



Slimību profilakses un  
kontroles centrs

# NARKOTIKU LIETOŠANAS PARADUMI UN TENDENCES LATVIJĀ, 2019

NARKOTIKU LIETOTĀJU KOHORTAS PĒTĪJUMA  
11.POSMA REZULTĀTI

Darbs ir pārpublicējams daļēji vai pilnībā, norādot sekojošu atsauci:

Ķīvīte-Urtāne A., Civjāne L., Isajeva L., Kaupe R., Vanaga – Arāja D., Veisberga L. (2019). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

© Anda Ķīvīte-Urtāne, Liliana Civjāne, Laura Isajeva, Ruta Kaupe, Diāna Vanaga – Arāja, Linda Veisberga, 2019

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2019

© Biedrība „DIA+LOGS” Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS, 2019

## Satura rādītājs

Pētījuma kopsavilkums.....	4
Executive summary .....	6
Ievads.....	8
1. Pētījuma materiāls un metodes .....	10
1.1. Pētījuma dizains un atlasas veidošanas principi .....	10
1.2. Pētījuma instrumentārijs .....	10
1.3. Lauka darba realizācija .....	10
2. Pētījuma rezultāti .....	14
2.1. Narkotiku lietotāju sociāli demogrāfiskais raksturojums .....	14
2.1.1. Dzimums.....	14
2.1.2. Vecums .....	14
2.1.3. Tautība .....	15
2.1.4. Dzīvesvieta .....	15
2.1.5. Izglītība.....	15
2.1.6. Mājsaimniecības modelis un dzīves vide .....	16
2.1.7. Nodarbinātība .....	16
2.1.8. Ienākumi .....	17
2.2. Narkotiku lietošana .....	18
2.2.1. Lietotās vielas .....	18
2.2.2. Naudas līdzekļi narkotiku iegādei .....	24
2.3. Riskanta uzvedība .....	24
2.3.1. Pārdozēšana .....	24
2.3.2. Kopīga injicēšanas piederumu izmantošana.....	28
2.3.3. Seksuālās attiecības .....	30
2.4. Respondentu dzīves kvalitātes pašvērtējums .....	31
2.5. Veselības stāvokļa pašvērtējums .....	32
2.6. Infekcijas slimības .....	32
2.6.1. Vīrushepatīts C .....	32
2.6.2. HIV infekcija .....	32
2.6.3. Vīrushepatīts B .....	33
2.6.4. Sifiliss .....	33
2.7. Ārstēšanās un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana .....	34
2.7.1. Narkoloģiskā palīdzība .....	34

2.7.2. Kaitējuma mazināšana.....	35
2.8. Atrašanās ieslodzījumā	38
3. Fokusgrupu diskusiju rezultāti.....	40
4. Ekspertu interviju rezultāti .....	43
4.1. Jauno psihoaktīvo vielu lietošana	43
4.1.1. Sintētiskie opioīdi .....	43
4.1.2. Sintētiskie kanabinoīdi .....	45
4.1.3. Citas vielas.....	45
4.2. Jauno psihoaktīvo vielu lietotāju raksturojums	46
4.3. Narkotiku atkarības ārstēšana	48
4.4. Jauno psihoaktīvo vielu nelegālā aprīte	49
4.5. Likumdošanas novērtējums un ieteikumi	50

## Pētījuma kopsavilkums

2018.gadā norisinājās Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11.posms piecās Latvijas teritorijās – Rīgā, Jūrmalā, Ogrē, Liepājā un Bauskā. Šajā pētījuma posmā piedalījās 478 narkotiku lietotāji. No tiem eksprestesti infekciju noteikšanai veikti 402 pētījuma dalībniekiem. Kopumā kopš 2006.gada pētījumā kaut vienā posmā piedalījušies 1475 narkotiku lietotāji.

Trešā daļa (32,2%) 2018.gada pētījuma dalībnieku bija sievietes. Respondentu vidējais vecums bija 37,7 gadi. Lielākā daļa (88,0%) respondentu narkotikas lieto ilgstoši - 10 un vairāk gadus. Vairums pētījuma dalībnieku ir klasificējami kā vairāku vielu lietotāji. Vienas vielas lietošanu pēdējo 30 dienu laikā atzīmē tikai 17,9% respondentu. Visbiežāk gan dzīves, gan pēdējā gada, gan pēdējā mēneša laikā lietotā viela joprojām ir amfetamīnu grupas stimulantī (attiecīgi lietojuši 98,7%, 87,0% un 75,3% respondentu). Raugoties uz visu kohortas pētījuma laiku secināts, ka iespēja uzrādīt amfetamīnu kā galveno lietoto vielu salīdzinājumā ar pārējām vielām konstanti statistiski nozīmīgi ik gadu pieaug, salīdzinot ar pētījuma sākumu 2006.gadā. Aplūkojot amfetamīna izdzīvotību līdz pirmajai vielas lietošanas atmešanai vai konkrētās vielas nomaiņai uz kādu citu secināms, ka amfetamīna vidējā izdzīvotība ir 3,8 gadi un mediānā izdzīvotība – 3 gadi.

Latvijā ievērojamu nozīmi lietoto vielu vidū šobrīd sācis ieņemt arī fentanils un tā atvasinājumi. Teju visi pētījuma dalībnieki ir injicētāji.

Pēdējā gada laikā narkotikas pārdozējuši 17,3% respondentu, rādītājam ir tendence pieaugt. Kopumā laikā no 2006.-2018.gadam respondenti ziņojuši par 681 pārdozēšanas gadījumu. Vidējais piedzīvotais pārdozēšanas reižu skaits šajā laika periodā ir 5,1 reize, mediānais – 4,0. Laiks līdz pārdozēšanai statistiski ticami neatšķiras galvenās lietotās vielas apakšgrupās.

Pēdējo 30 dienu laikā kopīgu šļircu un adatu lietošanu atzīmē 24,3% personu. Narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā bijuši seksuāli aktīvi, 2018.gadā ir 90,8%, regulāra seksa partnera esamību atzīmē 77,7% narkotiku lietotāju, seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā ar vairāk nekā vienu partneri atzīmē 20,1%, prezervatīva lietošanu pēdējā dzimumakta laikā atzīmē 61,7% respondentu. Visiem seksuālās veselības indikatoriem ir tendence samazināties pēdējos gados.

Vīrushepatīta C tests 2018.gadā uzrādījis reaktīvu rezultātu 55,6% respondentu (incidence kopš 2006.gada – 6,4 gadījumi 100 persongados), HIV gadījumā – 8,1% respondentu (incidence kopš 2006.gada – 2,3 gadījumi 100 persongados).

Personu īpatsvars, kuras ziņo par ārstēšanos no narkotiku atkarības pēdējā gada laikā (jebkurā programmā) 2018.gadā ir 6,7%. Salīdzinot ar 2007.gadu, nākamajos pētījuma posmos līdz 2010.gadam narkotiku lietotāju izredzes piedalīties kādā no ārstēšanas programmām pieauga, taču kopš 2012.gada vērojama izredžu samazināšanās. Heroīna vai jebkuras citas vielas lietotājiem ir

augstākas izredzes piedalīties kādā no ārstēšanas programmām neatkarīgi no pētījuma posma kā amfetamīnu lietotājiem.

Pēdējā mēneša laikā stacionāro HIV profilakses punktu ir apmeklējuši 21,5% respondentu, mobilās vienības pakalpojumus izmantojuši 34,5% narkotiku lietotāju. Trešdaļai (30,1%) pētījuma dalībnieku pēdējā mēneša laikā nav bijusi pieejama vismaz viena sterila šļirce dienā. Raugoties uz visu pētījuma posmu kopumā secināms, ka, salīdzinot ar 2007.gadu, respondentu izredzes būt apmeklējušam HIV profilakses punktu nedaudz pieaugušas laikā no 2010.-2013.gadam. Pārējos aptaujas gados izredzes pēdējā mēneša laikā apmeklēt HIV profilakses punktu ir zemākas. Attiecībā uz mobilo pakalpojumu vērojama pretēja tendence – salīdzinot ar 2007.gadu, izredzes pēdējo 30 dienu laikā izmantot “busa” pakalpojumus pieaug.

Atrašanās ieslodzījumā mūža prevalences rādītājs turpina pieaugt un 2018.gadā ir 56,6%. Teju puse ieslodzījumā bijušo respondentu (42,6%) atzīst, ka ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas (no tiem 93,9% tās injicējuši, no tiem 94,4% - izmantojot nesterilus instrumentus).

## Executive summary

In 2018 the 11<sup>th</sup> wave of the Riga Drug User's Cohort Study (RDUCS) took place in five geographical areas of Latvia - in Riga, Jurmala, Ogre, Liepaja and Bauska. The sample size of the 11<sup>th</sup> wave was 478. Of them rapid testing of infectious diseases was provided for 402 drug users. In total, 1475 drug users have participated in the study at some point since 2006.

One third (32.2%) of the study participants in 2018 were women. The average age of respondents was 37.7 years. The majority (88.0%) of respondents are using drugs for a long time - more than 10 years. Majority of the participants are poly-drug users. Only 17,9% of respondents report using only one substance in the last 30 days. The substance most frequently used during lifetime, within last year as well as within last 30 days is still amphetamine (98.7%, 87,0% and 75.3% respectively). Looking at the entire duration of the cohort study, it is concluded that the possibility of reporting amphetamines as the main substance used compared to any other substances is steadily increasing since 2006. Looking at the amphetamine survival till the first withdrawal or switch to other drug, the average number of years is 3.8 and the median – 3 years.

Fentanyl and its derivatives have started to play a significant role in Latvia.

Nearly all drug users can be classified as drug injectors.

The last year prevalence of the drug overdose is 17.3%. This rate has a tendency to increase over the years. Overall, between 2006 and 2018, respondents reported 681 overdoses. The average number of overdoses experienced within this time period was 5.1, with a median of 4,0. The survival time till the overdose is not statistically significantly associated with the main substance used.

Syringe / needle sharing in the last 30 days has been reported by only 24.3% of drug users. The proportion of drug users who have been sexually active in the last 12 months is 90.8% in 2018, 77.7% of drug users report having a steady sex partner, and 20.1% report having sex with more than one partner within the last 30 days, 61.7% of respondents report condom use during their last intercourse. All indicators of sexual health tend to decline in recent years.

Hepatitis C test in 2018 showed reactive results in 55.6% of respondents (incidence since 2006 - 6.4 cases per 100 person years), for HIV - 8.1% of respondents (incidence since 2006 - 2.3 cases per 100 person years).

The proportion of respondents who are reporting usage of drug treatment services within the last year in 2018 is 6.7%. Compared to 2007, in the next phases of the study, the hazard of drug users participating in a treatment program increased by 2010, but since 2012 - decreased. Heroin users, or users of any other substance, are more likely to participate in any treatment program, regardless of the study phase, compared to amphetamine users.

A stationary HIV prevention point (low threshold centre) is visited by 21.5% of respondents within the last month. The services of a mobile unit (van) have been used by 34,5% of drug users. One-third (30.1%) of study subjects didn't have at least one clean syringe per day during the last month. Looking at the whole research period, it can be concluded that, compared to 2007, the chances of respondents to have visited the HIV prevention point increased slightly between 2010 and 2013. In the rest of the survey phases, the chances of visiting in the last month are lower. The opposite is true for mobile services: compared to 2007, the chances of using the bus service over the last 30 days are increasing.

The lifetime prevalence of imprisonment in 2018 is 56.6% among the study population. Close to a half of the ever imprisoned respondents (42.6%) acknowledge that they have used drugs while imprisoned (out of them 93.9% have used drugs by injection and 94.4% are reporting needle sharing while imprisoned).



## Ievads

Aplūkojot jaunajā (2019.gada) Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (ENNUC) ziņojumā minēto informāciju par Latviju<sup>1</sup> secināms, ka valstī ir ievērojami izaicinājumi narkotisko vielu lietošanas kontekstā:

- Valstī ir viens no visaugstākajiem sintētisko kanabinoīdu lietošanas izplatības rādītājiem pēdējā gada laikā 15–34 gadus vecu iedzīvotāju vidū,
- Latvijā jauno sintētisko opioīdu lietošana konstatējama arī cietumos, un tā tiek saistīta ar pārdozēšanas gadījumu skaita palielināšanos, kā arī ar injicēšanu un adatu kopīgu lietošanu penitenciārajās iestādēs,
- Amfetamīns joprojām ir būtisks izaicinājums – tā ir galvenā injicētā viela Latvijā, kā arī dominē ar narkotikām saistīto ārkārtas hospitalizācijas gadījumu vidū,
- Valstī ir viens no augstākajiem narkotiku injicēšanas rādītājiem Eiropā 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū,
- Latvijā joprojām ir otrs zemākais opioīdu aizstājējterapijas aptvērums Eiropā, un šļirču apmaiņas aptvērum joprojām nesasniedz vismaz 200 šļirces gadā uz vienu injicētāju,
- Latvijā injicējamo narkotiku lietošana joprojām ir nozīmīgs HIV un vīrushepatīta C (VHC) pārneses veids, infekciju izplatība narkotiku injicētāju un problemātisko narkotiku lietotāju (PDU) populācijās ir viena no augstākajām Eiropā,

Līdz ar to jāsecina, ka atkarības vielu lietošana valstī joprojām ir prioritāra un ikviens pētījums, kas sniedz pierādījumus un palīdzošu informāciju nozares profesionāļiem un politikas veidotājiem, ir patiesi nozīmīgs, tostarp arī šis, kopš 2006.gada veiktais kohortas pētījums.

Kohortas pētījuma 2018.gada posma konkrētie uzdevumi bija šādi:

1. Papildināt zināšanas par problemātisku narkotiku lietošanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā.
2. Iegūt datus par problemātiskā narkotiku lietotāja portretu un informāciju par riskantu uzvedību narkotiku lietotāju vidū.
3. Iegūt datus par problemātisko narkotiku lietotāju inficēšanās statusu ar HIV, vīrushepatītu B, vīrushepatītu C un sifilisu, izmantojot ekspresdiagnostiku.
4. Noskaidrot padziļinātāku informāciju par jauno psihoaktīvo vielu lietošanu problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

---

<sup>1</sup> Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2019), Eiropas 2019. gada ziņojums par narkotikām — tendences un aktualitātes, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.

5. Noskaidrot padziļinātāku informāciju par izmaiņām sintētisko kanabinoīdu lietošanas paradumos un to pieejamību problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

## 1. Pētījuma materiāls un metodes

### 1.1. Pētījuma dizains un atlases veidošanas principi

2018.gadā tika realizēts kohortas pētījuma jau vienpadsmitais posms (pirmais posms veikts 2006.gadā). Pētījuma dizains ir atvērts kohortas tipa pētījums - katrā posmā pamatā tiek atrasti un aptaujāti vieni un tie paši narkotiku lietotāji, tomēr statistiskās jaudas saglabāšanai tiek iekļauti arī jauni respondenti. Pētījuma prospektīvais dizains ļauj ilgstoši sekot respondentu veselības uzvedībai, tās izmaiņām laikā.

### 1.2. Pētījuma instrumentārijs

1.2.1.tabulā apkopotas ziņas par dažādos pētījuma posmos notikušajām izmaiņām pamatanketā. 2018.gadā, līdzīgi kā iepriekšējā posmā, galvenā uzmanība tika veltīta anketas jautājumu formulējumu vienkāršošanai un instrumenta īsināšanai, lai paaugstinātu respondentu motivāciju piedalīties apsekojumā.

Aptaujas anketa visos pētījuma posmos ir veidota divās valodās – latviešu un krievu.

Papildus pamatanketai pētījumā tiek izmantota nenasniegto respondentu anketa, kurā lauka darbinieki atzīmē konkrēto indivīdu nenasniegšanas iemeslus. Vēl pētījumā tiek izmantota respondentu kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta anonīmais kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma), informācija par intervijas vietu un intervijas veikšanas datumu. Šī informācija tiek izmantota respondenta un tā kontaktpersonu identificēšanai nākamajos pētījuma posmos. Tāpat kopš 2012.gada papildus anketēšanai respondentiem tiek veikti arī HIV, vīrushepatītu B un C, kā arī sifilisa eksprestesti. Eksprestestu rezultāti un ar tiem saistītie jautājumi tiek ievadīti atsevišķā veidlapā un pēcāk savienoti elektroniskā datubāzē ar pamatanketas datiem.

