarā var iegādāties alkoholu                                                                                    | 81      | 19        |
| Alkohola līmenim autovadītāju asinīs jābūt 0 promiļu līmenī                                                                                         | 80      | 20        |
| Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma                                                                              | 80      | 20        |
| Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenajam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu                              | 80      | 20        |
| Alkohola reklāma ir jāaizliedz                                                                                                                      | 66      | 34        |
| Valsts institūcijas ir atbildīgas par to, lai pasargātu cilvēku no kaitējuma, ko izraisa pārmērīga alkohola lietošana                               | 65      | 35        |
| Alkohola tirdzniecība jāatļauj tikai specializētajos veikalos/ specializētās nodaļās                                                                | 63      | 37        |
| Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešams izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgumu līdzīgi, kā tas ir uz cigarešu paciņām | 61      | 39        |
| Cilvēki ir pietiekami atbildīgi, lai pasargātu sevi no kaitējuma, ko izraisa pārmērīga alkohola lietošana                                           | 57      | 43        |
| Nevis valsts institūcijām, bet gan vecākiem ir jālemj, no cik gadiem bērns drīkst dzert alkoholiskos dzērienus                                      | 55      | 45        |
| Alkohola tirdzniecības vietu skaits ir jāsamazina                                                                                                   | 54      | 46        |
| Nepieciešams aizliegt alkohola industrijai sponsorēt sportistus, sporta komandas vai sporta notikumus                                               | 48      | 53        |
| Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina                                                                                                           | 44      | 56        |
| Alkohols ir tāda pat prece, kā visas pārējās, un tam nav nepieciešama atšķirīga pieeja                                                              | 34      | 66        |

Lai novērtētu alkohola akcīzes nodokļa paaugstināšanas iespējas un ietekmi uz sabiedrības veselību, respondentiem papildus tika lūgts sniegt vērtējumu par to, kā alkohola patēriņu viņuprāt ietekmētu tas, ja alkoholiskā dzēriena cena uz vienu litru palielinātos par noteiktu summu. Summas amplitūda, kas tika izmantota novērtējumā bija robežās no viena centa līdz vairāk par divdesmit centiem. Kā liecina iegūtie rezultāti, tikai 6,2% darbaspējas vecuma iedzīvotāju uzskata, ka cilvēki dzertu mazāk, ja alkohola akcīzes nodoklis tiktu palielināts par vienu līdz pieciem centiem uz vienu alkoholiskā dzēriena litru. Nedaudz lielāks (7,4%) ir to iedzīvotāju īpatsvars, pēc kuru domām patēriņš samazinātos, ja alkoholisko dzērienu cena caur akcīzes nodokli tiktu palielināta par sešiem līdz desmit centiem uz vienu alkoholiskā dzēriena litru. To, ka akcīzes nodokļa celšanai ir ietekme uz sabiedrības veselību tikai tad, ja rezultātā ir jūtamas alkoholiskā dzēriena cenu izmaiņas, apliecina ne tikai zinātniskās publikācijas, bet arī šis pētījums. Piektā daļa (19,2%) darbaspējas vecuma iedzīvotāju uzskata, ka alkohola patēriņš mazinātos tikai tad, ja alkoholisko dzērienu cena caur akcīzes nodokli pieaugtu par sešpadsmit līdz divdesmit centiem uz vienu litru dzēriena, savukārt aptuveni trešdaļa (32,0%) domā, ka ietekme uz patēriņu būtu tad, ja alkoholisko dzērienu cena pieaugtu par vairāk kā divdesmit centiem uz vienu litru. Jānorāda, ka alkohola akcīzes nodokļa celšanu, ja tā rezultātā alkoholisko dzērienu cena pieaugtu par aptuveni sešiem līdz desmit centiem uz vienu litru, atbalsta divas piektdaļas (39,8%) darbaspējas vecuma iedzīvotāju, piektdaļa (20,2%) šādu iniciatīvu drīzāk neatbalstītu, 28,8% to noteikti neatbalstītu, bet katram desmitajam iedzīvotājam nav viedokļa šajā jautājumā.

