

ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU
LIETOŠANAS IZPLATĪBA
UN SEKAS LATVIJĀ



ATKARĪBU IZRAISOŠO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS LATVIJĀ

16. izdevums

Rīga 2008

Redaktori:

Uldis Līkops, Sabiedrības veselības aģentūras direktors

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

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

Aija Pelne, centra vadītāja

Līga Šulca, galvenā speciāliste tabakas un alkohola epidemioloģiskās uzraudzības jautājumos

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

Ilze Maksima, sabiedrības veselības vecākā analītiķe alkohola un tabakas jautājumos

Mārcis Trapencieris, pētnieks

Linda Sīle, sabiedrības veselības analītiķe narkotiku jautājumos

Una Mārtiņšone, sabiedrības veselības analītiķe tabakas jautājumos

Sandra Pērkone, epidemioloģe narkotiku jautājumos

Dace Teibe, sabiedrības veselības analītiķe alkohola jautājumos

Autorkolektīvs pateicas par sniegto atbalstu VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" valdes priekšsēdētājam

Jānim Buģinam un valdes loceklei **Astrīdai Stirnai** un visām sadarbības institūcijām, kas deva būtisku ieguldījumu gadagrāmatas tapšanā:

Latvijas Republikas Centrālajai statistikas pārvaldei;

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūrai;

Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūrai;

Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centram;

Valsts ieņēmumu dienestam;

Valsts darba inspekcijai;

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam;

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijai;

Valsts policijai;

Latvijas vēžu slimnieku reģistram;

Ceļu satiksmes drošības direkcijai;

visām ārstniecības iestādēm, kuras sniedza datus par pirmstermiņa veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem; valsts, pašvaldības iestādēm un nevalstiskajām organizācijām, kuras sniedza informāciju par veiktajām profilakses aktivitātēm atkarību izraisīto vielu pieprasījuma samazināšanas jomā, kā arī speciālistiem:

Ingai Landsmanei, Sarmītei Skaidai, Baibai Vikmanei, Jānim Misiņam, Kristīnei Zakarauskaitei, Irēnai Putānei, Ingai Brokerei, Irinai Lucenko, Sigitai Sniķerei, Ingai Voverei, Andrim Kairišam, Rasmai Bārbalei, Ivetai Pudulei, Jānim Bekmanim, Jolantai Skrulei.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz v/a „**Sabiedrības veselības aģentūra**” obligāta.

© Valsts aģentūra „Sabiedrības veselības aģentūra”

Direktors Uldis Līkops

Klijānu ielā 7, Rīga, LV 1012

tālrunis +371 67080110

fakss +371 67339006

e—pasts: sva@sva.gov.lv

mājas lapa: www.sva.gov.lv

ISBN 978—9984—837—10—9

SATURS

Gadagrāmatā lietotie saīsinājumi	8
IEVADS	9
1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS	11
1.1. Alkohola lietošanas situācijas monitorings	11
1.1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji	11
1.2. Alkohola patēriņš un aprite Latvijā 2007. gadā	13
1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš	13
1.2.2. Alkoholisko dzērienu aprite	16
1.3. Pētījums par Latvijas mājsaimniecību budžetu	17
1.4. Alkoholisko dzērienu lietošanas sekas	20
1.4.1. Mirstība un saslimstība	20
1.4.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas	25
1.4.3. Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību	30
1.4.4. Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidē	32
1.4.5. Ārstēšana	36
1.4.6. Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma konstatēšanai veiktās ekspertīzes Latvijā	44
1.5. Politikas iniciatīvas	48
2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	49
2.1. Ekonomiskie rādītāji	49
2.1.1. Tabakas izstrādājumu realizācija	49
2.1.2. Tabakas izstrādājumu ražošana	49
2.1.3. Tabakas izstrādājumu ieviešana un imports	49
2.1.4. Akcīzes nodoklis	50
2.1.5. Tabakas izstrādājumu aprītē iesaistītie komersanti	51
2.2. Saslimstība un mirstība	51
2.2.1. Mirstība no ārējiem cēloņiem	55
2.3. Pētījumi	56
2.3.1. Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums — 2007. gada aptauja Latvijā (<i>GTS</i>)	56
2.3.2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība skolēnu vidū. Latvijas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām rezultāti (<i>ESPAD</i>)	57
2.3.3. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (<i>FINBALT</i> — veselības monitorings)	58
2.3.4. Narkotiku lietošana izklaides vietās	60
2.3.5. Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991—2006 (<i>HBSC</i>)	60
2.3.6. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	61
3. AZARTSPĒĻU VAI DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2007. GADĀ	63
3.1. Latvijas izložu un azartspēļu 2007. gada tirgus kopsavilkums	63
3.2. Secinājumi	65
4. BĒRNI 2007. GADĀ	66
4.1. Reģistrētā saslimstība — alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas	66
4.1.1. Alkohols	67
4.1.2. Narkotikas	70



4.2. Reģistrētā izplatība (slimnieku kontingents) — alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas	73
4.2.1. Alkohols	74
4.2.2. Narkotikas	75
4.2.3. Tiesībsargājošo iestāžu dati	77
4.2.4. Nobeigums un secinājumi	78
5. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ	79
5.1. Ambulatorā aprūpe	79
5.2. Aizvietojošās terapijas programmas opioīdu atkarīgajiem	80
5.2.1. Metadona aizvietojošās terapijas programma	80
5.2.1.1. Uzņemšanas nosacījumi Metadona aizvietojošās terapijas programmā	80
5.2.1.2. Programmas norise	80
5.2.2. Buprenorfina aizvietojošās terapijas programma	81
5.2.2.1. Programmas norise	81
5.2.3. Statistika	81
5.3. Stacionārā palīdzība	82
5.4. Bērnu narkoloģiskā ārstēšana	85
5.5. Rehabilitācija (NVA, 2005)	86
5.5.1. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa (agrāk — Rīgas narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs)	86
5.5.2. Slimnīca “Ģintermuiža”	87
5.5.3. Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs “Saulrīti”	88
5.5.4. Pusaudžu rehabilitācijas centrs “Dzīves enerģija”	89
5.5.5. Secinājumi un priekšlikumi	89
6. PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJIEM LATVIJĀ	92
6.1. Pirmstermiņa veselības pārbaudes transportlīdzekļu vadītājiem Latvijā	92
7. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI	95
7.1. Alkohols	95
7.1.1. Secinājumi	95
7.1.2. Ieteikumi	95
7.2. Tabaka	96
7.2.1. Secinājumi	96
7.2.2. Ieteikumi	97
8. LIKUMDOŠANA	98
8.1. Narkotikas	98
8.2. Alkohols	98
8.3. Tabaka	99
8.4. Medikamenti	100
8.5. Pārējie	100
9. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS	102
9.1. Institucionālā koordinācija	102
9.1.1. Koordinācijas mehānisms	102
9.1.2. Nacionālā programma	102
9.1.3. Nacionālās programmas ieviešana	102
9.1.4. Nacionālās programmas novērtēšana	103
9.2. Sociālkulturālais konteksts	103

9.2.1. Sabiedrības attieksme pret narkotisko un psihotropo vielu lietošanu un šo vielu lietotājiem	103
9.3. Profilakse	105
9.3.1. Ievads	105
9.3.2. Universālā profilakse	106
9.3.3. Selektīvā/indikatīvā profilakse	112
9.4. Pieejamība un piegāde	113
9.5. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas gadījumu skaits	115
10. PROBLEMĀTISKĀ NARKOTIKU LIETOŠANA UN ĀRSTNIECĪBAS PIEPRASĪJUMS	118
10.1. Problemātiskā narkotiku lietošana	118
10.1.1. Kohortas pētījuma aprēķini	118
10.2. Ārstniecības pieprasījuma indikators	119
10.2.1. Ambulatorā ārstēšana	119
10.2.2. Stacionārā ārstēšana	126
11. PROBLEMĀTISKIE NARKOTIKU LIETOTĀJI NO CITIEM AVOTIEM	130
11.1. Kohortas pētījuma apraksts	130
11.2. Pētījuma rezultātu analīze	133
11.2.1. Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais portrets	133
11.3. Vielu lietošana	137
11.4. Ārstēšanās no narkotiku atkarības	143
11.5. Kaitējuma mazināšana un riskantā uzvedība	144
11.5.1. Kaitējuma mazināšanas programmas vērtējums	144
11.6. Saskare ar tiesībsargājošām iestādēm	146
11.7. Farmakoloģiskā ārstniecība	148
12. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTIE VESELĪBAS TRAUCĒJUMI	150
12.1. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītie nāves gadījumi un mirstība	150
12.1.1. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati	150
12.1.2. Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs	151
13. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTĀS INFEKCIJAS SLIMĪBAS	153
13.1. HIV/AIDS	153
13.2. B/C hepatīts	154
13.3. Tuberkuloze	155
13.3.1. Tuberkuloze ieslodzījuma vietās	156
13.4. STI	157
14. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTĀS MIRSTĪBAS UN INFEKCIJAS SLIMĪBU PROFILAKSE UN ĀRSTNIECĪBA	158
14.1. Ar narkotisko vielu lietošanu saistītās mirstības profilakse	158
15. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTO INFEKCIJAS SLIMĪBU PROFILAKSE UN ĀRSTNIECĪBA	160
15.1. Profilakse	160
15.2. Ārstēšana	161
15.3. Injekcijas piederumu kopīga izmantošana	161
15.4. Narkotisko vielu lietotāju riskantā seksuālā uzvedība	162
15.5. Sociālā atstumtība	162
LITERATŪRAS SARAKSTS	165

Gadagrāmatā lietotie saīsinājumi

AIDS	iegūtais imūndeficīta sindroms (angl. <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ASEUC	Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs
ANPRE nodaļa	Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļa
CSNg	ceļu satiksmes negadījumi
ES	Eiropas Savienība
EDDRA	Informācijas apmaiņas sistēma par rīcību narkotiku pieprasījuma samazināšanā (angl. <i>Exchange on drug demand reduction action</i>)
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (angl. <i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>)
ERPHO	Austrumu reģiona sabiedrības veselības uzraudzības punkts (angl. <i>Eastern Region Public Health Observatory</i>)
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (angl. <i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i>)
EUROSTAT	Eiropas Kopienų Statistikas birojs (angl. <i>Statistical Office of the European Communities</i>)
HBSC	Skolēnu veselības paradumu pētījums (The Health Behaviour among School-aged Children)
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (angl. <i>Human Immuno-deficiency Virus</i>)
ISEC	Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LAPK	Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss
LaSPAD	Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
MK	Ministru kabinets
PDU	problemātiska narkotiku lietošana (angl. <i>Problem Drug Use</i>)
PVO	Pasaules Veselības organizācija (angl. <i>World Health Organization – WHO</i>)
RAPC	Rīgas Atkarības profilakses centrs
RPNC	Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs
SDS	Atkarības smaguma skala (angl. <i>Severity of Dependence Scale</i>)
SSK	Starptautiskais slimību klasifikators
ST	standarta tabula (angl. <i>Standard Table</i>)
STI	Seksuāli transmisīvā infekcija
SVA	v/a “Sabiedrības veselības aģentūra”
SQ	standarta anketa (angl. <i>Standard Questionnaire</i>)
TDI	ārstniecības pieprasījuma indikators (angl. <i>Treatment Demand Indicator</i>)
UNDOC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (angl. <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VSMTA	Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra
VTMC	Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
VOAVA	v/a „Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra”
ZVA	Zāļu valsts aģentūra

IEVADS

Sabiedrības veselības aģentūras speciālisti ziņojumā “Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā” ir apkopojuši un izanalizējuši statistisko informāciju par atkarību izraisošo vielu lietošanas apmēriem, to lietošanas radītām sekām, likumdošanas iniciatīvām, narkoloģiskās ārstēšanas pieejamību un profilakses aktivitātēm.

2007. gadā daudzas valsts institūcijas, realizējot Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas valsts programmas 2005.–2008. gadam, Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.–2008. gadam un Tabakas uzraudzības valsts programmas 2005.–2010. gadam aktivitātes, pirmo reizi saņēmušas valsts papildu finansējumu. Šā finansējuma ietvaros Sabiedrības veselības aģentūra ir veikusi pētījumus, kuru rezultāti kā viens no atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatības novērtēšanas indikatorrādītājiem atspoguļoti ziņojumā, sniedzot papildu informāciju par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Ziņojuma sadaļas, kas atspoguļo narkotisko vielu lietošanas izplatību, tapušas sadarbībā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru (EMCDDA—*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*).

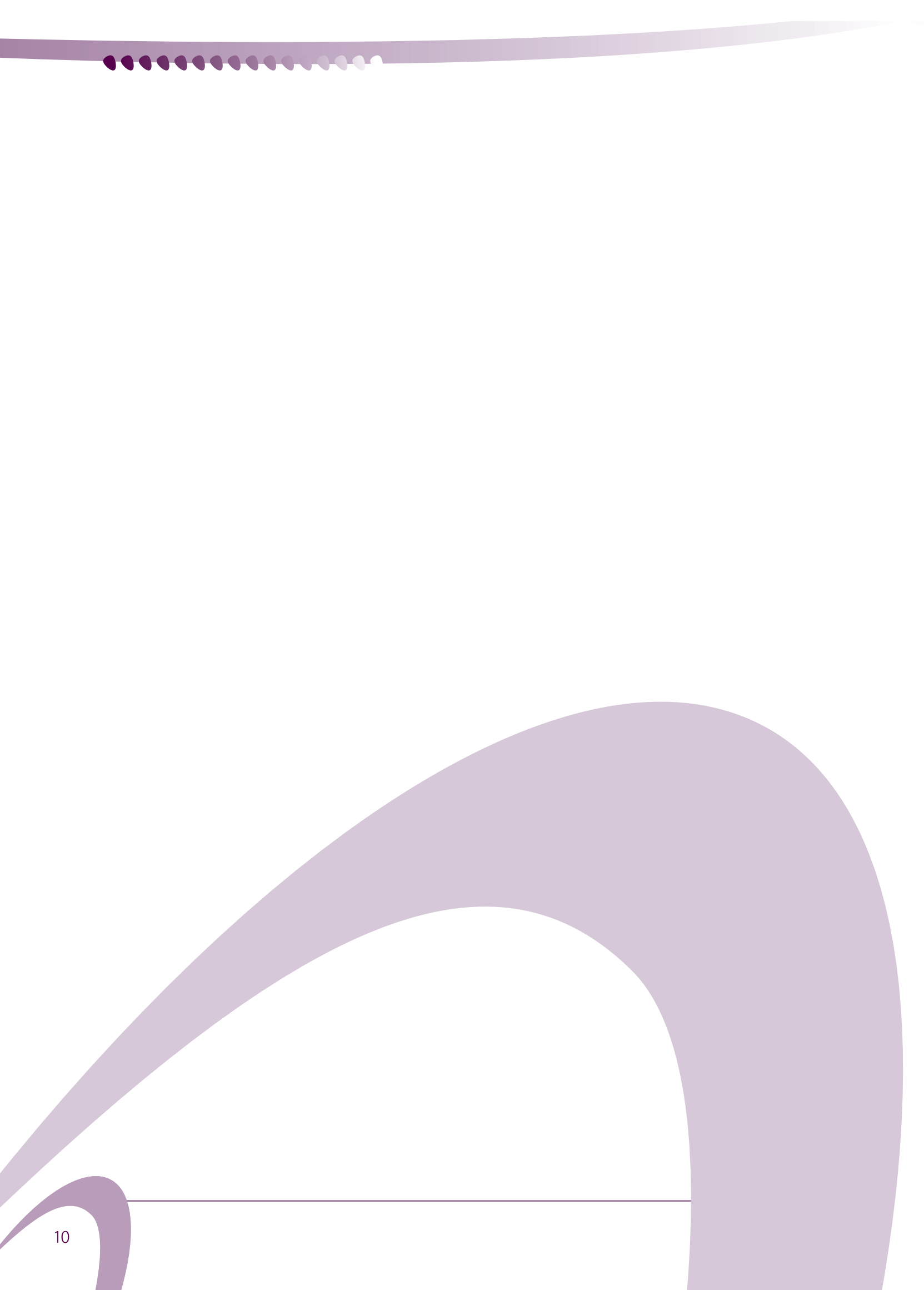
Analizējot 2007. gada datus, vērojama situācijas uzlabošanās smēķēšanas jomā, stabilizējušies arī daži alkohola patēriņa un narkotiku lietošanas indikatorrādītāji, tomēr situācija atkarību izraisošo vielu lietošanā jāvērtē kā smaga sociāla problēma.

Lai samazinātu atkarību izraisošo vielu lietošanu un tās radītās sekas, balstoties uz starptautiskajiem dokumentiem, izmantojot citu valstu pieredzi, valsts, pašvaldību un nevalstiskajām organizācijām 2008. gadā ir uzsākts darbs pie jaunu programmu sagatavošanas valsts narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanai un alkohola patēriņa mazināšanai un alkoholisma ierobežošanai.

Ceram, ka politikas veidotājiem un speciālistiem ziņojumā apkopotā informācija būs noderīga jaunu iniciatīvu izstrādē, kā arī veicinās sadarbību ar starptautiskajām institūcijām.

Paldies visiem, kas piedalījās ziņojuma veidošanā.

M. Taube



1. ALKOHOLA IZPLATĪBA UN SEKAS

1.1. ALKOHOLA LIETOŠANAS SITUĀCIJAS MONITORINGS

Alkohola lietošanas ekonomiskās, sociālās un veselības aprūpes izmaksas Latvijā ir ļoti lielas. Aprēķināts, ka 1999. gadā tās ir vairāk nekā 77 miljoni latu (P. Gulāns, Latvijas Vēstnesis, 14.—15.03.2002.), kurās iekļautas tiešās alkohola lietošanas izmaksas no valsts budžeta, bet nav ietverts kaitējums, kas radīts sabiedrībai vai indivīdam. Alkohola lietošana ietekmē attiecības un ģimeni, radot materiālus, fiziskus un garīgus zaudējumus, piemēram, vardarbību, sāpes vai ciešanas. Tādējādi, lai novērtētu alkohola radītās izmaksas un mūsdienu ekonomikas lejupslīdes posmā tās mazinātu, nepieciešams mērķtiecīgi apzināt un monitorēt alkohola lietošanu un tās radīto seku izplatību Latvijā, balstoties uz pasaulē izpētītām metodēm un indikatoriem.

Šajā gadagrāmatas sadaļā pirmo reizi tiks aplūkoti alkohola lietošanas indikatoru ieviešanas labās prakses piemēri pasaulē un izmantoti Pasaules Veselības organizācijas (PVO) izstrādātie standarta indikatori un ieteikumi alkohola lietošanas monitorēšanas sistēmas izveidē (*WHO*, 2000), kā arī vairākās valstīs (piem., Austrālijā, Kanādā, ASV, Lielbritānijā un Īrijā) izmantotie indikatori (piem., *Chikritzhs, T. et al*, 2003; *Graham, L. et al.*, 2005; *Hope A.*, 2008; *ERPHO*, 2006 u. c.). Izmantojot standartizētus indikatorus iespējams novērtēt izmaiņas gadu gaitā, kā arī iespējams noteikt ieviesto izmaiņu (vai īstenoto aktivitāšu) ietekmi uz alkohola lietošanu un tās radītām sekām. Daļa no alkohola lietošanu raksturojošiem indikatoriem Latvijā tiek monitorēti jau vairākus gadus.

Cerams, ka šāda strukturēta pieeja kalpos par pamatu nozares darbības efektivitātes uzlabošanai, kā arī uz pierādījumiem balstītas alkohola politikas veidošanai. Šajā nodaļā aplūkota informācija par alkoholu un tā lietošanas negatīvajām sekām, ko rada vidēja un augsta vai ļoti augsta riska alkohola lietošana, kuras sekas ir alkohola izraisītie nāves gadījumi, ceļu satiksmes negadījumi, alkohola atkarība, saslimstība ar dažādām slimībām u. c. Nenoliedzams ir fakts, ka alkohola lietošana mūsdienu sabiedrībā ir ne tikai veselību ietekmējošs faktors, bet tam ir ievērojama nozīme valsts ienākumu (akcīzes nodokļa formā), nodarbinātības (alkohola industrijā nodarbināto skaits) uzlabošanā. Šie aspekti šajā sadaļā nav aplūkoti, jo, balstoties uz pētījumos pierādītā, ir zināms, ka pārmērīgas alkohola lietošanas izraisītais kaitējums daudzkārt pārsniedz tā radītos pozitīvos aspektus vai ienākumus.

1.1.1. Alkohola lietošanas indikatorrādītāji

Alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju

Šajā apakšnodaļā tiks aplūkoti alkohola lietošanas indikatoru labās prakses piemēri pasaulē. Vidējais alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju kalpo kā vispārīgs alkohola lietošanas seku indikators, kas ļauj novērtēt gan valstī patērētā alkohola apjomu, gan netieši arī alkohola lietošanas izraisītās sekas (*WHO*, 2000). Daudzviet pasaulē veiktos pētījumos ir novērots, ka, pieaugot absolūtā alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju, pieaug arī alkohola lietošanas negatīvās sekas, piemēram, mirstība no aknu cirozes (*Ramstedt*, 2001; *Ramstedt*, 2003), saslimstība ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem (*Leifman & Romelsjo*, 1997; *Nemtsov*, 2002), nelaimes gadījumos bojā gājušo skaits (*Ramstedt*, 2008; *Mann*, 2006), visa veida ar alkoholu saistītās mirstības pieaugums (*John & Hanke*, 2002) utt.

Precīzākais rādītājs par alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju ir oficiālie dati par alkohola tirdzniecību, kas izteikti absolūtā alkohola litros. Parasti, aprēķinot alkohola patēriņu, tiek izmantotas vismaz trīs galvenās alkoholisko dzērienu grupas, respektīvi, alus, vīns un stiprie alkoholiskie dzērieni, tomēr nacionālā līmenī, iespēju robežās un, lai iegūtu precīzākus alkohola patēriņa rezultātus, ieteicams iekļaut arī citus valstī populārāko dzērienu veidus (*WHO*, 2000). Tā, piemēram, pēdējo gadu laikā par aizvien pieaugošo gatavo alkoholisko kokteiļu (dažādu stipro alkoholisko dzērienu pudelēs, kas rūpnieciski sajaukti ar bezalkoholiskiem gāzētiem dzērieniem) piedāvājumu un pieprasījumu vairākās valstīs, tajā

skaitā arī Latvijā, tiek veikti šīs dzērienu grupas aprēķini.

Alkohola patēriņš parasti tiek rēķināts, izmantojot oficiālos datus par alkohola tirdzniecību, jo pētījumu dati parasti uzrāda ne vairāk par 40 līdz 60% patēriņa (*WHO*, 2000). Tomēr pētījumos iekļautā informācija var norādīt uz tādiem alkohola lietošanas aspektiem un daudzumu, kurus oficiālie dati nepiefiksē, piemēram, alkohola daudzumu, ko iedzīvotāji ievēduši no ārvalstīm personīgai lietošanai, ārvalstu tūristu alkohola patēriņu, mājās pagatavota alkohola patēriņu utt. (*WHO*, 2000).

Atbilstoši PVO vadlīnijām par alkohola lietošanu alkohola patēriņa aprēķināšanai ieteicams izmantot vairākus datu avotus, bet aprēķinos noteikti jāizmanto reģistrētā un neregistrētā alkohola patēriņš.

Alkohola lietošanas paradumi

Dati par alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju sniedz tikai minimālu informāciju par iedzīvotāju alkohola lietošanas paradumiem. Sekmīgai alkohola politikai, kas mazina alkohola lietošanas radītos kaitējumus, nepieciešams iegūt informāciju par alkohola lietošanas paradumiem. Viena no lielākajām pētījumu priekšrocībām salīdzinājumā ar oficiālajiem datiem ir tā, ka alkohola lietošanas pētījumi ļauj noskaidrot paradumus (piemēram, zemam, vidējam vai augstam alkohola lietošanas riskam pakļautos), cilvēku tipus (nekad nav lietojis alkoholu, nesenos vai pašreizējos lietotājus), dzeršanas kontekstu (alkohola lietošanas situācijas), alkohola lietošanas radītā kaitējuma izplatību (piemēram, alkohola ietekmi uz attiecībām ģimenē, vardarbību, traumatismu), kā arī problemātisko alkohola lietotāju raksturojošo informāciju (piem., dzimums, vecums, sociāldemogrāfiskās pazīmes) u. c.

Alkohola lietošanas konteksts

Alkohola lietošanas konteksts ir nozīmīgs alkohola un iespējamo tā izraisīto seku indikators, piemēram, automašīnas vadīšana alkohola reibumā (*WHO*, 2000). Pētījumos alkohola lietošanas kontekstu parasti raksturo jautājumi 'kur?' un 'ar ko?'.

Alkohola lietošanas radītais kaitējums (sekas)

Pārmērīga alkohola lietošana ir viens no galvenajiem mirstības cēloņiem, īpaši no ārējās iedarbes sekām; saslimstības cēloņiem ar atkarību no alkohola un alkohola psihozēm; nelaimes gadījumu un ceļa satiksmes negadījumu iemesliem. Alkohola lietošana ir saistīta ar dažādām sociālām problēmām: agresīvu un deviantu uzvedību, ģimenes lomu nepildīšanu, darba produktivitātes krišanos vai citām sociālās sekām, kā arī ar veselības traucējumiem: aknu cirozi, garīgās veselības traucējumiem, vairākiem vēža veidiem, augļa attīstības traucējumiem, lietojot alkoholu grūtniecības laikā. Lai sabiedrībā novērstu vai mazinātu alkohola lietošanas izraisītās sekas, iespējams izmantot dažādus risinājumus, kas var būt gan regulējoši (piemēram, alkohola cenu līmenis, alkohola pieejamība, alkohola reklāmu ierobežojumi utt.), gan arī profilakse, agrīna problēmu diagnostika, ārstniecība un rehabilitācija.

Iegūstot un analizējot datus par alkohola lietošanas radīto kaitējumu, iespējams precīzāk plānot dažādas aktivitātes, kas vērstas uz šī kaitējuma mazināšanu, tādēļ tālāk aprakstīti un uzskaitīti nepieciešamie dažādi radītā kaitējuma monitoringa indikatori. Tie klasificēti divos galvenajos virzienos – hroniskas alkohola lietošanas radītās sekas un īstermiņa jeb akūtas alkohola izraisītas problēmas.

Hroniskas alkohola lietošanas radītās sekas

Kā galvenās hroniskas jeb ilgtermiņa alkohola lietošanas sekas minamas saslimstība ar aknu slimībām (aknu cirozi) un mirstība no tām, ar alkoholu saistītie garīgās veselības traucējumi (alkohola intoksikācijas, atkarība un psihozes). Papildus šīm slimībām un vēl dažām Starptautiskajā slimību klasifikatorā (SSK—10) minētām slimībām, kas atspoguļotas arī nodaļā par alkoholisko dzērienu lietošanas sekām (sk. turpmāk tekstā), pasaulē tiek aprēķinātas arī iespējamās ar alkohola lietošanu izskaidrojamās (*Attributable Fractions*) citu saslimstību daļas. Pilnveidojot alkohola monitorēšanas sistēmu, nākotnē būtu nepieciešams vākt datus arī par šīm slimībām.

Saslimstība ar hroniskām aknu slimībām

Atbilstoši SSK—10 var izšķirt divu veidu saslimstību ar aknu slimībām: alkohola izraisītu aknu cirozi (SSK—10 K70) un pārējās hroniskās aknu slimības (SSK—10 K73—K74). Pasaulē novērots, ka, pieaugot absolūtā alkohola patēriņam uz vienu iedzīvotāju, pieaug arī saslimstība ar aknu cirozi, tādēļ šis ir viens no indikatoriem, kas var atspoguļot alkohola lietošanas izmaiņas laika gaitā. Dažādās valstīs ar atšķirīgiem alkohola lietošanas paradumiem saslimstība ar hroniskām aknu slimībām (SSK—10 diagnozes K73—K74), kas saistīta ar alkohola lietošanu, ir atšķirīga, piemēram, Ķīnā tā ir 7,6%, Austrālijā — 54% vīriešiem un 43% sievietēm, savukārt Somijā pat 90% (WHO, 2000). Lai aprēķinātu šo proporciju Latvijā, izmantojami dati par alkohola lietošanas paradumiem, piemēram, riskanto alkohola lietotāju īpatsvars dažādās dzimuma un vecuma grupās. Balstoties uz šo indikatoru, iespējams veikt arī zaudēto dzīves gadu vai valsts ekonomisko zaudējumu aprēķinus.

Alkohola lietošanas izraisītie psihiskās veselības traucējumi

Šajā hroniskas alkohola lietošanas seku grupā ietilpst visi SSK—10 psihiskās veselības traucējumi, kurus izraisījusi alkohola lietošana (F10 diagnožu grupa). No tiem būtiskākie ir atkarība no alkohola un alkohola psihozes. Šajā kontekstā ir būtiski definēt vairākus papildu indikatorus — pirmreizējā diagnoze dzīves laikā (saslimstība), izplatības rādītājs (prevalence vai kontingents) un noteiktās laika robežās ārstēto pacientu skaits (piemēram, gada laikā ārstētie pacienti). Atkarība no alkohola un saslimstības ar alkohola psihozēm, kā arī to izplatības rādītāji Latvijā tiek monitorēti jau vairākus gadus, un nākotnē būtu nepieciešams uzlabot uzkrāto datu kvalitāti un to raksturojošos kritērijus un definīcijas.

Alkohola lietošana un grūtniecība

Latvijā alkohola lietošanai grūtniecības laikā no monitoringa viedokļa tiek pievērsta ļoti maza nozīme, tomēr, kā liecina pasaulē veiktie pētījumi, ir nepieciešams samazināt alkohola lietošanu grūtniecības laikā, lai neradītu neatgriezeniskas sekas jaundzimušajam. Viens no indikatoriem varētu būt augļa alkohola sindroms un ar to saistītie stāvokļa apzīmējumi (*Fetal Alcohol Syndrome Disorder — FAS*).

Īstermiņa (akūtas) alkohola lietošanas izraisītās sekas

Pēc PVO vadlīnijām akūtas alkohola lietošanas izraisītās sekas saistās ar ceļu satiksmes negadījumiem, nelaimes gadījumiem, traumām, pašnāvībām un vardarbību. Šīs sekas visbiežāk skar tieši gados jaunus cilvēkus, līdz ar to valstij rada ievērojamas sociālās izmaksas un augstu zaudēto dzīves gadu skaitu (PVO, 2000). Akūtas alkohola lietošanas seku indikatoru monitorēšana sniedz politikas veidotājiem datus efektīvu kaitējuma mazināšanas stratēģiju izstrādē un ieviešanā.

1.2. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ UN APRITE LATVIJĀ 2007. GADĀ

1.2.1. Alkoholisko dzērienu patēriņš

Alkoholisko dzērienu patēriņš ir viens no galvenajiem alkohola monitoringa indikatoriem. 2007. gadā turpinās iepriekšējos divos gados Latvijā iezīmējusies stabila alkoholisko dzērienu patēriņa pieauguma tendence. Ikgadēja alkohola patēriņa pieauguma tendence valstī vērojama kopš 2002. gada, kad alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju, vecāku par 15 gadiem, gadā bija 8,4 litri, bet līdz 2007. gadam tas pieaudzis līdz 11,7 litriem.

Pēc Latvijas Republikas Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2007. gadā vidēji viens iedzīvotājs patērēja 9,96 litrus absolūtā alkohola (nosacīti 100% spirta), bet alkohola patēriņš uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem bija 11,70 litri absolūtā alkohola. Salīdzinājumā ar 2006. gada absolūtā alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju 2007. gadā tas palielinājies par 0,46 litriem (salīdzinājumā ar

2005. gadu – palielinājies par 1,26 litriem), bet, rēķinot uz vienu iedzīvotāju vecumā pēc 15 gadiem, – par 0,5 litriem (salīdzinājumā ar 2005. gadu – palielinājies par 1,5 litriem). Centrālās statistikas pārvaldes sniegtajās ziņās par kopējo alkohola patēriņu iekļauts arī nelegālā alkohola patēriņš.

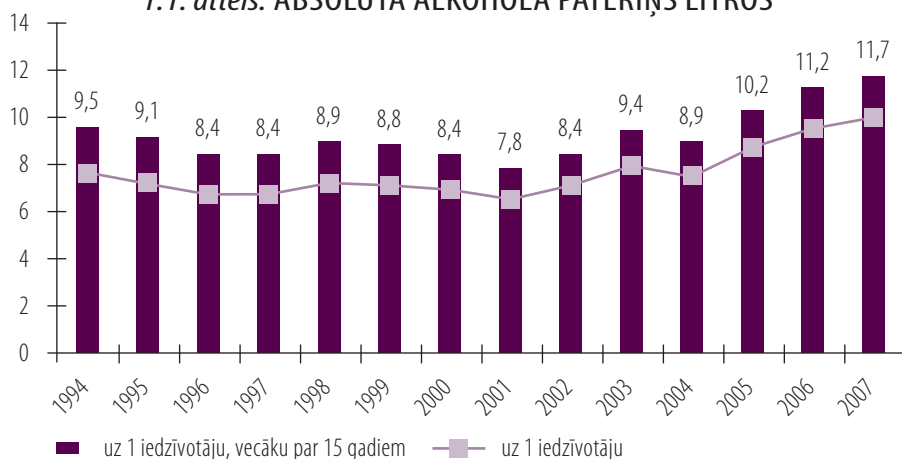
Alkohola patēriņa ikgadējo pieaugumu un stipro alkoholisko dzērienu īpatsvara palielināšanos zināmā mērā veicina tūristu pieplūdums, kuri zemāku akcīzes nodokļu likmju dēļ iegādājas alkoholu līdzvešanai. Alkohola realizācijas apjoma pieaugums savukārt nodrošina aizvien pieaugošus akcīzes nodokļa ieņēmumus valsts budžetā.

Alkoholisko dzērienu patēriņa ziņā uz vienu iedzīvotāju no Baltijas valstīm 2007. gadā pirmo vietu ieņem Igaunija ar 12,1 litru, otrajā vietā ir Lietuva ar 11,0 litriem, bet trešajā vietā ierindojas Latvija ar 9,96 litriem.