Pirms anketēšanas un testu veikšanas pētījuma dalībniekiem tiek izskaidrots pētījuma mērķis, konfidencialitātes un citi pētījuma ētikas principi un saņemta informētā piekrišana.

### 1.3. Lauka darba realizācija

Lauka darbu veica zema sliekšņa centru darbinieki, kurus narkotiku lietotāji kā grūti aizsniedzamā sabiedrības grupa atpazīst un kuriem uzticas. Pirms lauka darba uzsākšanas visi darbinieki tika apmācīti pētījuma instrumentārija lietošanā un respondentu rekrutēšanā.

2018.gadā (tāpat kā 2016.gadā) pētījums realizēts piecās Latvijas ģeogrāfiskajās teritorijās – Rīgā, Jūrmalā, Ogrē, Liepājā un Bauskā. Vadošais zema sliekšņa centrs lauka darba koordinēšanā un īstenošanā bija biedrība „DIA+LOGS” (Rīgā).

2018.gada pētījuma posmā uz pamatanketas jautājumiem atbildēja 478 narkotiku lietotāji (t.sk. viens pētījumā no jauna iesaistīts respondents). No tiem eksprestesti tika veikti kopumā 402 personām, ievērojot principu, ka narkotiku lietotāji, kuriem HIV vai vīrushepatīta C eksprestests bijis pozitīvs kādā no iepriekšējiem pētījuma posmiem, šajā posmā atkārtoti testēti netiek.

2018.gadā pirmo reizi veikta arī atsevišķu mainīgo, kuri ir piemēroti šim mērķim, longitudināla analīze visam kohortas pētījuma posmam (no 2006.-2018.gadam). Kopumā visā pētījuma periodā piedalījušies 1475 narkotiku lietotāji. Teju ceturtdaļa no tiem (22,9%, n=338) piedalījušies tikai vienā posmā. Visos 11 posmos piedalījušies 33 respondenti (2,2%) (skat. 1.3.1.tabulu).

*1.3.1.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no pētījuma posmu skaita, kurā tie piedalījušies*

Posmu skaits	n	%
1	338	22,9
2	109	7,4
3	88	6,0
4	81	5,5
5	160	10,8
6	227	15,4
7	104	7,1
8	123	8,3
9	101	6,8
10	111	7,5
11	33	2,2
Kopā	1475	100,0

Papildus kvantitatīvajam pētījumam, lai iegūtu plašāku priekšstatu par jauno psihoaktīvo vielu (JPV) veidiem, to nelegālo apriti narkotiku tirgū un likumdošanas vērtējumu, pētījuma ietvaros norisinājās arī divas daļēji strukturētas fokusa grupas diskusijas ar narkotiku lietotājiem (kopā 20 dalībnieki). Diskusijas notika centrā “DIA+LOGS” Rīgā.

Tāpat tika veiktas septiņas daļēji strukturētas intervijas ar narkotiku jomas ekspertiem. Intervijas tika veiktas gan klātienē ar audioierakstu, gan telefoniski, gan arī rakstiski.

Vēlāk diskusijas un intervijas tika transkribētas, kodētas un raksturīgākie citāti un secinājumi iekļauti šajā ziņojumā.

### 1.2.1.tabula Pētījuma pamatanketas raksturojums dažādos pētījuma posmos

Posms	Pamatanketas raksturojums
2006.	Anketa aptver tikai dažas no narkotiku lietotāju dzīves jomām / tēmām.
2007.	Anketa tiek paplašināta un aptver sekojošas tēmas: a) ģimenes statuss un sociālā vide, b) izglītība un nodarbinātība, c) dzīves kvalitāte, d) vielu lietošanas izplatība, e) riskanta uzvedība un tās izraisītās sekas, f) saslimstība ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām, g) atkarības smagums un ārstēšanās no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, h) nokļūšana saskarē ar tiesībsargājošām iestādēm.
2008.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietotāju fiziskās un emocionālās veselības stāvoklis, b) jautājumi par bērniem, c) jautājums par vakcināciju pret vīrushepatītiem.
2009.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Izslēgts jautājums par alkohola lietošanu un lietošanas veidu.
2010.	Tiek ieviestas precīzākas gadījumu definīcijas atsevišķās anketas daļās. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietotāju dzīves kvalitāte, b) apmierinātība ar ārstēšanos no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, c) narkotiku cenas Latvijā.
2011.	Pētījums netiek īstenots.
2012.	Tiek paplašināts jautājumu loks par narkoloģiskās palīdzības programmu un pakalpojumu izmantošanu. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) pašnāvnieciskā uzvedība, b) HIV ārstēšana un līdzestība, c) jauno psihoaktīvo vielu lietošana, d) alkohola lietošanas daudzums un biežums, e) seksuāli transmisīvās infekcijas, f) citas saslimšanas un ģimenes ārsta apmeklēšana, g) zināšanām par HIV.
2013.	Anketā iekļauti jauni jautājumi par vēlmi iesaistīties metadona un buprenorfīna programmās. Jautājumi par ārstēšanos no infekcijas slimībām pārcelti uz pirms un pēc testa konsultēšanas datu ieguves protokolu.
2014.	Izslēgti vairāki jautājumi / jautājumu bloki: a) pašnāvnieciskā uzvedība, b) ģimenes ārsta apmeklēšana, c) darba veids, kas padodas vislabāk, d) zināšanas, kur saņemt sociālo palīdzību. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietošana nepilngadīgo bērnu vidū, b) jauno psihoaktīvo vielu lietošana, c) saskarsme ar dīleriem,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>d) ierosinājumi kaitējuma mazināšanas pakalpojumu uzlabošanai,</li> <li>e) aizvietojošās terapijas pārtraukšanas iemesli,</li> <li>f) vajadzība pēc sociālā atbalsta.</li> </ul>
2016.	<p>Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums.</p> <p>Izslēgti vairāki jautājumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) dīleru skaits, no kuriem iegādātas narkotikas,</li> <li>b) kā rīkojās, esot klāt citas personas pārdozēšanas gadījumā,</li> <li>c) kāda veida narkoloģiskās ārstēšanas programma saņemta pēdējo reizi,</li> <li>d) cik dienas pēdējo 30 dienu laikā strādāja,</li> <li>e) vai šobrīd saņem sociālo palīdzību,</li> <li>f) jautājumi par narkotisko vielu ekspertīzēm.</li> </ul> <p>Anketā iekļauti jauni jautājumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vai pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijis bez dzīvesvietas.</li> </ul>
2017.	<p>Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums.</p> <p>Izslēgti vairāki jautājumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vai tev ir nepilngadīgi bērni, vai dzīvo kopā ar tiem, vai tie lieto narkotikas,</li> <li>b) savas vietas sabiedrībā bērnībā un patlaban pašvērtējuma skala,</li> <li>c) lietotā alkohola veids, lietošanas biežums,</li> <li>d) cik vesela ir apkārtējā vide, kas tev ir apkārt,</li> <li>e) cik viegli tev ir pārvietoties / staigāt,</li> <li>f) sava veselības stāvokļa salīdzinājums ar iepriekšējo gadu,</li> <li>g) vai pēdējā gada laikā šļirču apmaiņas punktā, “busiņā”, no ielu darbiniekiem esi ieguvis bezmaksas šļirces, prezervatīvus,</li> <li>h) saņemto šļirču un adatu skaita dalījums bez maksas un par maksu iegūtajās,</li> <li>i) kāda veida sociālā palīdzība ir nepieciešama.</li> </ul> <p>Anketā iekļauti jauni jautājumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vienas lietotās vielas devas cena.</li> </ul>
2018.	<p>Tiek vienkāršots atsevišķu iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums.</p> <p>Izslēgti vairāki jautājumi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) jautājumi par spēju kontrolēt vielas lietošanu,</li> <li>b) vai Tu ārstētos metadona programmā, ja to varētu saņemt centrā DIA+LOGS (vai citā HPP, kas darbojas citā pilsētā).</li> </ul> <p>Pievienots fentanils lietoto narkotisko vielu sarakstam.</p>

## 2. Pētījuma rezultāti

### 2.1. Narkotiku lietotāju sociāli demogrāfiskais raksturojums

#### 2.1.1. Dzimums

Kā redzams 2.1.1.1.tabulā, 2018.gadā, tāpat kā iepriekšējos pētījuma posmos aptuveni trešdaļa respondentu ir sievietes (32,2%; n=154).

2.1.1.1.tabula Kohortas pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma (%)

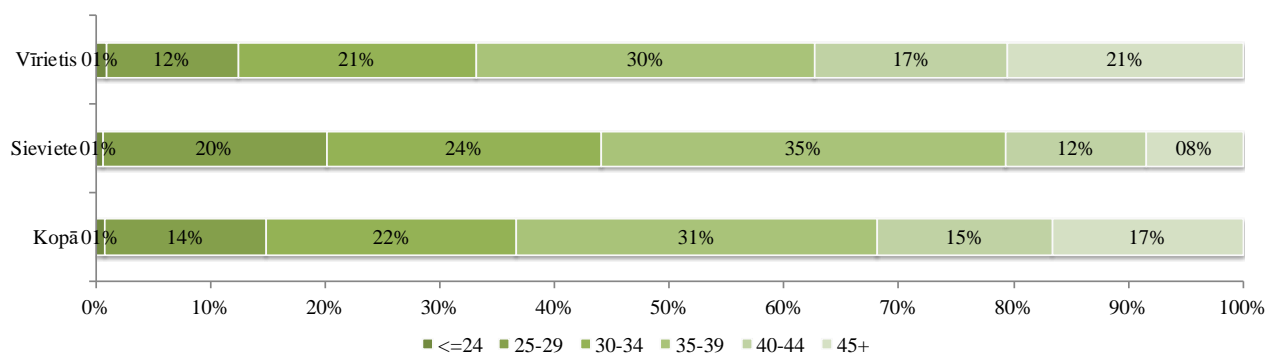
Dzimums	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Vīrieši	67,8	68,2	66	66	67,9	67,1	67,7	66,2	68,1	67,2	67,8
Sievietes	32,2	31,8	34	34	32,1	32,9	32,3	33,8	31,9	32,8	32,2

#### 2.1.2. Vecums

2018.gadā pētījuma dalībnieku vidējais vecums turpinājās pieaugt, likumsakarīgi longitudināla pētījuma dizainam – 37,7 gadi (SD 8,1) (2014.gadā - 33,9 gadi, 2016.gadā - 36,3, 2017.gadā – 37,6) gadi. Jaunākais pētījuma dalībnieks šoreiz bija 22 gadus vecs (2017.gadā – 20 gadus vecs). Vecākais dalībnieks 2018.gadā bija 74 gadus vecs (2017.gadā - 68 gadi). Dalībnieku modālais vecums ir 38 gadi, mediānais – 37 gadi.

Kategorizējot vecumu, redzams, ka vienpadsmitajā kohortas pētījuma posmā 25 gadu vecumu nav sasnieguši vien 1% (n=4) narkotiku lietotāju. (skat. 2.1.2.1.attēlu) Lielākais respondentu īpatsvars, tāpat kā iepriekšējā pētījuma posmā, ir vecumā no 35-39 gadiem.

2.1.2.1.attēls 2018.gada pētījuma dalībnieku kopējais un dzimuma stratificētais sadalījums pēc vecuma (%)



### 2.1.3. Tautība

Līdzīgi kā citos pētījuma posmos, arī 2018.gadā lielākā daļa narkotiku lietotāju ir krievu tautības (69,0%; n=329), 23,9% jeb 114 respondentu norādījuši, ka ir latvieši (skat. 2.1.3.1.tabulu).

#### 2.1.3.1.tabula Respondentu sadalījums pēc tautības (%)

Tautība	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Latvietis	33	25,8	21	21,9	23,1	21,8	23,5	23,3	24,2	25,1	23,9
Krievs	55,5	63,8	69,4	68,3	67,5	68,3	68,0	68,6	67,5	66,6	69,0
Cita	11,5	10,4	9,6	9,8	9,4	9,9	8,5	8,1	8,3	8,3	7,1

### 2.1.4. Dzīvesvieta

Līdzīgi kā citos pētījuma posmos, arī šoreiz lielākā daļa respondentu kā savu dzīvesvietu uzrādījuši Rīgu (64,6%; n=309). Otrā biežāk uzrādītā pilsēta joprojām ir Olaine (12,3%; n=59), trešā – Ogre (6,1%; n=29). Bausku kā savu dzīvesvietu uzrādījuši 4,2% narkotiku lietotāju (n=20), Liepāju – 3,8% (n=18), Jaunolaini – 2,5% (n=12), Jūrmalu 1% (n=5). Pārējie respondenti uzrādījuši citu dzīvesvietu (visbiežāk kādu no Pierīgas teritorijām).

### 2.1.5. Izglītība

Tendences attiecībā uz izglītību arī vienpadsmitajā pētījuma posmā saglabājušās līdzīgas kā citos gados – respondentu ar augstāko izglītību joprojām ir maz (1,5%; n=7). Visvairāk respondentu ir ar vidējo vispārējo izglītību (34,0%; n=162) vai pamata izglītību (24,5%; n=117) (skat. 2.1.5.1.tabulu).



### 2.1.5.1.tabula Respondentu sadalījums pēc izglītības līmeņa (%)

Izglītība	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Nepabeigta pamata	12	8,4	8,4	7	7,4	5,1	6,1	5,1	4,5	4,1	4,4
Pamata	18,5	22,3	22	22,3	18,6	20	23,3	19,3	25,4	23,7	24,5
Nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās	11,6	12,6	13,9	11,5	11,2	11,8	12,3	12,9	11,6	13,4	11,9
Vidējā (vispārējā)	36,9	33,4	32,2	35,9	35,9	34,5	28,2	32,6	31,7	33,0	34
Vidējā speciālā / profesionālā	15,5	17,4	19	17,2	19,8	22,4	25,9	24,7	21,8	20,4	20,3
Nepabeigta augstākā	3,6	3,8	3,3	4,7	5,0	3,9	2,7	3,0	2,1	2,6	3,4
Pabeigta augstākā	1,9	2,1	1,3	1,5	2,0	2,4	1,7	2,4	3,0	2,8	1,5

### 2.1.6. Mājsaimniecības modelis un dzīves vide

Pētījuma vienpadsmitajā posmā personu īpatsvars, kuras dzīvo vienas, turpinājis samazināties (15,1%) (2017.gadā - 17,4%, 2016.gadā – 21,1%). Attiecīgi palielinājies personu īpatsvars, kuras atzīmē kopdzīvi ar partneri – 66,1% (2017.gadā – 61,8%, 2016.gadā - 56,2%). Vīrieši biežāk kā sievietes dzīvo vieni un ar vecākiem. Kopdzīvi ar dzīvesbiedru un bērniem biežāk atzīmē sievietes (skat. 2.1.6.1.tabulu).

#### 2.1.6.1.tabula Kopējais un dzimuma stratificētais respondentu sadalījums pēc kopdzīves statusa (%)

	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	2018.	2017.	2018.	2017.	2018.	2017.
Dzīvo viens	15,1	17,4	17,3	19,9	10,4	12,4
Dzīvesbiedrs, partneris	66,1	61,8	59,3	56,1	80,5	73,4
Bērni	22,6	23,7	17,9	18,6	32,5	33,9
Vecāki	24,3	28,1	28,7	34,0	14,9	15,8
Brāļi,māsas	5,9	9,2	7,1	9,4	3,2	9,0
Citi ģimenes locekļi	13,8	14,8	13,9	16,3	13,6	11,9
Draugi, paziņas	3,3	5,4	1,9	6,1	4	4,0

### 2.1.7. Nodarbinātība

Pētījuma vienpadsmitajā posmā 15,8% respondentu atzīmējuši, ka nekur nemācās uz nestrādā, kas ir augstāks rādītājs kā iepriekšējā posmā (13,0%). Kopš iepriekšējā gada diemžēl samazinājies to

respondentu īpatsvars, kuri strādā uz rakstiska līguma pamata, attiecīgi pieaugot personām, kuras strādā uz mutiskas vienošanās pamata (skat. 2.1.7.1.tabulu).