## 5.8.attēls. Alkoholisko dzērienu cenas pieauguma ietekme uz patēriņu sabiedrības vērtējumā (%)



Piezīme: attēls atspoguļo iedzīvotāju īpatsvaru, kuri uzskata, ka pie noteiktā alkoholisko dzērienu cenas pieauguma cilvēki dzertu mazāk.

Attieksmi un viedokli par iniciatīvām, kas vērstas uz alkohola patēriņa mazināšanu, ietekmē cilvēka vecums, dzīves pieredze u.c. faktori. Lai uzskatāmāk un precīzāk raksturotu attieksmju atšķirības dažādās iedzīvotāju demogrāfiskajās grupās, vispirms tika veikta faktoranalīze, iekļaujot tajā jau raksturotos attieksmes mērījumus. No 15 pazīmēm faktoranalīzes (*Kaiser-normalized varimax rotation*) rezultātā tika iegūti četri faktori jeb uzskatu dimensijas, kas kopumā izskaidro 55,5% variācijas.

Pirmais faktors — sabiedrības veselības pieeja alkohola ierobežošanā. Šī pieeja iekļauj atbalstu efektīvākajiem, uz pierādījumiem balstītiem politikas instrumentiem alkohola patēriņa mazināšanai: alkohola akcīzes nodokļa celšana, alkohola reklāmas aizliegums, alkohola tirdzniecības vietu skaita samazināšana, aizliegums alkohola industrijai sponsorēt sportistus, sporta notikumus un komandas.

Otrais faktors — esošā pieeja alkohola ierobežošanā. Šo faktoru raksturo atbalsts tai politikai, kas patlaban valsts līmenī tiek realizēta alkohola patēriņa mazināšanai. Šajā uzskatu dimensijā iekļaujas atbalsts alkohola tirdzniecības ierobežojumiem vēlās vakara stundās, kā arī atbalsts pieejamības ierobežojumiem, paredzot alkohola tirdzniecību tikai specializētos veikalos vai veikalu nodaļās. Tāpat šajā uzskatu dimensijā iekļaujas atbalsts ierobežojumam alkoholu iegādāties tikai sākot no 21 gada vecuma un tiek uzsvērta valsts insititūciju būtiskā loma alkohola patēriņa mazināšanas politikas veidošanas procesā.

Trešais faktors — maigā pieeja alkohola ierobežošanā. Šajā uzskatu dimensijā ietilpst iniciatīvas, kuru īstenošana šķiet pašsaprotama, ja politikas mērķis ir alkohola patēriņa ierobežošana. Tie ir priekšlikumi, par kuru īstenošanu politikas veidošanas procesā visbiežāk ir iespējams kompromiss ar alkohola industrijas pārstāvjiem. Pie maigās pieejas instrumentiem alkohola patēriņa ierobežošanā pieder izglītojošo un informējošo pasākumu kā galvenā politikas virziena īstenošana, brīdinošie uzraksti uz pudeļu etiķetēm, kā arī pilnvaras policijai veikt izlases veidā pārbaudes alkohola līmeņa autovadītāju asinīs noteikšanai.

Ceturtais faktors — brīvo tirdzniecību atbalstošā pieeja. Šo uzskatu dimensiju raksturo atbalsts alkohola brīvai tirdzniecībai, noliedzot alkohola pieejamības un patēriņa ierobežojumus, un tā iekļauj trīs apgalvojumus: alkohols ir tāda pati prece, kā visas pārējās, un tam nav nepieciešama atšķirīga pieeja; cilvēki paši ir pietiekami atbildīgi, lai pasargātu sevi no kaitējuma, ko rada pārmērīga alkohola lietošana, un nevis valsts institūcijām, bet gan vecākiem ir jālemj, no cik gadiem bērns drīkst dzert alkoholiskos dzērienus.