Pasaules valstu vidū ar vislielāko alkohola patēriņu uz vienu iedzīvotāju, vecāku par 15 gadiem, līderos ierindojas Uganda ar 17,6 litriem gadā, bet ar vismazāko patēriņu Bruneja, Indonēzija un Nigēra ar 0,1 litru gadā. (www.nozare.lv)

Pēc Sabiedrības veselības aģentūras 2007. gadā veiktā pētījuma “*ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*” datiem, ievērojami pieaudzis to skolēnu īpatsvars, kuri norādījuši, ka alkoholu dzīves laikā lietojuši vairāk nekā 40 reizi. Pētījuma dati liecina, ka katrs piektais 13–14 gadu vecs skolēns lieto alkoholu vismaz reizi nedēļā, 14% 15–16 gadus vecu skolēnu lieto alkoholu aptuveni reizi nedēļā, bet 17–18 gadu veco jauniešu grupā gandrīz katrs otrais lieto alkoholu vismaz reizi nedēļā (Koroļova, Mieriņa u. c., 2007).

1.1. attēls. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS



Latvijas Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.1. tabula. ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju, vecāku par 15 gadiem	8,4	7,8	8,4	9,4	8,9	10,2	11,2	11,7
Rēķinot uz 1 iedzīvotāju	6,9	6,5	7,1	7,9	7,5	8,7	9,5	9,96

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

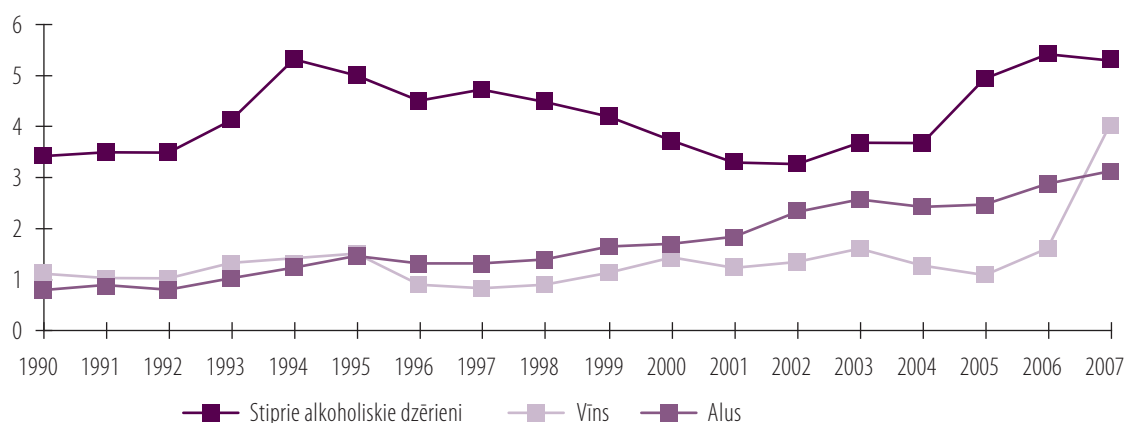
Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem, 2007. gadā Latvijā būtiski palielinājies degvīna, liķieru un citu stipro alkoholisko dzērienu patēriņš uz vienu iedzīvotāju. Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu tas audzis par 1,1 litru. Konjaka un brendija patēriņš uz vienu iedzīvotāju palielinājies par 0,5 litriem. 2007. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu uz vienu iedzīvotāju strauji pieaudzis arī alus patēriņš – par 4,4 litriem, bet mazalkoholisko kokteiļu patēriņš palielinājies par 0,45 litriem. Samazinājies vīna, šampanieša un dzirkstošo vīnu patēriņš uz vienu iedzīvotāju par 2,3 litriem. Alkoholisko dzērienu sortimenta patēriņā 2007. gadā iezīmējusies negatīva tendence, kas liecina, ka iedzīvotāji dod priekšroku stipriem alkoholiskiem dzērieniem, samazinot vīna patēriņu.

1.2. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅŠ LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Degvīns un liķieri	8,3	7,7	7,2	8,3	8,3	11,1	11,1	12,2
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	9,7	8,4	9,2	10,9	8,8	7,8	11,4	9,1
Konjaks un brendijs	1,7	1,3	1,6	1,5	1,6	2,2	2,1	2,6
Alus	41,7	45,0	58,2	63,6	60,3	61,5	65,2	69,6
Mazalkoholiskie kokteiļi	0,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,6	2,75	3,2

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.2. attēls. ALKOHOLA PATĒRIŅŠ PĒC DZĒRIENA VEIDA ABSOLŪTĀ ALKOHOLA LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.3. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU PATĒRIŅA SADALĪJUMS PĒC DZĒRIENU VEIDIEM %

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Degvīns un liķieri	44,6	43,7	37,4	38,9	40,9	47,0	43,3	45,2
Vīns, šampanietis un dzirkstošie vīni	20,6	18,9	18,8	20,0	16,8	12,6	16,9	12,5
Konjaks un brendijs	9,3	7,6	9,0	7,3	8,2	9,8	8,7	10,2
Alus	24,2	27,9	33,0	32,2	32,4	28,3	27,4	27,8
Mazalkoholiskie kokteiļi	1,3	1,9	1,8	1,6	1,7	2,3	3,7	4,2

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Pēc alkoholisko dzērienu veidiem, degvīna un liķieru patēriņa īpatsvars 2007. gadā bija 45,2% no kopējā alkohola patēriņa, salīdzinājumā ar 2006. gadu tas palielinājies par 1,5%, konjaka un brendija īpatsvars – 10,2% (palielinājies par 1,5%), alus – 27,8% (palielinājies par 0,4%), bet mazalkoholisko kokteiļu – 4,2% (palielinājies par 0,5%). Radikāli mainījies vīna, šampanieša un dzirkstošo vīnu patēriņa īpatsvars kopējā alkohola patēriņā, tas ir samazinājies par 4,4% salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, kad bija šā sortimenta patēriņa pieaugums.

1.2.2. Alkoholisko dzērienu aprīte

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2008. (www.vid.gov.lv)

Alkoholisko dzērienu ražošana un realizācija

2007. gadā Latvijā kopumā saražoti 8250 tūkst. dekal. alkoholisko dzērienu (neskaitot alu), kas ir par 7% vairāk nekā 2006. gadā.

No Latvijā saražotajiem alkoholiskajiem dzērieniem (neskaitot alu) 2007. gadā:

- 47% realizēti vietējā tirgū;
- 20% izvesti uz Eiropas Savienības dalībvalstīm;
- 30% eksportēti uz trešajām valstīm.

Lielāko daļu no Latvijā saražotajiem dzērieniem veido degvīns (95%). Divas trešdaļas no saražotā degvīna apjoma tiek izvests no Latvijas, galvenokārt uz ASV un Kanādu. Degvīns no valstī ražoto alkoholisko dzērienu sortimenta ir populārākais dzērienu veids arī Latvijas patērētājiem.

15% no Latvijā saražoto dzērienu sortimenta veido alkoholiskie kokteiļi, kuru patēriņa īpatsvars pieaug vasaras mēnešos, un starp vietējā ražojuma dzērieniem šī ir otra populārākā dzērienu grupa Latvijas patērētājiem.

Latvijā ražotie vīni un raudzētie dzērieni ieņem stabilu vietu (attiecīgi 7 un 9% īpatsvara) mūsu dzērienu sortimentā, un to apjomi būtiski nemainās gadu šķēsgriezumā, vienīgi raudzēto dzērienu (pamatā tie ir sidri) patēriņš vasaras mēnešos būtiski palielinās salīdzinājumā ar pārējiem gada mēnešiem. Raudzētie dzērieni ir otra lielākā alkoholisko dzērienu grupa, kas tiek izvesta no Latvijas – 2007. gada laikā uz citām Eiropas Savienības dalībvalstīm izvesti 48% no saražoto raudzēto dzērienu apjoma.

2007. gadā kopumā valstī saražots 1981 tūkst. dekalitru absolūtā spirta, kas par 11% pārsniedz 2006. gadā saražoto apjomu. Lai nodrošinātu pieprasījumu pēc spirta, Latvijā 2007. gadā ievesti 1203 tūkst. dekalitru absolūtā spirta, kas par 70% pārsniedz 2006. gadā ievesto spirta apjomu. 2007. gadā 29% spirta tika izlietoti alkoholisko dzērienu ražošanā.

2007. gadā Latvijā saražots 14 101 tūkst. dekal. alus, kas ir aptuveni 2006. gada saražotā apjoma līmenī. Latvijā realizētā alus vidējais stiprums bija 5,4 tilpumprocenti.

Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu par 15% ir pieaudzis no Latvijas izvestā alus apjoms, turklāt 92% no kopējā izvestā alus apjoma tika eksportēti uz Lietuvu un Igauniju. No Latvijas izvestā alus vidējais stiprums bija 5,6 tilpumprocenti.

Salīdzinājumā ar 2006. gada rādītājiem ievestā alus apjomi palielinājušies par 18% , bet vienlaikus nedaudz samazināties ievestā alus vidējais stiprums.

2007. gadā kopumā realizācijai Latvijā nodoti 152 miljoni litru alus un 74 miljoni litru pārējā alkohola. Alkoholisko dzērienu realizācijas apjomi (neskaitot alu) palielinājušies par 21% salīdzinājumā ar 2006. gadu, kas attiecīgi veicināja arī akcīzes nodokļa adekvātu pieaugumu. Latvijā ražotā produkcija bija 53% no kopumā valstī realizētā apjoma. Alus realizācija bija par 2% lielāka nekā 2006. gadā. 2007. gadā 67% no valstī realizācijai paredzētiem alkoholiskiem dzērieniem bija alus.

Degvīns un pārējie “spirtotie” alkoholiskie dzērieni no kopējās realizācijas veido 21%, un šo dzērienu apjomi aug straujāk (attiecīgi 31% un 25%) nekā dabīgi raudzēto dzērienu apjomi. Dabīgie un dzirkstošie vīni aizņem 8,5% īpatsvara kopējā dzērienu realizācijā, savukārt pārējie raudzētie dzērieni – 3,4%.

Alkoholisko dzērienu ieviešana/imports

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2008. (www.vid.gov.lv)

2007. gadā Latvijā no Eiropas Savienības dalībvalstīm kopumā ievesti 64,2 miljoni litru alkoholisko

dzērienu, no kuriem 55% laisti brīvā apgrozījumā patēriņam. 2007. gadā brīvā apgrozījumā patēriņam Latvijā laisti 3531 tūkst. dekalitru ievesto jeb importēto alkoholisko dzērienu, kas ir par 31% vairāk nekā 2006. gadā. Alkohola aprites statistiskie dati liecina, ka 2007. gadā ievesto alkoholisko dzērienu sortimentā lielākais pieaugums vērojams stipro alkoholisko dzērienu grupās. 2006. gadā vidējais ievesto alkoholisko dzērienu stiprums bija 19,6 tilpumprocenti, bet 2007. gadā tas sasniedza jau 20 tilpumprocentus.

Ievesto un importēto alkoholisko dzērienu struktūrā 2007. gadā dominē dabīgi raudzētie dzērieni – dabīgie vīni (29%), pārējie raudzētie dzērieni un dzirkstošie vīni (īpatsvars attiecīgi 13% un 10%). Vislielākais pieaugums salīdzinājumā ar 2006. gadu bija degvīna un citu stipro jeb “spirtoto” dzērienu grupā – degvīns par 47%, alkoholiskie kokteiļi par 41%, kas saistīts ar pieprasījuma izmaiņām par labu stiprajam alkoholam. 2007. gadā ievesto alkoholisko dzērienu sortimentā “spirtotie” dzērieni kopumā ir 47%.

Akcīzes nodokļa ieņēmumi

Pēc Valsts ieņēmumu dienesta datiem, 2007. gadā akcīzes nodoklis par alkoholiskajiem dzērieniem (89,86 miljoni latu) un alu (10,57 miljoni latu) kopumā iekasēts 100,4 miljonu latu apmērā, kas ir par 18 miljoniem latu (jeb 22%) vairāk nekā 2006. gadā. Ņemot vērā, ka akcīzes nodokļa likmes alkoholam nav mainītas un nav veiktas arī būtiskas pārmaiņas alkohola apriti regulējošos normatīvajos dokumentos, jāsecina, ka nodokļu ieņēmumu pieaugums skaidrojams ar alkohola realizācijas apjomu kāpumu salīdzinājumā ar 2006. gadu, kā arī valsts uzraudzības institūciju pastiprināto uzraudzības darbu.

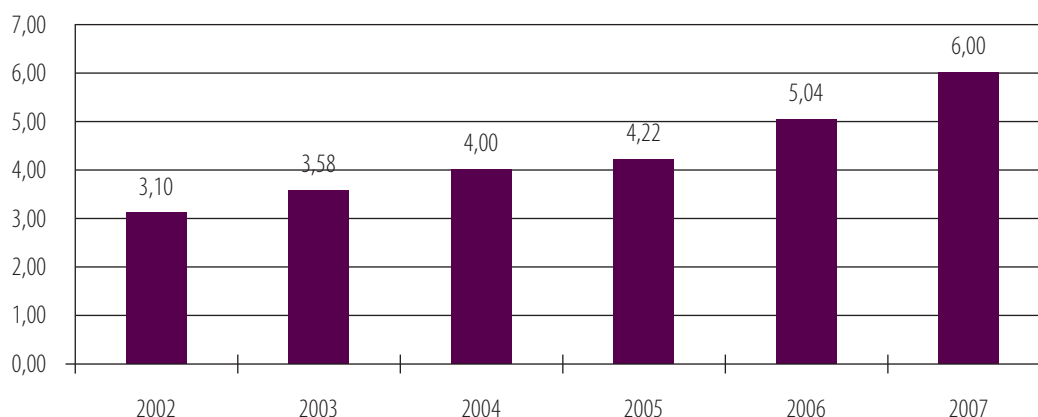
1.3. PĒTĪJUMS PAR LATVIJAS MĀJSAIMNIECĪBU BUDŽETU

Latvijas Centrālā statistikas pārvalde katru gadu veic pētījumus par Latvijas māsaimniecību budžetu.

Lai labāk izprastu pētījuma gaitu un rezultātus, ir jāsaprot, kas tad ir jēdziens “māsaimniecība” (privātā) – tā ir persona vai personu kopa, ko saista radniecība vai citas personiskās attiecības, kam ir kopēji izdevumi iztikai un kas mitinās vienā dzīvojamajā vienībā.

Pētījums apliecina: 2002. gadā mēnesī vidēji uz vienu māsaimniecības locekli tika iztērēts 3,1 lats alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei, bet 2007. gadā ikmēneša izdevumi par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi ir pieauguši līdz 6 latiem, kas ir gandrīz uz pusi vairāk nekā 2002. gadā.

1.3. attēls. ALKOHOLISKO DZĒRIENU UN TABAKAS PATĒRIŅA IZDEVUMI VISĀS MĀJSAIMNIECĪBĀS – VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, LATOS



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

■ Alkoholiskie dzērieni un tabaka

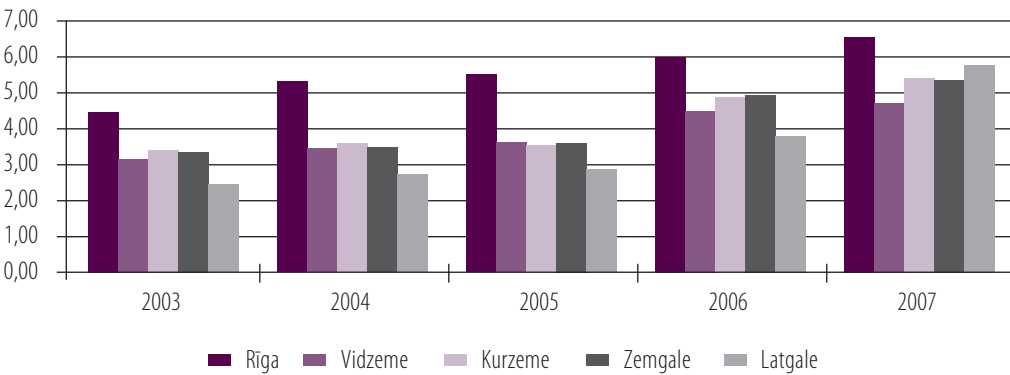
Ar katru gadu ir augusi summa, kas atvēlēta alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei. Visstraujāko iegādes pieaugumu par alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi var novērot laika posmā no 2005. gada līdz 2007. gadam, kas liecina par negatīvu tendenci.

Lai arī pēdējos gados ir bijis manāms cenu kāpums gan alkoholiskajiem dzērieniem, gan cigaretēm, tomēr ar katru gadu pieaugošie ikmēneša izdevumi par minētajām precēm labi attēlo to lietotāju skaita pieaugumu un lietošanas apjoma pieaugumu, it īpaši alkoholiskajiem dzērieniem.

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

Salīdzinot mēneša izdevumus par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku Rīgā 2003. gadā un 2007. gadā, ir redzams, ka 2003. gadā tie bija tikai 4,47 lati uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, bet 2007. gadā izdevumi bija sasnieguši 6,59 latus uz vienu mājsaimniecības locekli mēnesī, kas ir par 2,15 latiem vairāk nekā 2003. gadā.

1.4. attēls. IZDEVUMI PAR ALKOHOLISKAJIEM DZĒRIENIEM UN TABAKU NOVADOS VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, LATOS



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.4. tabula. IZDEVUMI PAR ALKOHOLISKAJIEM DZĒRIENIEM UN TABAKU NOVADOS VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, LATOS

	2003	2004	2005	2006	2007
Rīga	4,47	5,34	5,51	6,02	6,59
Vidzeme	3,14	3,47	3,64	4,49	4,73
Kurzeme	3,40	3,59	3,53	4,90	5,42
Zemgale	3,36	3,49	3,61	4,95	5,36
Latgale	2,44	2,73	2,88	3,79	5,78

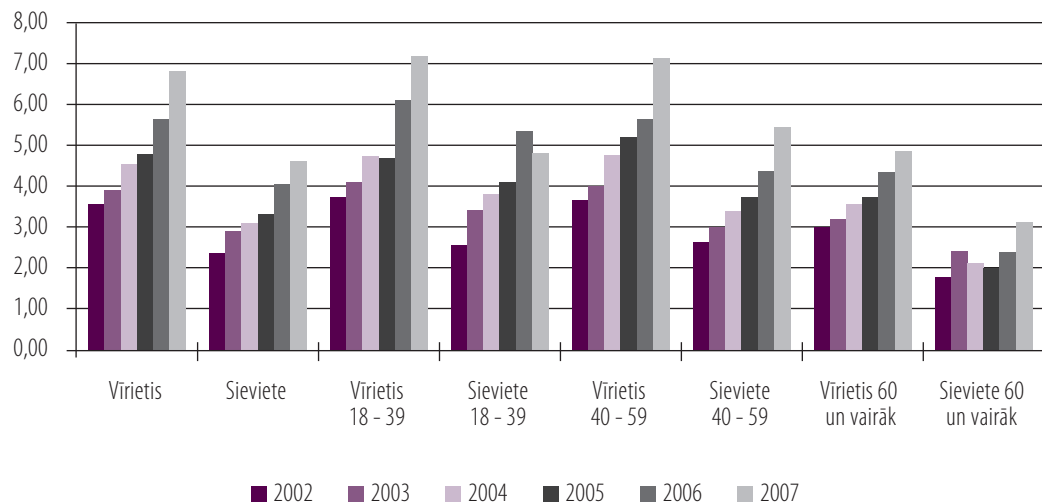
Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Jau kopš 2003. gada pirmo vietu izdevumos par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku ieņem Rīga. Kopumā 2007. gadā visos reģionos parādās straujš pieaugums tēriņos par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku, un aiz Rīgas otro vietu ieņem Latgales reģions, pēc tam Kurzeme, tālāk – Zemgale un Vidzeme.

Pēc pētījuma rezultātiem var novērot, ka Latgale gandrīz visus gadus ir bijusi reģions, kur vismazāk tiek tērēts par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku. Iemesls varētu būt meklējams nelegālā alkohola ražošanā un iegādē, kas neparādās oficiālajos datos par alkoholisko dzērienu un tabakas patēriņa izdevumiem. Faktors, kas vēl varētu ietekmēt šādus rezultātus, ir tāds, ka starp visiem Latvijas reģioniem Latgalē ir vislielākais bezdarbnieku skaits un zemākie ienākumi. 2007. gada rezultāti pārsteidz ar to, ka Latgale šajā

gadā ieņem otro vietu izdevumos par alkoholiskajiem dzērieniem un tabaku. To varētu skaidrot ar to, ka 2007. gadā valstī tika ļoti daudz ņemti un izsniegti kredīti, arī ar pieaugošo legālā alkohola patēriņu, jo 2006. gadā Latgalē bija liels skaits saindēšanās gadījumu nelegāla alkohola lietošanas dēļ, kā arī uzsākta stingrāka nelegālā alkohola tirdzniecības apkarošana.

1.5. attēls. ALKOHOLISKO DZĒRIENU UN TABAKAS PATĒRIŅA IZDEVUMI PĒC GALVENĀ PELNĪTĀJA VECUMA UN DZIMUMA – VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, LATOS



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.5. tabula. ALKOHOLISKO DZĒRIENU UN TABAKAS PATĒRIŅA IZDEVUMI PĒC GALVENĀ PELNĪTĀJA VECUMA UN DZIMUMA – VIDĒJI UZ VIENU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKLI MĒNESĪ, LATOS

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vīrietis	3,56	3,90	4,54	4,77	5,64	6,81
Sieviete	2,36	2,90	3,09	3,31	4,03	4,59
Vīrietis 18—39	3,72	4,10	4,72	4,69	6,08	7,18
Sieviete 18—39	2,55	3,40	3,80	4,10	5,33	4,82
Vīrietis 40—59	3,65	4,00	4,76	5,20	5,64	7,12
Sieviete 40—59	2,63	3,00	3,39	3,71	4,39	5,45
Vīrietis 60 un vairāk	2,96	3,20	3,56	3,72	4,35	4,85
Sieviete 60 un vairāk	1,77	2,40	2,12	1,99	2,38	3,12

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Aplūkojot alkoholisko dzērienu patēriņa izdevumu struktūru pēc galvenā pelnītāja vecuma un dzimuma, var redzēt, ka tendence izdot vairāk naudas alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei ar katru gadu gandrīz visās vecuma un dzimuma grupās tikai pieaug. Visvairāk naudas alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei gan 2006. gadā, gan 2007. gadā tērējuši vīrieši vecumā no 18 līdz 38 gadiem. Savukārt, aplūkojot sieviešu grupas tēriņus, ir redzams, ka 2006. gadā visvairāk naudas alkoholisko dzērienu un tabakas iegādei izdevušas sievietes vecumā no 18 līdz 38 gadiem, savukārt 2007. gadā – sievietes vecuma grupā no 40 līdz 59 gadiem. Šī tendence vērtējama ļoti negatīvi, jo minētā vecumgrupa ir sociāli un ekonomiski aktīvākā sabiedrības daļa.

1.4. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANAS SEKAS

1.4.1. Mirstība un saslimstība

Alkohola kaitīga un bīstama lietošana vislielākā mērā ietekmē sabiedrības veselību un rada arī ekonomiskas izmaksas saistībā ar veselības aprūpi, negatīvi ietekmē valsts ekonomisko attīstību un sabiedrību kopumā. Alkohola lietošana ietekmē veselību un ir viens no galvenajiem pāragras nāves un neizārstējamu slimību cēloņiem. Pasaulē alkohols ir trešais svarīgākais riska faktors no 26 riska faktoriem, kas izraisa saslimstību un nāvi (*WHO*, 2005). Visās Eiropas Savienības valstīs alkohola radītais slogs vidēji ir divas reizes mazāks – 7,4% no visa slimību sloga (*Anderson, Baumberg*, 2005).

1.6. tabula. IEDZĪVOTĀJU DABISKAIS PIEAUGUMS

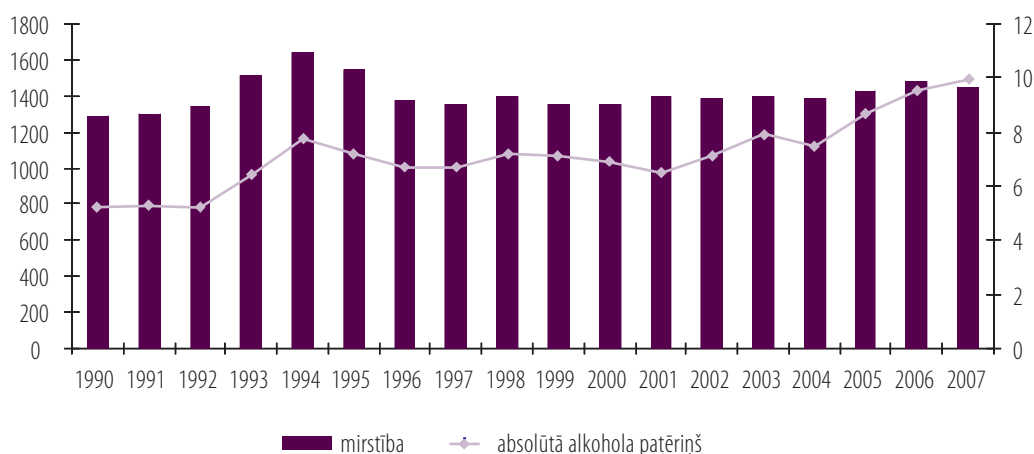
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dzimuši:								
absolūtos skaitļos	20248	19664	20044	21006	20334	21497	22251	23273
uz 100 000 iedzīvotājiem	853	835	857	903	879	929	973	10225,5
Miruši:								
absolūtos skaitļos	32205	32991	32498	32437	32024	32777	33073	33042
uz 100 000 iedzīvotājiem	1357	1401	1390	1395	1385	1417	1446	1451,7
Dabiskais pieaugums:								
absolūtos skaitļos	−11957	−13327	−12454	−11431	−11690	−11280	−10822	−9769
uz 100 000 iedzīvotājiem	−504	−566	−533	−492	−505	−488	−473	−429,2

Centrālās statistikas pārvaldes dati.

Centrālās statistikas pārvaldes apkopotie 2007. gada demogrāfiskās statistikas dati liecina, ka Latvijas iedzīvotāju skaits vēl arvien turpina samazināties. 2007. gadā vērojama dzimstības palielināšanās salīdzinājumā ar 2006. gadu par 1022 cilvēkiem (par 50 cilvēkiem vairāk nekā iepriekšējā gadā uz 100 000 iedzīvotājiem), bet palielinājies arī mirušo skaits par 6 cilvēkiem uz 100 000 iedzīvotājiem, līdz ar to 2007. gadā mirušo skaits pārsniedzis jaundzimušo skaitu par 429,2 cilvēkiem uz 100 000 iedzīvotājiem un turpinās iedzīvotāju skaita samazināšanās negatīvās dabiskās kustības dēļ.

Latvijā ar alkohola lietošanu saistītā mirstība sievietēm un vīriešiem vecumā no 20 līdz 64 gadiem ir viena no augstākajām Eiropas Savienībā. 2002. gadā mirstība no alkohola izraisītajām slimībām vīriešiem vecumā no 20 līdz 64 gadiem, Latvijā bija vidēji četras reizes augstāka nekā Eiropas Savienības 15 valstīs un divas reizes augstāka nekā Eiropas Savienības 10 valstīs. Sievietēm mirstība no alkohola izraisītām slimībām Latvijā aptuveni divas reizes pārsniedza rādītājus Eiropas Savienības 15 valstīs un 1,5 reizes Eiropas Savienības 10 valstīs (*Zatonskis*, 2008). Pēc *EUROSTAT* datiem, kopējais standartizētais mirstības rādītājs no pārmērīgas alkohola lietošanas uz 100 000 iedzīvotājiem Latvijā (2005. g. – 3,2; 2006. g. – 3,4) ir virs vidējā Eiropas Savienības rādītāja (2,8) (*VSMTA*, 2007).

1.6. attēls. KOPĒJĀ MIRSTĪBA UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU



Centrālās statistikas pārvaldes dati.

1.7. tabula. IEDZĪVOTĀJU MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM SADALĪJUMS PA VECUMA GRUPĀM ABSOLŪTOS SKAITĻOS

	Kopējais mirušo skaits no ārējās iedarbes sekām		No tā									
			Transporta negadījumi		Tīši paškaitējumi		Slepkavības		Noslikšana		Saindēšanās ar alkoholu	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Miruši kopā	3230	2848	446	485	489	453	212	190	247	237	311	196
0–14 gadi	54	72	13	12	0	3	4	3	19	21	0	0
15–59 gadi	2154	1931	324	356	347	314	164	157	155	150	251	166
60 gadi un vecāki	1020	845	109	117	142	136	44	30	73	66	60	30
Nezināms	2	15	—	—	0	0	0	0	0	0	0	0

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati liecina, ka Latvijā 2007. gadā iedzīvotāju mirstība no ārējās iedarbības sekām mazinājusies par 382 gadījumiem salīdzinājumā ar 2006. gadu. Nedabīgā nāvē miruši 2848 cilvēki (jeb 8,6%) no visiem mirušajiem 2007. gadā. 2007. gadā mirstība no ārējās iedarbības sekām uz 100 000 iedzīvotājiem bija 124,5, par 16,6 gadījumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā. Ārējo cēloņu nosacītās mirstības struktūrā izteikti samazinājusies mirstība no saindēšanās ar alkoholu – par 115 gadījumiem, kas ir 6,9% no kopējā nedabīgi mirušo skaita (2006. gadā – 9,6%). 2007. gadā saindēšanās ar alkoholu bija 8,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Mirstībā no ārējās iedarbības sekām negatīva tendence ir transportlīdzekļu negadījumu izraisīto nāves gadījumu skaita palielināšanās par 39 gadījumiem, kas ir 10% no visām nedabīgajām nāvē un par 3,8% vairāk nekā 2006. gadā. Mirstība no transportlīdzekļu negadījumiem 2007. gadā uz 100 000 iedzīvotājiem bija 21,2 gadījumi, bet mirstība no ārējās iedarbības sekām 2007. gadā vislielākā bija vīriešiem vecumā no 15 līdz 50 gadiem, sievietēm no 40 līdz 79 gadiem. No transportlīdzekļu negadījumiem visvairāk miruši vīrieši vecumā no 25 līdz 50 gadiem un sievietes no 40 līdz 50 gadiem. Vīriešu vidū vislielākā mirstība no saindēšanās ar alkoholu vērojama 40 līdz 60 gadu vecumā, bet sieviešu vidū – no 35 līdz 60 gadu vecumam. Samazinājusies arī mirstība no tīšiem paškaitējumiem, slepkavībām un noslikšanas.

Mirstības samazināšanos no saindēšanās ar alkoholu 2007. gadā varētu skaidrot ar smagajiem saindēšanās un nāves gadījumiem 2006. gadā un ar veiktajiem grozījumiem likumdošanā 2007. gadā, kas nosaka stingrākus sodus par nelegālā alkohola atkārtotu tirdzniecību, kā arī ar muitas un policijas darba aktivizēšanos.

Pēdējos 6 gados ir samazinājusies mirstība no ārējās iedarbības sekām, kas saistītas ar alkohola lietošanu.

1.8. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Absolūtos skaitļos	3667	3373	3181	3214	3230	2848
Uz 100 000 iedzīvotājiem	156,8	145,1	137,5	139	141,1	124,5
Procentos no kopējās mirstības	11,3	10,4	9,9	9,8	9,8	8,6

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.9. tabula. MIRSTĪBA NO ĀRĒJĀS IEDARBES SEKĀM, KAS SAISTĪTAS AR ALKOHOLA LIETOŠANU

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Absolūtos skaitļos	653	580	583	236	269	196
Uz 100 000 iedzīvotājiem	27,9	24,9	25,2	10,2	11,8	8,6

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.10. tabula. LATVIJĀ REĢISTRĒTĀ MIRSTĪBA NO ALKOHOLA ATKARĪBAS IZRAISĪTĀM SASLIMŠANĀM

	Absolūtos skaitļos			Uz 100 000 iedzīvotājiem		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Miruši kopā	668	735	886	28,9	32,2	39
Alkohola atkarība	72	72	83	3,1	3,1	3,6
Alkohola encefalopātija	55	52	40	2,4	2,3	1,7
Alkohola epilepsija	7	6	19	0,3	0,3	0,8
Alkohola polineuropātija	2	2	4	0,1	0,1	0,2
Alkohola kardiopātija	151	182	220	6,5	8,0	9,7
Alkohola hepatīts	10	14	19	0,4	0,6	0,8
Alkohola aknu ciroze	28	50	99	1,2	2,2	4,3
Alkohola pankreatīts	4	3	7	0,2	0,1	0,3
Aknu ciroze	339	354	395	14,7	15,5	17,3

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.7. attēls. GALVENIE MIRSTĪBAS CĒĻI, KAS TIEŠI SAISTĪTI AR ALKOHOLA LIETOŠANU ABSOLŪTOS SKAITĻOS



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem, 2007. gadā ievērojami pieaugusi (par 151 gadījumu) reģistrētā mirstība no alkohola atkarības izraisītām saslimšanām (kopumā miruši 886 cilvēki). Alkohola atkarīgie slimnieki lielākajā daļā gadījumu nerūpējas par savu veselību, neapmeklē ārstu, neregulāri lieto medikamentus, kas veicina mirstību.

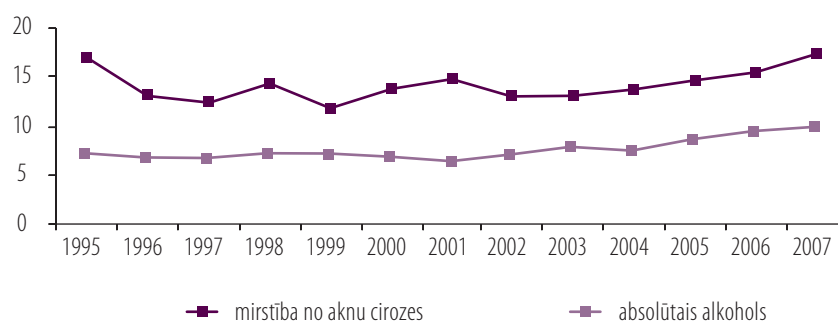
Savukārt Eiropas Savienībā alkohola lietošanas rezultātā priekšlaicīgi dzīvību zaudē vai kļūst par invalīdiem 12% vīriešu un 2% sieviešu (*Anderson, Baumberg, 2005*).