2.1.7.1.tabula Respondentu sadalījums pēc nodarbinātības statusa (%)

Nodarbinātība	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Nemācās un nestrādā	n.a.	30,7	24,2	35,3	31,5	35,9	23,3	18,9	22,2	13,0	15,8
Mācās	n.a.	2,9	3,5	2,1	2,2	1,0	1,7	1,5	0,6	0,2	0,4
Strādā uz rakstiska līguma pamata	n.a.	17,5	24,8	15,6	20,6	30,9	34,9	40,4	37,9	42,9	39,7
Strādā, balstoties uz mutisku vienošanos	n.a.	31,4	27,7	26,8	25,9	26,6	28,8	25,0	28,3	27,2	30,7
Cits variants	n.a.	17,4	19,9	20	19,8	5,7	11,4	14,1	11,0	16,7	13,4

### 2.1.8. Ienākumi

Pētījuma dalībnieku ienākumu līmenis 2018.gadā līdzinās iepriekšējam pētījuma posmam mēneša ienākumu mediāna saglabājusies 600 EUR apmērā. Kopš iepriekšējā posma ir pieaudzis vidējais aritmētiskais ienākumu līmenis no 710 EUR līdz 806 EUR (skat. 2.1.8.1.tabulu).

2.1.8.1.tabula Narkotiku lietotāju ikmēneša ienākumi (eiro)

Ienākumu rādītājs	Pētījuma posma realizācijas gads							
	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Ienākumu mediāna	427	427	498	569	500	510	600	600
Starpkvartīļu rādītājs (IQR)	213-569	284-640	356-854	362-750	400-800	400-800	400-1000	400-800
Visbiežāk minēts (moda)	427	711	427	711	500	600	1000	600
Vidējie aritmētiskie ienākumi	481	499	575	673	632	633	710	806
Standartnovirze	427	418	482	472	561	424	520	844

Pētījuma vienpadsmitajā posmā diemžēl samazinājies (salīdzinot ar iepriekšējo pētījuma posmu) to respondentu īpatsvars, kuri kā savu galveno ienākumu avotu pēdējā mēneša laikā uzrāda darba algu – 2018.gadā šis rādītājs bija 56,0% (n=258), bet 2017.gadā – 65,6% (n=309). Savukārt pieaudzis to cilvēku īpatsvars, kuri kā vadošo ienākumu avotu norādījuši zādzības (skat. 2.1.8.2.tabulu).

2.1.8.2.tabula Respondentu sadalījums pēc galvenā ienākumu avota pēdējo 30 dienu laikā (%)

Ienākumu rādītājs	Pētījuma posma realizācijas gads									
	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014	2016	2017	2018
Darbs	42,9	40,3	32,5	34,9	44,7	50,5	51,5	60,2	65,6	56
Nauda no ģimenes, draugie	13,9	9,8	13	11,8	13,3	8,7	5,1	10,5	12,3	10,2
Pabalsti	2,1	3,5	4,7	2,8	6,9	5,5	10,2	3,9	3,8	2,8
Zādzības	9,6	11,7	13,2	14,6	6,3	6,1	7,9	6,8	4,7	5,2
Narkotiku tirdzniecība	3,3	1,7	2,5	5,8	4,3	2,5	3,2	4,3	6,8	5,6
Prostitūcija	4,6	5,9	6,6	6,4	3,5	6,8	7,4	8,7	6,2	6,1

## 2.2. Narkotiku lietošana

### 2.2.1. Lietotās vielas

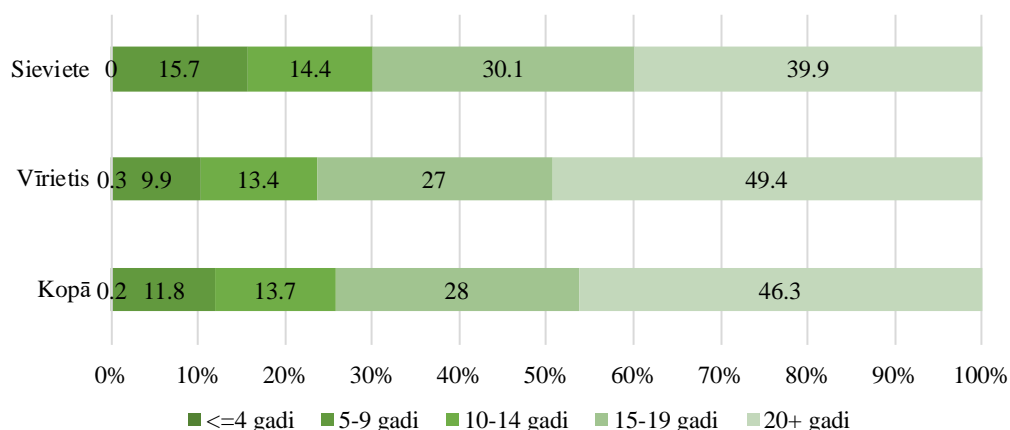
Arī 2018.gadā respondentu visbiežāk dzīves laikā atzīmētā pamēģinātā viela ir amfetamīni – tos pamēģinājuši 98,7% (2017.gadā - 98,0%, 2016.gadā – 96,0%). Otrā biežāk lietotā viela dzīves laikā ir heroīns – to atzīmējuši 85,8% respondentu (2017.gadā - 84,5%, 2016.gadā – 84,8%). Savukārt trešā biežāk lietotā viela ir marihuāna, kuras pamēģināšanas rādītājs ir pieaudzis, salīdzinot ar iepriekšējiem pētījuma posmiem – to lietojuši 86,6% respondentu (2017.gadā - 84,1%, 2016.gadā – 78,6%, 2014.gadā – 73,3%). 2018.gada pētījuma posmā kā atsevišķa jauna vielu grupa iekļauta fentanils un tā atvasinājumi. Šīs vielas dzīves laikā lietojuši 49,2% respondentu. Abu opioīdu pamēģināšanu biežāk atzīmējuši vīrieši, kamēr amfetamīnu biežāk dzīves laikā pamēģinājušas sievietes (skat.2.2.1.1. tabulu)

2.2.1.1.tabula Kopējā un dzimuma stratificētā narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējo 30 dienu laikā (treknrakstā – 2018.gada dati, bez trekninājuma – 2017.gada dati) (%)

Viela	Dzīves laikā			Pēdējā gada laikā			Pēdējo 30 dienu laikā		
	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Amfetamīni	98,0	97,8	98,3	61,9	59,3	67,2	55,5	52,1	62,1
	<b>98,7</b>	<b>98,5</b>	<b>99,4</b>	<b>87,0</b>	<b>86,7</b>	<b>87,7</b>	<b>75,3</b>	<b>71,9</b>	<b>82,5</b>
Heroīns	84,5	83,7	85,9	48,4	47,6	49,7	34,4	33,8	35,0
	<b>85,8</b>	<b>86,4</b>	<b>84,4</b>	<b>41,8</b>	<b>42,9</b>	<b>39,6</b>	<b>29,1</b>	<b>28,7</b>	<b>29,9</b>
Marihuāna	84,1	90,9	70,1	37,7	44,0	25,4	38,6	45,4	24,4
	<b>86,6</b>	<b>92,3</b>	<b>74,7</b>	<b>58,2</b>	<b>65,1</b>	<b>43,5</b>	<b>39,3</b>	<b>45,1</b>	<b>27,3</b>
Hanka	67,5	69,6	63,8	25,9	30,7	16,4	4,8	6,6	1,1
	<b>68,3</b>	<b>70,4</b>	<b>64,1</b>	<b>32,4</b>	<b>36,7</b>	<b>23,4</b>	<b>21,3</b>	<b>25,6</b>	<b>12,3</b>
Efedrīns	49,7	51,8	45,2	1,7	2,5	0	0,2	0,3	0
	<b>52,5</b>	<b>55,9</b>	<b>45,5</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Metadons	60,6	59,8	62,1	31,4	31,0	32,8	33,1	33,0	33,3
	<b>60,9</b>	<b>62,0</b>	<b>58,4</b>	<b>38,1</b>	<b>37,7</b>	<b>39,0</b>	<b>27,8</b>	<b>26,2</b>	<b>31,2</b>
Buprenorfīns	47,0	49,3	42,4	33,3	11,1	9,6	6,1	6,1	5,6
	<b>50,3</b>	<b>54,2</b>	<b>42,2</b>	<b>21,5</b>	<b>26,5</b>	<b>11,0</b>	<b>9,6</b>	<b>12,0</b>	<b>4,5</b>
Ekstazī	39,3	39,4	39,5	1,3	1,1	1,7	0,4	0,3	0,6
	<b>36,5</b>	<b>34,7</b>	<b>40,3</b>	<b>1,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>0,6</b>
Kokaīns	18,7	16,9	22,6	4,8	4,2	6,2	3,3	2,5	5,1
	<b>17,6</b>	<b>16,2</b>	<b>20,8</b>	<b>2,7</b>	<b>2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,3</b>
Metamfetamīns	21,8	22,2	21,5	3,3	3,0	4,0	1,8	1,7	2,3
	<b>21,5</b>	<b>21,9</b>	<b>20,8</b>	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,3</b>
LSD	8,9	10,2	6,2	0,2	0,3	0	0	0	0
	<b>9,2</b>	<b>11,1</b>	<b>5,2</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>1,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Fentanils	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>49,2</b>	<b>54,9</b>	<b>37,0</b>	<b>43,4</b>	<b>48,4</b>	<b>32,7</b>	<b>27,2</b>	<b>28,6</b>	<b>24,2</b>

2018.gada pētījuma posmā narkotiku lietotāju visbiežāk norādītais jeb modālais narkotiku lietošanas stāžs jeb ilgums ir 20 gadi, mediānais stāžs – 18 gadi, vidējais – 18,6 gadi (SD 7,6). Īsākais norādītais narkotiku lietošanas gadu skaits ir 4 gadi, ilgākais stāžs – 50 gadi. Pētījuma atlasī galvenokārt veido narkotiku lietotāji ar ilgu lietošanas stāžu, proti, lielākā daļa (88,0%) respondentu narkotikas lieto 10 un vairāk gadus. Vīriešu vidū šo ilggadējo lietotāju īpatsvars ir augstāks kā sieviešu vidū (skat. 2.2.1.1.attēlu).

2.2.1.1.attēls 2018.gada respondentu kopējais un dzimuma stratificētais sadalījums pēc narkotiku lietošanas stāža (%)



Vairums pētījuma dalībnieku ir klasificējami kā vairāku vielu lietotāji. Vienas vielas lietošanu pēdējo 30 laikā atzīmē tikai 17,9% (n=85) respondentu. Personu īpatsvars, kuras pēdējā mēneša laikā lietojušas tikai vienu vielu, augstāks ir sieviešu vidū (sievietes vs. vīrieši attiecīgi 22,9% un 15,5%), gados jaunāku respondentu vidū (vecumā līdz 24 gadiem – 100%, 25-34 gados – 30,4%, 35-44 gados – 9,9%, 45 un vairāk gados – 8,9%), latviešu vidū (latvieši vs. nelatvieši – 19,6% un 17,4%) un ārpus Rīgas dzīvojošo vidū (Rīga vs. ārpus Rīgas – 19,0% un 16,0%).

Arī pēdējā gada laikā visbiežāk lietotā narkotiskā viela joprojām ir amfetamīni – tos lietojuši 87,0% respondentu, turklāt rādītājs pārtrauc iepriekšējos gados novēroto lejupejošo tendenci. Otrā biežāk lietotā viela ir heroīns, ko pēdējā gada laikā lietojuši 41,8% respondentu, kas ir zemāks rādītājs kā iepriekšējos divos pētījuma posmos, tātad heroīna lietošana pēdējā gada laikā sarūk. Attiecībā uz jauno anketā iekļauto vielu – fentanilu – pēdējā gada laikā tās lietošanu atzīmē 43,4% pētījuma dalībnieku (skat. 2.2.1.1.tabulu).

Arī aplūkojot nesenās narkotiku lietošanas indikatoru (t.i. pēdējo 30 dienu laikā), secināms, ka visbiežāk lietotā viela joprojām ir amfetamīns. Šo vielu lietojuši 75,3% kohortas pētījuma vienpadsmitā posma dalībnieku, kas ir augstāks rādītājs kā 2017.gadā. Heroīna un fentanila nesenu lietošanu atzīmē līdzīgs īpatsvars respondentu – attiecīgi 29,1% un 27,2% (skat. 2.2.1.1.tabulu).

Interesanti, ka amfetamīna lietošanu gan dzīves, gan pēdējā gada, gan pēdējā mēneša laikā biežāk atzīmē sievietes, fentanila lietošanu – vīrieši, tad attiecībā uz heroīnu dzīves laikā un pēdējā gada laikā to biežāk lietojuši vīrieši, taču pēdējā mēneša laikā – sievietes (skat. 2.2.1.1.tabulu).

Līdzīgi kā pētījuma iepriekšējos posmos, arī 2018.gadā praktiski visi narkotiku lietotāji, kuri atzīmējuši amfetamīna vai heroīna lietošanu pēdējo 30 dienu laikā, to lietojuši injicējot. Amfetamīnu

injicējuši 99,4% respondentu un heroīnu – 100,0% aptaujāto. Tas pats sakāms par no jauna anketā iekļauto vielu – fentanilu. To injicējuši 98,4% pētījuma dalībnieku.

Kopumā raugoties uz visu pētījuma periodu (no 2006.-2018.gadam) secināms, ka galvenā uzrādītā narkotiskā viela gadu no gada atšķiras. 2006. un 2008.gados visbiežāk respondenti atzīmējuši vairāk kā vienu galveno vielu, proti, var sacīt, ka dominējusi polinarkomānija. Pārējos pētījuma gados amfetamīnu lietošana prevalē pār heroīnu. Kā redzams 2.2.1.2.tabulā, iespēja (draudi) uzrādīt amfetamīnu kā galveno lietoto vielu salīdzinājumā ar pārējām vielām konstanti statistiski nozīmīgi pieaug, salīdzinot ar pētījuma sākumu 2006.gadā. Piemēram, 2018.gadā iespēja, ka amfetamīns tiek uzrādīts kā galvenā lietotā viela ir 4,1 reizi augstāka kā tas bija pētījuma sākumā 2006.gadā.

*2.2.1.2.tabula Amfetamīnu kā galvenās vielas lietošanas draudu attiecība saistībā ar pētījuma posmu (gadu)*

<b>Gads</b>	<b>Draudu attiecība (HR)</b>	<b>95% ticamības intervāla apakšējā robeža</b>	<b>95% ticamības intervāla apakšējā robeža</b>	<b>p līmenis</b>
2018.	4,1	0,3	0,5	<0,001
2017.	4,2	3,2	5,2	<0,001
2016.	3,7	3,3	5,3	<0,001
2013.	3,8	2,9	4,7	<0,001
2012.	3,8	2,9	4,9	<0,001
2010.	2,9	2,9	4,8	<0,001
2009.	2,0	2,3	3,7	<0,001
2008.	1,3	1,6	2,5	0,02
2007.	1,7	1,1	1,7	<0,001
2006.	1			

Attiecībā uz heroīnu kā vadošo lietoto vielu iepretim pārējām vielām kopumā 2.2.1.3.tabulā redzams, ka laikā no 2007.-2009.gadam vērojams draudu samazinājums kopš pētījuma sākuma 2006.gadā, taču tas nav īsti statistiski nozīmīgs. 2010.gadā vērojams heroīna kā galvenās vielas lietošanas zemākais punkts. Tālāk laikā no 2012.-2016.gadam arī turpinās iepriekšējā tendence – iespēja, ka heroīns tiks uzrādīts kā galvenā viela ir zemāka kā 2006.gadā, kam seko statistiski ticama augšupejoša tendence. Proti, 2017.gadā iespēja heroīnam tikt uzrādītam kā galvenajai lietotajai vielai

ir par 40% augstāka kā 2006.gadā, bet 2018.gadā šī iespēja ir vairāk kā divas reizes augstāka kā 2006.gadā.

*2.2.1.3.tabula Heroīna kā galvenās vielas lietošanas draudu attiecība saistībā ar pētījuma posmu (gadu)*

<b>Gads</b>	<b>Draudu attiecība (HR)</b>	<b>95% ticamības intervāla apakšējā robeža</b>	<b>95% ticamības intervāla apakšējā robeža</b>	<b>p līmenis</b>
2018.	2,2	1,6	3,1	<0,001
2017.	1,4	1,0	1,9	0,03
2016.	0,8	0,6	1,0	0,09
2013.	0,9	0,7	1,2	0,53
2012.	0,9	0,7	1,3	0,66
2010.	0,6	0,4	0,8	<0,001
2009.	0,8	0,6	1,0	0,07
2008.	0,8	0,7	1,1	0,26
2007.	0,8	0,6	1,1	0,15
2006.	1			

Aplūkojot amfetamīna izdzīvotību līdz pirmajai vielas lietošanas atmešanai vai konkrētās vielas nomaiņai uz kādu citu secināms, ka amfetamīna vidējā izdzīvotība ir 3,8 (95% TI 3,5-4,1) gadi, mediānā izdzīvotība – 3 gadi (95% TI 2,4-3,6).