Pārbaudot demogrāfisko pazīmju saistību ar katru no uzskatu grupām, sabiedrības veselības pieejas piekritēji biežāk atrodami vecāka gada gājuma cilvēku vidū. Pieaugot vecumam, jo īpaši vecuma grupā pēc 55 gadiem, palielinās to cilvēku daļa, kuri piekrit priekšlikumiem un aktivitātēm, kas vērstas uz alkohola lietošanas un pieejamības ierobežošanu, savukārt vismazāk šāda pārliecība ir izteikta vecuma kohortā no 15 līdz 24 gadiem. Atšķirības uzskatos ir statistiski nozīmīgas (T-tests,  $p < 0,0001$ ). Vairāk stingrās pieejas atbalstītāju ir sieviešu vidū, arī šajā gadījumā atšķirības ir statistiski nozīmīgas. Šis uzskatu kopums raksturo cilvēkus, kuriem pašiem nav pārmērīgas alkohola lietošanas pieredzes (t.i. tie nav izdzēruši 6 un vairāk alkohola devas vienā alkohola lietošanas reizē), kā arī paši nekad nav mēģinājuši un nelieto narkotikas (T-tests,  $p < 0,0001$ ). Atšķirības iedzīvotāju attieksmē vērojamas arī atkarībā no dzīvesvietas urbanizācijas līmeņa. Stingrāku ierobežojumu piekritēji biežāk sastopami pilsētu iedzīvotāju vidū (izņēmumu veido vienīgi valsts nozīmes pilsētas), retāk — lauku iedzīvotāju vidū.

Alkohola brīvās tirdzniecības uzskatu kopums vairāk raksturīgs jauniešiem vecumā līdz 24 gadiem, kā arī gados vecākajiem respondentiem pēc 55 gadu vecuma, lai gan kopumā atšķirības starp vecuma grupām šajā gadījumā nav statistiski nozīmīgas. Arī pēc dzimuma nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības, lai gan izteikti biežāk šādi uzskati ir vīriešiem. Salīdzinot to iedzīvotāju grupu, kuriem ir alkohola pārmērīgas lietošanas pieredze ar pārējiem iedzīvotājiem, atšķirības ir statistiski nozīmīgas, tomēr varbūt pretēji gaidītajam — tāpat kā pirmā faktora gadījumā, uzskatu kopums pilgtāk izteikts to iedzīvotāju grupā, kuri paši nav pārmērīgi lietojuši alkoholu. Nozīmīgi lielākā mērā šāda attieksme raksturīga lauku iedzīvotājiem, vismazāk — rīdniekiem.

## 5.8. tabula. Dažādu uzskatu pieeju alkohola politikas jomā raksturojošo faktoru slodžu matrica

|                                                                                                       | Sabiedrības veselības pieeja | Esošā pieeja | Maigā pieeja | Brīvo tirdzniecību atbalstošā pieeja |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|
| Alkohola tirdzniecības vietu skaits ir jāsamazina                                                     | 0,814                        |              |              |                                      |
| Alkohola akcīzes nodoklis ir jāpaaugstina                                                             | 0,723                        |              |              |                                      |
| Alkohola reklāma ir jāaizliedz                                                                        | 0,700                        |              |              |                                      |
| Nepieciešams aizliegt alkohola industrijai sponsorēt sportistus, sporta komandas vai sporta notikumus | 0,463                        |              |              |                                      |
| Jābūt ierobežojumiem, līdz cikiem vakarā var iegādāties alkoholu                                      |                              | 0,726        |              |                                      |
| Jāpieņem likums, ka alkoholu drīkst iegādāties tikai no 21 gada vecuma                                |                              | 0,701        |              |                                      |
| Alkohola tirdzniecība jāatļauj tikai specializētajos veikalos/ specializētās nodaļās                  |                              | 0,574        |              |                                      |

|                                                                                                                                            |  |       |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|-------|-------|
| Valsts institūcijas ir atbildīgas par to, lai pasargātu cilvēku no kaitējuma, ko izraisa pārmērīga alkohola lietošana                      |  | 0,530 |       |       |
| Izglītošanai un informēšanai par alkoholu jābūt galvenam politikas virzienam, lai mazinātu alkohola radīto kaitējumu                       |  |       | 0,788 |       |
| Policijai jābūt pilnvarām izlases veidā pārbaudīt alkohola līmeni autovadītāju asinīs, pat ja nav nekādu indikāciju par braukšanu dzērumā  |  |       | 0,724 |       |
| Uz alkoholisko dzērienu pudeļu etiķetēm ir nepieciešama izvietot brīdinošus uzrakstus par alkohola kaitīgu, līdzīgi kā uz cigarešu paciņām |  |       | 0,486 |       |
| Alkohola līmenim autovadītāju asinīs jābūt nulles promiņu līmenī                                                                           |  |       | 0,369 |       |
| Alkohols ir tāda prece, kā visas pārējās, un tam nav nepieciešama atšķirīga pieeja                                                         |  |       |       | 0,823 |
| Cilvēki ir pietiekami atbildīgi, lai pasargātu sevi no kaitējuma, ko izraisa pārmērīga alkohola lietošana                                  |  |       |       | 0,722 |
| Nevis valsts institūcijām, bet gan vecākiem ir jālemj, no cik gadiem bērns drīkst dzert alkoholiskos dzērienus                             |  |       |       | 0,577 |