Alkohola atkarība, alkohola psihozes, alkohola izraisītā aknu ciroze, alkohola kardiopātija un citas alkohola izraisītas saslimšanas indivīdam attīstās tikai pēc ilgstošas alkoholisko dzērienu lietošanas. Mirstība no šīm saslimšanām atspoguļo to cilvēku skaitu, kuriem ir smagas alkohola lietošanas problēmas. Absolūtā alkohola patēriņa pieaugums korelē ar alkohola atkarības izraisīto saslimšanu un mirstību no tām palielināšanos.

Latvijā izteikti ir palielinājusies mirstība no alkohola aknu cirozes un pankreatīta, praktiski divas reizes, bet mirstība no alkohola epilepsijas palielinājusies trīs reizes. 2007. gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, pieaugusi arī mirstība no alkohola kardiopātijas. Pēdējo divu gadu laikā vērojama tendence samazināties mirstībai no alkohola encefalopātijas.

Eiropas Savienībā 45 000 cilvēku nāve no aknu cirozes saistīta ar alkohola lietošanu, tās ir aptuveni 2/3 no visiem mirstības gadījumiem ar aknu cirozi. Eiropas Savienības dalībvalstīs, piemēram, Francijā, Itālijā, Grieķijā, Spānijā alkohola patēriņš un mirstība no aknu cirozes ir cieši saistīti (*Anderson, Baumberg, 2005*).

1.8. attēls. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU



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

1.11. tabula. MIRSTĪBA NO AKNU CIROZES UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM

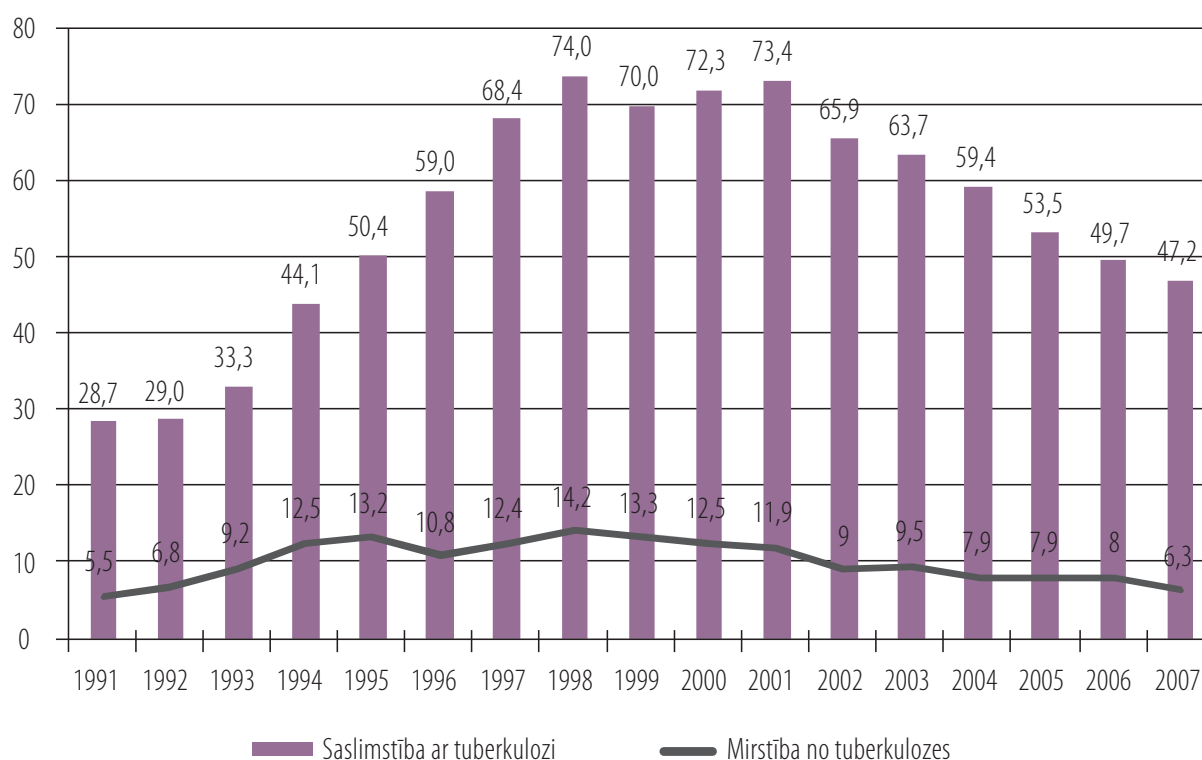
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Aknu ciroze	13,8	14,8	13,1	13,1	13,7	14,7	15,5	17,3

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Viens no galvenajiem toksiskā hepatīta etioloģiskajiem faktoriem ir nekvalitatīvs alkohols. Sabiedrības veselības aģentūras Sabiedrības veselības datu analīzes nodaļa no 2007. gada 1. marta līdz 2008. gada 1. martam valstī reģistrējusi 116 toksiskā hepatīta gadījumus, no tiem 6 bijuši atkārtoti. Lielākais saslimšanas īpatsvars ar toksisko hepatītu bija vecuma grupā no 50 līdz 59 gadiem, un no visiem pirmreizēji reģistrētajiem toksiskā hepatīta slimniekiem 67,3% bija vīrieši.

Tuberkuloze tiek uzskatīta par sociālu slimību, kuras izplatību sekmē ne tikai nabadzība un bezdarbs, bet arī alkohols. Kaut gan pēdējos sešos gados alkohola patēriņš valstī pieaug, tajā pašā laikā posmā mirstība no tuberkulozes samazinās. Arī 2007. gadā var novērot mirstības no tuberkulozes samazināšanos. 2007. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo mirstība no tuberkulozes samazinājusies no 8,0 līdz 6,3 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

1.9. attēls. MIRSTĪBA NO TUBERKULOZES UN SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI uz 100 000 iedzīvotājiem



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

1.4.2. Alkohola lietošanas sociālās sekas

Alkohola lietošanas sociālās sekas – agresija, devianta uzvedība, vardarbība ģimenē – pieaug proporcionāli izdzertā alkohola daudzumam un biežumam (*Anderson, Baumberg, 2007*).

1.12. tabula. UGUNSGRĒKOS LATVIJĀ BOJĀ GĀJUŠO CILVĒKU SKAITS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ugunsgrēkos bojā gājušo skaits	236	267	260	195	235	235	207
Alkohola vai narkotisko vielu ietekmē ugunsgrēkos bojā gājušie	102	107	106	89	81	78	67
Procentos no kopējā ugunsgrēkos bojā gājušo cilvēku skaita	43,2	40,1	40,8	45,6	34,5	33,2	32,4

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta dati.

Alkohola lietošana ir viens no galvenajiem riska faktoriem, kas veicina noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu gan pieaugušo, gan nepilngadīgo vidū. 2007. gadā Valsts policija kopumā aizturējusi 14 300 personas alkohola reibumā, kuras pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ, atrodoties sabiedriskās vietās, zaudējušas spēju patstāvīgi pārvietoties vai orientēties.

10,3% no noziedzīgo nodarījumu kopskaita 2007. gadā ir izdarīti alkohola ietekmē. Savukārt no visām personām, kas izdarījušas noziedzīgus nodarījumus 2007. gadā, 33,3% tos izdarījušas alkohola ietekmē. Nepilngadīgo personu īpatsvars, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, ir 20%, kas ir ļoti augsts rādītājs.

1.13. tabula. NOZIEDZĪGIE NODARĪJUMI, KAS IZDARĪTI ALKOHOLA IETEKMĒ 2007. GADĀ, ABSOLŪTOS SKAITĻOS

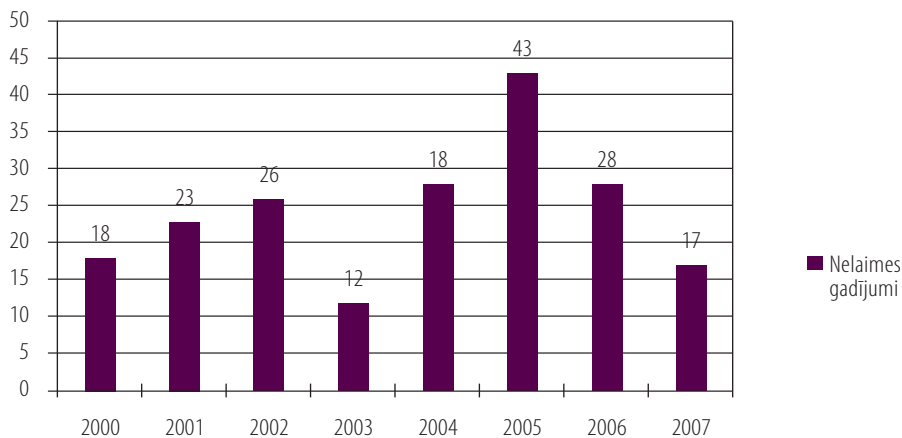
	2007
Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	55620
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	5703
Noziedzīgie nodarījumi, ko izdarījuši nepilngadīgie	1350
No tiem izdarīti alkohola ietekmē	354
Personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	18937
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	6303
Nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus	2137
No tām izdarījušas tos alkohola ietekmē	431

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas dati.

Pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ krītas darba rezultātu produktivitāte, rodas darba kavējumi un disciplināra rakstura problēmas, veidojas sliktas attiecības ar kolēģiem, pazeminās morālais stāvoklis uzņēmumā (*Anderson, Baumberg, 2007*).

2007. gadā notikuši 17 nelaimes gadījumi darba vietās, kurus izraisījusi alkohola lietošana, – tas ir par 11 gadījumiem mazāk nekā 2006. gadā.

1.10. attēls. NELAIMES GADĪJUMI DARBA VIETĀS, KURUS IZRAISĪJUSI ALKOHOLA LIETOŠANA, ABSOLŪTOS SKAITĻOS



Valsts darba inspekcijas dati.

Aplūkojot datus, var redzēt, ka kopš 2005. gada, kad bija visaugstākais nelaimes gadījumu skaits darba vietās alkohola reibumā, tas ar katru nākamo gadu ir samazinājies, ko var vērtēt kā ļoti pozitīvu tendenci.

Savukārt alkohola lietošanas un transportlīdzekļa vadīšanas risks pieaug divējādi – pieaugot patērētā alkohola daudzumam un stipru dzeršanas gadījumu biežumam. Salīdzinot alkohola koncentrāciju asinīs autovadītājiem, kas iesaistīti satiksmes negadījumos, un alkohola koncentrāciju asinīs autovadītājiem, kas nav bijuši iesaistīti satiksmes negadījumos, tika atklāts, ka vīriešiem un sievietēm – autovadītājiem visās vecuma grupās, kuriem alkohola koncentrācija asinīs bija starp 0,2 g/l un 0,49 g/l, bija vismaz trīs reizes lielāks risks nomirt satiksmes negadījuma rezultātā. Risks pieaug vismaz sešas reizes, ja alkohola koncentrācija asinīs ir starp 0,5 g/l un 0,79 g/l, un vienpadsmit reizi, ja alkohola koncentrācija asinīs ir starp 0,8 g/l un 0,99 g/l. Ir saistība starp alkohola lietošanu lielā daudzumā īsā laika periodā un risku ar letāliem un neletāliem negadījumiem un traumām (Anderson, Baumberg, 2007).

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

Alkoholu lietojušam autovadītājam reakcijas laiks ir ilgāks nekā parasti. Jau pie 0,3–0,4 promilēm var novērot aizkavētas reakcijas spējas. Šādā gadījumā bremzēšanas ceļš kļūst vēl garāks. Reakcijas laiku ietekmē arī redzes spēja un situācijas izvērtēšana, nervu impulsu ātrums, nogurums, muskuļu un nervu koordinācija (Šlīters u. c., 1994).

Pēc statistikas datiem var redzēt, ka no 2000. gada līdz 2006. gadam ceļu satiksmes negadījumi, kas radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, ir pakāpeniski samazinājušies. 2007. gadā situācija atkal pasliktinājusies un ceļu satiksmes negadījumu skaits, kas radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, ir pieaudzis.

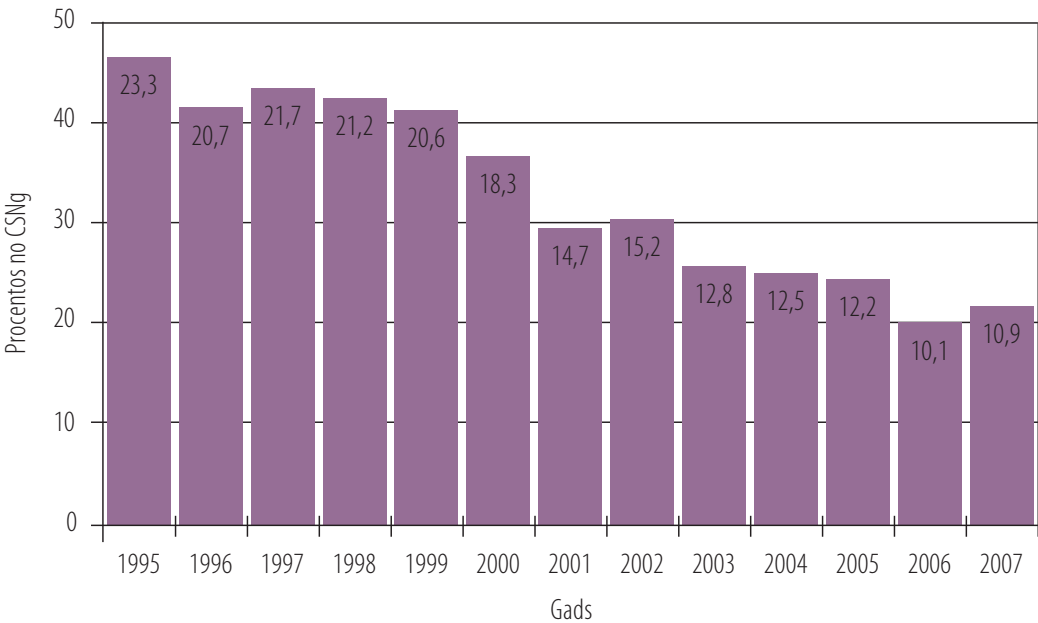
1.14. tabula. CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI, KAS RADUŠIES, TRANSPORTLĪDZEKĻA VADĪTĀJAM ATRODOTIES ALKOHOLA REIBUMĀ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ceļu satiksmes negadījumi	2579	2341	2304	2135	1951	1533	1247	1507
Smagie negadījumi	822	701	775	691	633	547	435	519
Bojā gājušie	116	103	148	110	113	96	84	91
Ievainotie	1237	997	1100	964	940	821	655	780

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

Kopumā aplūkojot Ceļu satiksmes drošības direkcijas datus, jāsecina, ka alkohola reibumā aizturēto transportlīdzekļu vadītāju skaita samazināšanās laika posmā no 2000. gada līdz 2006. gadam skaidrojama ar pārmaiņām likumdošanā, bargajiem administratīvajiem un kriminālajiem sodiem, Valsts policijas nostāju konsekvēnti īstenot uzliktos sodus, kā arī ar informatīvajām kampaņām, kurās, pievēršot sabiedrības uzmanību, tiek veidota noliedzoša attieksme pret alkohola lietošanu pie stūres. Savukārt 2007. gada pieaugumu var skaidrot ar to, ka, palielinoties transportlīdzekļu skaitam uz valsts ceļiem un pieaugot satiksmes intensitātei, paaugstinās arī ceļu satiksmes negadījumu (CSNg) risks, ko vēl vairāk paaugstina transportlīdzekļa vadītājs, kas sēdies pie stūres alkohola reibumā.

1.11. attēls. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA IETEKMĒ IZRAISĪTO SMAGO CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMU ĪPATSVARS VISU NEGADĪJUMU VIDŪ PROCENTOS



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

2007. gadā transportlīdzekļu vadītāju alkohola ietekmē izraisīto smago ceļu satiksmes negadījumu īpatsvars visu negadījumu vidū bija 10,9%, bet 2006. gadā – 10,1%.

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

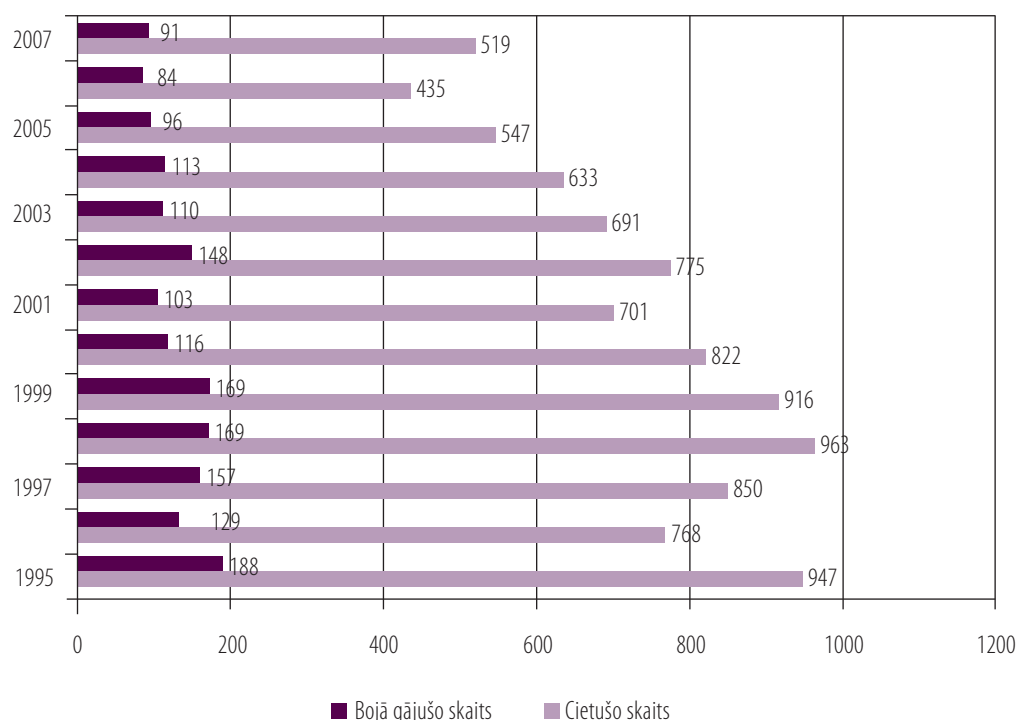
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kopā Latvijā	16447	15295	16007	15350	13800	12981	8866	9482
Rīgā	3248	3500	3817	3306	3391	2779	1821	2105

Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Ceļu policijas pārvaldes dati.

2007. gadā aizturēti 9482 transportlīdzekļu vadītāji, kas vadījuši transportlīdzekli alkohola ietekmē. Tas ir par 616 gadījumiem vairāk nekā 2006. gadā.

2007. gadā 5352 transportlīdzekļu vadītājiem atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, no tām 1404 – Rīgā.

1.12. attēls. CIETUŠIE UN BOJĀ GĀJUŠIE CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS, KURUS IZRAISĪJUŠI TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI ALKOHOLA REIBUMĀ



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

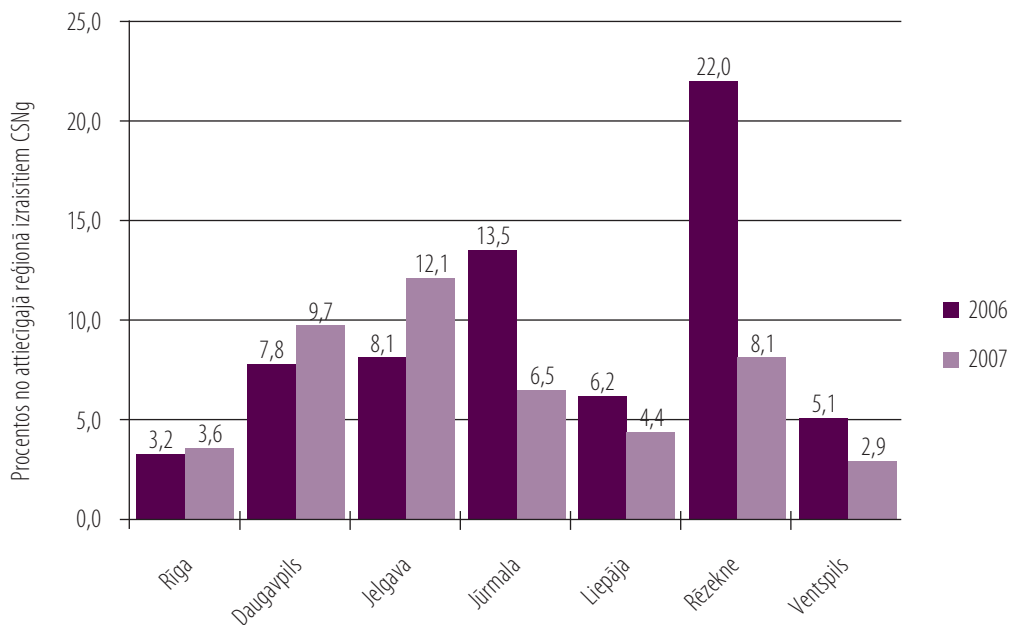
2007. gadā atkal ir palielinājies ceļu satiksmes negadījumu skaits, kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji alkohola reibumā un kuros ir cietušie un bojā gājušie. 2007. gadā alkohola reibumā izraisīti 519 ceļu satiksmes negadījumi, kuros ir cietušie. Tas ir par 84 negadījumiem vairāk nekā iepriekšējā gadā. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, no 2002. gada līdz 2006.gadam pakāpeniski samazinājušies alkohola reibumā izraisītie ceļu satiksmes negadījumi ar cietušajiem.

Alkohola reibumā izraisītajās autoavārijās 2007. gadā bojā gājušo skaits ir par 7 cilvēkiem lielāks nekā iepriekšējā gadā. Tas liecina par negatīvu tendenci, jo avārijās cietušo un bojā gājušo skaits kopumā (91) ir ļoti liels.

Latvijā viskritiskākā situācija ar alkohola reibumā izraisītajām avārijām, kurās ir cietušie, bija Rēzeknes rajonā – 36,9%, Gulbenes rajonā 31,9%, Balvu rajonā 30,8%, Preiļu rajonā 28,4%, Ludzas rajonā 27,9%, Liepājas 26,7% un Bauskas rajonā 26,6%. Procentuāli vismazākais avāriju skaits, kuras alkohola reibumā izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji 2007. gadā un kurās ir cietušie, bija Ventspils rajonā (3,6%).

Rēzeknes un Liepājas rajonā ir arī vislielākā reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību, kas ļoti pārsniedz Latvijas vidējos rādītājus.

1.13. attēls. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTIE CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMI PILSĒTĀS 2006. GADĀ, PROCENTOS NO KOPĒJĀ NEGADĪJUMU SKAITA



Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

1.16. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJI (PĒC VADĪTO TRANSPORTA LĪDZEKĻU TIPIEM – PROCENTOS), KAS ALKOHOLA REIBUMĀ IESAISTĪTI CEĻU SATIKSMES NEGADĪJUMOS AR CIETUŠAJIEM

	2003	2004	2005	2006	2007
Vieglais transportlīdzeklis	11,5	11,5	10,6	8,7	9,0
Kravas transportlīdzeklis	3,6	4,2	3,6	2,6	2,7
Autobuss	0,4	0,7	1,8	0,4	0,0
Motocikls	14,2	19,6	18,7	11,5	8,9
Kvadricikls	...	...	...	...	40,0
Mopēds	18,3	17,2	18,6	28,8	22,0
Velosipēds	6,5	9,5	13,8	13,1	12,5
Tramvajs	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trolejbuss	0,0	0,0	1,1	1,4	0,0
Traktors	28,6	36,4	22,7	12,5	21,4

Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati.

Izvērtējot pēc transportlīdzekļa tipa procentos transportlīdzekļu vadītājus, kas alkohola reibumā iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos ar cietušajiem, 2007. gadā pirmo vietu ieņēma kvadricikls – 40%. Iepriekšējā gadā liderpozīcijās bija mopēdi – 28,8%. Kvadriciklu vadītāji, kas iesaistīti ceļu satiksmes negadījumos alkohola reibumā, tiek uzskaitīti tikai, sākot no 2007. gada. Rezultāti varētu būt saistīti ar kvadriciklu pieaugošo popularitāti un to, ka daudzi cilvēki kvadriciklu vēl neuztver kā transportlīdzekli. Pēc Ceļu satiksmes drošības direkcijas datiem var spriest, ka visapzinīgākie ir tramvaja vadītāji, jo kopš 2002. gada tie alkohola reibumā nav izraisījuši nevienu ceļu satiksmes negadījumu ar cietušajiem.

1.4.3. Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību

Pēc V/A "Sabiedrības veselības aģentūra" pasūtījuma, SIA "Socioloģisko pētījumu institūts" veica pētījumu "Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību". Pētījuma mērķis bija iegūt informāciju par traumatismu un vardarbību ģimenē, kas notikusi alkohola lietošanas rezultātā. Pētījumā tika izmantotas vairākas savstarpēji papildinošas socioloģisko pētījumu metodes: likumdošanas un politikas dokumentu analīze, esošo pētījumu datu sekundārā analīze, ekspertu intervijas, statistikas datu analīze un kvantitatīva iedzīvotāju aptauja (aptaujājot 4500 respondentus) (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

Vardarbības risku var ietekmēt jebkurš no minētajiem faktoriem – izdzertā alkohola daudzums, dzeršanas biežums un epizodiskas smagas dzeršanas biežums. Alkohola lietošana nodara kaitējumu ne tikai pašam alkohola lietotājam, bet arī apkārtējiem cilvēkiem jeb trešajām personām. Kaitējums, kas var skart trešo personu, var būt saistīts gan ar naktsmiera traucēšanu, gan ar vardarbību pret bērniem vai citiem ģimenes locekļiem, kā arī ar kriminālnoziegiem un slepkavībām. Nereti, palielinoties izdzertā alkohola daudzumam, palielinās arī noziegumu un traumu smaguma pakāpe.

Pētījumā tika iekļauti Bērnu un ģimenes lietu sekretariāta un Centra pret vardarbību "Dardedze" veiktā pētījuma "Laulību, dzimstības un pozitīvu bērnu un vecāku attiecību veicinošo faktoru izpēte" dati. Pētījumā 12% skolēnu norādīja, ka viņu vecāki pārlietu daudz lieto alkoholu. Procentos norādītais vecāku alkoholisms ir atšķirīgs dažādos ģimenes labklājības apstākļos. Ģimenēs, kurās labklājība tiek vērtēta visaugstāk, bija vismazākais norādītais vecāku alkoholisma procents (9%), pretstatā ģimenēm, kur ir "tikai pats nepieciešamākais" (24% šo skolēnu norāda uz vecāku alkoholismu) vai "trūkst pat nepieciešamākā" (50% šo skolēnu norāda uz vecāku alkoholismu). Jāņem vērā, ka tie bija skolēnu subjektīvie vērtējumi gan par ģimenes labklājību, gan par vecāku pārmērīgo alkohola lietošanu, tomēr šajos datos parādījās ļoti skaidra sakarība starp ģimenes labklājību un vecāku pārmērīgu alkohola lietošanu. Lielākā daļa skolēnu (78%) atzīmējuši, ka, ja kāds no vecākiem pārmērīgi lieto alkoholu, tas visbiežāk ir tēvs. Savukārt datu analīze parādīja saistību starp tēva nestrādāšanu ārpus mājas un pārmērīgu alkohola lietošanu. Sakarība starp vecāku alkohola lietošanu un bērna norādīto vecāku vardarbību ir īpaši izteikta saistībā ar emocionālo vardarbību. Pusaudži, kas norādīja, ka ģimenē kāds pārmērīgi lieto alkoholu, biežāk arī atzīmējuši, ka viņi ģimenē ir cietuši no vardarbības. Pētījuma dati ļauj secināt, ka tēva bezdarbs ir saistīts ar pārmērīgu alkohola lietošanu un līdz ar to – pastiprinātu vardarbību ģimenē (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

Pētījumā arī konstatēts, ka:

- raksturīgi, ka varmāka ir vīrietis, kas lieto alkoholu, tāpēc kļūst agresīvs un nekontrolē savu uzvedību. Nelietojot alkoholu, viņš ir tāds pats kā visi pārējie kopienas iedzīvotāji;
- alkohola nodēvēšana par vīriešu problēmu apslēpj sieviešu alkoholismu kā sievietes lomai neatbilstošu iezīmi. Latgales lauka pētījums parāda, ka kopiena brīvāk uztver faktu, ka dzer ne tikai vīrieši, bet arī sievietes. Pārsvarā alkoholu lieto mājās, klusībā;
- ekspertu vidū subjektīvi nav īstas skaidrības par to, vai saslimšana ar alkoholismu pieaug, bet lielākā daļa arī nākotnē to saskata kā galveno vardarbības katalizatoru;
- kopienā alkohola lietošana tiek uzskatīta par sociālu vardarbības izraisītāju, tāpēc to vienlaicīgi var uzskatīt gan par vardarbības pastiprinātāju, gan faktoru, kas atceļ atbildību;
- kopienā joprojām ir svarīgi, lai mājās būtu vīrietis un bērnam būtu tēvs. Šajā scenārijā pat vardarbīgs tēvs vai tēvs – alkoholiķis parasti ir labāks nekā tēva trūkums ģimenē (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

Analizējot vardarbības veidus, pievērsta uzmanība alkohola lietošanai kā vardarbību veicinošam faktoram. Pētījums rāda, ka kopiena biežāk runā par vardarbību pret bērniem, kas ir arī valsts līmeņa

prioritāte vardarbības apkarošanai ģimenē. Otra biežāk minētā ir vardarbība pret sievieti un pusaudžu vardarbība citam pret citu un pieaugušajiem. Kopienā tiek noklusēta seksuālā vardarbība, vardarbība pret veciem cilvēkiem un netiek runāts par pašnāvībām. Alkoholisms veicina vairāku vardarbības veidu izpausmes:

- bērnu atstāšanu novārtā, kam var būt dažādi cēloņi, bet vecāku alkoholisms ir viens no tiem;
- fizisko vardarbību. Latgales lauka pētījumā ar "tipisku" vardarbību ģimenē saistīja kautiņus pieaugušo starpā, ko, iespējams, redz arī bērni, turklāt šādi kautiņi parasti sākas pēc kopīgas alkohola lietošanas mājās;
- pret sevi vērstu vardarbību. Sarunās lauka pētījumos pašnāvība bieži netika pieminēta, tomēr bieži tika skarta alkoholisma tēma, ko ekstrēmajā izpausmē var uzskatīt par galējo vardarbības formu pret sevi. Ar alkohola lietošanu informanti saista vairākus pāragras nāves gadījumus, īpaši vīriešiem;
- vardarbību pret vecu cilvēku. Tipiskākie vardarbības veidi pret vecajiem cilvēkiem, ko identificēja respondenti, bija pensijas atņemšana vai tās kopīga nodzeršana, situācijas, kad māte dēlam nevar uzticēt naudu, jo viņš to nodzers, un nepalīdzēšana ne tikai dzīvībai bīstamās situācijās, bet arī pienākumu nepildīšana pret vecākiem (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

Pētījumā apstiprinās pieņēmums, ka vardarbība ir saistīta ar alkohola lietošanu, jo lielāka iespējamība kļūt par vardarbības upuri ir tiem, kuri pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi ir pārmērīgi lietojuši alkoholu (vienā iedzeršanas reizē izdzēruši piecas vai vairāk devas¹). To iedzīvotāju vidū, kuri alkoholu lietojuši ar mēru vai vispār to nav dzēruši, vardarbības izplatība ir 7% robežās, savukārt to iedzīvotāju grupā, kuri pēdējā gada laikā vismaz reizi izdzēruši vairāk nekā piecas devas vienā iedzeršanas reizē, par fiziskas agresijas upuriem kļuvi 13% (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

To, ka alkohola lietošana mudina uz vardarbīgu rīcību, apliecina arī tas, ka pēdējo reizi, kad ģimenē notikusi vardarbība, 61% gadījumu ticis lietots alkohols. Visbiežāk (26% gadījumu) alkoholu bija lietojuši abi – gan vardarbības veicējs, gan arī upuris, bet 21% gadījumu – tikai vardarbības veicējs. Jāatzīst, ka alkohola lietošana ne tikai veicina agresiju, bet nereti arī pamudina kļūt par upuri agresīvai rīcībai, jo 14% gadījumu alkoholu bija lietojis tikai agresijas upuris (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

Pētījumā aplūkotā sociālo darbinieku pieredze liecina, ka apmēram 80% ģimeņu, kurās ir vardarbība, pārmērīgi tiek lietots arī alkohols. Bieži vien alkoholu lietojuši gan varmāka, gan cietušais. Medicīnas darbinieki pētījumā apliecināja, ka visbiežāk vardarbība ģimenē notiek tieši alkohola reibumā, kad to lietojis viens no ģimenes locekļiem vai pat abi kopā. Bieži cieš gan vīrs, gan sieva, tomēr sievietēm raksturīgi gūt smagākas traumas. Bērni konfliktā fiziski tiek iesaistīti salīdzinoši retāk (Koroļeva, Kārkliņa u. c., 2008).

¹ Alkohola deva – 1 deva = 10 g absolūtā (100%) alkohola.

1.4.4. Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidē

Pēc v/a "Sabiedrības veselības aģentūra" pasūtījuma, SIA "Socioloģisko pētījumu institūts" 2007. gadā veica pētījumu "Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidēs un ceļu satiksmes negadījumiem".

Pētījuma mērķis bija iegūt informāciju par ceļu satiksmes negadījumiem un nelaimes gadījumiem darba vidē, kuri notikuši alkohola lietošanas ietekmē. Pētījuma ietvaros tika izmantotas vairākas savstarpēji papildinošas socioloģisko pētījumu metodes – iepriekš veikto pētījumu Latvijā sekundārā analīze, 15 ekspertu intervijas ar valsts uzraudzības un kontroles iestāžu pārstāvjiem, arodbiedrību pārstāvjiem un darba devējiem, statistisko datu apkopošana un analīze, kā arī darba devēju kvantitatīva aptauja (n=400).