Kā redzams 2.2.1.4.tabulā, gandrīz teju puse (45,7%) personu, kuras lieto amfetamīnu jau pēc viena gada pārtrauc lietot šo vielu. Pēc pirmā gada izdzīvotības rādītāja samazināšanās vairs nav tik strauja. Pēc 5 gadiem joprojām 24,0% personu turpina lietot amfetamīnus. Tomēr pagaidām pētījumā neviens nav amfetamīna lietošanā pārsniedzis 10 gadu sliekšni.

2.2.1.4.tabula Amfetamīnu lietošanas 1-10 gadu izdzīvotība

<b>Gadu skaits</b>	<b>Gadījumu īpatsvars, kad iestājies iznākums (vielas atmešana/mainā) (%)</b>	<b>“Izdzīvojušo” īpatsvars (%)</b>
1	45,7	54,3
2	58,7	41,3
3	67,2	32,8
4	70,7	29,3
5	76,0	24
6	80,3	19,7
7	87,5	12,5
8	94,3	5,7
9	98,2	1,8
10	100,0	0

Aplūkojot otras biežāk Latvijā lietotās vielas – heroīna – izdzīvotību secināms, ka vidējais rādītājs ir 3,3 (95% TI 3,1-3,6) gadi, mediānā izdzīvotība, līdzīgi kā amfetamīnu gadījumā – 3 gadi (95% TI 2,6-3,4).

Kā redzams 2.2.1.5.tabulā, puse (50,9%) personu, kuras lieto heroīnu jau pēc viena gada pārtrauc lietot šo vielu, līdzīgi kā amfetamīnu gadījumā. Piecu gadu izdzīvotība heroīnam ir zemāka kā amfetamīniem – pēc 5 gadiem joprojām tikai 17,1% personu turpina lietot heroīnu.



### 2.2.1.5.tabula Heroīna lietošanas 1-10 gadu izdzīvotība

Gadu skaits	Gadījumu īpatsvars, kad iestājies iznākums (vielas atmešana/mainā) (%)	“Izdzīvojušo” īpatsvars (%)
1	50,9	49,1
2	62,8	37,2
3	72,8	27,2
4	78,0	22
5	82,9	17,1
6	87,2	12,8
7	91,6	8,4
8	95,9	4,1
9	99,2	0,8
10	100,0	0

### 2.2.2. Naudas līdzekļi narkotiku iegādei

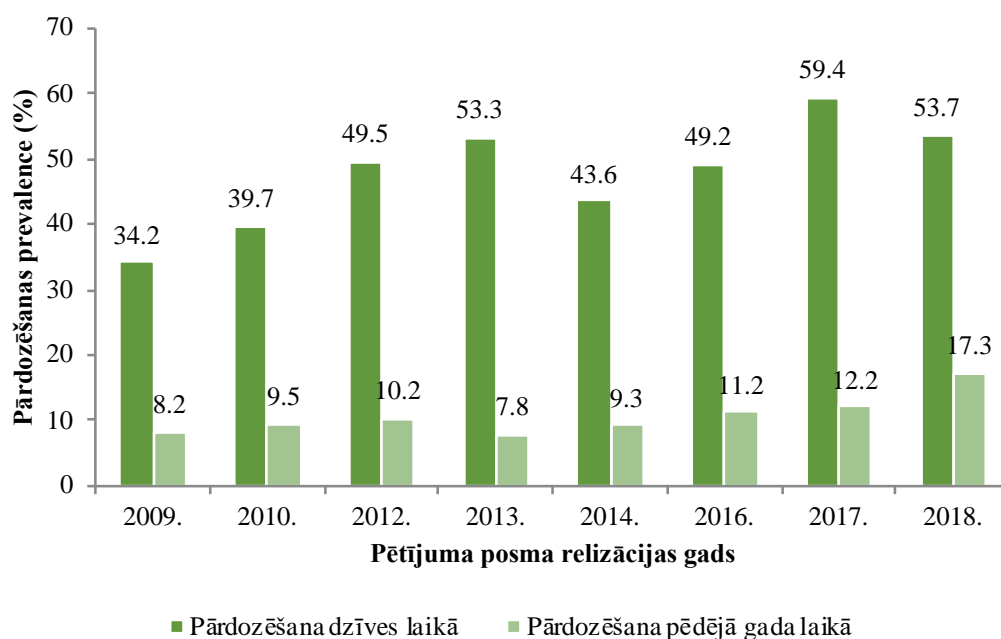
Attiecībā uz tērētajiem naudas līdzekļiem narkotiku iegādei vērojama līdzīga tendence kā iepriekšējos divos pētījuma posmos - uzrādītā vidējā iztērētā summa 2018.gadā ir 197,4 EUR (SD 174,1) (2017.gadā - 218,9 EUR, 2016.gadā – 213,5 EUR), mediānā summa – 150,0 EUR (2017.gadā -145,0 EUR, 2016.gadā – 150,0 EUR). Vislielākā uzrādītā summa tāpat kā iepriekšējā gadā ir 1000 EUR (2016.gadā – 3000 EUR).

## 2.3. Riskanta uzvedība

### 2.3.1. Pārdozēšana

Kohortas pētījuma vienpadsmitajā posmā secināms, ka ir pieaudzis pārdozēšanas pēdējā gada laikā rādītājs – 2018.gadā tas bija 17,3%, savukārt 2017.gadā – 12,2%. Kopumā šis ir augstākais kopš 2009.gada noteiktais nesenais pārdozēšanas rādītājs (skat. 2.3.1.1.attēlu).

2.3.1.1.attēls Pārdozēšanas pieredzes mūža un pēdējā gada prevalence 2009.-2018.gada pētījuma posmos (%)



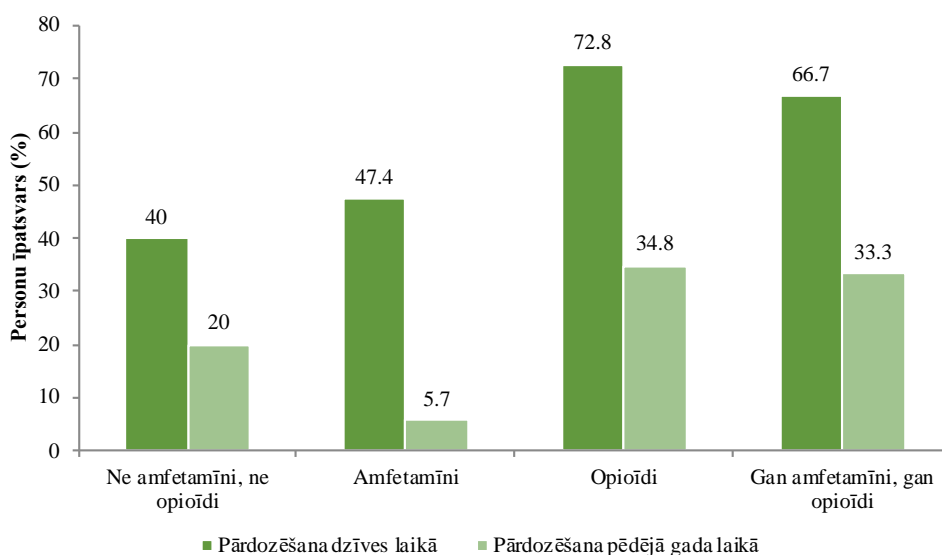
Pētījuma 2018.gda posmā pārdozēšanu pēdējā gada laikā biežāk uzrāda vīrieši, jaunāka vecuma cilvēki, latvieši un Rīgā dzīvojošie. Trīs pēdējās minētās tendences ir pretējas 2017.gada atradei (skat. 2.3.1.1.tabulu).

2.3.1.1.tabula Pārdozēšanas pēdējā gada un mūža prevalences demogrāfisko rādītāju grupās

	Pārdozēšana dzīves laikā		Pārdozēšana pēdējā gada laikā	
	2018.	2017.	2018.	2017.
<b>Dzimums</b>				
Vīrieši	55,6	63	18,5	14,9
Sievietes	50	52	14,8	6,8
<b>Vecums</b>				
Līdz 24 gadiem	0	41,7	0	33,3
25–34 gadi	38	47,9	15,7	15,5
35–44 gadi	66,2	65,9	18,5	9,7
45 gadi un vecāki	37	72,5	19	7,7
<b>Tautība</b>				
Latvieši	45,6	53,3	16,7	13,3
Nelatvieši	56,5	60,4	17,6	10,6
<b>Dzīves vieta</b>				
Rīga	50,2	57,4	23,1	13,7
Ārpus Rīgas	60,5	63,1	6,8	9,9

Attiecībā uz biežāk lietoto vielu gan secinājums saglabājas nemainīgs - amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana ir retāk sastopama nekā opioīdu lietotāju grupā (tas attiecas gan uz mūža, gan pēdējā gada pārdozēšanas prevalenci) (skat. 2.3.1.2.attēlu).

*2.3.1.2.attēls Pārdozēšanas pieredzes mūža un pēdējā gada prevalence saistībā ar amfetamīnu un / vai heroīna lietošanu pēdējo 30 dienu laikā (%)*



Attiecībā uz palīdzības sniegšanu pēdējā pārdozēšanas reizē, secinājums pētījuma vienpadsmitajā posmā nav mainījies - visbiežāk palīdzību snieguši draugi (51,2% (n=131), rādītājs ir identisks 2017.gada atradei). Ģimenes locekļi palīdzējuši tikai 3,6% (n=17) gadījumu (2017.gadā – 4,0%). Mediķi palīdzību snieguši 49,0% (n=125) gadījumu (2017.gadā - 36,6%).

Uz jautājumu par to, vai respondents ir bijis klātesošs gadījumā, kad kāda cita persona ir pārdozējusi narkotikas, 73,2% (n=349) atbildējuši apstiprinoši (2017.gadā - 73,4%).

Aplūkojot visu pētījuma posmu no 2006.gada, pārdozēšanas gadījumu dihotomizējot kā “jā” (ja tā notikusi pēdējā gada ietvaros) un kā “nē”, ja tā nav notikusi vai notikusi senāk kā pirms gada. Kopumā laikā no 2006.-2018.gadam respondenti ziņojuši par 681 pārdozēšanas gadījumu. Kā redzams 2.3.1.2.tabulā, visbiežāk narkotiku lietotāji piedzīvojuši vienu pārdozēšanas reizi (20,2%, n=298). 193 pētījuma dalībnieki bija piedzīvojuši pārdozēšanu jau pirmajā gadā kopš iesaistīšanās pētījumā.

2.3.1.2.tabula Pārdozēšanas reižu skaits pēdējā gada laikā (2006.-2018.gada dati)

Pārdozēšanas reižu skaits	n	%
0	1037	70,3
1	298	20,2
2	73	4,9
3	42	2,8
4	16	1,1
5	7	0,5
6	2	0,1
Kopā	1475	100,0

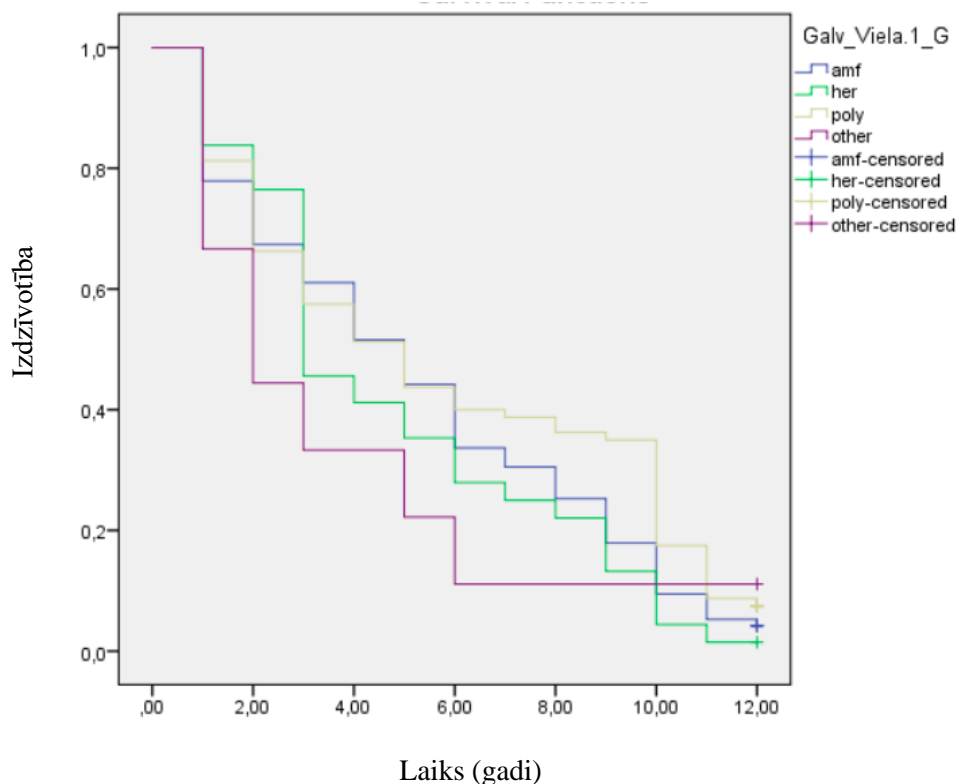
Vidējais piedzīvotais pārdozēšanas reižu skaits ir 5,1 reize (95% TI 4,7-5,6), mediānais – 4,0 (95% TI 3,3-4,7).

Kā redzams 2.3.1.3.attēlā un 2.3.1.3.tabulā, laiks līdz pārdozēšanai statistiski ticami neatšķiras galvenās kopš iesaistīšanās pētījumā lietotās vielas apakšgrupās ( $p=0,12$ ).

2.3.1.3.tabula Vidējais un mediānais laika līdz pārdozēšanai izdzīvotības rādītājs atkarībā no galvenās lietotās vielas (2006.-2018.gada dati)

Vielas	Vidējā izdzīvotība	95% ticamības intervāla apakšējā robeža	95% ticamības intervāla augšējā robeža	Mediānā izdzīvotība	95% ticamības intervāla apakšējā robeža	95% ticamības intervāla augšējā robeža
Amfetamīns	5,2	4,5	6,0	5,0	3,8	6,2
Heroīns	4,8	4,0	5,5	3,0	2,3	3,7
Polinarkomānija	5,8	4,9	6,7	5,0	3,4	6,6
Cita viela	3,7	1,4	5,9	2,0	0,5	3,5

### 2.3.1.3.attēls Laika bez pārdozēšanas izdzīvotība saistībā ar galveno lietoto vielu



Analizējot ar pārdozēšanu asociētos faktoros vienfaktora analīzē noskaidrojās, ka tai ir statistiski nozīmīga (izvēloties būtiskuma līmeni 0,1) saistība ar nodarbinātību (tiem, kuri studē, vismazākā iespēja pārdozēt, strādājošajiem nedaudz augstākas iespējas pārdozēt kā tiem, kuri nestrādā un nemācās,  $p=0,01$ ), veselības pašvērtējumu (visaugstākā iespēja pārdozēt tiem, kuri savu veselību vērtē kā lielisku, zemākā iespēja tiem, kuri veselību vērtē kā sliktu (šeit jāatceras, ka pētījumā piedalās tikai tie respondenti, kuru pārdozēšana nav bijusi letāla),  $p=0,1$ ), vecumu iesaistoties pētījumā (pieaugot vecumam, pieaug iespēja pārdozēt,  $p=0,09$ ) un tautību (krievu un citas tautības pārstāvjiem nedaudz augstāka iespēja pārdozēt kā latviešiem,  $p=0,06$ ). Taču saistība netika atrasta ar dzimumu, izglītības līmeni, kopdzīves statusu, narkotiku lietošanas stāžu, vecumu, pirmo reizi injicējot vielas, kā arī ar galveno lietoto vielu, kā jau augstāk minēts. Taču daudzfaktoru analīzē neviens no minētajiem faktoriem nesaglabājās statistiski ticams.