*Piezīme: Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.*

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

- Andersson, P., Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission. London, Institute of Alcohol Studies.
- Babor, T. F., Caetano, R. et al. (2010). Alcohol: No ordinary commodity (2nd edition). Oxford: Oxford University Press.
- Beck, F., Legleye, S. (2003). Drogues et adolescents. Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes, ESCAPAD (2002). Paris: OFDT.
- Classification of Alcohol Use Disorders (2003). Classification of Alcohol Use Disorders, 27(1), 5–17. Skatīts <http://www.ehd.org/pdf/Classification%20of%20Alcohol.pdf>.
- EMCDDA (2016). Eiropas ziņojums par narkotikām. Tendences un aktualitātes. Lisabona: EMCDDA.
- EMCDDA (2011). Situācija narkotiku problēmu jomā Eiropā. 2011.gada ziņojums. Lisabona: EMCDDA.
- EMCDDA (2008). Prevention of substance abuse. EMCDDA Insights. Lisbon: EMCDDA.
- Greenfield, T. K., Midanik, L. T. et al. (2000). Effects of telephone versus face-to-face interview modes on reports of alcohol. *Addiction* 95(2): 277–284.
- Groves, R.M., Fowler, F.J., Couper, M.P., Lepkowski, J.M., Singer, E., Tourangeau, R. (2004). Survey methodology. Wiley-Interscience
- Hibell, B. (ed.), Guttormsson, U., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report. Stockholm.
- Horvitz D. G., Thompson D. J. (1952). A generalization of sampling without replacement from a finite universe. *Journal of the American Statistical Association* 47: 663–685.
- Koroļeva, I. (2003). Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Rīga: Narkoloģijas centrs.
- Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Trapencieris, M. (2008). Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
- Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņikere, S., Goldmanis, M., Trapencieris, M. (2008). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2007.gada rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
- Moskalewicz, J., Sieroslawski, J. (2011). Drinking population surveys — guidance document for a standardized approach. Warsaw, Institute of Psychiatry and Neurology.
- Pudule, I., Villeruša, A. et al. (2011). Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums. Veselības ekonomikas centrs, Rīga.
- Pulmanis, T., Japeniņa, S., Taube, M. (2016). Garīgā veselība Latvijā 2015.gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
- Rehm, J., Greenfield, T. H. et al. (1999). Assessment methods for alcohol consumption, prevalence of high risk drinking and harm: a sensitivity analysis. *International Journal of Epidemiology* 28(2): 219–224.
- Rehm, J. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* 98(9): 1209–1228.
- Sņikere S., Trapencieris M., Koroļeva I., Mieriņa I., Priekule S., Aleksandrobs A., Jankovskis M. (2012). Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
- Sņikere S., Trapencieris M. (2016). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2015. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
- Trapencieris M., Sņikere S., Koroļeva I., Kārklīņa I. (2012). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2015. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
- Stockwell, T., Zhao, J. et al. (2009). Should alcohol policies aim to reduce total alcohol consumption? New analyses of Canadian drinking patterns. *Addiction Research & Theory* 17(2): 135–151.
- WHO (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO Press, World Health Organization.

<sup>1</sup> Latvijas pētījumā jautājumi uzdoti par alkohola lietošanas dienām. Uzskatāms, ka šis rādītājs ir diezgan lielā mērā salīdzināms ar reizu skaitu, jo Latvijā nav tipiski lietot alkoholu vairāk reizes (vai epizodes) vienas dienas laikā, piemēram, lietojot alkoholu gan pie pusdienām, gan vakariņām vai 50 gramu iedzeršana no rīta pirms darba, darba laikā un vēl vakarā.



Blank lined paper for writing.