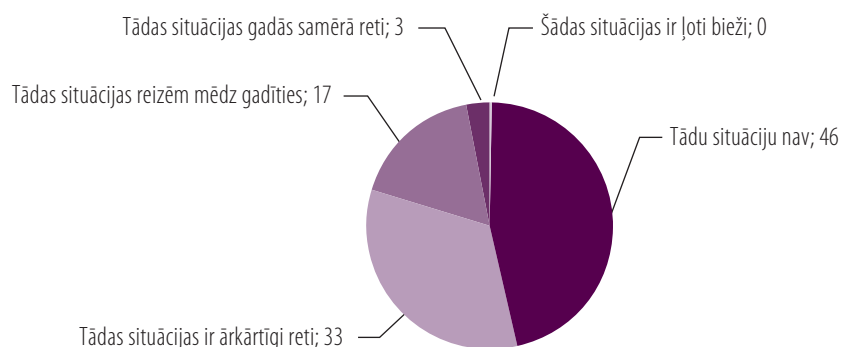
Alkohola lietošana darba laikā vai pirms darba var būt veicinošs faktors ne tikai darbinieka neuzmanībai, kas savukārt var izraisīt negadījumus darba vietā, bet arī radīt zaudējumus ekonomikai, piemēram, nelaimes gadījumi alkohola reibumā, saslimšanas, kuras izraisījusi pārmērīga alkohola lietošana, kā arī veicināt noziegumu izdarīšanu reibumā.

Pēc Valsts darba inspekcijas apkopotās informācijas, nozares, kurās 2007. gadā visbiežāk notikuši nelaimes gadījumi, ir būvniecība, transports, apstrādes rūpniecība, glabāšana (piemēram, noliktavas) un sakari (Sniķere u. c., 2008).

Savukārt medicīnas darbinieki alkohola lietošanu darba vidē vairāk saista ar nelegālo nodarbinātību, jo viņu novērojumi liecina, ka oficiālā darbā strādājošos darba devējs kontrolē vairāk. Alkohola lietošanas problemātika īpaši aktuāla esot tiem, kuri strādā zemas kvalifikācijas darbu, turklāt vēl nelegāli, jo ļoti bieži viņi lieto sliktas kvalitātes alkoholu, kas veselības problēmas vēl padziļina. VDI dati (uz 01.12.2007.) liecina, ka 2007. gadā darba vietās kopā ir bijuši 15 nelaimes gadījumi, kas notikuši alkohola reibumā, t. sk., vieglie negadījumi – 6, smagie negadījumi – 6, letālie – 3, un tas ir mazāk par 2006. gada attiecīgajā laika posmā (uz 01.12.2006.) reģistrētajiem nelaimes gadījumiem alkohola reibumā (kopā 28, t. sk. vieglie – 12 smagie – 11, letālie – 5) (Sniķere u. c., 2008).

Veiktajā pētījumā 5% aptaujāto atzina, ka kāda no darbā gūtajām traumām ir bijusi saistīta ar alkohola lietošanu. Darba devēju sniegtās atbildes norādīja, ka visvairāk darbinieku ir pakļauti traumatisma riskam uzņēmumos, kuru galvenais darbības veids ir būvniecība, tāpat arī lielākajā daļā uzņēmumu, kas darbojas transporta un uzglabāšanas, lauksaimniecības, mežsaimniecības, medniecības, zvejniecības jomā, kā arī apstrādes rūpniecībā, traumas un dažādi savainojumi iespējami vismaz pusei šo nozaru darbinieku.

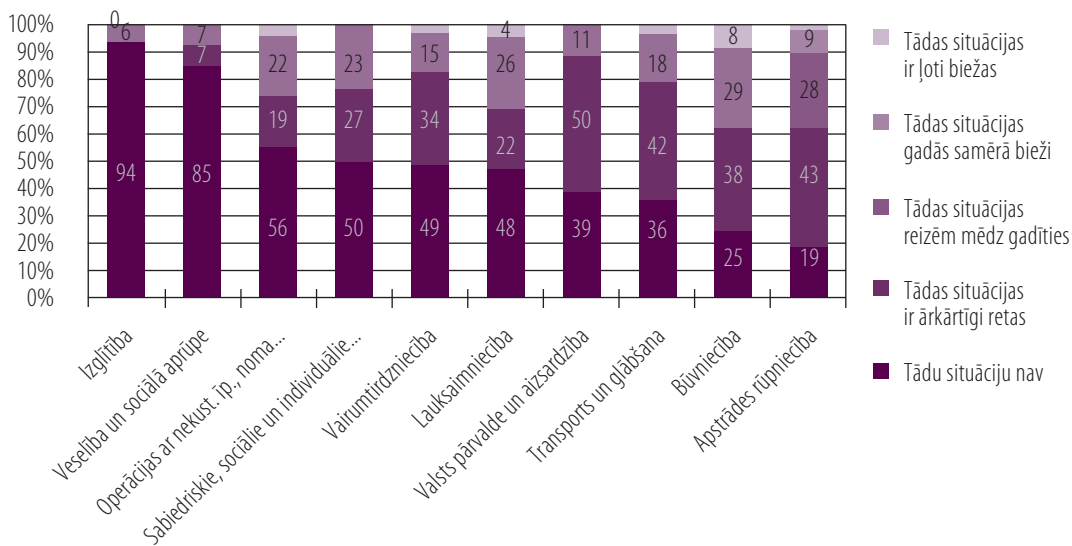
1.14. attēls. CIK BIEŽI GADĀS SITUĀCIJAS, KAD DARBINIEKS DARBĀ IERODAS IEREIBIS VAI PĒC SMAGAS ALKOHOLA LIETOŠANAS? (%)



Pētījuma dati.

Aplūkojot pētījuma rezultātus par darbinieku ierašanos darbā alkohola reibumā, 46% uzņēmumu norāda, ka šādu situāciju nav, bet 33% – ka tās ir ārkārtīgi retas. 3% uzņēmumos šādas situācijas notiek samērā bieži, savukārt 17% atzīst, ka tādas situācijas reizēm mēdz gadīties. Interesanti, ka tieši uzņēmumos, kuru jomai visvairāk raksturīgs traumatisma risks, darbinieki arī visbiežāk mēdz ierasties darbā iereibuši (Sniķere u. c., 2008).

1.15. attēls. CIK BIEŽI GADĀS SITUĀCIJAS, KAD DARBINIEKS DARBĀ IERODAS IEREIBIS VAI PĒC SMAGAS ALKOHOLA LIETOŠANAS DAŽĀDU NOZARU UZŅĒMUMOS? (%) [50]

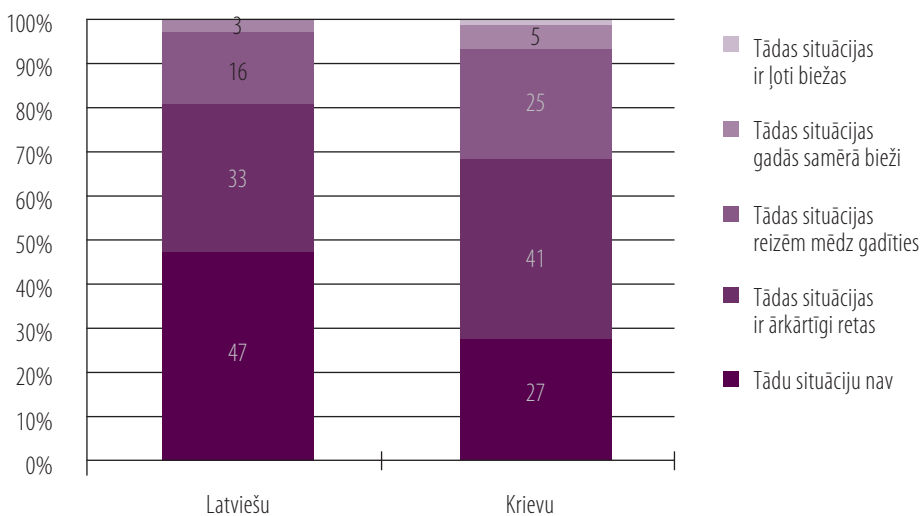


Pētījuma dati.

Bāze: visi (n=415)

Ņemot vērā, ka tieši apstrādes rūpniecības un būvniecības nozares, pēc uzņēmumu pašu vērtējuma, lielā mērā ietver traumatisma risku, fakts, ka šajās nozarēs strādājošie darbinieki visbiežāk darbā ierodas iereibuši, uzskatāms par satraucošu un liecina, ka traumatisma risks darba vietā alkohola lietošanas rezultātā šajās jomās varētu saglabāties līdzšinējā līmenī. Savukārt valsts pārvaldes jomā, lai gan traumatisma risks tiek novērtēts kā augsts, tas pamatā nav saistīts ar alkohola lietošanu – šīs nozares iestāžu darbinieku vidū tā ir maz izplatīta parādība (Sniķere u. c., 2008).

1.16. attēls. SITUĀCIJAS, KAD DARBINIEKS DARBĀ IERODAS IEREIBIS (%) UZŅĒMUMOS, kur darbinieki runā latviešu valodā, un uzņēmumos, kur darbinieki runā krievu valodā



Pētījuma dati.

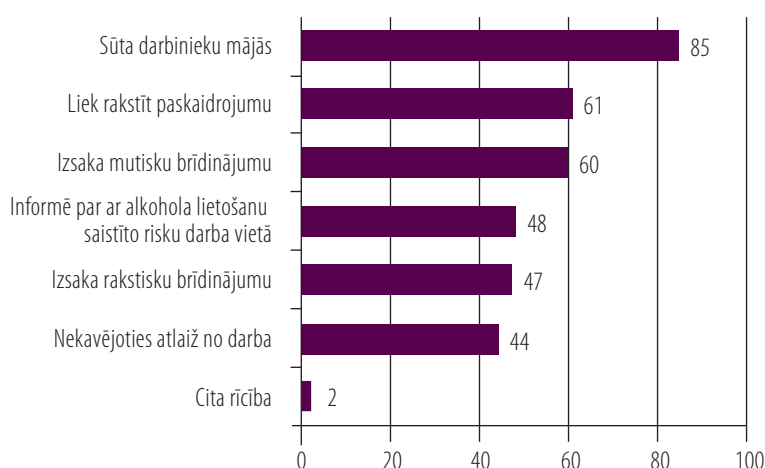
Bāze: visi (n=415)

Pētījuma rezultāti apliecina, ka salīdzinoši biežāk darbinieki darbā ierodas iereibuši tajos uzņēmumos, kuros runā krievu valodā (3%), nekā tajos uzņēmumos, kuros runā latviešu valodā (5%). Tas apliecina, ka informatīvās kampaņas par alkohola lietošanu būtu jāveic divās valodās gan latviešu, gan krievu.

Latvijas Darba likumā ir noteiktas darba devēju tiesības piemērot darbiniekiem disciplinārsodu, uz laiku atstādinot no darba (Darba likuma 58. pants. Atstādināšana no darba, 3. punkts), vai uzteikt darba līgumu, ja darbinieks atrodas darbā alkohola reibuma stāvoklī (Darba likuma 101. pants. Darba devēja uzteikums, 4. punkts) (Sniķere u. c., 2008).

Aplūkojot uzņēmumu rīcību, kad kāds no darbiniekiem ieradies darbā alkohola reibumā, 85% uzņēmumu norāda, ka sūta darbinieku mājās, 61% liek rakstīt paskaidrojumu un 44% uzņēmumu nekavējoties darbinieku atlaiž no darba. 60% darba devēju izsaka darbiniekam mutisku brīdinājumu un 47% – rakstisku brīdinājumu. Pēc šiem rezultātiem var redzēt, ka uzņēmumu vadītāji tomēr ir ļoti ievēroīgi pret saviem darbiniekiem, jo lielākā daļa uzņēmumu vadītāju iereibušu darbinieku sūta mājās.

1.17. attēls. RĪCĪBA SITUĀCIJĀ, KAD DARBINIEKS DARBĀ IERODAS IEREIBIS (%)



Bāze: visi, kas varēja sniegt atbildi uz jautājumu

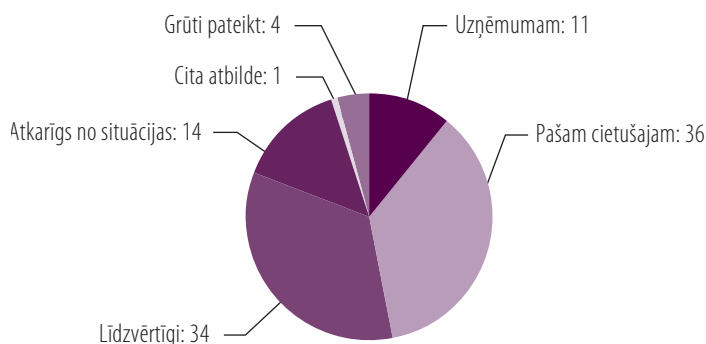
Pētījuma dati.

Gandrīz ¾ uzņēmumu, kuros ir liels traumatisma risks situācijās, kad darbinieks ierodas darbā iereibis, izsaka rakstisku brīdinājumu. Lielākajā daļā gadījumu šādos uzņēmumos darbinieku arī nekavējoties atlaiž no darba. Īpaši jāatzīmē uzņēmumi, kuros traumatisma risks ir ārkārtīgi liels. Tajos gandrīz vienmēr darbiniekam izsaka rakstisku brīdinājumu, tad liek rakstīt paskaidrojumu un atlaiž no darba. Uzņēmumi, kuri uzskata, ka tajos nav nekāda traumatisma riska, alkohola lietošanai pievērš daudz mazāk uzmanības nekā tie, pēc kuru domām uzņēmumā pastāv neliels traumatisma risks. Var secināt, ka traumatisma risku neapzināšanās daļā uzņēmumu noved pie tā, ka darbinieku strādāšanai alkohola reibumā netiek pievērsts pietiekami daudz uzmanības (Sniķere u. c., 2008).

Gandrīz visos uzņēmumos darbinieki paraksta darba drošības instrukciju (98%), tiek veikta darbinieku instruktāža un apmācība par darba drošības jautājumiem, kā arī darba vides iekšējā uzraudzība (96%). 91% uzņēmumu norāda, ka ir veikts darba vides riska novērtējums, un 86% uzņēmumu strādā darba aizsardzības speciālists. Salīdzinoši mazāk (76%) uzņēmumu noteikumi par alkohola lietošanas aizliegumu iekļauti darba līgumā, taču citos gadījumos tie parasti izskaidroti iekšējās kārtības noteikumos vai darba drošības instrukcijā. 79% uzņēmumu norāda, ka tiek veiktas regulāras darbinieku veselības pārbaudes (Sniķere u. c., 2008).

Aptaujājot uzņēmumus par to, kam jāuzņemas lielākā daļa atbildības par alkohola lietošanas rezultātā gūtajām traumām darba vietā, 36% atbildēja, ka pašam cietušajam, 11% uzskatīja, ka vaina jāuzņemas uzņēmumam, kurš nav ievērojis un spējis novērst traumatisma risku, bet 34% domāja, ka uzņēmums un pats cietušais ir vienlīdz vainīgi notikušajā. 14% no uzņēmumu pārstāvjiem izvairījās sniegt atbildi uz šo jautājumu, norādot, ka atbilde atkarīga no situācijas (Sniķere u. c., 2008).

1.18. attēls. KAM JĀUZŅEMAS LIELĀKĀ DAĻA ATBILDĪBAS PAR ALKOHOLA LIETOŠANAS REZULTĀTĀ GŪTAJĀM TRUMĀM DARBA VIETĀ? (%)



Pētījuma dati.

Bāze: visi (n=415)

Pētījuma rezultāti apliecina, ka visbiežāk vainu gatavi uzņemt uzņēmumi, kuros netiek veikta darba vides iekšējā uzraudzība un noteikumi par alkohola lietošanas aizliegumu nav iekļauti darba līgumā (Sniķere u. c., 2008).

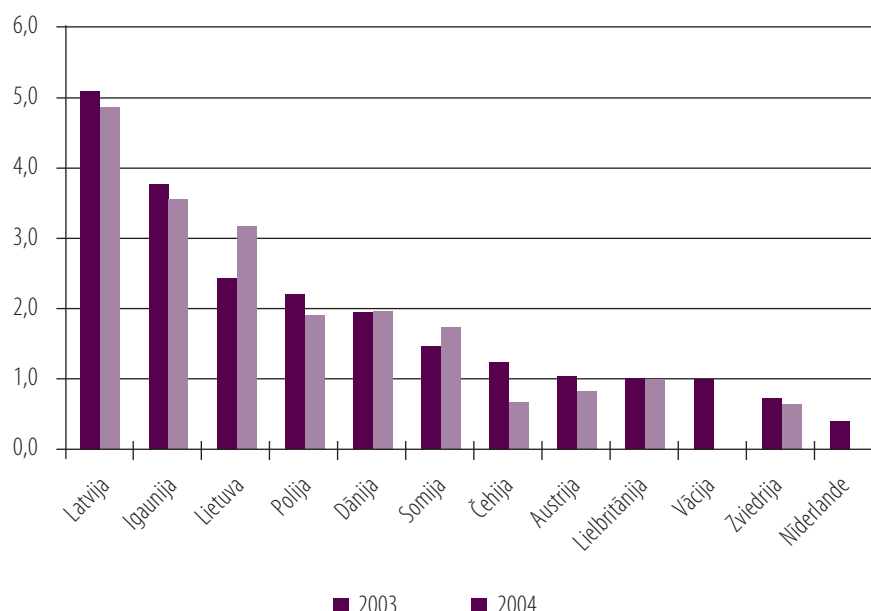
Ceļu satiksmes negadījumi, kas izraisīti alkohola vai narkotisko vielu reibumā

Latvijā ceļu satiksmes negadījumi, kas izraisīti alkohola vai narkotisko vielu reibumā, ir nopietna problēma, kas apdraud ne tikai pašus transportlīdzekļu vadītājus, bet arī pārējo sabiedrību.

Statistika par situāciju Latvijā liecina, ka no 2000. gada līdz 2007. gadam ceļu satiksmes negadījumi (turpmāktēstā CSNg), kas radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, ir pakāpeniski samazinājušies. Tas varētu būt skaidrojams gan ar pārmaiņām likumdošanā, bargajiem administratīvajiem un kriminālajiem sodiem, gan informatīvajām kampaņām, ar kuru palīdzību sabiedrībā tiek veidota noliedzoša attieksme pret transporta līdzekļa vadīšanu pēc alkoholisko dzērienu lietošanas. Taču 2007. gadā situācija atkal ir pasliktinājusies, un ceļu satiksmes negadījumu skaits, kuri radušies, transportlīdzekļa vadītājam atrodoties alkohola reibumā, ir pieaudzis.

Pētījuma "Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidē un ceļu satiksmes negadījumiem" rādītāju analīze demogrāfiskajā griezumā rāda, ka kopumā vīrieši biežāk nekā sievietes iekļūst CSNg. 2006. gadā no 5723 autovadītājiem, kuri nonāca CSNg, 81,4% jeb 4657 personas bija vīrieši un tikai 18,6% jeb 1066 – sievietes. Ņemot vērā kopējo vīriešu un sieviešu autovadītāju skaitu, sievietes par 58% retāk iekļuvušas CSNg nekā vīrieši. Savukārt negadījumos alkohola reibumā vidēji nokļuvuši 92 vīrieši un tikai 10 sievietes uz 100 000 attiecīgā dzimuma vadītāju (Sniķere u. c., 2008).

1.19. attēls. VADĪTĀJU ALKOHOLA REIBUMĀ IZRAISĪTAJOS CSNg BOJĀ GĀJUŠO SKAITS
UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



Pētījuma dati.

Diemžēl šie rezultāti labi attēlo bēdīgo situāciju Latvijā salīdzinājumā ar citām valstīm. Interesanti, ka sliktākie rādītāji ir tieši Baltijas valstīm, jo aiz Latvijas, kas ir līdere vadītāju alkohola reibumā izraisītajos CSNg bojā gājušo skaita ziņā uz 100 000 iedzīvotājiem, tai cieši seko Igaunija, trešajā vietā atstājot Lietuvu. Jāņem vērā, ka arī mūsu kaimiņvalstīs ir ļoti bargi likumi attiecībā uz transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā.

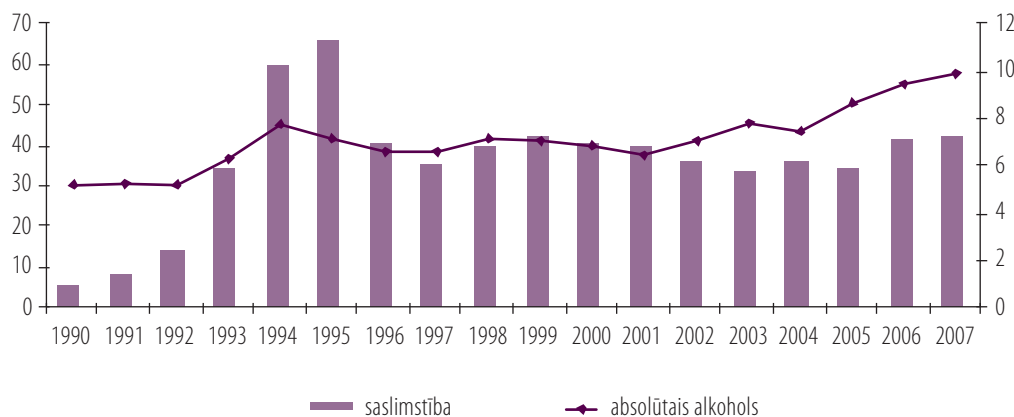
Pēdējā laikā aktualizējies arī jautājums par ceļu satiksmes negadījumiem, kas izraisīti narkotiku lietošanas rezultātā. Tā kā valstī tā ir jauna parādība, pagaidām cīņa ar narkotiku lietošanu autovadītāju vidū nav izvirzīta kā prioritāte valsts programmās, bet tiek aktualizēta atsevišķu iestāžu līmenī. Piemēram, Valsts policija ir izvirzījusi par prioritāti cīņu ar narkotisko vielu izplatību, tajā skaitā arī uz ceļiem (Sniķere u. c., 2008).

1.4.5. Ārstēšana

Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence)

Saslimstība ar alkohola psihozēm ir viens no svarīgākajiem alkohola lietošanas un tās radīto seku monitoringa indikatorrādītājiem. Saslimstība ar alkohola psihozēm atspoguļo alkohola patēriņa tendences valstī, jo pastāv likumsakarības starp alkohola patēriņu un to cilvēku daudzumu, kuriem alkohola lietošana radījusi smagas veselības problēmas, tajā skaitā alkohola atkarību un alkohola psihozes.

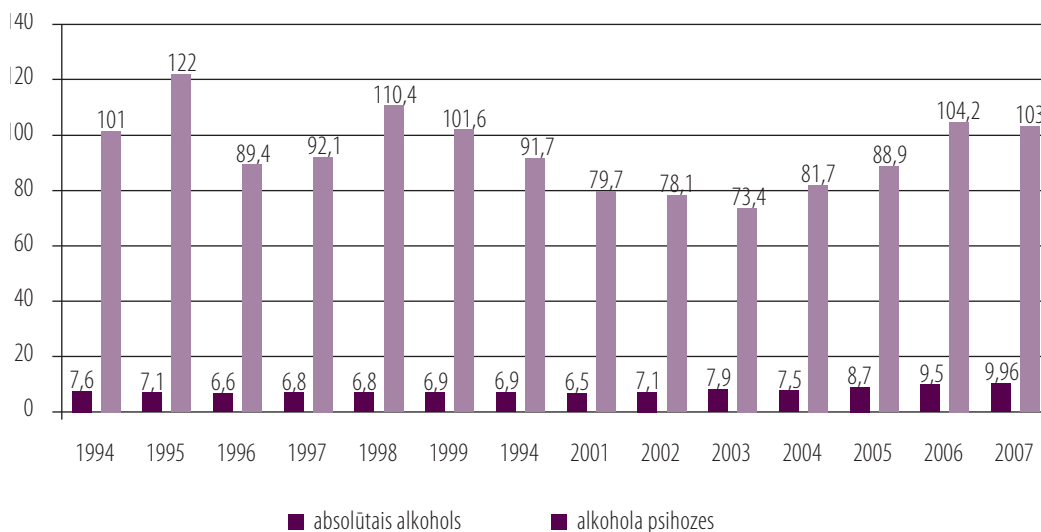
1.20. attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM UN ABSOLŪTĀ ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS UZ VIENU IEDZĪVOTĀJU



Centrālās statistikas pārvaldes un VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2007. gadā reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm ir bijusi iepriekšējā gada līmenī, ja salīdzina absolūtos skaitļos. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā 2006. gadā bija 942 pirmreizēju alkohola psihožu slimnieki, 2007. gadā – 948. Pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola psihozēm uz 100 000 iedzīvotāju 2007. gadā veidoja 41,7 gadījumus, kas ir par 0,3 gadījumiem vairāk nekā 2006. gadā, bet šeit jāņem vērā, ka 2007. gada beigās iedzīvotāju skaits Latvijā bija samazinājies apmēram par 10 000 salīdzinājumā ar 2006. gadu.

1.21. attēls. ALKOHOLA PATĒRIŅŠ LITROS UZ 1 IEDZĪVOTĀJU UN ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



Centrālās statistikas pārvaldes un VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

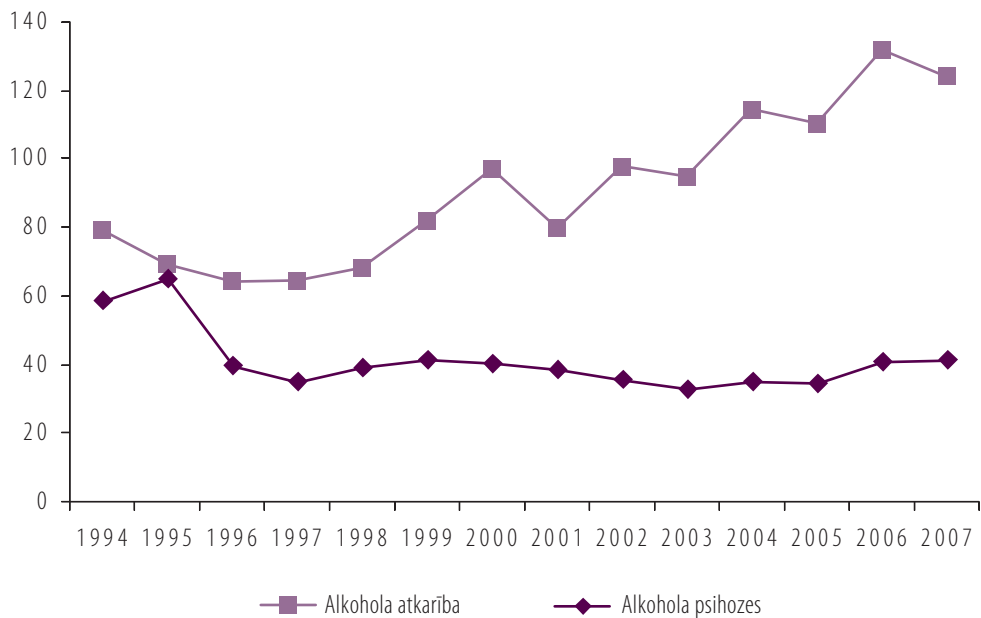
Pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku vidū 2007. gadā bija 206 sievietes, kas ir 21,7% no visu pirmreizēji reģistrēto alkohola psihožu slimnieku skaita un par 4% mazāk nekā iepriekšējā gadā. Kaut gan samazinājusies sieviešu saslimstība ar alkohola psihozēm, tomēr šī saslimstība vēl ir augstā līmenī un ietekmē sabiedrības veselību kopumā.

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

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
No pirmreizēji saslimušajiem ar alkohola psihozēm	21	24	22,3	20,1	24,4	21,1	22,2	21,8	19,9	20,9	19,9	25,7	21,7
No pirmreizējo alkohola atkarības slimnieku skaita	16,6	22	22,7	23,4	21,5	19	20,6	20,1	19,7	22,9	23,4	28,7	26,8

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.22. attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.18. tabula. ALKOHOLA PSIHOŽU IZPLATĪBA – SLIMNIEKU SKAITS GADA BEIGĀS

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Absolūtos skaitļos	1878	1831	1711	1895	2050	2391	2341
Uz 100 000 iedzīvotājiem	79,7	78,3	73,4	81,7	88,9	104,2	103

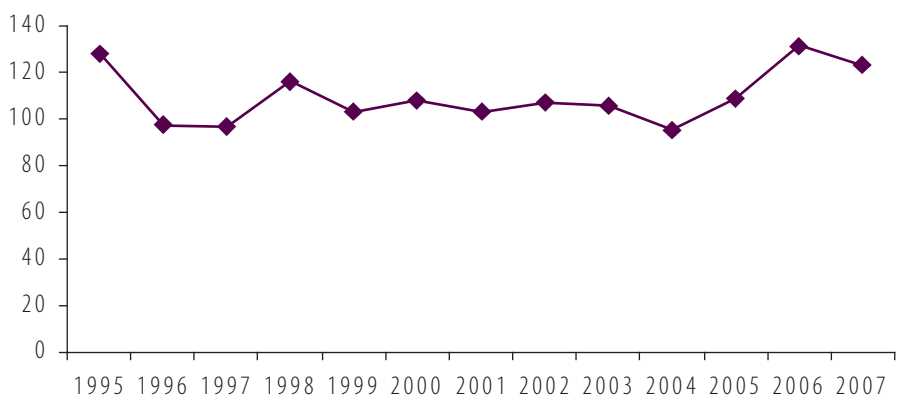
VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu 2007. gadā iezīmējas neliela alkohola psihožu izplatības (slimnieku kontingenta) samazināšanās. Gada beigās kopumā bija 2341 gadījums jeb 103 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, kas ir par 1,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem mazāk nekā 2006. gadā. Kopš 2005. gada izteikti palielinās alkohola psihožu izplatība, kas korelē ar absolūtā alkohola patēriņu.

2007. gadā alkohola psihožu slimnieku skaits, kuriem gada laikā atkārtoti diagnosticētas alkohola psihozes (ņemti narkoloģiskajā uzskaitē), samazinājies par 29 slimniekiem attiecībā pret 2006. gadu (2007. gadā – 179 slimnieki, 2006. gadā –208 slimnieki). Šāds slimnieku skaita samazinājums vērtējams

kā ļoti niecīgs un norāda, ka šie pacienti pēc atrašanās akūtajās narkoloģiskajās nodaļās bieži vien neturpina tālāk stacionāro vai ambulatoro ārstēšanos. Alkohola psihožu saslimstības augstais rādītājs var liecināt, ka pārmērīgi tiek lietots arī nelegāls un nekvalitatīvs alkohols.

1.23. attēls. NO STACIONĀRIEM IZRAKSTĪTIE ALKOHOLA PSIHOŽU SLIMNIEKI UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM

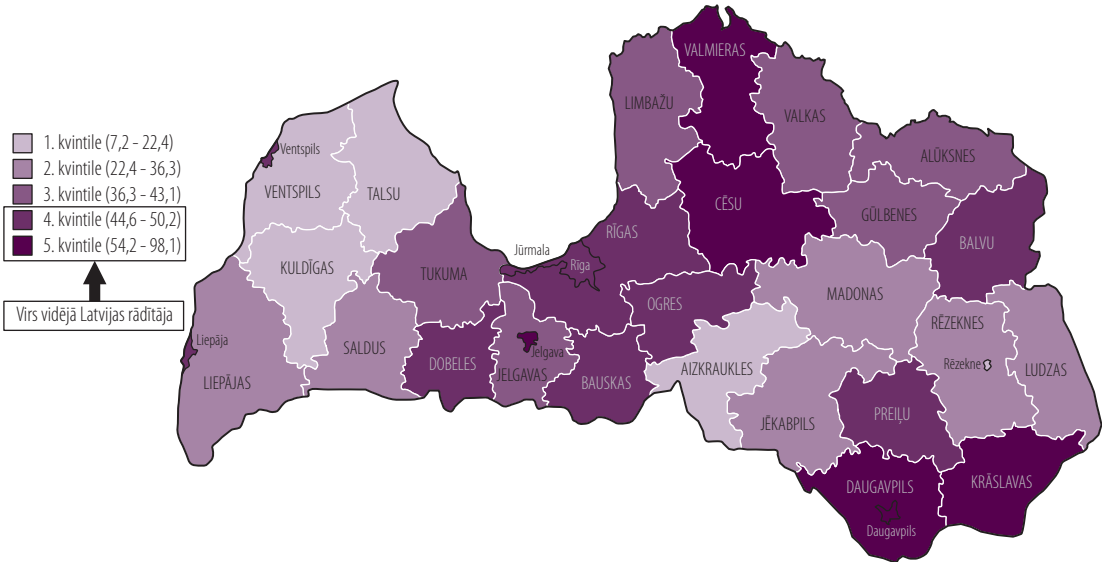


VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2007. gadā mazinājies narkoloģiskajos stacionāros ārstēto slimnieku skaits. No stacionāriem izrakstīti 2527 alkohola psihožu slimnieki, kas ir par 236 slimniekiem mazāk nekā 2006. gadā. 2007. gadā no stacionāriem izrakstītie alkohola psihožu slimnieki uz 100 000 iedzīvotājiem bija 110,2 (2006. – 120,5; 2005. gadā – 108,5; 2004. gadā – 95,9). Narkoloģiskajos stacionāros 2007. gadā no alkohola psihožu slimniekiem 18% bija sievietes.

2007. gadā samazinājies arī stacionāros mirušo alkohola psihožu slimnieku skaits – par 7 gadījumiem jeb 0,2% mazāk salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. No stacionāros ārstēto alkohola psihožu slimnieku skaita 2006. gadā 1,3%, bet 2007. gadā – 1,1% slimnieku slimība beidzās letāli.

1.24. attēls. REGISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA PSIHOZĒM 2007. GADĀ PILSĒTĀS UN RAJONOS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Reģistrētā saslimstība (incidence) ar alkohola atkarību un reģistrētā izplatība (prevalence)

Pēc Latvijas Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistra datiem, pirmreizēji reģistrētā saslimstība ar alkohola atkarību (neskaitot alkohola psihozes) 2007. gadā (2809 pacienti) salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu ir samazinājusies par 201 pacientiem.

Ar pirmo reizi mūžā diagnosticētu alkohola atkarības diagnozi reģistrēti 123,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (2006. gadā – 131,2 gadījumi, 2005. gadā – 109,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Iezīmējas neliela tendence samazināties saslimstībai ar alkohola atkarību, tomēr tā faktiski saglabā iepriekšējā gada līmeni, kad saslimstība strauji pieauga.

Pēc Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistra datiem, par 935 ir palielinājies narkoloģiskajos stacionāros ārstēto slimnieku skaits ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu. Šo slimnieku grupā 2007. gadā par 192 pieaudzis arī ārstēto sieviešu skaits, kas ir par 0,3% vairāk nekā iepriekšējā gadā.