### 2.3.2. Kopīga injicēšanas piederumu izmantošana

Pētījuma vienpadsmitajā posmā personu īpatsvars, kuras apgalvo, ka dzīves laikā ir izmantojušas kopīgas šļirces vai adatas narkotiku injicēšanai, ir saglabājies identisks iepriekšējam

pētījuma posmam – 81,0%. Citu injicēšanas piederumu kopīga lietošana dzīves laikā nedaudz sarukusi kopš 2017.gada (attiecīgi 2018. un 2017.gadā – 78,0% un 83,4%).

Pēdējā gada laikā kopīgu citu piederumu lietošanu atzīmē 24,3% personu, kas ir teju identisks rādītājs kā iepriekšējā pētījuma posmā (24,9%). Taču diezgan ievērojami pieaudzis pēdējā gada laikā kopīgi lietoto šļirču vai adatu rādītājs – 2018.gadā tas bija 18,8%, kamēr 2017.gadā – vien 5,9%) (skat. 2.3.2.1.tabulu).

Zemāk 2.3.2.1.tabulā redzams, ka gan šļirču, gan citu piederumu kopīga lietošana raksturīgāka ir vīriešiem, gados vecākiem respondentiem un Rīgā dzīvojošajiem. Tautība dažādos pētījuma posmos uzrāda atšķirīgus rezultātus.

*2.3.2.1.tabula Kopīgas šļirču / adatu un citu injicēšanas piederumi lietošanas pēdējā gada un mūža prevalence demogrāfisko rādītāju grupās (%)*

	Šļirces/ adatas				Citi injicēšanās piederumi			
	Dzīves laikā		Pēdējā gada laikā		Dzīves laikā		Pēdējā gada laikā	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>Kopā</b>	81,0	81,0	18,8	5,9	78,0	83,4	24,3	24,9
<b>Dzimums</b>								
<b>Vīrieši</b>	83,6	84,3	20,7	7,2	80,4	86,2	26,0	26,8
<b>Sievietes</b>	75,3	74,0	10,9	3,4	72,7	77,4	20,7	21,5
<b>Vecums</b>								
<b>Līdz 24 gadiem</b>	25,0	50,0	0,0	25,0	25,0	33,3	0,0	16,7
<b>25–34 gadi</b>	66,7	70,4	17,5	5,6	62,6	71,8	20,5	24,4
<b>35–44 gadi</b>	90,5	88,5	20,4	4,9	88,7	92,5	23,6	24,8
<b>45+</b>	88,6	91,2	17,7	6,6	84,6	94,5	35,9	27,5
<b>Tautība</b>								
<b>Latvieši</b>	81,6	77,5	19,4	5,8	74,6	78,3	25,5	25,8
<b>Nelatvieši</b>	81,0	80,5	18,8	5,3	78,9	84,4	24,2	26,2
<b>Dzīves vieta</b>								
<b>Rīga</b>	81,2	83,9	20,3	4,2	80,1	86,3	26,1	26,2
<b>Ārpus Rīgas</b>	80,2	76,8	16,0	8,4	73,5	79,3	21,5	22,7

Kopīgā šļirču / adatu izmantošanā arī pēdējo 6 mēnešu laikā pētījuma vienpadsmitajā posmā uzrāda negatīvu tendenci. Proti, 2018.gadā kopīgi šļirces izmantojuši 8,8% respondentu (n=42), kamēr 2017.gadā šis rādītājs bija vien 3,1% (skat. 2.3.2.2.tabulu).

Tomēr citu injicēšanas piederumu kopīga lietošana pēdējā pusgada laikā ir turpinājusies samazinājusies – šādu paradumu 2018.gadā uzrādījuši 20,4% respondentu (n=97), kamēr rādītājs 2017.gadā bija 21,0% un 2016.gadā – 28,2% (skat. 2.3.2.3.tabulu).

2.3.2.2. tabula Šļirču/adatu kopīga izmantošana (pēdējo 6 mēnešu laikā) (skaits un īpatsvars (%))

	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Respondentu skaits, kuri lietojuši šļirces/adatas, kuras jau kāds izmantojis (n)	-	183	191	126	79	41	23	11	37	17	42
Pilnīgi norādītā informācija (n)	-	607	627	523	498	511	529	539	546	542	478
Šļirču/adatu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	-	30,2	30,5	24,1	15,9	8	4,4	2	6,8	3,1	8,8

2.3.2.3. tabula Citu injicēšanās piederumu kopīga izmantošana (pēdējo 6 mēnešu laikā) (skaits un īpatsvars (%))

	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Respondentu skaits, kuri lietojuši citus injicēšanās piederumus, kurus jau kāds izmantojis (n)	154	253	359	169	156	156	113	110	154	114	97
Pilnīgi norādītā informācija (n)	550	582	626	519	494	512	529	539	546	542	476
Citus injicēšanās piederumu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	28	43,5	57,4	32,7	31,6	30,5	21,4	20,4	28,2	21	20,4

### 2.3.3. Seksuālās attiecības

Seksuālo attiecību indikatori pētījuma vienpadsmitajā posmā ir līdzīgi iepriekšējo posmu rezultātiem, tomēr ar nelielu tendenci samazināties.

Narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā bijuši seksuāli aktīvi, 2018.gadā ir 90,8% (2017.gadā – 91,3%, 2016.gadā – 93,6%). Regulāra seksa partnera esamību 2018.gadā atzīmē 77,7% narkotiku lietotāju, kamēr 2017.gadā šis rādītājs bija 84,6% un 2016.gadā - 82,2%. Seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā ar vairāk nekā vienu partneri joprojām atzīmē 20,1% (2017.gadā - 28,6%, 2016.gadā – 30,2%) (skat. 2.3.3.1.tabulu).

Arī prezervatīva lietošanas rādītājs pēdējā dzimumakta laikā sarucis no 61,7% 2014.gadā līdz 44,6% 2018.gadā (skat. 2.3.3.1.tabulu).

2.3.3.1.tabula Seksuālās uzvedības raksturojums respondentu vidū (%)

	Pētījuma posma realizācijas gads							
	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.
Seksuālās attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā	83,3	87,3	91,6	93,9	94,4	93,6	91,3	90,8
Regulāra seksa partnera esamība	63,8	66,1	72,4	78,5	81,6	82,2	84,6	77,7
Seksuālās attiecības ar vairāk nekā vienu partneri pēdējo 30 dienu laikā	26,9	37,1	33,8	37,8	32,5	30,2	28,6	20,1
Prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā izmantojušie	48,0	55,7	49,6	58,6	61,7	60,0	59,8	44,6

No visiem respondentiem apmēram piektā daļa atzīst, ka kaut reizi dzīvē ir snieguši seksa pakalpojumus par samaksu (2018.gadā – 20,5%, 2017.gadā - 23,8%, 2016.gadā – 23,6%). Šādu riska uzvedību pēdējā gada laikā atzīmē apmēram katrs astotais indivīds (2018.gadā – 12,4%, 2017.gadā - 15,5%, 2016.gadā – 16,1%). Narkotikas vai citi materiāli labumi kopumā kā samaksas metode figurē biežāk kā nauda (skat. 2.3.3.2.tabulu).

2.3.3.2.tabula Seksa pakalpojumus par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem sniegušo respondentu skaits un īpatsvars

	Dzīves laikā		Pēdējā gad laikā	
	n	%	n	%
Nē	372	79,5	409	87,6
Jā, par naudu	79	16,9	54	11,6
Jā, saņemot narkotikas	82	17,5	31	6,6
Jā, saņemot citus labumus	58	12,4	31	6,6

## 2.4. Respondentu dzīves kvalitātes pašvērtējums

Pētījuma 2018.gada posmā, līdzīgi kā iepriekšējos gados, respondenti savas dzīves kvalitāti pārsvarā vērtējuši pozitīvi. Tikai 13,1% (n=61) narkotiku lietotāju savas dzīves kvalitāti vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu (2017.gadā - 16,3%). Vairums lietotāju dzīves kvalitāti vērtē kā viduvēju (ne labu, ne sliktu) – (62,9%; n=293). Savu dzīvi kā labu vai ļoti labu vērtē apmēram ceturta daļa narkotiku lietotāju – 24,0% (n=112).

2.4.1.attēlā atspoguļotas respondentu izjūtas attiecībā uz dažādiem savas dzīves aspektiem. Vispozitīvāk narkotiku lietotāji vērtē sev nepieciešamās informācijas pieejamību, savu ārējo izskatu un spēju koncentrēties. Divi pēdējie dzīves aspekti dominēja arī pētījuma 2017.gada posmā.



2.4.1.attēls Respondentu apmierinātība ar dažādiem dzīves aspektiem 2018.gadā (%)

	<b>pilnībā</b>	<b>ļoti lielā mērā</b>	<b>mēreni</b>	<b>nedaudz</b>	<b>nemaz</b>
Spēj koncentrēt uzmanību	8,8	34,5	46	9,6	1
Pieejama nepieciešamā informācija	5,5	38,8	45,7	9,9	0,2
Pieņem savu ārējo izskatu	5,2	33,3	51,9	8,8	0,8
Pietiekami enerģijas ikdienas dzīvei	4,8	29,9	49,8	13,8	1,7
Jūtas droši ikdienā	4,6	14,7	36,8	20,2	23,7
Iespējas atpūsties un izklaidēties	4,2	13,8	38,4	29,1	14,5
Ikdienā nepieciešama medicīniskā palīdzība	4,2	18,1	36,3	27,1	14,3
Traucē fiziskas sāpes	1,5	14,4	30,8	32,2	21,1
Apmierināts ar savu dzīvi	1,3	9,4	51,5	25,9	11,9
Pietiekami daudz naudas	0,6	7,1	39,2	36,3	16,8

## 2.5. Veselības stāvokļa pašvērtējums

Pētījuma desmitajā posmā vien 3,6% (n=17) respondentu savu veselību vērtē kā lielisku vai ļoti labu (2017.gadā - 5,7%, 2016.gadā - 4,8%). Savu veselību kā labu 2018.gadā vērtē 48,6% (n=230) respondentu. Savukārt 40,0% (n=189) cilvēku to vērtē kā viduvēju un kā sliktu – 7,8% (n=37) narkotiku lietotāju.

## 2.6. Infekcijas slimības

### 2.6.1. Vīrushepatīts C

No 2018.gadā testētajām personām, izmeklējums izrādījās pozitīvs 55,6% (n=70), kas ir mazāk kā iepriekš (2017.gadā - 58,4%) (skat. 2.6.2.1.tabulu).

Kā redzams 2.6.2.1.tabulā, reaktīvus HCV ekspress-testa rezultātus biežāk 2018.gadā saņēmušas sievietes, vidēja vecuma ļaudis, latvieši un ārpus Rīgas dzīvojošie.

Raugoties uz visu kohortas pētījuma posmu, kurā pieejami dati par ekspress-testu rezultātiem (kopš 2012.gada), 96 narkotiku lietotāji jau pirmajā testēšanas gadā uzrādīja reaktīvu rezultātu un nākamajos pētījuma posmos vairs atkārtoti testēti netika (t.i. tika izslēgti no riska personlaika). Kopumā riska personlaiks attiecībā uz HCV infekciju dalībniekiem veido 7780 persongadus. Līdz ar to HCV incidence šajā pētījumā ir 6,4 gadījumi 100 persongados.

### 2.6.2. HIV infekcija

No visiem 2018.gadā testētajiem narkotiku lietotājiem, HIV tests reaktīvs izrādījies 8,1% (n=26) respondentu (2017.gadā - 7,7%). Līdzīgi kā HCV gadījumā, reaktīvu rezultātu biežāk

saņēmušas sievietes, vidēja vecuma cilvēki un latvieši. Atšķirībā no HCV testa rezultātiem, HIV tests reaktīvs biežāk uzrādījies Rīgā dzīvojošajiem (skat. 2.6.2.1.tabulu).

2.6.2.1.tabula HIV un VHC reaktīvo testu īpatsvars 2018.gadā saistībā ar demogrāfiskajiem rādītājiem (%)

	HIV	HCV
<b>Kopā</b>	8,1	55,6
<b>Dzimums</b>		
<b>Vīrieši</b>	7,0	54,9
<b>Sievietes</b>	10,2	56,8
<b>Vecums</b>		
<b>Līdz 24 gadiem</b>	0	0
<b>25–34 gadi</b>	5,6	47,5
<b>35–44 gadi</b>	12,8	73,1
<b>45 gadi un vecāki</b>	2,0	33,3
<b>Tautība</b>		
<b>Latvieši</b>	8,4	58,3
<b>Nelatvieši</b>	8,0	54,4
<b>Dzīvesvieta</b>		
<b>Rīga</b>	8,5	48,6
<b>Ārpus Rīgas</b>	7,6	64,8

Raugoties uz visu kohortas pētījuma posmu, kurā pieejami dati par ekspresstestu rezultātiem, 16 dalībnieki jau pirmajā posmā, kad tie piedalījās pētījumā, veicot HIV testu, izrādījās HIV pozitīvi. Kopumā dalībniekiem aprēķināti 7992 HIV riska personādi, kas kopumā veido HIV incidences rādītāju 2,3 gadījumi 100 personādos.

### 2.6.3. Vīrushepatīts B

2018.gada pētījuma posmā VHB tests reaktīvs izrādījies 0,8% (n=3) gadījumu, kas ir mazāk kā iepriekš (2017.gadā - 0,5%).

Ņemot vērā, ka 9 respondenti jau uzsākot testēšanu pētījuma ietvaros izrādījās HBV pozitīvi, aprēķinātais riska personāla attiecībā uz minēto infekciju ir 8012 personādi. Identificētā HBV incidence pētījumā ir 0,5 gadījumi 100 personādos (jeb 5,1 gadījums 1000 personādos).

### 2.6.4. Sifiliss

No visiem respondentiem, kuriem veikts tests 2018.gadā, tas reaktīvs izrādījās 0,8% (n=3) gadījumu, kas ir augstāks rādītājs kā pētījuma iepriekšējā posmā (0,3%).

Pētījumā identificētā sifilisa incidence narkotiku lietotājiem ir 0,5 gadījumi 100 persongados (jeb 4,5 gadījumi 1000 persongados).

## 2.7. Ārstēšanās un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana

### 2.7.1. Narkoloģiskā palīdzība

Pētījuma vienpadsmitajā posmā konstatētais rādītājs par narkotiku lietotājiem, kuri uzrāda ārstēšanos no narkotiku atkarības pēdējā gada laikā (jebkurā no ārstēšanas programmām), ir 6,7% (n=32) (2017.gadā - 5,1%, 2016.gadā – 4,9%, 2014.gadā - 4,1%, 2013.gadā - 11,9% un 2012.gadā - 14,2%).

2.7.1.1.tabulā redzams, ka kopumā dzīves laikā jebkādā ārstēšanas programmā no narkotiku atkarības centušies atbrīvoties 57,0% respondentu (2017.gadā - 56,9%). Joprojām visbiežāk respondenti ārstējušies detoksikācijas programmā vai ambulatori pie narkologa. Iepriecinošs šķiet fakts, ka personu īpatsvars ar metadona programmas pieredzi turpina joprojām pieaugt (skat. 2.7.1.1.tabulu).

Atšķirībā no iepriekšējā posma sieviešu vidū personu ar ārstēšanās pieredzi (jebkādā narkotiku atkarības ārstēšanas programmā) īpatsvars ir nedaudz augstāks kā vīriešu vidū (skat. 2.7.1.1.tabulu).

*2.7.1.1.tabula Narkotiku lietotāju kopējais un dzimuma stratificētais īpatsvars saistībā ar ārstēšanās pieredzi dažādās programmās dzīves laikā (%)*

Ārstniecības programma	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>No narkotiku atkarības (jebkādā programmā)</b>	57,0	56,9	55,4	59,9	60,4	51,4
<b>No alkohola atkarības (jebkādā programmā)</b>	5,2	7,4	6,2	8,4	3,2	5,7
<b>Ambulatori pie narkologa</b>	28,6	28,8	27,3	29,3	31,2	28,3
<b>Narkotiku detoksikācijas programmā</b>	31,7	35,4	30,4	29,3	34,4	33,4
<b>Minesotas programmā</b>	3,8	7,0	3,7	5,5	3,9	10,2
<b>Rehabilitācijas programmā</b>	8,4	13,4	8,4	13,8	8,4	12,5
<b>Metadona programmā</b>	25,4	23,3	26,9	24,0	22,1	21,4
<b>Buprenorfīna programmā</b>	6,5	6,3	8,1	6,4	3,3	6,2

Kā redzams 2.7.1.2.tabulā, salīdzinot ar 2007.gadu, nākamajos pētījuma posmos līdz 2010.gadam narkotiku lietotāju izredzes piedalīties kādā no ārstēšanas programmām pieauga, taču kopš 2012.gada vērojama izredžu samazināšanās. Tāpat redzams, ka heroīna vai jebkuras citas vielas lietotājiem ir augstākas izredzes piedalīties ārstēšanas programmā neatkarīgi no pētījuma posma kā tiem, kuri, iesaistoties pētījumā, kā savu galveno lietoto vielu uzrādījuši amfetamīnu.

2.7.1.2.tabula Regresijas modelis attiecībā uz ārstēšanos jebkurā narkoloģiskās palīdzības programmā pēdējā gada laikā

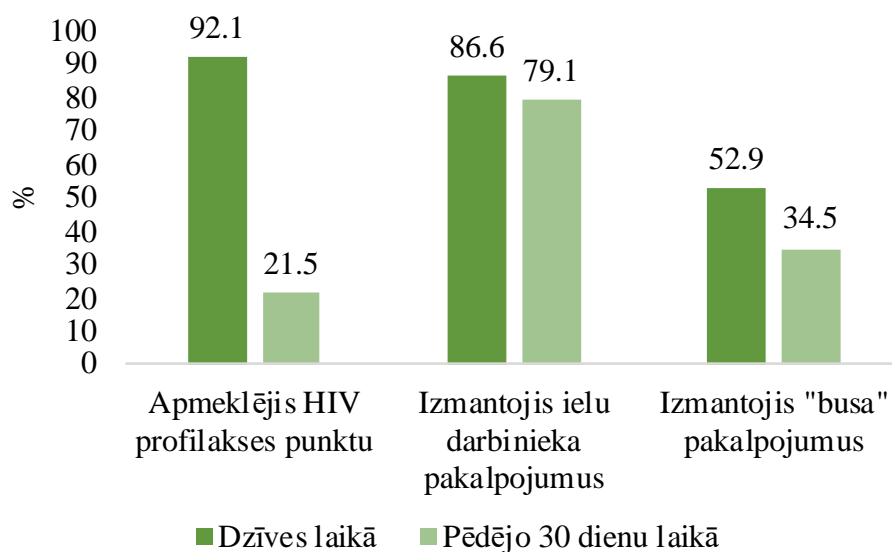
Neatkarīgā pazīme	Izredžu attiecība (OR)	95% ticamības intervāla apakšējā robeža	95% ticamības intervāla augšējā robeža	p
<b>Pētījuma posms (gads)</b>				
2018.	0,8	0,5	1,1	0,1
2017.	0,5	0,4	0,8	<0,001
2016.	0,6	0,4	0,8	0,002
2013.	0,3	0,2	0,4	<0,001
2012.	0,3	0,2	0,4	<0,001
2010.	1,2	0,9	1,6	0,1
2009.	1,2	0,9	1,5	0,1
2008.	1,5	1,2	1,8	<0,001
2007.	1			
<b>Galvenā lietotā viela</b>				
Cita	2,5	1,8	3,4	<0,001
Polinarkomānija	2,4	1,8	3,4	<0,001
Heroīns	1,9	1,5	2,5	<0,001
Amfetamīns	1			

### 2.7.2. Kaitējuma mazināšana

2.7.2.1.attēlā redzams, ka dzīves laikā stacionāro HIV profilakses punktu ir apmeklējuši teju visi narkotiku lietotāji (92,1%) (2017.gadā - 93,9%, 2016.gadā – 95,4%). Taču pēdējā mēneša laikā

šo pakalpojumu izmantojuši vien 21,5% respondentu (2017.gadā - 38,6%). Arī ielu darbinieka pakalpojumus kaut reizi dzīvē izmantojuši lielākā daļa respondentu – 86,6% (2017.gadā - 86,2%, 2016.gadā – 87,0%). Šis pakalpojums joprojām ir vadošais, ko narkotiku lietotāji izmantojuši arī pēdējā mēneša laikā – 79,1% (2017.gadā - 77,5%). Mobilās vienības pakalpojumi bijuši pieejami 52,9% pētījuma dalībnieku (2017.gadā - 54,2%, 2016.gadā – 52,2%). Pēdējā mēneša laikā mobilās vienības pakalpojumus izmantojuši trešā daļa jeb 34,5% narkotiku lietotāju (2017.gadā – 25,7%) (skat. 2.7.2.1.attēlu).

2.7.2.1.attēls Kaitējuma mazināšanas pakalpojumus izmantojušo respondentu (dzīves laikā, pēdējā mēneša laikā) īpatsvars (%)



Uz jautājumu par to, cik daudz jaunu šļirču un/vai adatas kopumā (bez maksas un par maksu) viņi ir ieguvuši pēdējo 30 dienu laikā, apmēram trešā daļa (30,1%) (2017.gadā - 31,4%, 2016.gadā – 31,0%) pētījuma dalībnieku uzrādījuši šļirču skaitu, kas ir mazāks par 30, kas nozīmē, ka narkotiku lietotājam nav bijusi pieejama vismaz viena sterila šļirce dienā.

Raugoties uz visu pētījuma posmu kopumā secināms, ka, salīdzinot ar 2007.gadu, respondentu izredzes būt apmeklējušam HIV profilakses punktu pieaugušas (taču ne statistiski nozīmīgi) laikā no 2010.-2013.gadam. Pārējos aptaujas gados izredzes pēdējā mēneša laikā apmeklēt HIV profilakses punktu ir zemākas (skat. 2.7.2.2.tabulu).

2.7.2.2.tabula Vienfaktora regresijas modelis attiecībā uz HIV profilakses punktu apmeklējumu pēdējo 30 dienu laikā

Neatkarīgā pazīme	Izredžu attiecība (OR)	95% ticamības intervāla apakšējā robeža	95% ticamības intervāla augšējā robeža	p
Pētījuma posms (gads)				
2018.	0,6	0,4	0,8	0,003
2017.	0,9	0,6	1,3	0,7
2016.	0,9	0,6	1,3	0,6
2013.	1,2	0,8	1,7	0,4
2012.	1,0	0,7	1,4	0,9
2010.	1,4	0,8	2,3	0,2
2009.	0,7	0,5	0,9	0,01
2008.	0,8	0,6	1,0	0,07
2007.	1			

Interesanti, ka attiecībā uz mobilo pakalpojumu (“busu”) vērojama pretēja tendence (skat. 2.7.2.3.tabulu) – salīdzinot ar 2007.gadu, izredzes pēdējo 30 dienu laikā izmantot “busa” pakalpojumus pieaug (izņemot 2009. un 2016.gadu). Piemēram, 2018.gadā respondentu izredzes apmeklēt mobilo vienību un izmantot tās pakalpojumus bija statistiski nozīmīgi par 20% augstākas nekā 2007.gadā. Kas varētu liecināt par pakalpojuma pieejamības uzlabošanos, vai pakalpojuma pieņemamības mērķa grupā uzlabošanos.

Analizējot šo informāciju 2.7.2.2.tabulas kontekstā secināms, ka, iespējams, narkotiku lietotāji labprātāk izmanto mobilo vienību nekā stacionāro punktu pakalpojumus.

2.7.2.3.tabula Vienfaktora regresijas modelis attiecībā uz HIV profilakses punktu apmeklējumu pēdējo 30 dienu laikā

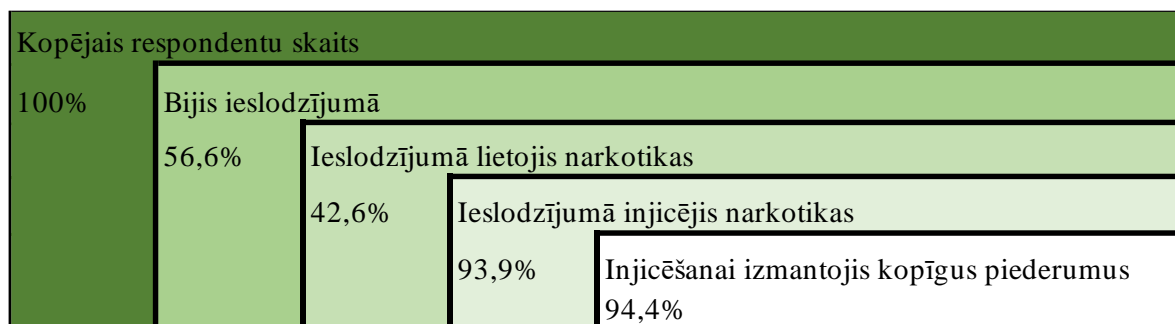
Neatkarīgā pazīme	Izredžu attiecība (OR)	95% ticamības intervāla apakšējā robeža	95% ticamības intervāla augšējā robeža	p
Pētījuma posms (gads)				
2018.	1,2	1,0	1,4	0,01
2017.	1,0	0,9	1,2	0,7
2016.	0,9	0,8	1,1	0,2
2013.	1,6	1,4	1,8	<0,001
2012.	1,6	1,4	2,0	<0,001
2010.	1,7	1,3	2,3	<0,001
2009.	0,9	0,8	1,0	0,01
2008.	1,2	1,0	1,4	0,01
2007.	1			

## 2.8. Atrašanās ieslodzījumā

Vienpadsmitā pētījuma posma dalībnieku vidū atrašanās ieslodzījumā mūža prevalences rādītājs turpina pieaugt – 2018.gadā tas bija 56,6% (n=267), 2017.gadā – 52,4% un 2016.gadā - 49,8%.

Zemāk 2.8.1.attēlā redzams, ka gandrīz puse ieslodzījumā bijušo respondentu (42,6%) (2017.gadā - 48,9%) atzīst, ka ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas. No pētījuma dalībniekiem, kuri ieslodzījumā lietojuši narkotikas, 93,9% (2017.gadā - 91,2%) to darījuši arī injekciju veidā. Savukārt no tiem, kuri injicējuši, vairums (94,4%) (2017.gadā - 75,8%) šim nolūkam izmantojuši nesterilus piederumus.

2.8.1.attēls Atrašanās ieslodzījumā dzīves laikā un narkotiku lietošanas paradumu ieslodzījumā izplatība (%)





### 3. Fokusgrupu diskusiju rezultāti

Fokusgrupu mērķis bija noskaidrot jautājumus, kas saistīti ar jauno psihoaktīvo vielu lietošanu problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

Problemātisko narkotiku lietotāju fokusgrupas dalībnieki kā aktuālāko jauno psihoaktīvo vielu min fentanilu jeb žargonvārdā – „sobaka”, „suņa prieks”. Lielākoties visi fokusgrupas dalībnieki, kuri ir bijuši heroīna lietotāji, šobrīd lieto jau pieminēto fentanilu. Tie tiek lietoti tādēļ, ka heroīnu tirgū ir grūti dabūt, tā vietā tiek piedāvāts fentanils.

*“Es lietoju jau gadu fentanilu. Nu.. to, ko sauc par “sobaku”. Tā kā heroīnu ir ļoti grūti iegūt.”*

*“Vispār man patīk lietot heroīnu, bet tā nav un nākas lietot to, kas ir tirgū.”*

*“Tagad, ņemot vērā, ka Latvijā heroīna praktiski nav, nākas lietot šo “sobačku”, fentanilu, “balto ķīnieti”. Tas jau arī ir fentanils.”*

*“Lūk, lietoju “sobaku”. Nesen, laikam gadu pēc atbrīvošanās. Bet principā neko jaunu mēģināt negribas, jo pietiek ar to, ko jau esam pamēģinājuši.”*

*“Nu, es vienu brīdi metadonu, dūru metadonu un pamēģināju to “sobaku”, tas ir daudz labāks, daudz labāk “vstavļajet”, sajūtas stiprākas, plus, protams, klonazepāms.”*

Daļai fentanila lietotāju ir nācies veikt narkotisko vielu lietošanas ekspertīzi, kur arī apstiprinās informācija par vielu zemo tīrības pakāpi. „Sobaka” sastāvā ir daudz un dažādas vielas, tā tiek tirgota kombinācijā ar dažādām vielām.

*[..] “kad braucam uz ekspertīzi, mums ekspertīzē rāda tādas analīzes, ka vienkārši... Es zinu, ka esmu nopirkusi un lietojusi to “sobaku”, un mana ekspertīzes atbilde – tramadols, metadons, klonazepāms, amfetamīns. Tur viss ir vienā vietā. Vienkārši es taču zinu, ka es ņemu to “sobačku”, bet ekspertīze parāda, ka mēs patiesībā lietojam nezin ko.”*

Arī citu vielu tīrība ir zema.

*“Vitamīns jau arī mainās, te viens, te cits, te beramais. No viena esi kā benzīnu sarijies, no cita – vēl kaut ko. Pēdējā laikā nevar atrast tīru vitamīnu.”*

Kā cita, diezgan izplatīta viela, kas tiek injicēta narkotiku vielu lietotāju vidū, ir acu pilieni, kuru sastāvā aktīvā viela ir tropikamīds. Viela tiek injicēta, jo pastiprina narkotisko vielu efektu. Kā norāda lietotāji, tad šo acu pilienu lietošanai ir īss darbības efekts, tās iedarbības rezultātā tiek zaudēta kontrole pār sevi, rādās halucinācijas, kā arī cilvēks vairs neatceras, ko darījis, būdams vielas ietekmē.

*“Injicēju. Jauc ar vitamīnu, heroīnu. Viņi pastiprina simts reizes (efektu).”*

*“Nē, tas (efekts) ir burtiski 20 minūtes, bet tādā neadekvātā stāvoklī.”*

*“Sākumā ‘prihod’ kā mēs to saucam, ir līdzīgs amfetamīnam, ‘baltušņikam’. Tas ātri pāriet un tad tu sāc ‘gnatj duru’, nu – izlikt mantas, iet kaut kur prom, tev šķiet, ka tev apkārt ir cilvēku pūlis, tu ar visiem runā, tad, hops, moments un neviena nav. ‘Gļuki’ kaut kādi rādās.”*

*“Es esmu redzējis cilvēkus, kas dur. Pirmās 30 minūtes viņš vispār nav adekvāts.”*

*“Tur ir tādas halucinācijas, ka vispār! Tur oho ho! Nav parastas, kaut kas ļoti. Pusstundu. Nu, kaut kur pēc 40-45 minūtēm cilvēks atgūstas. Tas ‘ofigenna’ iedarbojas uz psihi.”*

*“Tagad pie mums šos acu pilienus arī lieto un dur lielos apmēros.”*

Neskatoties uz to, ka tropikamīda saturošie acu pilieni tiek lietotas, fokusgrupu dalībnieki norāda, ka vēlētos, lai tas nebūtu tik viegli pieejamas (lētā cena un aptiekas, kuras to pārdod bez receptes), jo nevēlas, lai būtu halucinācijas, kas rodas vielas injicēšanas rezultātā.

*“Mēs gribam, lai to vispār aizliedz, lai cilvēkiem nebūtu ‘gļuku’.”*

*“Nu, ir aptiekas, kas pārdod bez receptes.”*

Agrāk tik ļoti populārā un izplatītā JPV – sintētiskie kanabinoīdi jeb “Spice” vairs nav izplatīti problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Pēdējo reizi fokusgrupu dalībnieki tos lietojuši aptuveni pirms pieciem, sešiem gadiem. Arī tad daļa tikai pamēģinājuši, nav lietojuši regulāri, kā iemeslu norādot vielas efektu, kuru nevarēja paredzēt. Dalībniekus atturēja tas, ka maisījumi tika apmidzināti ar dažādām vielām un ka viens dūms varēja būt pēdējais.

*“Es mēģināju vienu reizi. Tā bija pirmā un pēdējā reize, kad mums ar vīru atteica kājas. Vīrs uz dīvēna, bet es pie datora – nakti nosēdēju.”*

*“Tur viens dūms var būt pēdējais. Nav vidusceļa.”*

Jauno psihoaktīvo vielu cena

“Sobaka” cena tirgū ir 10 eiro par čeku, “acu pilieni, kuru sastāvā aktīvā viela- tropikamīds– ap pieciem eiro. Attiecībā uz heroīnu – daļa norādīja, ka maksā 10 eiro par čeku, savukārt cits dalībnieks norāda, ka 30 eiro.