2007. gadā stacionāros sakarā ar akūtu alkohola intoksikāciju ārstējušies 311 bērni un pusaudži, kas ir par 32 gadījumiem vairāk nekā 2006. gadā. Procentuāli bērnu un pusaudžu īpatsvars no visiem slimniekiem, kas ārstējušies stacionārā ar akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu alkohola lietošanu palicis iepriekšējā gada līmenī un veido 3,8%.

Pirmreizēji reģistrētās alkohola atkarības saslimstības augstais līmenis pēdējos gados ir cieši saistīts ar aizvien pieaugošo alkohola patēriņu valstī, kā arī ar pieaugošo tendenci alkohola atkarības pacientiem ārstēties narkoloģiskos stacionāros, izmantojot galvenokārt īslaicīgās detoksikācijas programmas.

Alkohola atkarības problēmas pastāv ne tikai Latvijā, bet arī citās valstīs. Pēc aptuveniem aprēķiniem, 23 miljoni Eiropas iedzīvotāju (5% vīriešu un 1% sieviešu) katru gadu kļūst atkarīgi no alkohola (Anderson, Baumberg, 2005).

1.19. tabula. 2007. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC VECUMA, ABSOLŪTOS SKAITĻOS

	Kopā	< 20 g.v.		20—29 g.v.		30—39 g.v.		40—49 g.v.		50—59 g.v.		=vai >60 g.v.	
		Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.	Siev.	Vīr.
2006. gads	3010	3	15	65	270	191	645	241	717	165	432	72	194
2007. gads	2809	4	12	39	308	170	679	227	631	153	358	63	165

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

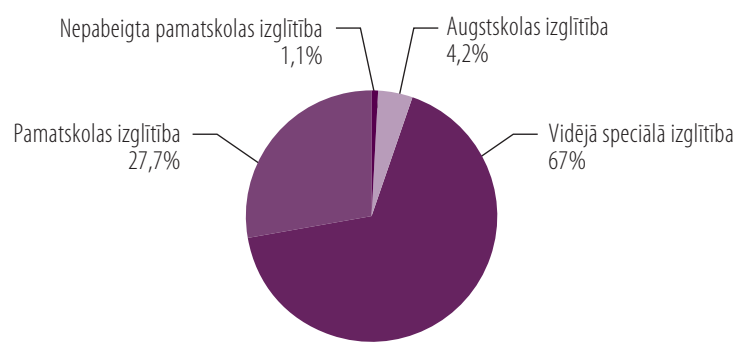
2007. gadā pirmreizēji reģistrēti 2809 alkohola atkarības slimnieki, no kuriem 656 bija sievietes, kas atbilst 23,4% no visiem pirmreizēji reģistrētiem slimniekiem, bet 2153 – vīrieši, kas atbilst 76,4 % no visiem pirmreizēji reģistrētiem slimniekiem.

Lielāko pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku grupu – 679 (24,2% no kopējā reģistrēto skaita) veido vīrieši vecumā no 30 līdz 39 gadiem, otro vietu sadalījumā pa vecuma grupām ieņem vīrieši vecumā no 40 līdz 49 gadiem – 631 slimnieks (22,5% no kopējā reģistrēto skaita).

Lielāko īpatsvaru pirmreizēji reģistrēto alkohola atkarības slimnieku vidū ieņem sievietes vecumā no 40 līdz 49 gadiem – 227 slimnieces (8,1% no kopējā reģistrēto skaita), bet otrā vietā ir sievietes vecumā no 30 līdz 39 gadiem – 170 (6,1% no kopējā reģistrēto skaita).

No pirmreizējiem alkohola atkarības slimniekiem lielākā daļa – 67% ir ar vidējo vai speciālo vidējo izglītību, 27,7% – ar pamatskolas, 1,1% – ar nepabeigtu pamatskolas izglītību, bet 4,2% no pirmreizēji reģistrētajiem alkohola atkarības slimniekiem ir ar augstāko izglītību.

1.25. attēls. 2007. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC IZGLĪTĪBAS PROCENTOS



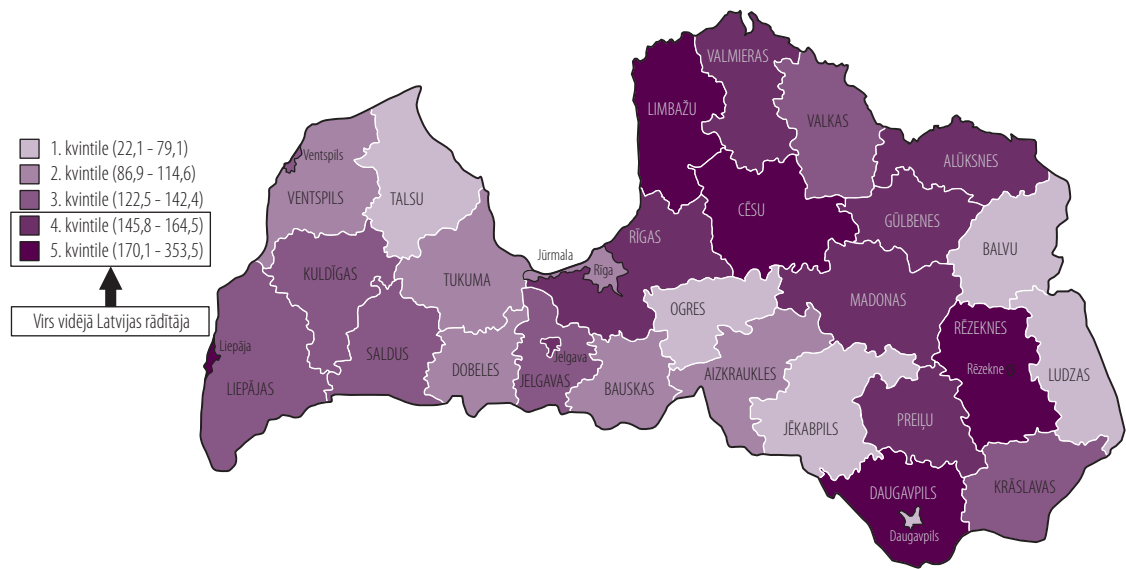
VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.20. tabula. 2007. GADĀ PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO ALKOHOLA ATKARĪBAS SLIMNIEKU SADALĪJUMS PĒC IZGLĪTĪBAS

	Nepabeigta pamatskolas	Pamatskolas	Vidējā vai vidējā speciālā	Augstākā
Slimnieku skaits 2006. gadā	44	736	2088	142
Slimnieku skaits 2007. gadā	31	778	1882	118

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.26. attēls. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBU 2007. GADĀ PILSĒTĀS UN RAJONOS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pirmreizēji reģistrēto (ārstēto) alkohola atkarības sindroma un alkohola psihožu pacientu dinamikas reģionālais aspekts

Aplūkojot alkohola atkarības sindroma un psihožu saslimstības izmaiņas salīdzinājumā ar situāciju pirms pieciem gadiem (2003. gads) un desmit gadiem (1998. gads), praktiski visos Latvijas rajonos novērojams būtisks pirmreizēji ārstēto pacientu pieaugums. Salīdzinājumā ar situāciju pirms desmit gadiem Latvijā kopumā šo pacientu skaits ir pieaudzis par 26% (jeb koriģējot² – par 29%), savukārt salīdzinājumā ar situāciju pirms pieciem gadiem – par 16% (jeb 17%).

Salīdzinājumā ar situāciju pirms desmit gadiem pirmreizēji ārstēto pacientu skaita samazinājums novērojams Daugavpilī un Jelgavā, kā arī Bauskas un Jelgavas rajonā, savukārt – salīdzinot ar situāciju pirms pieciem gadiem – tikai Daugavpilī, Alūksnes un Liepājas rajonā. Augstākais pacientu pieaugums salīdzinājumā ar 1998./1999. gadu novērojams Valmieras rajonā (vairāk nekā desmitkārtīgs pieaugums) un Balvu rajonā (gandrīz septiņkārtīgs pieaugums), ko nav iespējams izskaidrot tikai ar ārstniecības pieprasījuma izmaiņām. Turklāt Valmieras rajonā pēdējo piecu gadu laikā novērojams neliels pirmreizēji ārstēto pacientu samazinājums, tāpēc dati var liecināt par to, ka pirms desmit gadiem Valmieras rajonā ir bijuši ievērojami trūkumi pacientu uzskaites kārtībā.

Tabulā atspoguļotie dati, iespējams, liecina, par noteiktiem Latvijas rajoniem, kuros ir ievērojami augstāks problemātiskas alkohola lietošanas līmenis salīdzinājumā ar citiem rajoniem. Ņemot vērā pirmreizējo pacientu skaita pieaugumu pēdējo piecu un desmit gadu laikā, kā arī ļoti augstus alkohola atkarības sindroma vai psihožu saslimstības rādītājus rajonā, par izteikti "problemātiskiem" rajoniem Latvijā uzskatāmi Madonas un Preiļu rajons. Rēzeknes, Limbažu, Krāslavas, Cēsu un Rīgas rajons arī klasificējami kā "problemātiskie" rajoni, taču nedaudz zemākā līmenī.

Neapšaubāmi līderi pirmreizēji ārstēto pacientu skaita ziņā ir Rēzekne (357,2 uz 100 000 iedzīvotājiem), Daugavpils rajons (438,1 uz 100 000 iedzīvotājiem) un Rēzeknes rajons (351,5 uz 100 000 iedzīvotājiem) un arī šie rajoni klasificējami kā problemātiskie. Salīdzinājumam: saslimstība ar alkohola atkarību vai psihozēm Latvijā 2007. gadā bija 178,0 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Tā kā pēdējo piecu gadu laikā nav notikušas būtiskas izmaiņas alkohola atkarības sindroma vai psihožu slimnieku ārstēšanā vai reģistrēšanā, tad uzskatāms, ka šis pieaugums attiecināms tieši uz ārstniecības pieprasījumu, nevis uz piedāvājumu. Tomēr nevar izslēgt iespēju, ka atsevišķos rajonos pacientu skaita pieaugums vai samazinājums ir saistīts ar ārstniecības pakalpojuma pieejamību vai izmaiņām piedāvājumā. Tāpat arī nevar izslēgt iespēju, ka rajonos, kuros novērojams ievērojams pacientu skaita samazinājums, tas ir saistīts ar pacientu reģistrēšanas sistēmas nepilnībām vai privāto narkologu aktivitāšu pieaugumu, kuri Reģistram (Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrs) nesniedz datus par pacientiem.

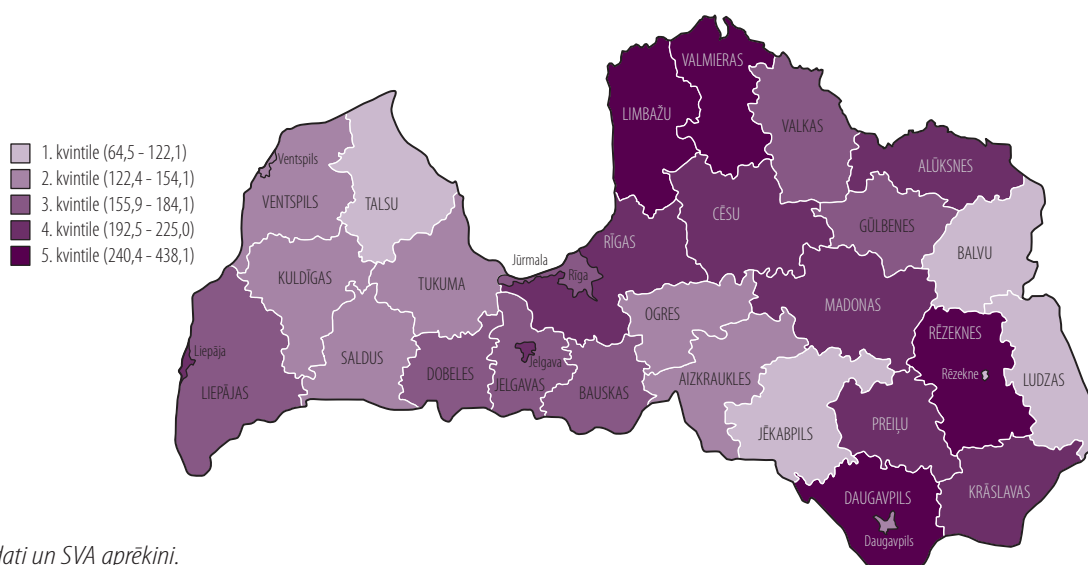
² Datus nepieciešams koriģēt, jo dažādu apstākļu rezultātā attiecīgajā mērījuma gadā kādā rajonā var uzsākt ārstēties rajonam netipiski daudz pacientu, tādēļ dati koriģēti atbilstoši vidējam pacientu skaitam pēdējo divu gadu laikā. Koriģēšanā izmantoti 1998., 1999., 2002., 2003., 2006. un 2007. gada dati.

1.21. tabula. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBAS SINDROMU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM UN PROCENTUĀLI PRET SITUĀCIJU PIRMS PIECIEM UN DESMIT GADIEM

	Pirms 5 gadiem (2002./2003.gads=100)		Pirms 10 gadiem (1998./1999.gads=100)		Saslimstība uz 100 000 iedzīvotājiem
	Nekoriģēts	Koriģēts	Nekoriģēts	Koriģēts	
Latvija	116	117	126	129	178,0
Rīga	115	122	137	126	159,2
Daugavpils	46	73	58	79	141,1
Jelgava	142	127	66	71	215,7
Jūrmala	102	108	85	100	118,9
Liepāja	110	108	108	112	240,4
Rēzekne	140	137	101	99	357,2
Ventspils	252	215	106	110	122,1
Aizkraukles rajons	120	145	120	143	122,4
Alūksnes rajons	111	80	417	127	205,6
Balvu rajons	95	184	317	680	70,3
Bauskas rajons	165	135	36	42	159,1
Cēsu rajons	141	148	187	242	225,0
Daugavpils rajons	108	109	136	141	438,1
Dobeles rajons	140	146	88	122	155,9
Gulbenes rajons	155	128	1200	227	184,1
Jelgavas rajons	150	134	84	94	169,8
Jēkabpils rajons	295	247	236	222	112,7
Krāslavas rajons	103	127	148	199	215,1
Kuldīgas rajons	177	151	229	252	154,1
Limbažu rajons	132	134	167	224	231,3
Liepājas rajons	83	67	166	200	156,0
Ludzas rajons	246	193	229	175	103,0
Madonas rajons	304	456	820	566	192,5
Ogres rajons	92	99	108	124	128,8
Preiļu rajons	271	292	162	260	199,8
Rēzeknes rajons	166	146	131	112	351,5
Rīgas rajons	120	107	206	216	192,8
Saldus rajons	151	129	140	149	153,3
Talsu rajons	143	156	94	170	64,5
Tukuma rajons	120	106	116	106	131,4
Valkas rajons	118	104	102	112	168,2
Valmieras rajons	132	91	1875	1221	258,0
Ventspils rajons	164	172	225	194	129,7

■ krāsā iekrāsoti tie koriģētie un nekoriģētie dati, kuros novērojams lielāks nekā 10% pirmreizēji ārstēto pacientu pieaugums, □ krāsā – novērojams mazāks nekā 10% pieaugums, savukārt ■ krāsā – samazinājums.

1.27. attēls. SASLIMSTĪBA AR ALKOHOLA ATKARĪBAS SINDROMU UN ALKOHOLA PSIHOZĒM LATVIJAS RAJONOS UN VALSTS NOZĪMES PILSĒTĀS UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



Reģistra dati un SVA aprēķini.

1.4.6. Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma konstatēšanai veiktās ekspertīzes Latvijā

Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai tiek veiktas, pamatojoties uz Ceļu satiksmes likuma un Ministru kabineta noteiktas normatīvo dokumentu bāzes, kas nosaka medicīnisko pārbaūžu kārtību un ārstniecības iestādes, kurās veic medicīniskās pārbaudes.

Medicīniskās pārbaudes alkohola, narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai veic gadījumos, kad likums paredz disciplināru, administratīvu vai kriminālatbildību par alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu.

2007. gadā Latvijas 34 ārstniecības iestādēs veiktas 10 343 (2006. — 10 911, 2005. gadā — 11 411, 2004. — 12 978) medicīniskās pārbaudes. Pēdējos 3—4 gados vērojama kopējo medicīnisko pārbaūžu, galvenokārt alkohola ietekmes noteikšanai, skaita samazināšanās tendence valstī. Šo samazināšanos var skaidrot ar izmaiņām normatīvajos aktos, kas ar 2005. gadu noteic, ka alkohola koncentrāciju izelpotajā gaisā var noteikt policijas darbinieki. Ar 2009. gadu alkohola koncentrācijas noteikšanu izelpotajā gaisā veiks probācijas dienesta darbinieki, līdz ar to ekonomējot valsts budžeta naudu, jo medicīnisko pārbaūžu izmaksas ir augstas. Kopējā medicīnisko pārbaūžu struktūrā aizvien lielāku īpatsvaru veido narkotisko un psihotropo vielu ekspertīzes.

No valstī kopējās veikto medicīnisko pārbaūžu struktūras 2007. gadā narkotisko un psihotropo vielu pārbaudes atbilstoši ir 56,6% (5858), 2006. gadā — 38%, 2005. gadā — 35,6%.

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

VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas (ANPRE nodaļas) ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā veic narkotisko un psihotropo vielu, kā arī toksisko vielu un alkohola noteikšanu bioloģiskajās vidēs. Uz šo laboratoriju tiek sūtīti bioloģiskie materiāli (asinis, urīns, siekalas) narkotisko un psihotropo vielu noteikšanai no visām Latvijas ārstniecības iestādēm, kurās veic medicīniskās pārbaudes.

2007. gadā VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā (ANPRE nodaļā) veiktas 7016 personu medicīniskās pārbaudes, tai skaitā 2249 personām veikta medicīniskā pārbaude alkohola ietekmes noteikšanai (32%) un 4767 personām narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai (68%). Kopš 2005. gada ne tikai valstī kopumā, bet arī ANPRE nodaļā vērojama medicīnisko pārbažu alkohola ietekmes noteikšanai skaita samazināšanās, savukārt personu skaits, kurām veikta narkotisko un psihotropo vielu ietekmes pārbaude, pēdējos divos gados palielinās.

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

Gads	KOPĀ	Alkohola ietekmes noteikšana	Narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšana
2000	5039	2963	2076
2001	5722	3416	2306
2002	7359	5033	2326
2003	8719	4706	4013
2004	10197	4293	5904
2005	7350	3782	3568
2006	6043	2534	3509
2007	7016	2249	4767

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.23. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU SKAITS, KURIEM ANPRE NODAĻĀ VEIKTA NARKOLOĢISKĀ EKSPERTĪZE 2007. GADĀ

	Kopā 2007. g.	Siev.	Vīr.	Pozitīvi rezultāti	Negatīvi rezultāti
Alkohola ietekmes noteikšana	927	30	897	818	109
Nark. un psihotr. vielu ietekmes noteikšana	530	12	518	325	205

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.24. tabula. TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJU DALĪJUMS PĒC VECUMA (absolūtos skaitļos), KURIEM ANPRE NODAĻĀ VEIKTA MEDICĪNISKĀ EKSPERTĪZE 2007. GADĀ.

VECUMS						
	< 15 g. v.	15 – 19 g. v.	20 – 29 g. v.	30 – 39 g. v.	40 – 49 g. v.	50 > g. v.
2007	—	20	850	430	70	87

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

ANPRE nodaļā 2007. gadā no visām transportlīdzekļu vadītāju medicīniskajām pārbaudēm 63,6% bija alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes, no tām 96,8% medicīnisko pārbažu tika veiktas vīriešiem, bet sieviešu vadītāju īpatsvars bija 3,2%.

Transportlīdzekļu vadītājiem narkotisko un psihotropo vielu medicīniskā pārbaude 2007. gadā tika veikta 26,4% gadījumu no visām transportlīdzekļu vadītāju narkoloģiskajām ekspertīzēm, un 97,7% pārbaudīto vadītāju bija vīrieši.

Transportlīdzekļu vadītāju vidū, kuriem ANPRE nodaļā veikta narkoloģiskā ekspertīze, lielāko īpatsvaru – 58% veido jauni cilvēki no 20 līdz 29 gadiem, bet vecumā pāri 50 gadiem – tikai 6%.

ANPRE nodaļas statistiskie dati liecina, ka transportlīdzekļu vadītāju medicīniskās pārbaudes alkohola ietekmes noteikšanai 88% gadījumu bijuši pozitīvi rezultāti, bet narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai pozitīvi rezultāti bijuši 61% gadījumu. No visām transportlīdzekļu vadītāju medicīniskajām pārbaudēm pozitīvi rezultāti tika konstatēti 78% gadījumu.

1.25. tabula. PERSONU SKAITS, KURI ANPRE NODAĻĀ NEPIEKRITA NARKOLOĢISKĀS PĀRBAUDES VEIKŠANAI 2007. GADĀ

Gads	Kopā	Nepiekrīta alkohola ietekmes noteikšanai		Nepiekrīta narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanai	
		siev.	vīr.	siev.	vīr.
2007	672	41	403	26	202

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

2007. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu par 390 ir palielinājies to personu skaits, kuras atteikušās no narkoloģiskajām ekspertīzēm ANPRE nodaļā. Narkoloģiskās ekspertīzes veikšanai kopumā nepiekrīta 672 personas, 66% atteicās no alkohola ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes un 34% no narkotisko un psihotropo vielu ietekmes noteikšanas medicīniskās pārbaudes. Lielāko īpatsvaru atteikšanās gadījumos no medicīniskās pārbaudes veidoja vīrieši – 90 %.

1.26. tabula. PERSONU SKAITS, KAM ANPRE NOTEIKTA ALKOHOLA KONCENTRĀCIJA BIOĻĢISKĀS VIDĒS 2007. GADĀ (URĪNS UN ASINIS)

Kopā (absolūtos skaitļos)		Promiles						
		0	>0,50	0,51—1,0	1,1—1,50	1,51—2,50	2,51—3,0	3,1 un <
2868	Procenti	6,9	5,9	10,00	11,44	36,01	16,59	13,16

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

ANPRE nodaļā, nosakot alkohola koncentrāciju bioloģiskajās vidēs (asinīs un urīnā), 6,9% gadījumu pārbaudāmām personām alkohols netika konstatēts. Alkohola koncentrāciju līdz 0,50 promilēm konstatēta 5,9% gadījumu, bet 36,02% gadījumu alkohola koncentrācija sasniedza no 2,51 līdz 3,0 promilēm, kas atbilst smagai alkohola reibuma pakāpei. Satraucošs ir fakts, ka 13,16% no pārbaudāmajām personām atradās ļoti smagā alkohola reibuma pakāpē, kad alkohola koncentrācija bioloģiskajās vidēs sasniedza 3,1 un vairāk promiles. Minētie dati liecina, ka 66% no pārbaudāmajām personām tika konstatēta alkohola koncentrācija, kas pārsniedza 1,51 promili.

Ķīmiski toksikoloģiskā laboratorija

VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” ķīmiski toksikoloģiskā laboratorijā veic bioloģisko objektu paraugu ķīmiski toksikoloģisko izmeklēšanu alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu noteikšanai.

1.27. tabula. 2003.—2007. GADĀ UZ NARKOTISKĀM UN PSIHOTROPĀM VIELĀM IZMEKLĒTO PERSONU SADALĪJUMS VECUMA GRUPĀS

absolūtos skaitļos

	2003	2004	2005	2006.	2007.
Kopā	6232	6332	6489	6149	8011
tajā skaitā:					
līdz 15 g. v.	407	146	111	106	70
15 — 19	1735	1614	1180	1130	1259
20 — 29	2094	2815	3477	3162	4339
30 — 39	1148	1202	1254	1242	1758
40 — 49	712	446	363	357	448
50 un vairāk	84	109	104	152	137
nezināms vecums	52	—	—	—	—

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

1.28. tabula. 2005.—2007. IZMEKLĒTO BIOOBJEKTU SADALĪJUMS

absolūtos skaitļos

	2005		2006		2007	
Izmeklējamie objekti	Rezultāts		Rezultāts		Rezultāts	
	Pozitīvs	Negatīvs	Pozitīvs	Negatīvs	Pozitīvs	Negatīvs
Urīns	3369	2642	3555	3688	5101	3415
Asinis	544	638	559	721	808	999
Siekalas	2	4	9	6	15	7
Nomazgājumi no rokām	485	160	500	169	638	296
Nomazgājumi no mutes	318	318	359	266	469	381

VSIA Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Pēdējo piecu gadu laikā ir strauji palielinājies uz narkotiskām un psihotropām vielām izmeklēto personu skaits, salīdzinājumā ar 2006. gadu 2007. gadā tas pieaudzis par 1862 personām.

No kopējā ANPRE nodaļā izmeklēto personu skaita uz narkotiskām un psihotropām vielām personas līdz 15 gadu vecumam veido 0,9% un salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu (attiecīgi 1,7%) to skaits ir samazinājies par 0,8%, kas iezīmējas kā pozitīva tendence. Pozitīva tendence ir arī personu skaita samazināšanās vecumā no 15 līdz 19 gadiem, kurām veikta bioloģiskā materiāla izmeklēšana uz narkotiskām un psihotropām vielām, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu — par 2%.

Ķīmiski toksikoloģiskajā laboratorijā narkotisko un psihotropo vielu izmeklējumu lielākais īpatsvars ir 20 līdz 29 gadus vecu personu bioloģisko materiālu izmeklējumi — 54%, bet otrā vietā ierindojas personas vecumā no 30 līdz 39 gadiem — 22%.

1.5. POLITIKAS INICIATĪVAS

Latvijā, izstrādājot alkohola patēriņa mazināšanas un alkohola ierobežošanas valsts politikas dokumentus, tiek ņemti vērā Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja pieņemtie politiskie dokumenti:

1. "Eiropas alkohola harta", pieņemta 1995. gadā Parīzē, Eiropas konferencē "Veselība, sabiedrība un alkohols", hartā izvirzīti pieci ētiskie principi un desmit alkohola patēriņa mazināšanas rīcības plāna stratēģiskie virzieni.
http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_ALDT_94_03_CN01pdf
2. "Stokholmas deklarācija par jauniešiem un alkoholu", pieņemta 2001. gadā Stokholmā, PVO Eiropas ministru konferencē "Jaunieši un alkohols".
http://www.euro.who.int/eprise/main/who/AboutWHO/Policy/20030204_1
3. "PVO tehnisko konsultantu deklarācija: PVO par alkohola tirgvedību un darbībām, kas veicina alkohola lietošanu jauniešu vidū", pieņemta 2002. gadā Valensijas konferencē. www.euro.who.int
4. PVO Eiropas reģiona stratēģija "Veselība visiem 21. gadsimtā", pieņemta 1999. gadā Kopenhāgenā. www.euro.who.int
5. Eiropas Komisijas informatīvais ziņojums "Alkohols Eiropā", pieņemts 2005. gadā Kopenhāgenā.
http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf
6. Eiropas Kopienas komisijas paziņojums Padomei, Eiropas Parlamentam, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai "Eiropas Savienības stratēģija dalībvalstu atbalstam alkohola radītā kaitējuma mazināšanai", pieņemts 2006. gada 24. oktobrī Briselē, COM (2006) 625.
http://www.euro.who.int/alcodrugs/20020611_1
7. PVO ekspertu ziņojums par problēmām, kas saistītas ar alkohola lietošanu, pieņemts 2005. gadā Bukarestē PVO Eiropas reģionālās komitejas 55. plenārsesijā. <http://www.euro.who.int>
8. Alkohola politikas struktūra PVO Eiropas reģionā, Bukarestē, 2005. www.euro.who.int; http://news.reseauconcept.net/images/oiv_uk/client/WHO-EU%20doc%alcohol%202005%20EN.pdf

Lai mazinātu alkohola patēriņu un tā radītās sekas, Latvijā, saskaņā ar "Sabiedrības veselības stratēģijas" 12. mērķi "Alkohola, narkotiku un tabakas radītā kaitējuma mazināšana" noteikto, ir izstrādāta un darbojas "Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programma 2005.–2008. gadam". Šogad beidzas programmas termiņš, un, ņemot vērā alkohola patēriņa stabilo pieauguma tendenci un alkohola lietošanas seku negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību, Veselības ministrija strādā pie jaunas vidēja darbības termiņa alkohola ierobežošanas programmas 2009.–2013. gadam.

2. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

Lai gan mūsdienās ir pieejama plaša informācija par tabakas lietošanas kaitīgumu, tabaka ir viena no visvairāk lietotajām atkarību izraisošām vielām, kuras lietošana pasaulē saistīta ar 5,4 miljoniem nāves gadījumu ik gadu (*WHO*, 2006). Ik gadu pieaug tabakas patēriņš, kā arī tabakas lietošanas radītais kaitējums iedzīvotāju veselībai un valsts tautsaimniecībai. Ja saglabāsies pašreizējās tendences, 2030. gadā no tabakas izraisītajām slimībām mirs vairāk nekā 8 miljoni iedzīvotāju (Dzērve u. c., 2008). Tabaka Latvijā ir riska faktors, kas ir atbildīgs par 16,5% kopējās mirstības un par 12% visa slimību sloga (Pudule u. c., 2007). Pēdējās desmitgades dati rāda, ka strauji audzis to iedzīvotāju skaits, kas saslimuši ar dažādu lokalizāciju ļaundabīgajiem audzējiem – plaušu, barības vada, nieru, urīnpūšļa un dzemdes kakla vēzi. Kā zināms, tieši smēķēšana ir viens no galvenajiem saslimšanu veicinošiem faktoriem.

2.1. EKONOMISKIE RĀDĪTĀJI

Dati no Valsts ieņēmumu dienesta akcīzes preču pārvaldes statistikas pārskata par tabakas izstrādājumiem (VID, 2007).

2.1.1. Tabakas izstrādājumu realizācija

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

2007. gadā Latvijā realizēti 3324,1 miljons cigarešu, kas ir par 30% mazāk nekā 2006. gadā. Kopējais realizācijas kritums attiecībā pret 2006. gadu saistīts ar likumdošanas izmaiņām akcīzes nodokļu likmju piemērošanā. 2007. gadā tika realizēti 5847 tūkst. gab. cigāru un cigarellu, kā arī 19 184 kilogrami smēķējamās tabakas, savukārt 2006. gadā – attiecīgi 5494 tūkst. gab. un 18 718 kg. Taču precīzāk tirgus attīstības tendences raksturo **tabakas izstrādājumu patēriņš valstī**. Tas ir daudzums, kas novirzīts realizācijai mazumtirdzniecības tīklā, ietverot gan vairumtirgotāju realizētos apjomus, gan citu komersantu novirzītos apjomus mazumtirdzniecībai Latvijā. 2007. gadā mazumtirdzniecībai novirzīti 5235,1 milj. cigarešu, kas ir par 7% vairāk nekā 2006. gadā. Jāatzīmē, ka kopumā brīvā apgrozījumā izlaisto cigarešu apjomi neatspoguļo reālo tabakas izstrādājumu patēriņu Latvijā, jo pēdējos gados cigarešu aprīte tiek veidota, ņemot vērā valstī realizēto akcīzes nodokļa politiku, kad katru gadu līdz 2009. gadam pakāpeniski tiek palielināts cigaretēm piemērojamais akcīzes nodoklis.

2.1.2. Tabakas izstrādājumu ražošana

2007. gadā Latvijā kopumā saražoti 2504,7 miljoni cigarešu, kas ir par 10% mazāk nekā 2006. gadā. Salīdzinājumā ar izmaiņām 2005. un 2006. gadā, kad bija novērojams 1% samazinājums, 2007. gada dati uzrāda izteiktāku ražoto cigarešu tirgus samazinājumu.

2.1.3. Tabakas izstrādājumu ievēšana un imports

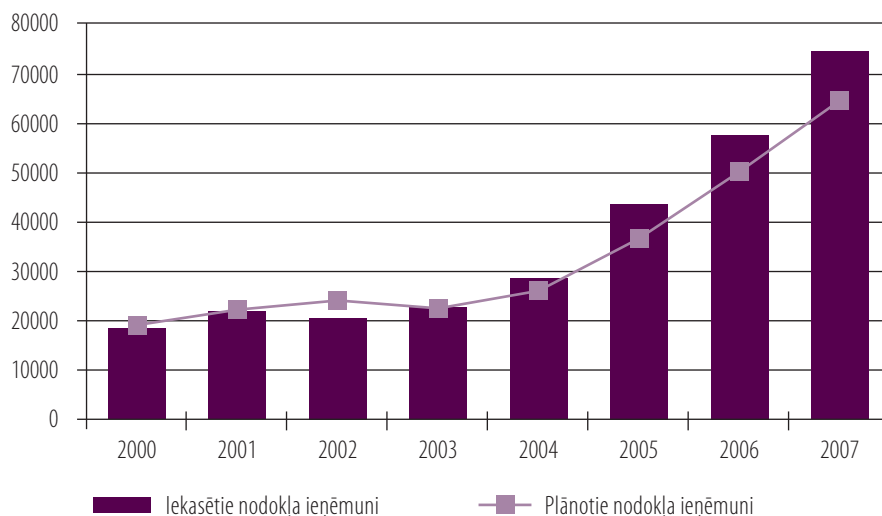
2007. gadā ievestos/importētos tabakas izstrādājumus brīvā apgrozījumā patēriņam izlaida 19 komersanti. Pērn akcīzes preču noliktavās Latvijā ievesti 7503,4 milj. cigarešu (37% pieaugums), 6747 tūkst. cigāru un cigarellu (1% pieaugums), kā arī 14 065 kg smēķējamās tabakas (3% samazinājums).

No akcīzes preču noliktavām uz citām valstīm šajā laikposmā tika izvesti 4520,2 milj. cigarešu, savukārt brīvam apgrozījumam patēriņam izlaisti 2610,4 milj. ievesto/importēto cigarešu, kas salīdzinājumā ar 2006. gadu ir 64% samazinājums, 5799 tūkst. cigāru un cigarellu, kā arī 19 184 kg smēķējamās tabakas (2% pieaugums).

2.1.4. Akcīzes nodoklis

2007. gadā akcīzes nodoklis par tabakas izstrādājumiem iekasēts 72, 24 miljonu latu apmērā, un tas ir par 16,74 miljoniem latu jeb par 29 % vairāk nekā 2006. gadā, un par 14,8% vairāk, nekā gada sākumā plānots. Nodokļa ieņēmumu pieaugums par 29% galvenokārt saistīts ar ikgadējo akcīzes nodokļa likmes palielinājumu cigaretēm, un līdz 2009. gadam šai likmei ir jāsasniedz Eiropas Savienības noteiktā minimālā likme.