*“1 čeks 10 eiro tirgū. Nu, ja sarunā, ka ņem vairāk, tad lētāk atdos. Ņemsi pusi grama, būs lētāk.”*

*“Heroīns tagad 30 eiro par čeku. Laba heroīna nav vispār.”*

Vielu pārdozēšana

Kā jau fokusgrupu dalībnieku vidū tika norādīts, tirgū labu heroīnu vairs nevar nopirkt. Ja arī tiek pārdots kā heroīns, var gadīties, ka tas ir fentanils. Kā rezultātā notiek vielas pārdozēšana, kas bieži ir letāla.

*“Es personīgi zinu, nu, no maniem pazīstamajiem, nu, 15 cilvēki noteikti (miruši no fentanila).”*

*“Nu, lūk, pusgadu atpakaļ braucu, paņēmu. Zināju, ka tam it kā jābūt heroīnam. Kāpņu telpā paņēmu vienu trešdaļu un sajutu, ka tas nav tas. Tas kā reiz bija fentanils gadījies. Nu, no palodzes nepaspēju novākt šļirci kā acis aizvērās. Atvēru acis, divas medmāsas, veica dūrienu.”*

*“Ņēmu kā heroīna devu. Vienkārši mani neviens nebrīdināja, ne pirmo reizi, ne otro reizi. Normāls. Vai tā noteikti nav “sobaka”? Nē, nav, nav. Viens un viss! Gatavs!”*

Ir arī godprātīgi narkotiku tirgotāji, kuri brīdina, ka viela ir stipra. Pārdozēšana šajos gadījumos notiek, jo pats narkotiku lietotājs ir injicējis pārāk lielu daudzumu, nav spējis noteikt piemērotu devu. Piemēram, ”sobaka” gadījumā ne uzreiz un ne visi var atrast sev piemērotu devu.

*“Ir jau, kad brīdina cilvēkus, ka stiprs, jā.”*

*“Man vienu brīdi pārdozēšana bija gandrīz pa divām reizēm dienā. Tas no “sobakas”, lai gan it kā arī ne daudz dūru.”*

*“Nav iespējams noķert vidu, tas ir, vai nu tev ir par īsu vai arī tu pārdozē. Vārdu sakot, vidusceļa nav un visu laiku ir sajūta, ka kaut kas noticis, “gluki” pastāvīgi.”*

*“Kad bija heroīns Latvijā, mēs varējām izglābt. Nebija tāda kā tagad. Tagad mēs nezinām, cik mums vajag lietot, tāpēc ir tik daudz nāvju.”*

*“Nu, es reti esmu “otježal” [pārdozējos, zaudēju samaņu] no “sobakas”, bet ir nācies, kad es tikai ar to iepazīnos. Nevarēju savu devu noteikt.”*

Arī vielu lietošana uzreiz pēc ieslodzījuma var būt letāla. Netiek ņemts vērā, ka organisms ir atradinājies no narkotikām – iepriekš lietotais vielas daudzums var būt par lielu, kā rezultātā notiek pārdozēšana.

*“Ļoti daudz cilvēku “otježajut” [pārdozējas, zaudē samaņu] tieši pēc cietuma. Vielas mainās, sastāvi, visas “sobakas” mainās. Un nezini devu. Un ļoti daudzi, kas atbrīvojušies, ir nomiruši.”*

## 4. Ekspertu interviju rezultāti

Lielākā ekspertu daļa atzīst, ka jauno psihoaktīvo vielu ( tālāk tekstā-JPV) lietošana ir aktuāla, bet ar laiku tendences mainās. Pašlaik narkotiku tirgū ir pavisam citas JPV nekā bija dažus gadu atpakaļ, kad sintētiskie kanabinoīdi “spaiss” vēl nebija pakļauti kontrolei.

*“JPV ir izplatītas, bet ne tik daudz kā līdz 2014. gadam. Sintētiskos kanabinoīdus nomaina sintētiskie opioīdi.”*

*“...kopš 2015. gada situācija nav būtiski mainījies lietošanas daudzumā, bet mainās vielas, kas tiek lietotas, piemēram, heroīns tiek aizstāts ar jauniem sintētiskajiem opioīdiem vai opioīdu medikamentiem.”*

Visi intervētie eksperti sniedza vienotu viedokli par pieaugošo sintētisko opioīdu lietošanas problēmu.

JPV nereti tiek konstatētas ne tikai tīrā veidā, bet piemaisījumos ar citām narkotikām. Bieži vien narkotiku lietotāji nezina, kādas vielas viņi lieto.

*“...daudzi sūdzas par [narkotiku] slikto kvalitāti un nezināmiem piemaisījumiem.”*

### 4.1. Jauno psihoaktīvo vielu lietošana

#### 4.1.1. Sintētiskie opioīdi

Šajā ziņojumā sintētiskie opioīdi var tikt saukti par fentanilu, karfentanilu, vai žargonvalodā par “suņa prieks”, “suns”, “sobaka”.

Attiecībā uz sintētiskiem opioīdiem *“...ļoti liels, ilgstošs uzliesmojums...arvien ar tendenci pieaugt”*.

Kopš 2016. gada JPV vidū sintētiskie opioīdi ir dominējošās vielas. Lielāku daļu veido fentanilu grupa jeb sintētiskie fentanila atvasinājumi. *“Dominē karfentanils, ciklopropilfentanils, akrilfentanils”*.

Ir novērtos, ka narkotiku tirgū, samazinoties heroīna pieejamībai, pieaugusi jauno sintētisko opioīdu izplatība. *“Ir pamatota nostāja, ka heroīns tiek aizvietots ar jauniem sintētiskiem opioīdiem”*. *“Nebija laba heroīna un aizvietoja ar fentanilu.”* *“Heroīna narkotiku tirgū nav, to aizstāja fentanils.”*

Narkotiku lietotāji bieži nav informēti par vielām, kuras iegādājas. Domā, ka iegādājas heroīnu, bet patiesībā tie ir sintētiskie opioīdi. Nezinot, kādu vielu lieto, izvēlas neatbilstošas devas, kas nereti noved pie pārdozēšanas.

*“Lietotājiem, domājot, ka pērk heroīnu, pārdod fentanilu – ir daudz pārdozēšanas, arī letālas pārdozēšanas. Tīrs heroīns tirgū praktiski nav, pārdotajās narkotikās ir daudz piemaisījumu*

*(metadons, fentanili utt.). Kad lietotājiem jautāts, kas lietots, norāda, ka nezina – saka, ka lietojuši ķīmiju, “sobaku””.*

*“Lieto injicējot, un mēdz pārdozēt vairākas reizes dienā.”*

*“...fentanils ir ļoti koncentrēts. Maisījumos jāliek pavisam neliela deva.”*

*“No fentanila ļoti daudz pārdozēšanas gadījumu.”*

Tomēr daudzi narkotiku lietotāji jau ir informēti par to, ka lieto kādu sintētisko fentanilu un pat lieto to apzināti spēcīgās iedarbības dēļ.

*“Daļa lietotāju vielu iegādājas kā heroīnu, tomēr aizvien vairāk ir tādu, kuri apzinās, ka iegādājas jaunus sintētiskus opioīdus un tos pazīst ar nosaukumu “suņa prieks” un “karfentanils”.”*

*“Pēc fentanila heroīns vairs nedod tādu efektu.”*

Ir gadījumi, kad narkotiku lietotāji, zinot par iespējamiem pārdozēšanas un citiem veselības riskiem, atsākas lietot sintētiskos opioīdus un izvēlas alternatīvās opioīdu grupas vielas.

*“Cilvēki saprot, ka pārāk stipra iedarbība, pārdozējas. Zinu, ka [vienā apdzīvotā vietā] pārādājies fentanils un kādu laiku atpakaļ cilvēki vienkārši pārstājuši to pirkt. Negribēja to lietot. Aizvietoja ar metadonu, subuteksu.”*

Jaunie sintētiskie opioīdi tiek lietoti maisījumos ar citām vielām. Piemēram, ir zināms, ka karfentanilam var būt pievienoti citi opioīdi (metadons, heroīns), amfetamīni, sintētiskie kanabinoīdi vai ketamīns.

*“Tā saucamais “suņa prieks” visbiežāk ir karfentanils kopā ar ketamīnu. Ketamīns dod ne tikai sedatīvo, bet arī halucinogēno efektu.”*

*“Tirgotājs no sākuma pats nezina, kas tur ir samaisīts un pēc tam pievieno kaut ko vēl un vēl”.*

Sintētisko opioīdu lietotāji arī apzināti lieto vairākas vielas.

*“Fentanila lietotāji bieži vien paralēli lieto arī citas vielas. Protams, ir noteikta viela, kurai viņi dod priekšroku, bet gadās, ka lieto arī citas vielas.”*

Sintētiskie opioīdi dod sedatīvo efektu līdzīgi citiem opioīdiem. Tomēr, ņemot vērā, ka bieži klāt tiek lietotas citas vielas, efekti mēdz būt dažādi.

*“Klasisko opioīdu reibuma aina, sašaurinātas zīlītes, lēna runa, nestabila gaita, apkārtņi uztver labi, ir adekvāti, atbild. Uzvedība atkarīga no reibuma pakāpes. Opioīdus lieto kopā ar psihotropām vielām (klonazepāmu, tramadolu u.c.)... Lietotāji norāda, ka no fentaniliem, atšķirībā no heroīna lietošanas, ir lielākas paģiras, lomkas. Šo JPV lietošanā ātri pieaug tolerance. Citiem nepieciešams injicēt pat piecas - sešas reizes dienā ...”*

*“Fentanilam ir sedatīvais efekts kā arī citiem opioīdiem, eiforijas sajūta līdzīga opija izraisītai eiforijai.”*

#### 4.1.2. Sintētiskie kanabinoīdi

Sintētiskie kanabinoīdi labāk pazīstami kā smēķējami augu maisījumi jeb “Spice”. Gan statistiskajos datos, gan pēc ekspertu sniegtās informācijas ir redzams, ka sintētisko kanabinoīdu lietošana vairs nav tik izplatīta kā 2012. gadā. Pēc jaunas likumdošanas un kontroles mehānismu ieviešanas, sintētisko kanabinoīdu lietošana ievērojami samazinājās. Visi eksperti apstiprina, ka “spais” gandrīz netiek lietots, vai tiek lietots epizodiski.

*“Sintētisko kanabinoīdu kopumā ir diezgan maz, bet ir lietotāji, kuri izvēlas tos.”*

*“Saistībā ar sintētiskajiem kanabinoīdiem, šo vielu lietošana jauniešu vidū ir samazinājusies, ko lielākoties var saistīt ar tirdzniecības vietu slēgšanu jeb strauju piedāvājuma un pieejamības samazināšanu.”*

*“Tādus sintētiskus kanabinoīdus kā “Spais” vairāk \ masveidā nelieto kā agrāk.”*

*“Tā joprojām ir problēma, kaut gan mazākā mērā, kā “pīķa” gados, nav masveida lietošana.”*

Daži eksperti norāda, ka pašlaik narkotiku lietotāji dod priekšroku klasiskai marihuānai, jo tā ir vieglāk pieejama un, viņuprāt, ar to saistīti veselības riski ir zemāki.

*“Spais vispār nav. Biežāk lieto marihuānu. ... nav vajadzības to darīt, vieglāk iegādāties marihuānu.”*

*“Spaisu nelieto, tagad arvien biežāk tiek dzirdēts, ka lieto klasisko marihuānu.”*

Ir novērots, ka arī klasiskajai marihuānai ir citu vielu piemaisījumi, piemēram amfetamīni, fentanili. Ir gadījumi, kad zināms, ka bija lietota marihuāna, bet klāt bija vēl citas vielas, kuras nevar identificēt.

*“Tā jaunieši, lietojot marihuānu, lieto arī amfetamīnu. Grūti pateikt vai amfetamīni bija piejaukti klāt marihuānai vai to lietoja atsevišķi. Ir aizdomas par marihuānas apsmidzināšanu ar fentaniliem. Bija gadījumi, ka stabili metadona pacienti atzīst, ka ir lietojuši tikai marihuānu, bet analizēs uzrādās arī fentanils. Kaut gan vizuāli nav redzams, ka būtu injicējis un pacienti ir stabili, neizskatās, ka būtu gribējuši lietot fentanilu.”*

*“Vienā gadījumā sintētiskie kanabinoīdi bija maisījumā ar marihuānu.”*

#### 4.1.3. Citas vielas

Eksperti ziņo, ka 2018. gada sākumā bija izplatīta **acu pilienu** lietošana, kuru aktīvā viela ir tropikamīds. Sarunvalodā pilienus sauc arī par “midracilu”. Medicīniskiem nolūkiem, šos acu pilienus lieto acu zīlīšu paplašināšanai. Viens eksperts pauda viedokli, ka iespējams acu pilieni bija lietoti acu zīlīšu paplašināšanai, lai noslēptu citu narkotiku lietošanas vizuālās izpausmes (sašaurinātās zīlītes).

*“...bija aktuāli acu pilieni ,bet tos lietoja karfentanila lietotāji un metadona pacienti. Iespējams, to lietoja, lai paplašinātu acu zīlītes, lai nav redzams, ka bija lietotas narkotikas.”*

Neskatoties uz to, ka tropikamīda saturošie acu pilieni ir recepšu medikaments, agrāk narkotiku lietotāji varēja iegādāties tos noteiktās aptiekās. Bet pēdējā laikā to nelegālā pieejamība aptiekās samazinājās, ko iespējams var skaidrot ar e-veselības ieviešanu un stingrāku recepšu medikamentu kontroli. Ir zināms, ka narkotiku lietotāji šos acu pilienus injicēja, lai pastiprinātu psihoaktīvo vielu efektu.

*“Acu pilienus agrāk viegli bija saņemt aptiekās, tagad aizliedza...nav iespējams brīvi iegādāties aptiekās. Tie ir uz receptēm, bet agrāk varēja iegādāties. Tagad ir stingrāki noteikumi, bija visādi gadījumi...tāpēc netirgo, baidās. No sākuma tos bija viegli iegādāties un lietoja atsevišķi. To acu pilienu lietošanas “pīķis” bija aptuveni pirms gada, tagad vairs nav tik aktuāli. Pusgada laikā bija ļoti aktīvi lietots. Šo acu pilienu iedarbība ir 30 minūtes. Deva ir trīs kubi...stiprs vilnis, pat zaudē samaņu, un pēc 20 – 30 minūtēm pamostas un lieto atkal.”*

Eksperti ziņoja arī par citu JPV lietošanu, bet tie ir tikai noteikti epizodiski gadījumi vai īslaicīgi vielu lietošanas “uzliesmojumi”. Šīs vielas ne vienmēr var precīzi identificēt bioloģiskajās vidēs, tāpēc nevar viennozīmīgi pateikt par vielas veidu.

*“Pēdējā laikā bieži sastopamies ar kaut kādu **LSD analogu** vai arī tas ir **LSD** ar kādiem piemaisījumiem, tam ir ilgstošāka iedarbība nekā parastajam **LSD**.”*

*“Joprojām lieto **pregabalīnu “Lyrica”**. Bieži vien alkoholam ir klāt kaut kādi narkotiku vai citu vielu piemaisījumi, piemērām tagad ir jauni trankvilizatori, kas ir spēcīgāki nekā parastie.”*

*“Bija gadījums, kad lietoja internetā pirktu **CBD eļļu [kanabidiols]**, izrādījās, ka tur klāt bija **THC**.”*

*“ “suņa prieks” visbiežāk ir karfentanils kopā ar **ketamīnu**”*

*“Joprojām dažreiz tiek dzirdēts par **krokodila [dezomorfīns]** lietošanu, bet tas nav masveidā.”*

*“...Ir **katinonu, kanabinoīdu, fenilpiperazīnu** lietotāji.”*

Tika ziņots, ka **mefedrona** lietošana samazinās vai parādās epizodiski *“...pēdējā laikā vairs nelieto mefedronu, katinoni neparādās. Mefedronu plaši lietoja kādus trīs gadus atpakaļ. Drīzāk ir parastais amfetamīns.”*

Eksperti ziņo arī par zemu klasisko vielu tīrības pakāpi, kur iespējams var būt kādas JPV piemaisījumos.