2.28. attēls. AKCĪZES NODOKĻA IEŅĒMUMI (tūkst. Ls)



Valsts ieņēmumu dienests.

Šāds nodokļu likmes pieaugums pamatojas uz 2006. gadā izdarītajiem grozījumiem likumā "Par akcīzes nodokli", kurā noteikts, ka Eiropas Savienības minimālā noteiktā nodokļa likme Latvijā tiks ieviesta jau līdz 2009. gada 1. janvārim, nevis līdz 2010. gada 1. janvārim, kā to likums paredzēja līdz tam. Sakarā ar veiktajiem grozījumiem akcīzes nodokļa likmes palielinājumā mainās mazumtirdzniecības cena cigaretēm, – iepriekšējo Ls 7,6 vietā tā ir Ls 8,4 par 1000 cigaretēm.

Nodokļa ieņēmumu kāpumu papildus veicināja 2007. gadā novērotais kopējais cigarešu patēriņa kāpums Latvijā, ko apliecina mazumtirdzniecībā novirzīto cigarešu apjoma pieaugums par 7% salīdzinājumā ar 2006. gadu.

Precīzāk ieņēmumu struktūru no tabakas izstrādājumiem raksturo to procentuālais sadalījums. Pēc Valsts kases datiem, akcīzes nodokļa ieņēmumu pieaugums salīdzinājumā ar 2006. gadu vērojams visiem tabakas izstrādājumu veidiem, no tiem vislielāko akcīzes nodokļa ieņēmumu daļu veido ieņēmumi par cigaretēm jeb 98,94% no kopējiem ieņēmumiem, kur salīdzinājumā ar 2006. gadu novērojams niecīgs, 0,5% samazinājums.

Aiz tām seko cita smēķējamā tabaka (0,30%), smalki sagrieztā smēķējamā tabaka (0,16%), cigāri un cigarellas (0,10%).

Lai gan novērojamās izmaiņas patērēto tabakas izstrādājumu struktūrā nav izteiktas, ir konstatējams ieņēmumu kritums citai smēķējamai tabakai (0,79% – 2006. gadā un 0,30% – 2007. gadā).

Par 2008. gadu tiek prognozēts, ka tabakas izstrādājumu akcīzes nodokļa ieņēmumi būs 106,25 milj. apmērā, kas ir par 43% vairāk nekā 2007. gadā iekasētie ieņēmumi un 35,8% kāpums salīdzinājumā ar faktisko nodokļu ieņēmumu 2006. gadā (7,2%)(VID, 2007).

2.29. tabula. TABAKAS IZSTRĀDĀJUMU APRITES RĀDĪTĀJI 2007. GADĀ

Rādītāji	Cigaretes (tūkst. gab.)		Cigāri, cigarellas (tūkst. gab.)		Smēķējamā tabaka (kg)	
Saražots	2 504 729 ↓		0		0	
Saražoto preču izvešanai no Latvijas	1 788 094 ↓		0		0	
Latvijā ievests/importēts	7 503 417 ↓		6 747 ↑		14 065 ↓	
Kopējā realizācija Latvijā	3 324 059 ↓		5 808 ↑		20 653 ↓	
Akcīzes nodokļa likmes par tabakas izstrādājumiem	2006	2007	2006	2007	2006	2007
	7,6+14,8%* (Ls/1000 gab.)	8,4+19,2%* (Ls/1000 gab.)	11 (Ls/1000 gab.)	11 (Ls/1000 gab.)	21 (Ls/1kg)	23 (Ls/1kg)
Iekasētie akcīzes nodokļa ieņēmumi	7383407 2↑		77560 ↑		219715 ↓	

* Procenti no maksimālās mazumtirdzniecības cenas.

Valsts ieņēmumu dienests.

2.1.5. Tabakas izstrādājumu aprītē iesaistītie komersanti

2007. gadā komercdarbību ar tabakas izstrādājumiem Latvijā veikuši:

- 26 komersanti, kuriem ir spēkā esošas licences akcīzes preču noliktavas turētāja darbībai, kas ļauj tabakas izstrādājumus saņemt un glabāt, piemērojot atlikto akcīzes nodokļa maksāšanu, tajā skaitā 3 komersantiem ir atļautas tādas darbības ar tabakas izstrādājumiem kā ražošana, apstrāde, pārstrāde un fasēšana;
- viens komersants, kuram ir spēkā esoša licence, apstiprināta tirgotāja darbībai, kas ļauj saņemt tabakas izstrādājumus atliktajā nodokļu režīmā no dalībvalsts un pēc akcīzes nodokļa nomaksāšanas nodarboties ar akcīzes preču vairumtirdzniecību;
- 42 komersanti, kuriem ir spēkā esošas licences tabakas izstrādājumu vairumtirdzniecībai;
- 4207 komersanti, kuriem ir licences tabakas izstrādājumu mazumtirdzniecībai.
- Izteiktākais komersantu skaita pieaugums ir mazumtirdzniecībā (palielinājums par 21 komersantu)(VID, 2007).

2.2. SASLIMSTĪBA UN MIRSTĪBA

Saskaņā ar informāciju, kuru sniedza Latvijas vēža slimnieku reģistrs, 2007. gadā ir konstatējama vairāku lokalizāciju vēža slimnieku skaita samazināšanās. Samazinājies ir vīriešu slimnieku skaits ar mutes dobuma, plaušu, urīnpūšļa vēzi un saslimstība ar barības vada un aizkuņģa dziedzera vēzi sieviešu vidū.

Vīriešu vidū saslimstība ar barības vada vēzi salīdzinājumā ar 2006. gadu ir pieaugusi par 18%. Nemainīgs palicis nieru vēža slimnieku skaits, bet samazinājies to vīriešu skaits, kuri 2007. gadā saslimuši ar plaušu vēzi, mutes dobuma vēzi (9% samazinājums) un urīnpūšļa vēzi (samazinājums par 7%).

Izteikts kāpums salīdzinājumā ar 2006. gadu ir mirstībai no balsenes vēža vīriešu vidū (pieaugums par 25%) un mirstībai no barības vada vēža sieviešu vidū (pieaugums par 52%) (absolūtos skaitļos). Salīdzinot saslimstības un mirstības rādītājus no plauša vēža, uzskatāmi konstatējams, ka **gan saslimstība, gan mirstība ir samazinājusies vīriešu vidū, bet palielinājusies sieviešu vidū.** Tieši sieviešu populācijā ir novērojams daudz straujāks saslimstības un mirstības ar plaušu vēzi pieaugums pēdējo desmit gadu laikā – vidēji par 37%. Par 69% palielinājusies sieviešu mirstība

no mutes dobuma vēža, par 28% – saslimstība ar mutes dobuma vēzi, par 7% – mirstība no nieru vēža.

Pēdējo desmit gadu statistika liecina, ka palielinājusies gan saslimšana, gan mirstība no dažādu lokalizāciju vēža abu dzimumu vidū. **Laika posmā no 1997. līdz 2006. gadam visstraujāk ir pieaugusi saslimstība ar urīnpūšļa vēzi – 33%.** Vidēji par 27% ir palielinājusies saslimstība un mirstība ar nieru vēzi. Mirstība no dzemdes kakla vēža desmitgades laikā palielinājusies par 6,2%. Izteiktas atšķirības saslimstības un mirstības rādītājos pēdējās dekādes laikā ir novērojamas starp abiem dzimumiem. Būtiski atšķiras gan saslimstība, gan mirstība no barības vada vēža. Vīriešiem saslimstība ir pieaugusi par 2,2% un mirstība – 16,7%, savukārt **sievietēm gan saslimstība, gan mirstība no barības vada vēža dekādes laikā ir pieaugusi par 56%.** Izteikta atšķirība rādītājos novērojama arī saslimstībā un mirstībā no urīnpūšļa vēža. Lai gan saslimstība ir pieaugusi abās dzimumu grupās samērā vienādi (vīriešiem pieaugums pa 35,9%, sievietēm pa 30,4%), mirstība no urīnpūšļa vēža ir stipri augstāka tieši sieviešu vidū (16,2% vīriešiem un 42,1% sievietēm).

Latvijā no visiem nāves cēloņiem pirmo vietu ieņem asinsrites sistēmas slimības. Mirstība asinsrites sistēmas slimību dēļ vecumā līdz 64 gadiem Latvijā ir 3 reizes augstāka nekā vidēji Eiropas Savienībā.

2.30. tabula. MIRSTĪBA NO ASINSRITES, SIRDS ASINSVADU SLIMĪBĀM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM

Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām, sirds—asinsvadu slimībām (I20–I25)	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	406,6	393,8	381,6	383,9	391,2	389,8	380,6*	419,9*

* Bez I24 – I23 pēc SSK³ 10. klasifikācijas

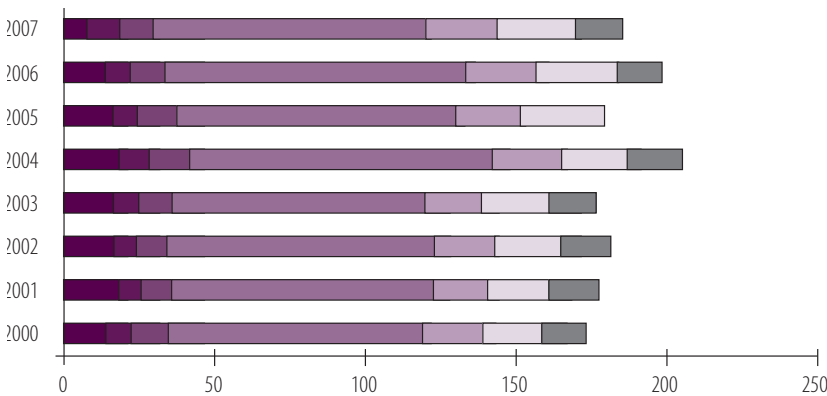
* Bez I24, ar I702 pēc SSK1 10. klasifikācijas

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra.

Šo slimību riska faktori ir gan iedzimtība, gan dzīvesveida paradumi, kas palielina iespēju saslimt ar asinsrites sistēmas slimībām. Lai gan ģenētiskos riska faktorus nav iespējams ietekmēt, ir riska faktori, kurus var kontrolēt. Svarīgākie no visiem novēršamajiem riska faktoriem, kas ietekmē iespēju saslimt ar asinsrites sistēmas slimībām, ir paaugstināts holesterīna līmenis asinīs (>5,2 mmol/l) – 46%, mazkustīgs dzīvesveids – 37%, **smēķēšana – 19%**, paaugstināts asinsspiediens (> 140/90 mmHg) – 13%, aptaukošanās – 6%.

Regulāras smēķēšanas rezultātā radušos slimību dēļ priekšlaicīgi mirst aptuveni 50% smēķētāju, no tiem apmēram puse mirst pusmūža vecumā – ekonomiski aktīvajā dzīves periodā (Gigele u. c., 2007).

2.29. attēls. SASLIMSTĪBA VĪRIEŠIEM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



³ Starptautiskais slimību klasifikators.

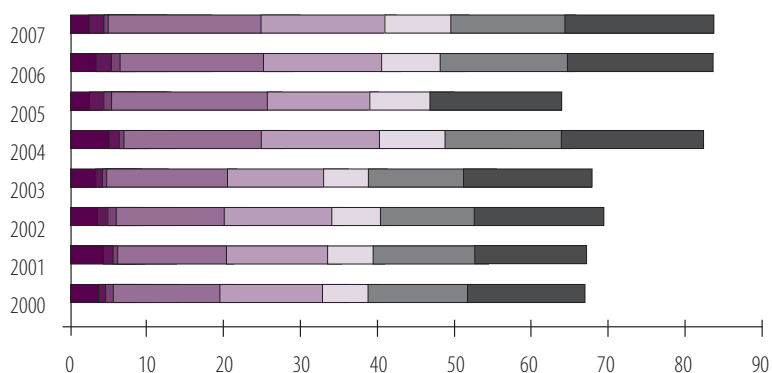
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
■ Mutes dobuma	18,2	16,9	16,8	18,7	16,6	14,1	8,1
■ Barības vada	7,6	7,6	8,3	9,9	8,4	8,5	10,5
■ Balsenes	10	10	11,3	13,2	12,7	11	11,3
■ Plaušu	87,2	88,6	83,6	100,7	92,5	99,6	90,3
■ Nieres	17,7	20	18,4	22,6	21,2	23,8	23,8
■ Urīnpūšļa	20,4	22,2	22,7	22,1	28	26,5	25,9
■ Aizkuņģa	16,1	15,8	15,4	17,9	0	14,5	15,2

0 — nav reģistrētu datu.

Vēžu reģistrs.

Vīrieši vēl arvien galvenokārt slimo ar plaušu vēzi, kas lielā mērā izskaidrojams ar samērā augsto smēķētāju skaitu, taču, līdztekus smēķētāju skaita stabilizācijai un nelielam samazinājumam pēdējo gadu laikā, ir konstatējams saslimstības samazinājums. Aiz plaušu vēža saslimstības rādītājiem seko saslimstība ar urīnpūšļa, nieru, aizkuņģa dziedzera vēzi. Ar plaušu un bronhu audzējiem vīrieši slimo 10 reizes biežāk nekā sievietes. Arī mirstības rādītāji no trahejas, bronhu un plaušu audzēja vīriešiem ir gandrīz 10 reižu augstāki nekā sievietēm (Dimza u. c., 2007).

2.30. attēls. SASLIMSTĪBA SIEVIETĒM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
■ Mutes dobuma	3,8	4,3	3,5	3,4	5,1	2,5	3,4	2,6
■ Barības vada	0,9	1,3	1,4	0,8	1,4	1,8	2	1,8
■ Balsenes	0,9	0,6	1,1	0,6	0,6	1	1	0,5
■ Plaušu	13,9	14,2	14,1	15,8	17,9	20,5	18,8	20
■ Nieres	13,4	13,2	14,1	12,5	15,3	13,3	15,4	16,2
■ Urīnpūšļa	6	5,9	6,3	5,9	8,7	7,7	7,6	8,5
■ Aizkuņģa	12,8	13,3	12,3	12,4	15	0	16,7	14,9
■ Dzemdības kakla	15,4	14,6	16,7	16,5	18,5	17,4	18,9	19,5

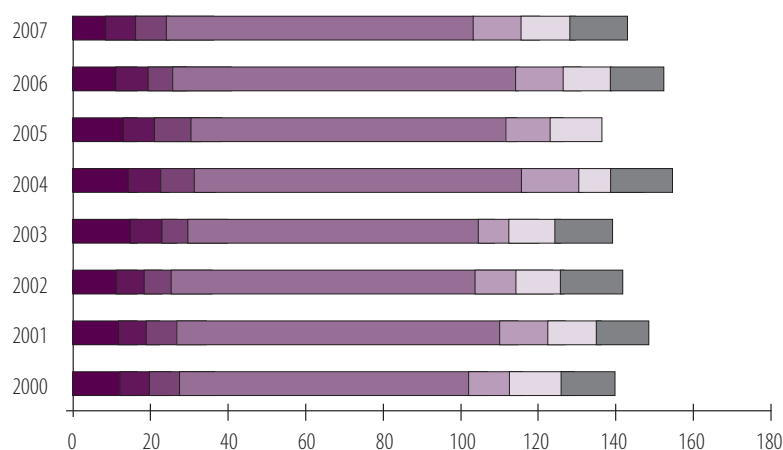
0 — nav reģistrētu datu.

Vēžu reģistrs.

Saslimstības un mirstības biežuma ziņā dzemdes kakla ļaundabīgais audzējs (SSK—10 kods C53) ir viens no izplatītākajiem audzējiem Latvijā, kas pēdējo gadu laikā pakāpeniski un konstanti ir pieaudzis un uzrāda augstu saslimšanas rādītāju. Sievietes visā pasaulē slimo ar dzemdes kakla audzēju, tas ir otrs biežāk sastopamais audzējs sievietēm līdz 45 gadu vecumam un trešais izplatītākais vēža izraisītais nāves cēlonis sievietēm pēc krūts un plaušu audzēja (Gigele u. c., 2007).

Taču konstants pieaugums novērojams arī saslimstībā ar plaušu vēzi, kas izskaidrojams ar pakāpenisku sieviešu smēķētāju skaita pieaugumu.

2.31. attēls. MIRSTĪBA VĪRIEŠIEM NO ĻAUNDABĪGIEM AUDZĒJIEM
UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mutes dobuma	12,4	11,7	11,3	14,8	14,4	13,3	11,1	8,4
Barības vada	7,3	7,2	7	8,2	8,3	7,9	8,4	7,8
Balsenes	7,9	8,1	7,1	6,6	8,7	9,4	6,2	7,9
Plaušu	74,4	83,2	78,6	75,2	84,4	81,1	88,5	79,1
Nieres	10,7	12,3	10,4	8	11,5	11,5	12,1	12,4
Urīnpūšļa	13,1	12,8	11,5	11,8	11,3	13,1	12,6	12,7
Aizkuņģa	13,7	13,2	15,8	14,5	15,9	0	13,3	14,6

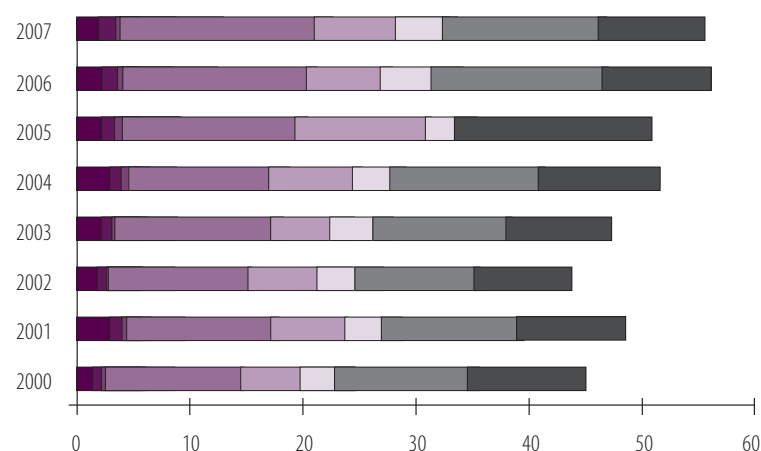
0 — nav reģistrētu datu.

Vēžu reģistrs.

Vīrieši ar plaušu audzēju slimo gandrīz 10 reizi biežāk nekā sievietes. Taču pēdējos gados sieviešu saslimstībai ar plaušu audzēju ir vērojama tendence nedaudz augt. Šo rādītāju ietekmē atšķirīgie uzvedības paradumi starp vīriešiem un sievietēm — 2006. gadā veiktajā Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījumā (*FINBALT*) redzams, ka ik dienas smēķē puse vīriešu un uz pusi mazāk sieviešu.

Arī mirstības rādītāji Latvijā no trahejas, bronhu un plaušu audzēja vīriešiem ir gandrīz 10 reizi augstāki nekā sievietēm, bet pēdējos gados mirstība vīriešu vidū samazinās, vidēji pa 3% gadā (Dimza u. c., 2007).

2.32. attēls. MIRSTĪBA SIEVIETĒM NO ĻAUNDABĪGAJIEM AUDZĒJIEM
UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mutes dobuma	1,3	2,9	1,7	2,2	2,9	2,1	2,1	1,8
Barības vada	0,8	1,1	1	0,9	1	1,2	1,5	1,6
Balsenes	0,4	0,3	0,2	0,2	0,6	0,6	0,4	0,4
Plaušu	12	12,9	12,2	13,8	12,4	15,4	16,3	17,2
Nieres	5,2	6,5	6,1	5,3	7,4	11,5	6,6	7,2
Urīnpūšļa	3,1	3,3	3,4	3,8	3,4	2,6	4,4	4,2
Aizkuņģa	11,7	11,9	10,5	11,8	13,1	0	15,2	13,7
Dzemes kakliņa	10,5	9,6	8,7	9,3	10,8	17,4	9,5	9,4

0 – nav reģistrētu datu.

Vēžu reģistrs.

Sievietēm mirstība no vizuālās lokalizācijas audzējiem ir aptuveni 3,5 reizes augstāka nekā vīriešiem. Šo rādītāju ietekmē krūts un dzimumorgānu ļaundabīgā audzēja izplatība un augstā letalitāte. Pirmajā gadā pēc ļaundabīga krūts audzēja diagnosticēšanas mirst 12% sieviešu. Piecu gadu laikā pēc audzēja diagnosticēšanas no krūts dziedzera audzēja nomirst 34% sieviešu. Šis rādītājs varētu būt mazāks, ja būtu savlaicīgi veikta audzēja diagnostika un uzsākta adekvāta ārstēšana (Dimza u. c., 2007).

2.2.1. Mirstība no ārējiem cēloņiem

Smēķēšana un ugunsgrēki

Pēc Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta datiem, 2007. gadā 56 cilvēki (27% no visiem ugunsgrēkos bojā gājušajiem cilvēkiem) gājuši bojā no ugunsgrēkiem, kuru iespējamais iemesls ir bijusi smēķēšana (2006. gadā – 75 cilvēki jeb 31,9%).

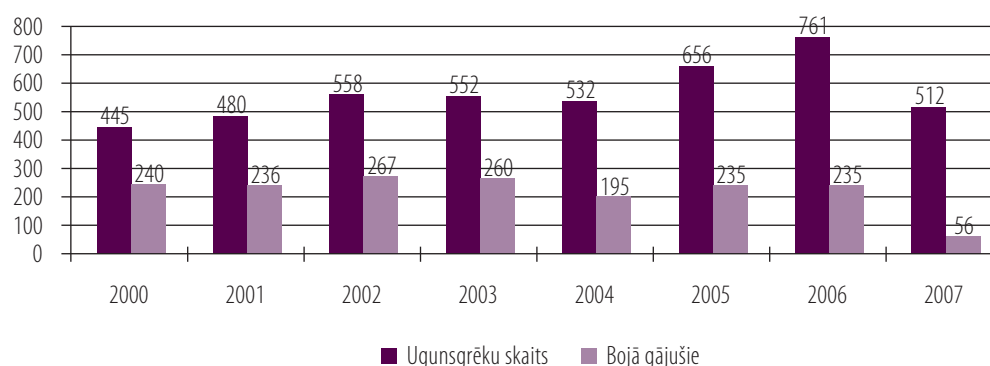
2.31. tabula. SMĒĶĒŠANAS IZRAISĪTO UGUNSGRĒKU SKAITS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ugunsgrēku skaits	7554	7479	11620	10574	9525	8853	16295	10179
T. sk. – smēķēšanas dēļ	445	480	558	552	532	656	761	512
Bojā gājušie	240	236	267	260	195	235	235	207
T. sk. – smēķēšanas dēļ	92	102	77	99	84	81	75	56

Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests.

Pavisam Latvijā 2007. gadā bijuši 512 ugunsgrēki, kuru iespējamais iemesls ir bijusi smēķēšana (2006. gadā attiecīgi – 761 jeb 4,7%). Salīdzinājumā ar 2006. gadu ir novērojama tendence samazināties gan kopējam ugunsgrēku skaitam valstī, gan to ugunsgrēku skaitam un bojā gājušo skaitam, kur iemesls, iespējams, bijusi tieši smēķēšana.

2.33. attēls. UGUNSGRĒKU SKAITS, KURUS IZRAISĪJUSI SMĒĶĒŠANA, ABSOLŪTOS SKAITĻOS



Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests.

2.3. PĒTĪJUMI

2.3.1. Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums – 2007. gada aptauja Latvijā (GTS)

2007. gadā veiktais pētījums sniedz datus par cigarešu pieejamību, cenu, smēķēšanas atmešanu, reklāmu, pakļautību pasīvai smēķēšanai, kā arī skolu mācību programmām. Jauniešu smēķēšanas aptaujā piedalījās 7.–9. klašu skolēni, kopumā 3362 no 49 Latvijas skolām (Pudule u. c., 2007).

Pētījuma dati liecina, ka pastāv ļoti augsts **bērnu īpatsvars – 82,2%, kuri ir kaut reizi dzīvē pamēģinājuši smēķēt**. Salīdzinājumā ar 2002. gadā veiktā pētījuma datiem praktiski visos rādītājos ir novērojams pieaugums (sk. 2.32. tabulu). Neliels samazinājums ir konstatējams vienīgi kādreiz smēķēt pamēģinājušo zēnu vidū un to meiteņu – nesmēķētāju vidū, kuras ir gatavas uzsākt smēķēšanu nākotnē. Izteikts (7,4%) pieaugums ir kādreiz smēķēt pamēģinājušo meiteņu vidū un pašreiz smēķējošo meiteņu vidū (pieaugums par 5,5%).

Gandrīz puse aptaujāto skolēnu – 43,0% pašreiz lieto tabakas izstrādājumus. No viņiem tieši zēni ir lielākie tabakas izstrādājumu lietotāji (46,8%). Smēķējošo jauniešu izplatība valstī ir augsta, pašreiz cigaretes smēķē 35,2% meiteņu un 41,8% zēnu.

2.32. tabula. SMĒĶĒJOŠO UN SMĒĶĒT PAMĒĢINĀJUŠO SKOLĒNU ĪPATSVARS (%)

	Kādreiz ir pamēģinājuši smēķēt		Pašreiz smēķē				Nesmēķētāji, kuri ir gatavi uzsākt smēķēt	
			Cigaretes vai citus tabakas izstrādājumus		Cigaretes			
	2002	2007	2002	2007	2002	2007	2002	2007
Zēni	86,6	84,3↓ (2,3%)	41,4	45,7↑ (4,3%)	38,2	41,8↑ (3,6%)	22,6	25,3↑ (2,7%)
Meitenes	72,7	80,1↑ (7,4%)	33,0	37,8↑ (4,8%)	29,7	35,2↑ (5,5%)	24,3	22,5↓ (1,8%)
Kopā	79,9	82,2↑ (2,3%)	37,5	41,8↑ (4,3%)	34,3	38,6↑ (4,3%)	23,6	23,7↑ (0,1%)

Pētījuma dati.

Par smēķēšanas augsto izplatību valstī liecina arī fakts, ka **vidējais vecums, kad tiek izsmēķēta pirmā cigarete, ir vecums līdz 11 gadiem**. Vēl satraucošāks ir fakts, ka 33,4% ikdienas smēķētāju uzsākuši smēķēšanu pirms 10 gadu vecuma. Smēķēšanas uzsākšana tik agrā vecumā atstāj neatgriezeniskas sekas uz vēl neattīstīto bērna organismu, kā arī izraisa spēcīgu atkarību no nikotīna, ko apstiprina katrs desmitais pašreiz smēķējošais skolēns.

Viens no smēķēšanas izplatību veicinošajiem faktoriem ir tabakas izstrādājumu vieglā pieejamība jauniešiem, ko apstiprina vairāk nekā puse aptaujāto (56,2%) smēķējošo jauniešu. 42,5% aptaujāto uzskata, ka cigaretes veikalā iegādāties ir viegli un ka vieglo pieejamību iespējams mazināt, paaugstinot cenas visiem tabakas izstrādājumiem (59,6%).

Lai gan likums aizliedz smēķēt lielākajā daļā sabiedrisko vietu, ieskaitot skolas un skolu teritorijas, skolēnu pakļautība pasīvajai smēķēšanai ir augsta gan sabiedriskās vietās, gan mājās (sk. 2.33 tabulu). Tā 71,9% smēķējošo un 38,2% nesmēķētāju atzīmējuši, ka ir pakļauti pasīvajai smēķēšanai mājās, un tā visizplatītākais iemesls ir viena vai abu vecāku smēķēšana. Kopumā 54,8% nesmēķējošo un 88,8% smēķējošo skolēnu apliecina, ka neraugoties uz smēķēšanas ierobežojumiem, viņi regulāri ir pakļauti pasīvās smēķēšanas ietekmei.

2.33. tabula. PAKĻAUTĪBA PASĪVAJAI SMĒĶĒŠANAI (%)

	Pakļautība pasīvajai smēķēšanai mājās				Pakļautība pasīvajai smēķēšanai sabiedriskās vietās			
	Nesmēķētāji		Smēķētāji		Nesmēķētāji		Smēķētāji	
	2002	2007	2002	2007	2002	2007	2002	2007
Meitenes	46,8	38,3↓ (8,5%)	70,8	73,3↑ (2,5%)	51,4	55,7↑ (0,8%)	90,2	90,0↓ (0,2%)
Zēni	38,3	38,3	70,8	70,2↓ (0,6%)	54,4	53,7↓ (0,7%)	89,1	87,7↓ (1,4%)
Kopā	43,8	38,2↓ (5,6%)	71,1	71,9↑ (0,8%)	52,2	54,8↑ (2,6%)	89,7	88,8↓ (0,9%)

Pētījuma dati.

Vienlīdz augsts ar smēķējošo skolēnu skaitu ir arī to skolēnu īpatsvars, kas vēlas atmetēt (71,6%) un pēdējā gada laikā ir mēģinājuši atmetēt smēķēšanu (16,4%). Svarīgākais palīgs smēķēšanas atmešanai ir draugi, bet galvenais atmešanas iemesls – jauniešu vēlme uzlabot savu veselību. Tieši veselības nozīmi un smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz to apzinās 89,8% nesmēķējošo un 71,7% smēķējošo skolēnu. **Nepārliecinošāka ir skolēnu attieksme pret pasīvo smēķēšanu un zināšanas par tās ietekmi uz paša veselību.** 55,3% smēķētāju un 71% nesmēķētāju uzskata, ka pasīvā smēķēšana negatīvi ietekmē veselību, tomēr 13,5% uzskata, ka tas viņu veselību neietekmē.

Joprojām salīdzinoši **augsts ir to skolēnu skaits, kas smēķēšanai piedēvē sociālo attiecību stiprināšanas funkciju.** Vidēji 20% skolēnu uzskata, ka smēķētājiem ir vairāk draugu. Tomēr pārliecinošais vairākums (50,5% un 66,9%) respondentu atzīst, ka smēķēšana padara pretējo dzimumu nepievilcīgāku. Izvērtējot un prognozējot savu nākotni, 48,3% aptaujāto ir pārliecināti, ka nesmēķēs nākamo 12 mēnešu laikā, 41,9% ir pārliecināti, ka kaitīgo ieradumu pārtrauks turpmāko piecu gadu laikā. Salīdzinājumam – tikai 4,8% ir pārliecināti, ka turpinās smēķēt arī pēc 12 mēnešiem, un 2,8% – turpmāko piecu gadu laikā.

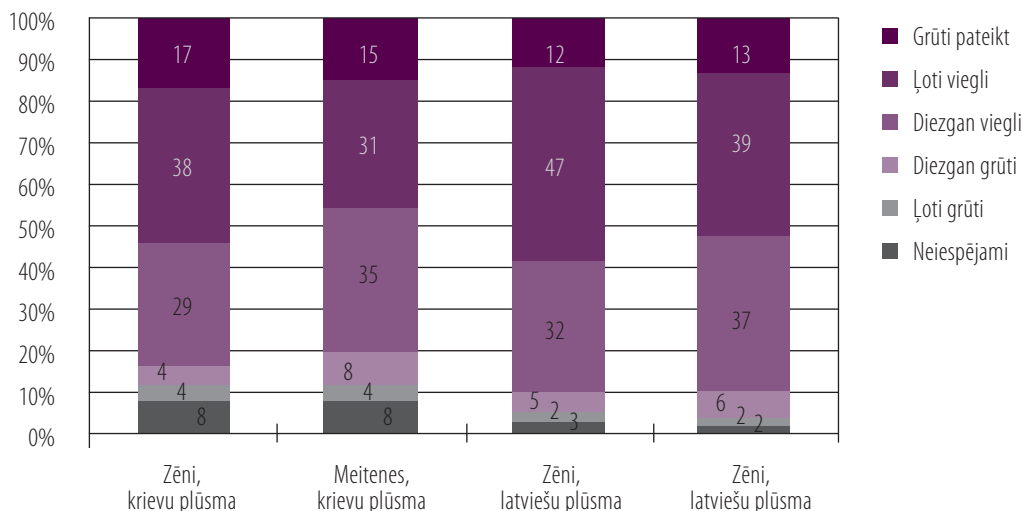
Izvērtējot veiktās skolu izglītojošās aktivitātes par smēķēšanu, 61,5% skolēnu atzīmē, ka pēdējā gada laikā mācību stundās ir stāstīts par smēķēšanas kaitīgumu. Vidēji puse aptaujāto skolēnu ir informēti skolās par smēķēšanas kaitīgumu. Iemesls augstajai smēķēšanas izplatībai skolēnu vidū meklējams ne tikai faktā, ka vairāk nekā puse skolēnu regulāri ir pakļauti pasīvai smēķēšanai mājās – smēķējošu vecāku dēļ, bet arī fakts, ka 20,5% skolēnu ir redzējuši, ka skolotāji smēķē skolas telpās un tās teritorijā (32,5%).

2.3.2. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība skolēnu vidū. Latvijas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām rezultāti (ESPAD)

Pētījums tika veikts Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) ietvaros, kurš Latvijā tika īstenots jau ceturto reizi. ESPAD pētījumi ir līdz šim lielākie Latvijā veiktie pētījumi par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību, un to mērķis ir pētīt tendences alkohola, tabakas un narkotisko vielu lietošanas paradumos 15–16 gadu veco skolēnu vidū un salīdzināt šīs tendences dažādās Eiropas valstīs. 2007. gada ESPAD pētījuma projekts vienlaicīgi tika īstenots 39 Eiropas valstīs. ESPAD pētījuma dati visuzskatāmāk norāda uz atšķirībām, kuras novērojamas starp latviešu un krievu plūsmas skolām. Veicot salīdzinājumu dažādās vecuma grupās, var secināt, ka visbiežāk smēķēšana ir raksturīga vecāko klašu skolēniem, visvairāk tieši zēniem latviešu skolās. Lai gan krievu plūsmas skolās smēķē mazāka daļa skolēnu, tiem ir raksturīgāka intensīvāka smēķēšana nekā latviešu plūsmas skolēniem. Uzskatāmas atšķirības novērojamas arī cigarešu pamēģināšanas vecumā. Latviešu plūsmas skolēni biežāk pamēģina cigaretes pirms 14 gadu sasniegšanas, savukārt krievu plūsmas skolēni pirmo cigareti izsmēķē visbiežāk, jau sasnieguši 14 gadu vecumu. Pētījums apstiprina faktu, ka nepilngadīgajiem jauniešiem ir viegli iegādāties

tabakas izstrādājumus. Salīdzinot atbildes abu plūsmu skolās, var secināt, ka **krievvalodīgajiem jauniešiem (18%) ir grūtāk iegādāties tabaku nekā latviešu skolēniem (10%)** (sk. 2.34. attēlu). Kopumā šā gada pētījuma dati norāda uz nelielu **samazinājumu cigarešu pieejamībā jauniešu vidū** (91% 2003. gadā un 88% 2007. gadā).

2.34. attēls. CIGAREŠU PIEEJAMĪBA DAŽĀDĀS DZIMUMA UN VALODAS PLŪSMAS GRUPĀS (%)



Bāze: jaunieši līdz 18 gadu vecumam (n = 6463, 66 % no visiem)

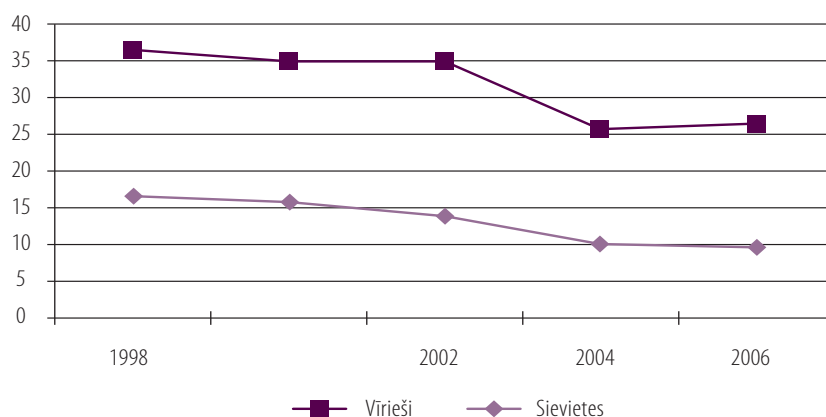
Negatīva tendence ir smēķēšanas pamēģinātāju skaita palielināšanās, kur kopš 2003. gada novērojams 9% pieaugums 13–14 gadus veco skolēnu vidū. Kopš pirmā, 1995. gada pētījuma datiem **pieaugums** konstatējams arī **smēķēt pamēģinājušo meiteņu vidū** (63% 1995. gadā, 71% 1999. gadā, 74% 2003. gadā un 76% 2007. gadā). **Zēnu vidū**, turpretim, ir **vērojama zināma stabilitāte** 83–85% robežās, kas kopumā atbilst citās Eiropas valstīs novērotajām tendencēm. Kopumā ir novērojams vairāku būtisku rādītāju pieaugums valstī. Par 6% ir audzis to 13–14 gadu veco jauniešu skaits, kas savā līdzšinējā dzīves laikā ir smēķējuši 40 un vairāk reizi, būtiski audzis ir arī regulāro smēķētāju skaits. Balstoties uz pētījuma datiem, nākotnē Latvijā ir prognozējama 15–16 gadu veco zēnu smēķēšanas pamēģinātāju skaita samazināšanās, savukārt meiteņu vidū gaidāms šā skaita pieaugums.

2.3.3. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT – veselības monitorings)

Pētījums, kas ir daļa no sadarbības projekta starp Somiju un Baltijas valstīm, Latvijā notika jau piekto reizi. **FINBALT** pētījums tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju veselības, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Laika posmā no 2006. gada septembra līdz decembrim tika aptaujāti 3000 respondenti vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Kopumā aptaujā iekļauti 109 jautājumi, ieskaitot jautājumus par veselības paradumiem – smēķēšanu un centieniem tos mainīt. Pētījums sniedz informāciju par Latvijas iedzīvotāju smēķēšanas paradumiem, pasīvās smēķēšanas ietekmi darbā un mājās, attieksmi pret smēķēšanu, zināšanām par tās kaitīgumu un nodomiem to atmest (Pudule u. c., 2007).

2006. gadā veiktā pētījuma rezultāti uzskatāmi norāda uz smēķēšanas aizlieguma neievērošanu sabiedriskās telpās. Neraugoties uz likumdošanu, kas aizliedz smēķēšanu darba vietā, 16% vīriešu un 6,2% sieviešu ir spiesti ikdienā pavadīt vairāk nekā 5 stundas darba telpās, kurās tiek smēķēts. Salīdzinājumā ar 2004. gadā veikto pētījumu šis rādītājs nav būtiski mainījies (sk. 2.35. attēlu).

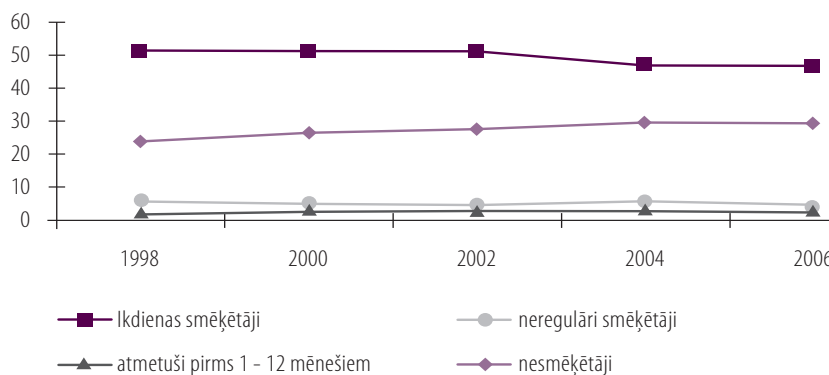
2.35. attēls. PERSONU PAKĻAUTĪBA TABAKAS DŪMU IETEKMEI DARBA VIETĀ VISMAZ STUNDU DIENNAKTĪ:
1998.–2006. GADS (%)



Pētījuma dati.

Salīdzinot 1998. un 2006. gadā veikto pētījumu datus, ir vērojama situācijas uzlabošanās. **Par 10% samazinājies vīriešu un par 7% sieviešu skaits, kas pakļauti tabakas dūmiem darba vietā.** Lai gan vīriešu vidū ir novērojams lielāks samazinājums, sieviešu darba kolektīvos smēķēšanas ierobežojumi tiek labāk ieviesti. Par to liecina fakts, ka puse aptaujāto sieviešu atzīmē pilnīgu smēķēšanas ierobežošanu darba vietās, bet to apliecina tikai 25% vīriešu. Par likumdošanas efektivitāti smēķēšanas ierobežošanā liecina ne tikai pasīvo smēķētāju skaita samazinājums, bet arī augstais aptaujāto apmierinātības līmenis ar ieviestajiem smēķēšanas ierobežojumiem darba vietās (82,5% vīriešu un 90,8% sieviešu). Neraugoties uz plašajiem ierobežojumiem, Latvijā smēķēšana joprojām ir plaši izplatīta (sk. 2.36. attēlu).

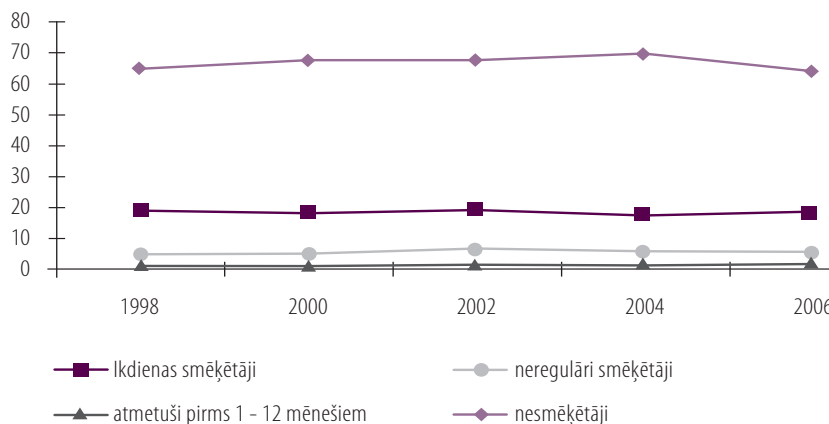
2.36. attēls. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA VĪRIEŠU VIDŪ (%)



Pētījuma dati.

Lai gan nedaudz samazinājies vīriešu smēķētāju skaits, smēķējošo sieviešu skaits ir palielinājies (sk. 2.37. attēlu). Toties vīrieši smēķē izteikti vairāk cigarešu (53,8% no 15 līdz 24 cigaretēm dienā), bet lielākā daļa sieviešu jeb 68,5% dienā izsmēķē no 1 līdz 14 cigaretēm.

2.37. attēls. SMĒĶĒŠANAS IZPLATĪBA SIEVIEŠU VIDŪ (%)



Pētījuma dati.

Nemainīgs ir to smēķētāju skaits, kas vēlas atmest smēķēšanu. No ikdienas smēķētājiem 59% vīriešu (2004. – 59,7%) un 55,5% sieviešu (3,9% pieaugums) vēlas atmest smēķēšanu. Kopumā pētījumā iegūtie dati norāda uz situācijas stabilizēšanos vīriešu vidū, bet uz pasliktināšanos sieviešu vidū.

2.3.4. Narkotiku lietošana izklaides vietās

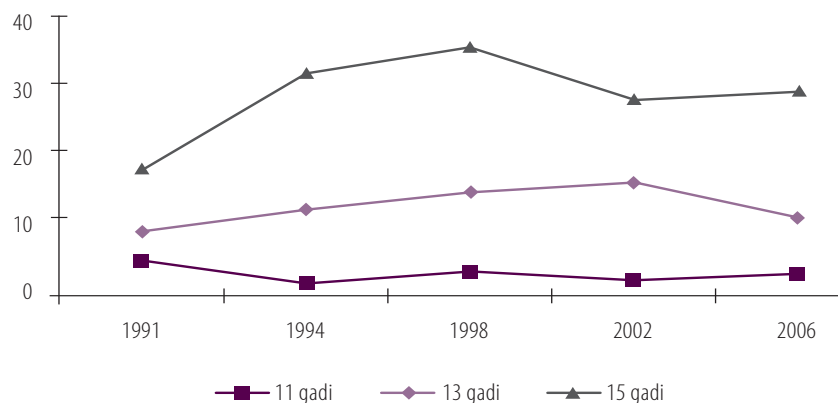
2007.–2008. gadā veikts pētījums, lai noskaidrotu nelegālo un legālo atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību izklaides vietās, vielu lietošanas paradumus un motivāciju izklaides vietu apmeklētāju vidū, kā arī lai noteiktu populārāko narkotisko vielu tipus. Kā liecina šajā pētījumā iegūtie dati, izklaides vietu apmeklētāju vidū smēķēšana ir plaši izplatīta – 39% klubu apmeklētāju smēķē regulāri, bet 25% šad tad. Salīdzinoši tikai 18% apmeklētāju nekad nav smēķējuši izklaides vietās. Vairākums aptaujāto ir regulāri smēķētāji, kas izsmēķē vismaz vienu cigareti dienā (71%), bet gandrīz puse (49%) izsmēķē vismaz 10 cigarešu dienā. **Lielākais smēķētāju īpatsvars ir vecuma grupā no 24 gadiem un vairāk.** Dati liecina, ka smēķētāju skaits pakāpeniski aug pa vecuma grupām. Ja jaunieši līdz 24 gadiem lielākoties smēķē neregulāri, tad, sasniedzot 24 gadu vecumu, smēķēšana kļūst regulāra. Neraugoties uz faktu, ka smēķēt izklaides vietās ir atļauts tikai speciāli atdalītās telpās, 71% apmeklētāju pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši Rīgas izklaides vietās, kas liecina, ka smēķēšanas ierobežojumi nav radījuši smēķētājiem apgrūtinājumu. Salīdzinot smēķēšanas paradumus starp vecumu un dzimumu grupām, konstatējams **smēķēšanas intensitātes pieaugums vīriešiem, pieaugot vecumam, bet smēķēšanas intensitātes samazināšanās – pieaugot sieviešu vecumam.** Visizplatītākā smēķēšana ir to apmeklētāju vidū, kuri strādā un ir ar augstiem personīgajiem ienākumiem. Strādājošie smēķētāji arī ir tie, kas visbiežāk vēlas atmest smēķēšanu, savukārt visretāk atmest smēķēšanu vēlas tie apmeklētāji, kas mācās un nestrādā (SVA, 2008 C).

2.3.5. Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991–2006 (HBSC)

Skolu veselības paradumu pētījums ir starptautisks Pasaules Veselības organizācijas atbalstīts projekts, kurā 2005./2006. gadā piedalījās 40 dalībvalstis. Latvijā pirmās skolēnu veselības paradumu pētījuma aptaujas notika 1990./1991. gadā. Pētījuma mērķgrupa ir 11, 13 un 15 gadu veci pusaudži (Gobiņa u. c., 2008).

Kā liecina pētījuma dati, skolēnu īpatsvars, kas mēģinājuši smēķēt, ir audzis laikā posmā no 1991. līdz 2006. gadam par 12%. Analizējot izmaiņas smēķēšanas izplatībā dzimumu grupās, konstatējams, ka pieaug smēķēt pamēģinājušo meiteņu īpatsvars (no 28% uz 51,7%), bet samazinās smēķēt pamēģinājušo zēnu skaits (no 68,2% uz 63,2%). Tomēr vēl arvien tieši zēni (14,3%) ir lielāki ikdienas smēķētāji nekā meitenes (7,9%). Palielinoties skolēnu vecumam, regulāri smēķējošo īpatsvars būtiski pieaug gan zēniem, gan meitenēm (sk. 2.38. un 2.39. attēlu).

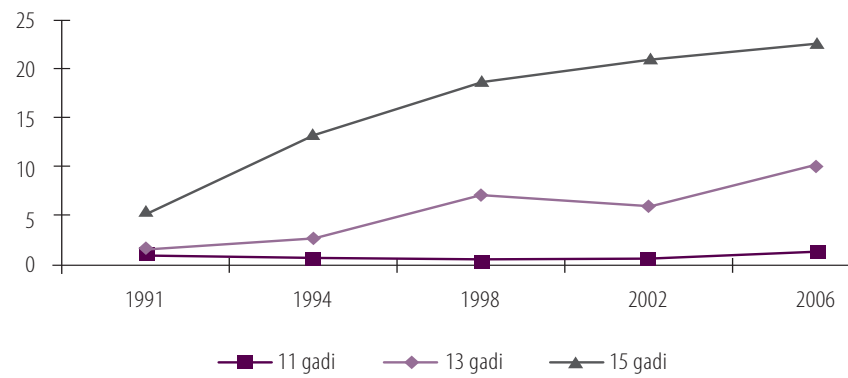
2.38. attēls. REGULĀRI SMĒĶĒJOŠO ZĒNU ĪPATSVARS PĒC VECUMA GRUPĀM LAIKA POSMĀ NO 1991. LĪDZ 2006. GADAM (%)



Pētījuma dati.

Pēdējos aptauju gados vērojama zēnu smēķētāju īpatsvara tendence nedaudz samazināties, savukārt regulāri smēķējošo meiteņu īpatsvars ir pastāvīgi audzis.

2.39. attēls. REGULĀRI SMĒĶĒJOŠO MEITEŅU ĪPATSVARŠ PĒC VECUMA GRUPĀM LAIKA POSMĀ NO 1991. LĪDZ 2006. GADAM (%)



Pētījuma dati.

2.3.6. Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

2007. gadā veiktā pētījuma mērķis bija iegūt objektīvu informāciju efektīvākai līdzšinējās politikas novērtēšanai un turpmākai īstenošanai, kā arī statistiskus rādītājus par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību un nepieciešamiem izplatības ierobežošanas un ļaunuma mazināšanas pasākumiem, un to īstenošanu. Pētījums sniedz informāciju par dažādu legālo un nelegālo atkarību izraisošo vielu lietošanas situāciju valstī 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, ieskaitot smēķēšanu un tās izplatību.

Pētījuma dati liecina, ka visvairāk aptaujāto smēķētāju ir uzsākuši smēķēt 16 gadu vecumā (23%). 15% smēķēt uzsākuši pirms 15 gadu sasniegšanas, bet 14%– 17 gadu vecumā. Būtiski atšķiras vecums, kad smēķēšanu uzsāk sievietes un vīrieši. Tikai 10% sieviešu smēķēšanu uzsākušas pirms 15 gadu vecuma sasniegšanas, savukārt vīriešu vidū tas nav retums – 18% smēķēt uzsākuši, vēl nesasnieguši 15 gadu vecumu. Visvairāk regulāro smēķētāju ir vecuma grupā no 25 līdz 39 gadiem. Iedzīvotāji, kuri ikdienā smēķē, parasti smēķē daudz – 80% izsmēķē vismaz 10 cigaretes dienā, 36% izsmēķē vismaz paciņu. Salīdzinājumā ar 2003. gadā veiktā pētījuma datiem iedzīvotāju skaits, kuri izsmēķē vairāk nekā pusi paciņas, ir audzis par 5%. Kā liecina pētījuma dati, smēķēšanas izplatība saistīta ar apdzīvotās vietas urbanizācijas pakāpi, kas ir atšķirīga dažādos Latvijas reģionos un apdzīvotās vietās. Tā lielajās pilsētās gandrīz puse (48%) iedzīvotāju pēdējā mēneša laikā ir smēķējuši, un ir kopumā arī vairāk regulāro smēķētāju. Laukos iedzīvotāji daudz retāk smēķē, ir pamēģinājuši smēķēt un izsmēķē mazāk nekā pilsētās (sk. 2.34. tabulu).

2.34. tabula. SMĒĶĒŠANAS BIEŽUMS DAŽĀDĀS APDZĪVOTĀS VIETĀS (%)

	Rīga	Lielās pilsētas	Rajonu centri	Citas pilsētas	Lauki
Nesmēķē	56	52	59	60	61
Uzsmēķē dažkārt viesībās, bāros	3	2	0	1	1
Izsmēķē dažas cigaretes nedēļā	2	3	3	2	2
1–10 cigaretes dienā	20	14	15	9	13
11–20 cigaretes dienā	18	23	20	16	20
21 vai vairāk cigarešu dienā	1	7	3	12	3

Pētījuma dati.

Kā liecina pētījuma rezultāti, neraugoties uz augsto smēķēšanas izplatību valstī, lielākā daļa smēķētāju vēlas atstāt šo ieradumu. Tas ir izdevies 19% smēķētāju, 38% smēķētāju ir vairākkārt mēģinājuši atstāt,



bet tas nav izdevies. Vislabāk atmest smēķēšanu ir izdevies aptaujātajiem vecumā no 55 līdz 64 gadiem – 28%, taču 72% to turpina darīt vēl joprojām. Lielāka motivācija atmest ir latviešiem, sevišķi sievietēm, kurām tas arī izdodas labāk nekā vīriešiem. Lai gan tieši Rīgā ir visvairāk to, kas vēlas atmest smēķēšanu (80%), tieši laukos tas ir izdevies sekmīgāk (21%).

3. AZARTSPĒĻU VAI DATORSPĒĻU ATKARĪBAS IZPLATĪBA 2007. GADĀ

Azartspēļu un datorspēļu atkarības attīstību nosaka vairāki faktori, kas raksturo visu atkarību slimību formu attīstību – biopsihosociālie faktori. Pie šiem faktoriem pieder gan bioloģiska predispozīcija (iedzimtība), gan psiholoģiski aspekti, personības īpatnības, gan arī sociālā vide, kas lielā mērā nosaka cilvēka uzvedības modeli. Bieži azartspēļu atkarība kombinējas ar kādu citu atkarības slimības formu.

Mūsu valstī arī 2007. gadā nav bijis pētījumu par aizraušanos ar azartspēlēm un azartspēļu atkarības izplatību sabiedrībā. Šajā ziņojumā ir tikai tā informācijas minimālā daļa, kas mums bija pieejama valsts ārstniecības iestāžu datubāzēs.

Pirmo reizi 2007. gadā ar azartspēļu (datorspēļu) atkarību reģistrēti 3 nepilngadīgie un 4 – vecumā no 18 līdz 44 gadiem. Gada beigās uzskaitē bija 25 pacienti (2006. gadā 17), no kuriem 10 bija nepilngadīgie, bet 15 – vecuma grupā no 18 līdz 44 gadiem.

Šie rādītāji neraksturo azartspēļu vai datorspēļu atkarības izplatību un tendences valstī, jo pacienti pēc palīdzības vērsas ne tikai pie narkologiem valsts iestādēs, bet arī pie privāti praktizējošiem narkologiem, psihietriem, psihoterapeitiem vai psihologiem, tāpēc nevar pilnībā apzināt statistiskos datus.

Pēc Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra datiem, 2007. gadā ar azartspēļu vai datorspēļu atkarību Latvijas narkoloģiskajos stacionāros kopumā ir ārstējušies 18 pacienti, to skaitā arī viens nepilngadīgais. Visvairāk pacientu bijis vecuma grupā no 25 līdz 44 gadiem (10). Visi no azartspēļu atkarības ārstētie pacienti bija vīrieši. SIA "Akrona – 12" ar šo diagnozi ir ārstējušās 5 personas.

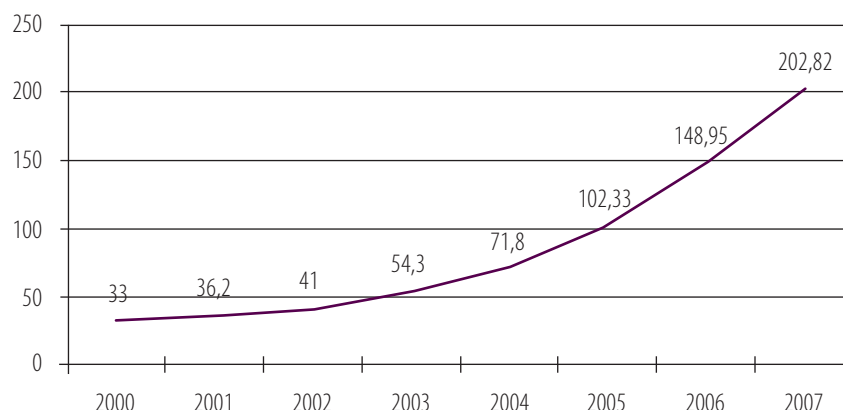
Azartspēļu vai datorspēļu atkarības attīstīšanās nebūtu iespējama, ja nebūtu azartspēļu iekārtu vai automātu, to veicina arī nenormēta darbošanās interneta klubos vai datorzālēs (kafejnīcās), mājās, ciemos, skolā un darbā pie sava datora.

Latvijā 1997. gada 2. decembrī Ministru kabinets apstiprināja Finanšu ministrijas Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas nolikumu. LR Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija ir patstāvīga valsts kontroles un uzraudzības institūcija, kas darbojas Finanšu ministrijas padotībā. LR Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcija īsteno valsts politiku izložu un azartspēļu organizēšanā. Inspekcija reāli savu darbību uzsāka no 1998. gada 1. janvāra. Šīs organizācijas datu bāzē ir informācija par Latvijas izložu un azartspēļu tirgus kopsavilkumu.

3.1. LATVIJAS IZLOŽU UN AZARTSPĒĻU 2007. GADA TIRGUS KOPSAVILKUMS

Kopējais neto apgrozījums no azartspēlēm katru gadu diezgan strauji aug. Salīdzinājumā ar 2006. gadu neto apgrozījums no spēļu automātiem un kazino spēļu galdiem audzis par 136,2%. No 2006. gada tīrais azartspēļu apgrozījums ir palielinājies par 133,9%. Pēdējo četru gadu laikā tā pieaugums salīdzinājumā ar laika posmu no 2000. gada līdz 2003. gadam ir ļoti straujš.

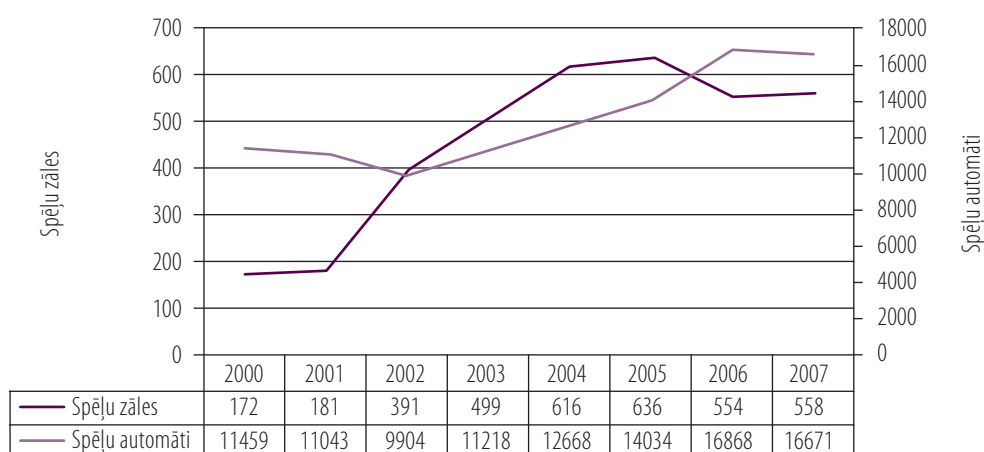
3.40. attēls. LATVIJAS IZLOŽU UN AZARTSPĒĻU NOZARES UZŅĒMUMU KOPĒJAIS APGROZĪJUMS (MILJ. LS)



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

Azartspēļu un izložu likuma IV nodaļas 22. pants paredz, ka spēļu zāles telpās vai savstarpēji saistītās telpās var tikt uzstādīti un ekspluatēti vismaz 20 azartspēļu automāti. Lai arī spēļu zāļu skaits 2007. gadā ir audzis (par 4), tomēr spēļu automātu skaits ir samazinājies (par 197).

3.41. attēls. SPĒĻU ZĀLES UN SPĒĻU AUTOMĀTI LATVIJĀ



Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

3.35. tabula. SPĒĻU ZĀĻU, KAZINO, SPĒĻU AUTOMĀTU, RULETES GALDU, KĀRŠU UN KAULIŅU SPĒĻES GALDU SKAITS 2000.–2007. GADA BEIGĀS

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Spēļu zāles	172	181	391	499	616	636	554	558
Kazino	22	22	21	18	15	14	15	15
Spēļu automāti	11459	11843	9904	11218	12668	14034	16868	16671
Ruletes galdi	27	27	31	29	28	28	37	38
Kāršu un kauliņu spēles galdu skaits	96	107	113	119	110	105	139	141

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

Saskaņā ar Azartspēļu un izložu likumu no 01.01.2007. tika slēgtas spēļu vietas ārpus kazino un spēļu zālēm. Pēc Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas datiem, spēļu automātu skaita samazināšanās tendence turpinās arī 2008. gadā. Latvijā kopumā visvairāk spēļu automātu ir Rīgā, tad seko Daugavpils, Jelgavas, Liepājas, Rīgas rajons, Jūrmalas pilsēta, Jēkabpils un Rēzeknes rajons. Salīdzinājumā ar 2006. gadu īpaši ir pieaudzis spēļu automātu skaits Daugavpilī un Daugavpils rajonā.

3.36. tabula. AZARTSPĒĻU IEKĀRTU SKAITS LATVIJAS VIETĀS (UZ 17.03.2008.)

Rajoni	Spēļu zāles	Spēļu automāti
Aizkraukles	5	102
Alūksnes	4	83
Balvu	5	127
Bauskas	6	151
Cēsu	7	214
Daugavpils	25	713
Dobeles	3	77
Gulbenes	4	99
Jēkabpils	12	353
Jelgavas	22	646
Jūrmala	17	468
Krāslavas	2	48
Kuldīgas	6	144
Liepājas	19	636
Limbažu	2	44
Ludzas	5	114
Madonas	6	147
Ogres	6	195
Preiļu	5	115
Rēzeknes	10	297
Rīgas	19	524
Saldus	6	142
Talsu	6	144
Tukuma	7	170
Valkas	5	143
Valmieras	10	283
Ventspils	16	418
Ārpus Rīgas kopā:	240	6597
Rīga	309	9810
Pavisam	549	16 407

Izložu un azartspēļu uzraudzības inspekcijas dati.

3.2. SECINĀJUMI

- Azartspēļu biznesa kopējā apgrozījuma un ieņēmumu straujais pieaugums liecina par iespējami lielo pieprasījumu un azartspēļu izplatību mūsu valstī, kaut gan par to nelielina valsts ārstniecības iestāžu statistiskie rādītāji. To varētu saistīt ar iedzīvotāju kreditēšanas 2007. gada pieaugumu.

- Azartspēļu atkarības riskam tiek pakļauti jauni, darbaspējīgi cilvēki. Liela nozīme būtu sabiedrības informēšanai par azartspēļu pārmērīgas spēlēšanas kaitīgām sekām, lai mazinātu risku jauniešiem kļūt atkarīgiem no azartspēlēm.

- Būtu svarīgi un noderīgi veikt Latvijā pētījumu par azartspēļu atkarības un aizraušanās ar azartspēlēm izplatību valstī, kas pilnīgāk sniegtu informāciju par situāciju un sabiedrības viedokli šajā jomā.

4. BĒRNI 2007. GADĀ

Bērnu vēlēšanās lietot psihoaktīvās vielas saistās ar vēlmi uzlabot garastāvokli, atvieglot kontaktēšanos, bieži tai par iemeslu ir ziņkārība, cenšanās ātrāk justies pieaugušam. Atkarību izraisošo vielu lietošana bieži tiek uzsākta, ja bērni netiek atbilstoši savam vecumam pienācīgi nodarbināti – ārpusskolas nodarbības, intereses un kopīgas ģimenes aktivitātes – un ja ir neveselīga ģimenes emocionālā atmosfēra (pārlietu lielā nodarbinātība un atsvešināšanās). Tas liek bērnam just diskomfortu, kura mazināšanai viņš meklē jaunus ceļus un iespējas. Viens no ātrākajiem, vieglākajiem, bet riskantākajiem ceļiem ir psihoaktīvo vielu lietošana.

Narkologu redzeslokā visbiežāk nonāk tie atkarību izraisošo vielu pirmreizējie vai atkārtotie lietotāji, kuriem jau ir radušās fiziskas, psihiskas vai sociālas veselības problēmas psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

Biežākie veidi, kā bērns nonāk pie narkologa:

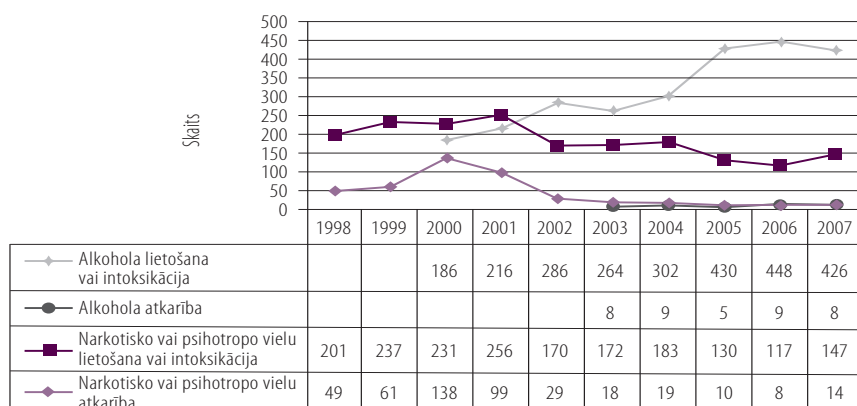
1. Atved vecāki (aizbildņi), kas novēro uzvedības un veselības traucējumus – nemācīšanās, melošana, klaiņošana, neklausīšana, rupjība, nelabvēlīgas kompānijas vai izmaiņas draugu lokā, naudas tērēšana, mantu iznešana no mājām, zagšana, traumas, intoksikācijas stāvokļi, atrasti priekšmeti vai pazīmes, kas pierāda psihoaktīvo vielu lietošanu (cigarettes, pudeles, adatas, pulverīši, tabletes, dūrienu pēdas u. c.), un vēl arī citas pazīmes, kas varētu liecināt par psihoaktīvo vielu lietošanu.
2. Intoksikācijas stāvoklī nonāk stacionāros, no kurienes speciālisti tos nosūta uz konsultāciju pie narkologa, noskaidrojot šo konkrēto saindēšanās gadījumu.
3. Uzvedības traucējumu dēļ (zagšana, asociāla uzvedība, klaiņošana u. c.) nonāk policijas redzeslokā, kura nosūta uz pārbaudi par psihoaktīvo vielu esamību bioloģiskās vidēs. Ja tiek pierādīts šis fakts, lietotājs tiek atrasts un aicināts kopā ar vecākiem (aizbildņi) apmeklēt narkologu.
4. Atnāk paši, meklējot palīdzību.

Šajā nodaļā tiks apkopota informācija par 2007. gada situāciju Latvijā pēc Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā fiksētiem datiem, kā arī salīdzināsim tos ar dažādiem veikto pētījumu datiem. Reģistra statistiskajos rādītājos varētu būt hipodiagnostika, jo ne visas psihoaktīvo vielu intoksikācijas un atkarības nonāk narkologu redzeslokā.

4.1. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA – ALKOHOLS, NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS VIELAS

Pagājušajā gadā Latvijā Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā (turpmāk tekstā – reģistrā) pirmo reizi dzīvē ar psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarību ir reģistrēti 595 bērni (2006. gadā – 582, 2005. gadā – 575)⁴. No tiem 174 (29%) ir meitenes. No pirmreizējiem 22 (4%) ir ar atkarības diagnozi (alkohola atkarība – 8, narkotisko un psihotropo vielu atkarība – 14), pārējie 573 (96%) ir psihoaktīvo vielu lietotāji (no tiem alkohola lietotāji – 74%, narkotisko vielu lietotāji – 26%). Ar vairāku vielu lietošanu un intoksikāciju pirmo reizi 2007. gadā reģistrēti 72 bērni, ar atkarību – 2.