## **4.2. Jauno psihoaktīvo vielu lietotāju raksturojums**

Vairāki eksperti raksturoja jauno psihoaktīvo vielu lietotājus kā problemātiskos narkotiku lietotājus.

*“Domāju, tā ir tā daļa, kas lieto jaunos fentanilus, klasisko fentanilu un tramadolu.”*

*“Pēc būtības jau ir tie problemātiskie narkotiku lietotāji. Savukārt daudzi smagie, problemātisko vielu lietotāji, apmērām 75% norāda, ka nē, nelieto „Spice”, esot ļoti slikts”*

Ir novērots, ka lielākoties jauno psihoaktīvo vielu lietotāji ir gados jaunāki vīrieši no sociāli nelabvēlīgas vides, bijušie ieslodzītie, ar zemo ienākumu līmeni, tie, kuri nevar iegādāties klasiskās vielas.

*“Caurmērā jaunās vielas pamēģina un lieto jauni vīrieši. Domāju – arī problemātiskie lietotāji, kuri netiek pie heroīna vai amfetamīna.”*

*““Suņa prieka” lietotāji biežāk ir vīrieši, metadona pacienti, bijušie ieslodzītie, kā arī epizodiski lietotāji. Bieži vien bijušie ieslodzītie, kuriem nav kur dzīvot pēc atbrīvošanas, nonāk kriminālās grupās, piemērām, čigānu grupās. Ir dzirdēts, ka “suņa prieku” izplāta tieši šīs grupas, kā arī bijušie ieslodzītie bieži sāk to lietot.”*

*“25-30 gadus veci, pārsvarā vīrieši (60%), pārsvarā krieviski runājošie. Oficiāli nestrādājoši, daļa strādā neoficiāli celtniecībā, noliktavās par krāvējiem utt.”*

*“Vairāk novērots, ka tie, kuriem ir līdzekļi, vairāk izvēlas (varbūt klasiskās?) narkotikas – marihuānu, heroīnu. Tie, kuriem līdzekļu mazāk, lieto jaunās psihoaktīvās vielas. Gan sintētisko opioīdu, gan sintētisko kanabinoīdu lietošana vairāk saistāma ar problemātiskajiem narkotiku lietotājiem ar nelieliem ienākumiem. To varētu raksturot kā sociāli atstumto grupu, kas nereti arī saistīta ar dažādiem likumpārkāpumiem.”*

*“Tāpat kā narkotiku, arī jauno psihoaktīvo vielu lietošana vairāk attiecināma uz vīriešiem. Novērots, ka ar dažādām jaunām psihoaktīvām vielām vairāk aizraujas jaunāki narkotiku lietotāji, bet vecāka gada gājuma lietotāji labāk dod priekšroku tradicionālākām narkotikām, kaut vai vasaras sezonā vāra hanku.”*

*“Sievietes dažādas – ar, bez bērniem. No reģioniem uz Rīgu atnākušas, bet bērni atstāti mājās (piemēram, no Latgales utt.), daudzas nodarbojas ar prostitūciju. ... Sieviešu vidū daudzas ir uzsēdinātas uz adatas (piemēram, nāk no normālām ģimenēm, taču neīstie draugi ievēl).”*

Dažreiz eksperti norāda, ka JPV lietotāji nemaz neatšķiras no citu vielu lietotājiem, un var izskatīties tapāt kā visi parēji sabiedrības locekļi. Viens eksperts norāda, ka tas drīzāk ir raksturīgs epizodiskiem JPV lietotājiem.

*“... Novērots, ka opioīdu lietotāji labi, adekvāti ģērbti...labas drēbes, pēc skata nepateiktu, ka narkotiku lietotājs.”*

*“Ir sievietes, kuras labi izskatās, jo ir nesen sākušas, vēl strādā, pēc tam mainās. Sieviešu izskats atkarīgs no vecuma, lietošanas stāža un sociālās vides, kurā uzturas.”*



*“Pēdējo trīs gadu laikā „Spice” lietotājiem nav izteikts profils, vecuma ziņā plašs diapazons, varbūt vairāk 20-30 gadu kategorijā. „Spice” lietotāji nav tīri tikai „Spice” lietotāji – uzsmēķē, kad ir abstinence citu vielu lietošanas dēļ, tad kupē to ar „Spice” uzsmēķēšanu. [Regulāri] Lietotāji vairāk varētu būt tie, kuri nāk no sociāli nelabvēlīgākas vides – kuriem mazāk naudas, kuri grib kaut ko jaunu izmēģināt, kurus vieglāk pierunāt, piemēram, bērnu namā augušie, u.c.”*

Eksperti akcentē arī narkotiku lietotāju vizuālo ķermeņa izskatu un veselības problēmas, it īpaši ilgstošiem un vairāku narkotiku lietotājiem.

*“Fentanila lietotāji... atšķiras vizuāli no klasisko vielu lietotājiem, ātri mainās vizuāli. ... Tie, kuri lieto tikai vienu un to pašu vielu ilgstoši, izskatās veselīgāk. Fentanila lietotāji degradējas ātrāk.”*

*“Protams, ilgstošiem lietotājiem ir vizuāli redzamas veselības problēmas.”*

*“...ilgstoši lietotāji – pavājināta ķermeņa masa, ādas problēmas.”*

### **4.3. Narkotiku atkarības ārstēšana**

Neskatoties uz to, ka metadona aizvietojošā terapija ir valsts apmaksāta opioīdu atkarības ārstēšanas metode, kas plaši tika pielietota arī citās ES valstīs, daudzi narkotiku lietotāji nevēlas ārstēties metadona programmā. Eksperti ziņo, ka narkotiku lietotāju vidū ir slikts priekšstats par metadona programmu, ka no tās grūti tik vaļā un jāārstējas visu dzīvi.

*“Metadona programmā negrib, jo no tās netiek nost. Pamatā pirms tam liela daļa JPV lietotāji bijuši heroīna lietotāji.”*

*“Runājot par ārstēšanu, jebkurš narkotiku lietotājs kaut vai zemapziņā vēlas pārtraukt lietot. Ļoti daudzi mēģināja atmest vairākas reizes. Lietotāju vidū ir stereotips, ka metadona programma ir paredzēta “beigtiem”. Ir tā, ka uz metadonu iet tikai tie narkotiku lietotāji, kuriem nav izdevies pārtraukt un tie saprot, ka bez narkotikām viņi nevarēs dzīvot. Cilvēki lieto metadonu visu atlikušo dzīvi.”*

Daži eksperti norāda uz ārstēšanas sistēmas nepilnībām, piemēram, pēc ārstēšanas resocializācijas programmu trūkums, ārstēšanas metožu trūkumus ne opioīdu lietotājiem, ierobežotas ārstēšanas iespējas.

*“Latvijā ir attīstīta metadona programma, bet nav pietiekami resocializācijas programmu, lai pārtrauktu arī metadona lietošanu un pilnībā integrētos sabiedrībā. Bieži vien ārstēšanu ar metadonu izraksta amfetamīnu un stimulantu lietotājiem. Priekš kam?”*

*“Opioīdu lietotāji sūdzas, ka nav tādu iespēju kā Eiropā, piemēram, ārstēšanās ziņā – netiek nodrošināta ārstēšana ar suboxonu utt. Valsts nepalīdzot, maz palīdz.”*

Ir minēts ka jauno sintētisko opioīdu lietotāji neiesaistās ārstēšanas programmās kā agrāk heroīna lietotāji.

*“Fentanila lietotājiem ir īsa abstinence, tāpēc tie parasti nepaliek uz detoksikāciju un neiesaistās ārstēšanā. Pēc atgriešanās pie saņemas negrib vairāk palikt slimnīcā un dodas projām.”*

#### **4.4. Jauno psihoaktīvo vielu nelegālā aprīte**

Pēc ekspertu sniegtās informācijas JPV vairāk izplatītas lielpilsētās, it īpaši Rīgā. Ziņots, ka no Rīgas var būt izplatītas JPV uz citām pilsētām, kā arī narkotiku lietotāji brauc uz Rīgu pēc narkotikām. Tomēr katrā pilsētā narkotiku piedāvājums un lietošanas paradumi mēdz atšķirties.

*“Tā nav tikai Rīgas problēma, citās pilsētās arī lieto. Tomēr bija dzirdēts, ka no Ventpils cilvēki speciāli brauc uz Rīgu pēc narkotikām. Parasti narkotiku problēma ir izteiktāka lielās pilsētās. Narkotiku lietošanas tendences dažādās pilsētās un reģionos mēdz būt atšķirīgas. Piemēram, Liepājā vairāk lieto inhalantus (līme), JPV arī tur ir. Latgalē joprojām lieto hanku.”*

*“Drīzāk Rīgas un reģionālo pilsētu problēma, it īpaši, ja attiecīgajā pilsētā ir izveidojies izplatītāju tīkls. Lauku reģionos gan narkotiku, gan jauno psihoaktīvo vielu lietošanas problemātika sastopama reti.”*

*“...joprojām galvenā ir Rīga, kur tālāk tiek izplatītas uz reģionu pilsētām.”*

Par narkotiku piegādes ceļiem, visi eksperti akcentē pasta sūtījumu un interneta tirgu nozīmi mūsdienās. Ir novērots, ka it īpaši bieži pasta sūtījumos mēdz sūtīt sintētiskos opioīdus un kanabinoīdus, kā arī sintētiskos stimulantus un marihuānu.

*“Ļoti daudz sūta pa pastu. Bieži LSD un kanabinoīdus sūta pa pastu.”*

*“MDMA... pamatā tiek sūtītas caur internetu. Kokaīns, hašišs nav aktuāls, ļoti reti. Līderis joprojām ir marihuāna, kas arī muitā daudz tiek izņemta, tiek sūtīta caur internetu.”*

*“Atkarīgs no JPV, bet kopumā tās ienāk Latvijā gan ar interneta sūtījumiem, gan pa citiem narkotiku kontrabandas ceļiem”*

Sintētiskos opioīdus drīzāk izplata arī vietēji dīleri, kuri agrāk izplatīja heroīnu.

*“Karfentanils izplatīts caur organizētu grupu tīklu valsts iekšienē. Pārējie caur pastu. Karfentanils caur vēsturiskajiem heroīna kanāliem.”*

Par valstīm no kurām tiek sūtītās JPV visbiežāk tiek pieminētas Igaunija un Krievija, it īpaši jauno sintētisko opioīdu gadījumā.

*“Viens liels kanāls Latvijas gadījumā ir Krievija un Igaunija, no kurienes, iespējams, nāk fentanils, tajā skaitā jaunie fentanili. Tad, protams, arī internets.”*

*“Fentanilu ved no Igaunijas. Pa pastu, caur Igauniju ved šeit kaut kādu sintētisku amfetamīnu vai kokaīnu... Un to saņem pa pastu.”*

*“[Tropikamīda saturošie] Acu pilieni visdrīzāk nāca no Maskavas. Tur to var viegli iegādāties, pārliet kaut kādā ūdens pudelē un atvest šeit.”*

*“”Spaiss” ir Krievijā, kāds aizbrauca uz Krieviju un atveda, bet nav masveidā.”*

Latvijā par narkotiku un it īpaši JPV ražošanu zināms maz, tiek uzskatīts, ka tomēr JPV tiek ievestas no citām valstīm.

*“Kopumā Āzijas valstis joprojām saglabā līderpozīcijas JPV ražošanā.”*

*“...vairāk domāju, ka nē, pie mums uz vietas neražo jaunās vielas, lai gan, protams, pavisam izslēgt to nevaram.”*

*“Metadonu ražo. Par JPV nav informācijas.”*

Eksperti ziņoja, ka Latvijā var fasēt JPV un citas narkotikas, sagatavojot to izplatīšanai.

*“2017. gada sākumā aizturēts grupējums, kas fasēja JPV, par to ir preses relīze.”*

#### **4.5. Likumdošanas novērtējums un ieteikumi**

Kopumā eksperti pozitīvi vērtē izmaiņas likumdošanā, kas tika veiktas 2012. – 2014. gados attiecībā uz JPV kontroli. Pēc jaunā kontroles mehānisma ieviešanas, JPV un it īpaši sintētisko kanabinoīdu pieejamība ievērojami samazinājusies.

*“Šobrīd situācija ir krietni labāka kā 2012., 2013., 2014. gados, kad bija jauno vielu izplatības un lietošanas uzplaukums. Uzplaukumu izdevās apturēt pamazām, veicot izmaiņas likumdošanā – sākumā ieviešot ģenērisko sistēmu, tad pagaidu aizliegumus un visbeidzot nosakot kriminālatbildību par nelikumīgām darbībām ar vielām, kam piemērots pagaidu aizliegums.”*

*“Latvijā spaisu izcīnīja.”*

*“Pēc Spaisa aizlieguma, spaisa lietošana nozīmīgi samazinājās. Tagad lieto marihuānu.”*

*“Sintētisko kanabinoīdu lietošana strauji samazinājās, ko pamatā veicināja pieejamības samazināšana. Izņemšanas dati un cita operatīvā informācija rāda, ka marihuāna nelegālajā tirgū ir daudz populārāka par sintētiskajiem kanabinoīdiem”*

*“Saistībā ar sintētiskajiem kanabinoīdiem, šo vielu lietošana jauniešu vidū ir samazinājusies, ko lielākoties var saistīt ar tirdzniecības vietu slēgšanu jeb strauju piedāvājuma un pieejamības samazināšanu.”*

Eksperti piedāvā stiprināt kontroles mehānismus attiecībā uz pasta sūtījumiem un narkotiku tirdzniecību internetā, jo šis narkotiku izplatīšanas veids kļūst arvien populārāks.

*“Jāpastiprina kontroles mehānismi, lai neievestu. Jāstrādā uz muitām, pastu. Jāpalielina atbildība lietotājiem, tirgotājiem. Jāpalielina sods tirgotājiem.”*

*“Jāpastiprina pasta sūtījumu kontroli. Tagad jaunieši daudz sūta no interneta pa pastu, piemēram CBD.”*

Daži eksperti pauda viedokli arī par dekriminalizāciju, kas paredz atbrīvošanu no kriminālas atbildības par narkotiku lietošanu. Var secināt, ka teorētiski dekriminalizācija būtu atbalstāma, bet praktiski, lai ievestu šādu politiku būtu vairāk jāstrādā ar sabiedrības izglītošanu un jāpārdomā administratīvā soda mehānismi.

*“Uzskatu, ka par tiešām lieliem narkotiku daudzumiem jāpiespriež lielāks sods... tagad tikai divi mēneši vai administratīvais sods. Administratīvais sods paredz 250 eur un par ekspertīzi vēl 100 eur, par otro un trešo reizi vēl lielāki sodi...sodi krājas, lietotāji tos nevar samaksāt, nonāk cietumā uz dažiem mēnešiem, bet soda parāds paliek. Lietotājiem vieglāk atsēdēt cietumā nekā samaksāt sodu. Dekriminalizācijai it kā ir jābūt, bet vajag kaut kādu citu sistēmu izdomāt.”*

*“Pats atbalstu dekriminalizāciju, un narkotiku lietotāji arī atbalsta, protams. Mans viedoklis, ka tomēr vajag pie tā ar prātu. Dekriminalizācijas ideja ir laba, bet tā strādās tikai garīgi nobriedušu cilvēku sabiedrībā, kuri spēj izvērtēt savu rīcību un domāt kritiski. Tāpēc vajag sākt ar sabiedrības izglītošanu jau kopš skolas laikiem. Jāievieš izglītojošās un profilaktiskās programmas. Ar aizliegumiem tiek izraisīta pretdarbība. Iebiedēšanas elementam nav jābūt.”*

Vairāki eksperti uzsvēra, ka nepieciešams veikt profilaktiskus pasākumus, lai mazinātu narkotiku lietošanas uzsākšanu. Piemēram, veikt sabiedrības, jo īpaši jauniešu, izglītošanu par narkotiku kaitējumu..

*“Izglītot jauniešus, sabiedrību kopumā, jo kaut kādā brīdī kaut kas no stāstītā aizķeras un paliek atmiņā”*

*“Jāstiprina, jāizglīto ģimenes, vecāki, jaunatne, jāveido atpūtas iespējas, alternatīvas. Jāveido tādi apstākļi, lai vecākiem būtu iespējas veltīt laiku bērniem, pavadīt ar tiem kopā laiku.”*