4.42. attēls. PIRMO REIZI MŪŽĀ 2007. GADĀ REĢISTRĒTIE BĒRNI – SASLIMSTĪBA

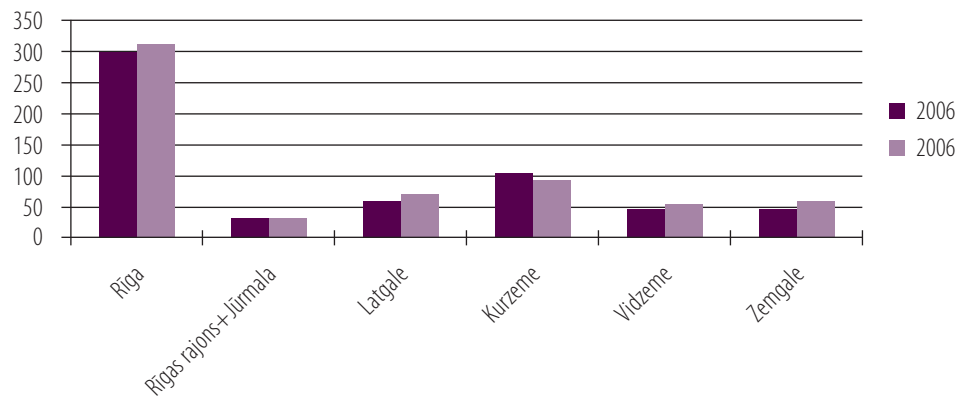


Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

⁴ Dati atšķiras no VSMĒA Valsts statistikas pārskata 11. formas par 2007. gadu. Starpība – 9 bērni.

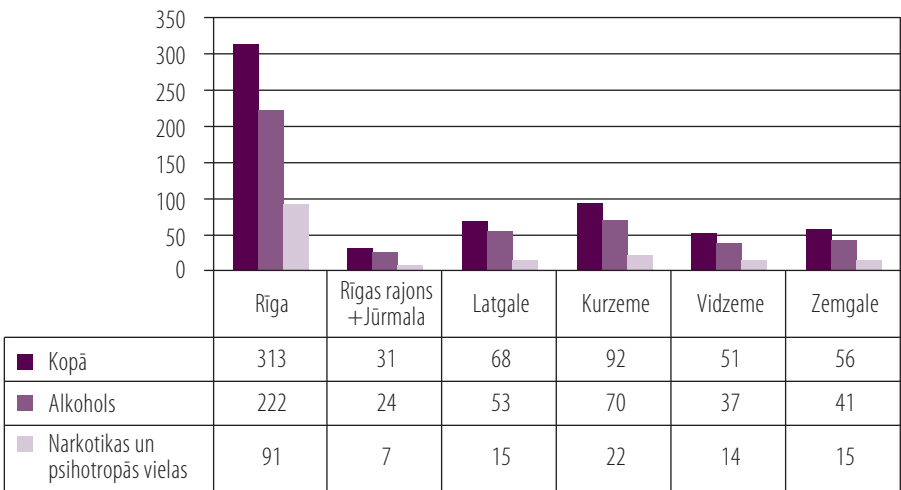
Pirmo reizi dzīvē ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību reģistrētie bērni bija vecumā no 9 līdz 17 gadiem. 36% bija 17 gadu vecumā, 27% – 16 gadu vecumā, 19% – 15 gadu vecumā, 9% – 14 gadu vecumā un 9% – vecumā no 9 līdz 13 gadiem (salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu pieaugums par 2% šajā vecuma grupā). Parādās negatīva tendence samazināties bērnu vecumam, kurā viņi uzsāk psihoaktīvo vielu, tajā skaitā alkohola, lietošanu.

4.43. attēls. PIRMO REIZI DZĪVĒ REĢISTRĒTIE BĒRNI AR ATKARĪBAS, INTOKSIKĀCIJAS UN LIETOŠANAS DIAGNOZI (SADALĪJUMS LATVIJAS REĢIONOS – 2006. UN 2007. GADA SALĪDZINĀJUMS)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati (viens pacients var būt uzskaitē vairākos rajonos).

4.44. attēls. PIRMO REIZI DZĪVĒ REĢISTRĒTIE BĒRNI AR ATKARĪBAS, INTOKSIKĀCIJAS UN LIETOŠANAS DIAGNOZI (SADALĪJUMS LATVIJAS REĢIONOS)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati (viens pacients var būt uzskaitē vairākos rajonos).

4.1.1. Alkohols

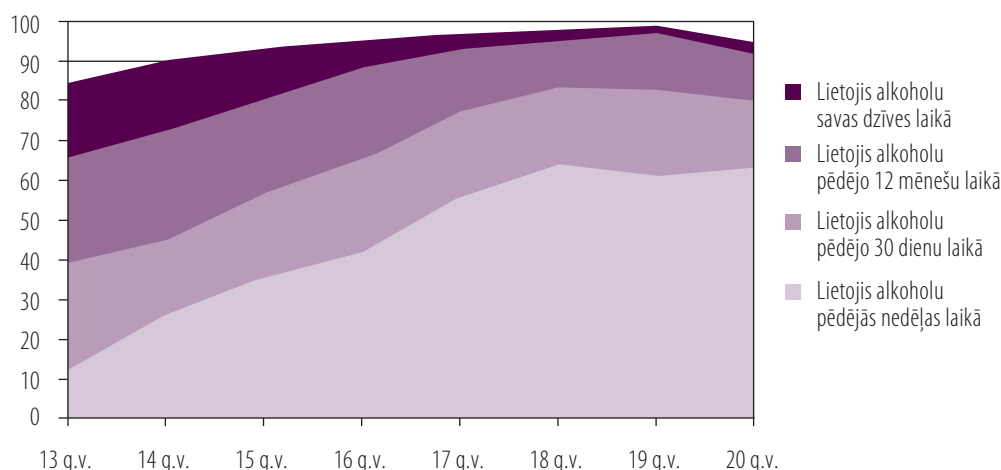
Diezgan stabili pēdējos septiņos gados ir audzis un saglabāties to reģistrēto bērnu skaits, kuri lietojuši alkoholu – 423. Salīdzinoši nemainīgs palicis to nepilngadīgo skaits, kam ir konstatēta alkohola atkarība. Par 5% procentiem salīdzinājumā ar 2006. gadu (448) samazinājies pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits, kuriem konstatēta alkohola intoksikācija vai pārmērīga lietošana, tas nonācis 2005. gada līmenī (430). Pēdējos pāris gados bērnu alkohola lietošana pierāda, ka jauniešiem alkohols ir plaši pieejams, un pieprasījums arī pieaug (palielinās pirkjspēja, palielinās izklaides iespējas, kas saistītas ar alkohola lietošanu, ir stabilas

alkohola lietošanas tradīcijas valstī un ģimenēs). Šie ir tikai oficiālie skaitļi no Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistra, bet faktiski alkohola lietošanas gadījumi noteikti ir biežāki (to pierāda pētījumu dati), kaut pirmreizēji reģistrēto bērnu skaits šķietami samazinājies.

Pēc RPNC datiem, reģistrā 51% no pirmreizējiem nepilngadīgiem alkohola lietotājiem ir reģistrēti Rīgā, 14% Liepājā un Liepājas rajonā, 10% Daugavpilī un Daugavpils rajonā, 5% Rīgas rajonā un Jūrmalā, tomēr pastāv arī iespēja, ka pusaudzis ir reģistrēts vairākos rajonos, jo Rīgā tiek nodrošinātas konsultācijas pie pusaudžu narkologa, bet citos Latvijas reģionos tas nav pieejams.

2007. gadā ar Sabiedrības veselības aģentūras speciālistu piedalīšanos tika veikts Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) pētījums – “ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū”, kura rezultāti liecina, ka psihoaktīvo vielu, tajā skaitā arī alkohola, lietošanas izplatība jauniešu vidū ir plašāka, nekā to uzrāda reģistra dati. Pētījumā tika aptaujāti 9833 skolēni vecumā no 13 līdz 20 gadiem. Līdz 18 gadu veco skolēnu grupā bija 6463 skolēni.

4.45. attēls. ALKOHOLISKO DZĒRIENU LIETOŠANAS PIEREDZE
DAŽĀDĀS VECUMA GRUPĀS (%)



ESPAD'07 dati.

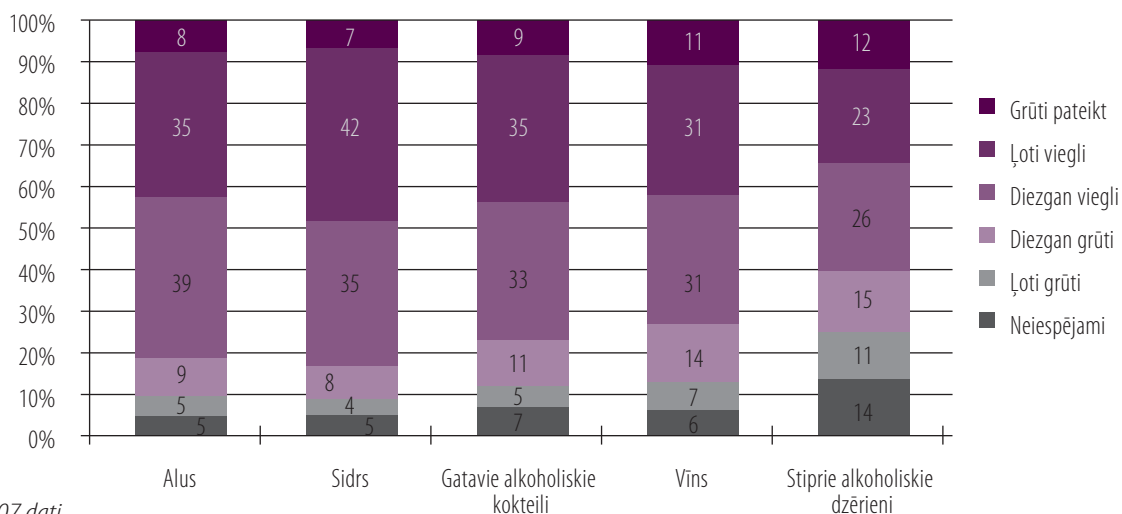
Tikai 4% aptaujāto skolēnu dzīves laikā ne reizi nav lietojuši kādus alkoholiskos dzērienus. Pēdējo 12 mēnešu laikā alkoholiskos dzērienus ne reizi nav lietojuši 11% un pēdējo 30 dienu laikā – 30% skolēnu. Salīdzinot ESPAD kohortas datus, secināms, ka to skolēnu īpatsvars, kuri alkoholu pēdējo 30 dienu laikā lietojuši 10 un vairāk reizi, kopš pirmā pētījuma veikšanas 1995. gadā ir četrkāršojies – no 2% 1995. gadā līdz 8% 2007. gadā, taču to skolēnu īpatsvars, kas alkoholu dzēruši ar mēru, samazinājies (70% – 1995. gadā; 39% – 2003. gadā; 29% – 2007. gadā).

Salīdzinot 2003. un 2007. gadā veikto pētījumu rezultātus, var secināt, ka ievērojami audzis to skolēnu īpatsvars, kuri dzīves laikā lietojuši alkoholiskos dzērienus vairāk nekā 40 reizi. Katrs piektais 13–14 gadu vecs skolēns lieto alkoholu aptuveni reizi nedēļā, 17–18 gadu veco jauniešu grupā gandrīz katrs otrais iedzer vismaz reizi nedēļā.

Samērā agri bērni pamēģina arī sidru un vīnu (lielākā daļa – vēl nerasnieguši 15 gadu vecumu). Alkoholiskos kokteiļus jaunieši parasti pamēģina 15 vai 16 gadu vecumā. Turpretī stipros alkoholiskos dzērienus līdz 13 gadu vecumam izmēģina tikai neliela daļa skolēnu (11%). 17% tos pamēģina 13–14 gadu vecumā, 18% – 15 gadu vecumā, bet 36% – vēlāk. Pirmā piedzeršanās visbiežāk (42% gadījumu) notiek vēl pirms 16 gadu vecuma sasniegšanas. Tikai 39% pirmoreiz piedzeras 16 vai vairāk gadu vecumā, bet 18%, sasnieguši 18 gadu vecumu, vēl nekad nav piedzērušies.

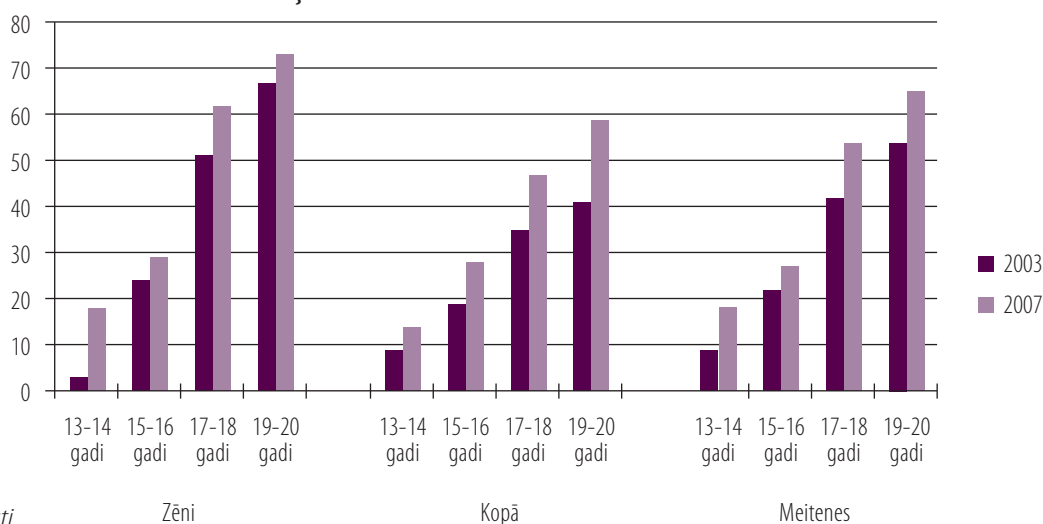
Alkoholisko dzērienu iegūšana skolēniem visbiežāk nesagādā lielas grūtības. Visvieglāk pieejams ir alus vai sidrs, nedaudz grūtāk – vīns un visgrūtāk – stiprie alkoholiskie dzērieni (Koroļeva, Mieriņa u. c., 2007).

4.46. attēls. ALKOHOLA PIEEJAMĪBA NEPILNGADĪGAJIEM JAUNIEŠIEM



ESPAD'07 dati.

4.47. attēls. 40 UN VAIRĀK REIŽU DZĪVES LAIKĀ ALKOHOLU LIETOJUŠO SKOLĒNU ĪPATSVARS 13–20 GADU VECU ZĒNU UN MEITEŅU VIDŪ: 2003. UN 2007. GADA PĒTĪJUMU SALĪDZINĀJUMS



ESPAD'07 dati.

Sabiedrības veselības aģentūras speciālistu veiktajā un 2008. gadā publicētajā pētījumā “Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1998–2006” novērots, ka zēni alkoholiskos dzērienus lietojuši vairāk nekā meitenes. Pieaugot vecumam, skolēnu īpatsvars, kas vismaz reizi nedēļā lieto alkoholiskos dzērienus, kļūst būtiski lielāks abiem dzimumiem. Meitenēm 13 gadu laikā no 1994. līdz 2006. gadam alkohola lietošana vismaz reizi nedēļā kopumā ir statistiski ticami augusi no 1,7% līdz 5,0%. Pēc pēdējās aptaujas datiem, 2006. gadā alu vismaz reizi nedēļā lieto 21,2% zēnu un 8,9% meiteņu. Pēc 2006. gada aptaujas datiem, nozīmīgi liels ir to skolēnu īpatsvars, kas vismaz reizi nedēļā lieto alkoholiskos kokteiļus, 15 gadu vecumā zēniem tas sasniedz 14,1%, bet meitenēm – 15,8%. Pieaugot bērnu vecumam, skolēnu īpatsvars, kas piedzērušies vismaz 2–3 reizes, nozīmīgi palielinās abiem dzimumiem. Aptaujas gados (no 1994. līdz 2006.) ir statistiski ticami audzis to zēnu īpatsvars, kas bijuši piedzērušies vismaz 2–3 reizes, – no 14,3% līdz 26,5%. Meiteņu īpatsvars, kuras bijušas piedzērušās, salīdzinot 2002. gada aptaujas datus ar 2006. gada aptaujas datiem, būtiski palielinājies 13 gadu (no 3,8% līdz 15,9%) un 15 gadu (no 19,6% līdz 39,1%) vecumā. (Pudule u. c., 2007). Šie novērojumi par meiteņu

alkohola lietošanas tendences palielināšanos redzami arī *ESPAD'07*.

Skolēnu veselības paradumu pētījumā (*The Health Behaviour among School-aged Children (HBSC) study*), kurš norisinājās 2005./2006. gadā un kura tapšanā piedalījās sabiedrības veselības speciālisti, tika aptaujāti 4245 skolēni vecumā no 11 līdz 15 gadiem. Pētījums bija par skolēnu veselības paradumiem, arī par veselībai riskantu uzvedību, piemēram, lietojot alkoholu. Pēc šā pētījuma datiem, 3% 11 gadu vecu meiteņu un 5% zēnu, 10% 13 gadu vecu meiteņu un 5% zēnu un 24% 15 gadu vecu meiteņu un 31% zēnu bija lietojuši alkoholu iepriekšējā nedēļā. 18% 15 gadu vecu zēnu un 25% meiteņu neslēpa, ka ir bijuši piedzērušies līdz 13 gadu vecumam, kā arī 39% zēnu un 50% meiteņu, – ka bijuši piedzērušies savas dzīves laikā vismaz divas reizes (Gobiņa u. c., 2008). Šajā pētījumā atkal dominē meiteņu pārmērīgā alkohola lietošana.

4.1.2. Narkotikas

Satraucošs, bet arī reāls ir fakts, ka pieaug pirmreizēji reģistrēto narkotisko un psihotropo vielu lietošanas un atkarības gadījumu skaits (*sk. 4.37. tabulu*). Salīdzinājumā ar 2006. gadu pirmreizēji reģistrēto narkotiskās vielas lietojušo bērnu skaits ir palielinājies par 28%.

4.37. tabula. 2007. GADĀ PIRMO REIZI DZĪVĒ REĢISTRĒTIE BĒRNI AR NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU ATKARĪBAS UN LIETOŠANAS DIAGNOZI

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Narkotisko un psihotropo vielu atkarība	54	49	61	138	99	29	18	19	10	8	14
Narkotisko un psihotropo vielu intoksikācija vai kaitējoši pārmērīga lietošana	208	201	237	231	256	170	172	183	130	117	147
Kopā	262	250	298	369	355	199	190	202	140	125	161

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Kā liecina RPNC dati, 46% no narkotisko un psihotropo vielu lietotājiem un atkarīgajiem ir tie, kuriem konstatēta vairāku vielu lietošana, intoksikācija un atkarība.

4.38. tabula. 2007. GADĀ PIRMO REIZI REĢISTRĒTO BĒRNU IEDALĪJUMS PĒC NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS PAMATVIELAS IEVADĪŠANAS VEIDA

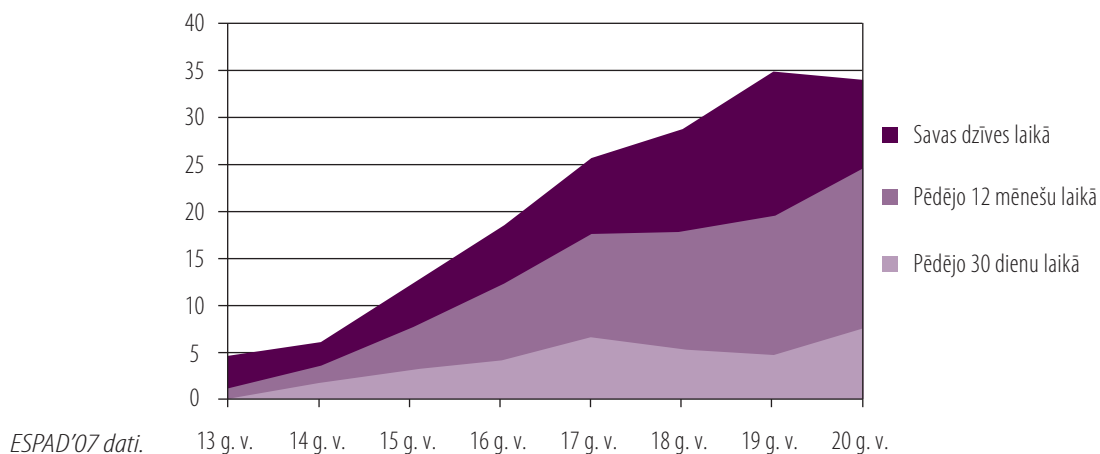
	Ēd/dzer	Smēķē	Šņauc	Inhalācijas	Injicē	Nav zināms
Skaits	28	37	7	31	50	8
Procentos	17%	23%	4%	19%	31%	5%

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Jāpievērš uzmanība narkotisko vielu lietošanas veidam, jo 31% no apzinātajiem pirmreizēji reģistrētajiem lietotājiem lieto šīs vielas injicējot. Tas rada risku inficēties ar hepatītiem B/C un HIV. Palielinās vielu lietošana šņaucot un inhalējot.

Jauniešu narkotisko vielu lietošanas pieaugumu uzrāda arī *ESPAD'07* pētījumu dati: "... 22% skolēnu savas dzīves laikā jau vismaz vienu reizi ir lietojuši marihuānu vai hašišu, pie tam 12% to lietojuši vairāk nekā divas reizes. Pēdējā gada laikā marihuānu vai hašišu lietojuši 14% skolēnu, bet pēdējā mēneša laikā – 5% skolēnu."

4.48. attēls. MARIHUĀNAS LIETOŠANAS PIEREDZE DAŽĀDĀS VECUMA GRUPĀS (%)

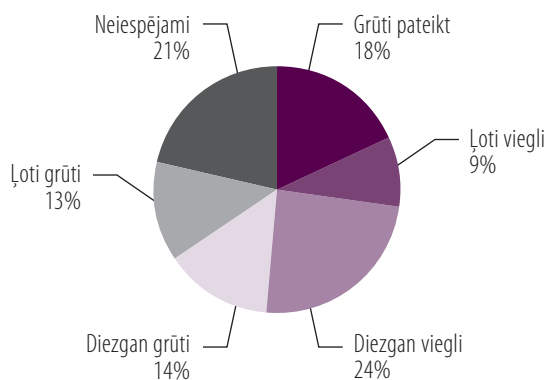


ESPAD'07 dati.

Līdz 14 gadu vecumam marihuānu pamēģinājuši tikai 6% skolēnu, bet pēc 14 gadu vecuma sasniegšanas strauji pieaug marihuānas lietošana skolēnu vidū: līdz pat 19 gadu vecuma sasniegšanai marihuānu pamēģinājušo skolēnu skaits aug vidēji par 6% gadā. Sasniedzot 19 gadu vecumu, jau vairāk nekā trešā daļa skolēnu ir pamēģinājuši marihuānu vai hašišu.

Jo lielāka ir apdzīvotās vietas urbanizācijas pakāpe, jo lielāks risks, ka jaunieši pamēģinās marihuānu. Viegļā šīs vielas pieejamība ir viens no iemesliem, kādēļ lielajās pilsētās, īpaši Rīgā, marihuānas lietošana skolēnu vidū ir vairāk izplatīta.

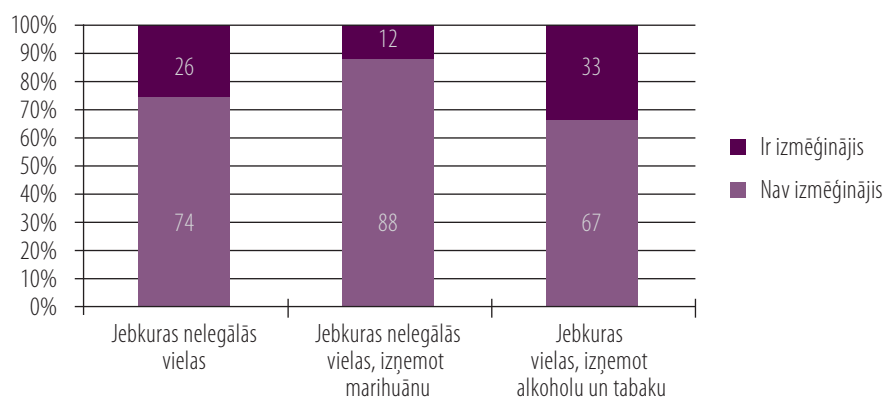
4.49. attēls. MARIHUĀNAS PIEEJAMĪBA SKOLĒNU VIDŪ (%)



ESPAD'07 dati.

Lai gan marihuānu viennozīmīgi var uzskatīt par vielu, kuru izmēģinājuši un lieto visvairāk skolēnu, 7% skolēnu pamēģinājuši arī amfetamīnus vai ekstazī, 4% skolēnu – LSD vai kādu citu halucinogēnu, 4% – trankvilizatorus vai sedatīvos līdzekļus (bez ārsta receptes) un 3% – maģiskās sēnes.

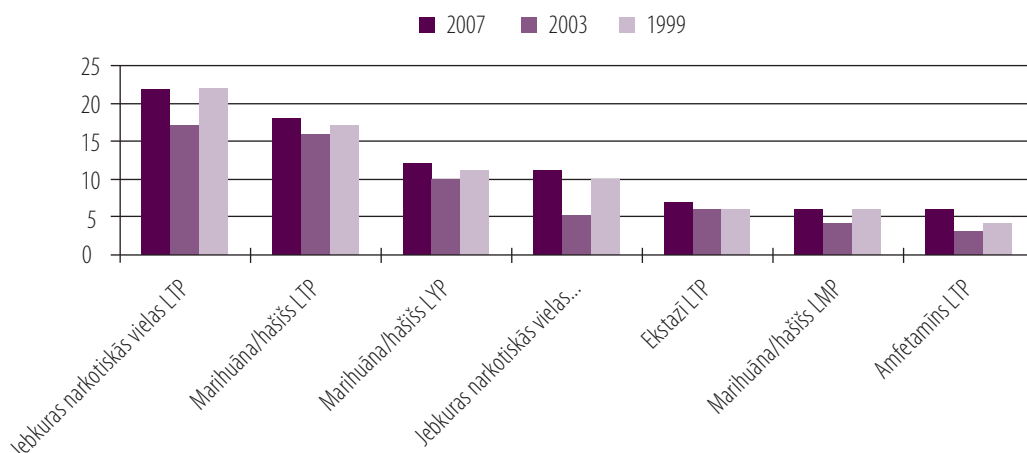
4.50. attēls. NARKOTISKO VIELU PAMĒĢINĀŠANA DZĪVES LAIKĀ (%)



ESPAD'07 dati.

Skolēni 13–16 gadu vecumā ievērojami biežāk (14%) nekā vecāki skolēni atzīst, ka ir pamēģinājuši inhalantus, turklāt skolēni 17–18 gadu vecumā tos pamēģinājuši manāmi biežāk (12%) nekā skolēni 19–20 gadu vecumā (9%). Tātad šāds apreibināšanās veids vairāk raksturīgs jaunākiem skolēniem, ar to izskaidrojama salīdzinoši lielā “legālo” narkotisko vielu izplatība jaunākajās skolēnu grupās. (Gobiņa u. c., 2008).

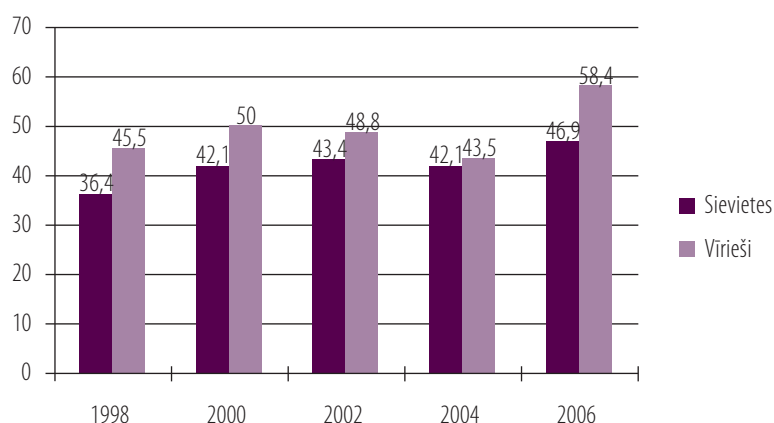
4.51. attēls. IZMAIŅAS NELEGĀLO VIELU IZPLATĪBĀ 1999., 2003. UN 2007. GADĀ VEIKTOS ESPAD PĒTĪJUMOS



ESPAD'07 dati.

Pēc “Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma, 2006” (Pudule u. c., 2007), kas ar sabiedrības veselības speciālistu līdzdalību veikts 2006. gadā, datiem (n=1584) un autoru viedokļa narkotisko vielu lietošana kā problēma gadu no gada kļūst aktuālāka. Arī pēc aptaujā iegūtajiem rezultātiem var secināt situācijas pasliktināšanos. Katrs piektais no respondentiem pazīst kādu, kurš mēģinājis lietot narkotikas. Īpaši jaunākajā grupā (15–24 gadi) tādu bija 58,4% vīriešu un 46,9% sieviešu. No tiem puse abu dzimumu pārstāvju atbildēja, ka pazīst 2 līdz 5 cilvēkus, kuri lieto narkotikas, bet 25% pazīst pat vairāk par pieciem narkotisko vielu lietotājiem. Šie dati ļauj secināt, ka narkomānijas izplatības samazināšanai jaunu cilvēku vidū nepieciešama aktīvāka rīcība (Pudule u. c., 2007).

4.52. attēls. RESPONDENTI VECUMĀ NO 15 Līdz 24 GADIEM, KAS PAZĪST VIENU VAI VAIRĀKUS NARKOTIKU LIETOTĀJUS PĒDĒJĀ GADA LAIKĀ. 1998.–2006. GADS (%)



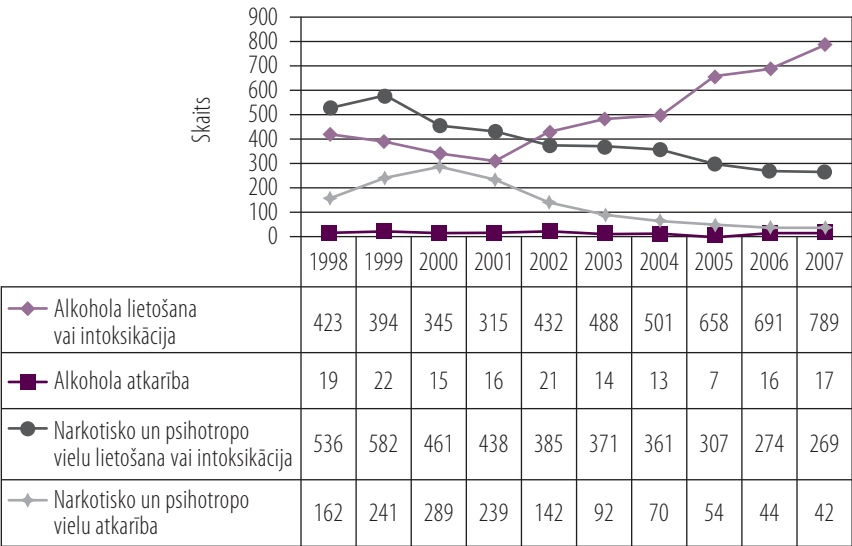
FINBALT'2006.

Skolēnu veselības paradumu pētījumā (*The Health Behaviour among School-aged Children (HBSC) study*), kas norisinājās 2005./2006.gadā, tika aptaujāti 4245 skolēni vecumā no 11 līdz 15 gadiem. Pētījums bija par viņu veselības paradumiem, arī par veselībai riskantu uzvedību, piemēram, lietojot kanabinoīdus. Pētījuma dati liecina, ka savas dzīves laikā kanabinoīdus ir pamēģinājuši 16% piecpadsmitgadīgu meiteņu un 28% piecpadsmitgadīgu zēnu, bet pēdējā mēneša laikā “zālīti” ir smēķējuši 2% zēnu un 8% meiteņu. Šī lietošanas forma varētu liecināt par regulāru kanabinoīdu lietošanu.

4.2. REĢISTRĒTĀ IZPLATĪBA (SLIMNIEKU KONTINGENTS) – ALKOHOLS, NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS VIELAS

Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā 2007. gada beigās bija 1117 nepilngadīgo ar alkohola, narkotisko un psihoaktīvo vielu lietošanu un atkarību (2006. gadā – 1025, 2005. gadā – 1026 un 2004. gadā – 945). No tiem 334 (30%) bija meitenes. 2007. gadā reģistrā bija arī bērni ar vairāku psihoaktīvo vielu lietošanu un intoksikāciju – 133 (12%), kā arī ar vairāku psihoaktīvo vielu atkarību – 9 (0,8%).

4.53. attēls. REĢISTRĀ IEKĻAUTO BĒRNU SKAITS 2007. GADA BEIGĀS (iedalījums pēc diagnozes)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

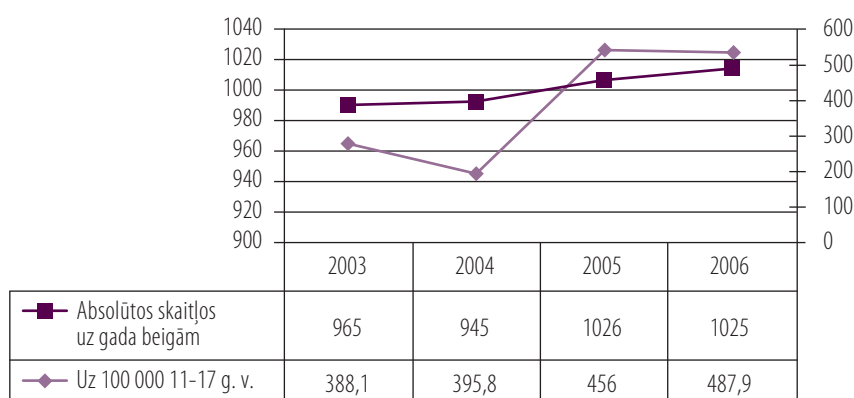
Gada beigās reģistrā ar psihoaktīvo vielu lietošanu vai atkarību bija bērni vecumā no 8 līdz 17 gadiem: 37% bija 17 gadu vecumā, 28% – 16 gadu vecumā, 20% – 15 gadu vecumā, 8% – 14 gadu vecumā un 7% – vecumā no 9 līdz 13 gadiem.

4.39. tabula. 2007. GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS AR ATKARĪBAS, LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS DIAGNOZI (iedalījums pēc vecuma)

Vecums	2003	2004	2005	2006	2007
7 gadi	—	1	—	—	—
8 gadi	—	—	—	2	—
9 gadi	1	—	—2	1	3
10 gadi	1	1	1	4	2
11 gadi	9	5	3	7	8
12 gadi	19	24	21	13	19
13 gadi	55	44	62	35	48
14 gadi	105	103	105	126	85
15 gadi	198	174	206	186	224
16 gadi	254	274	262	301	310
17 gadi	323	319	364	350	418
Kopā	965	945	1026	1025	1117

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

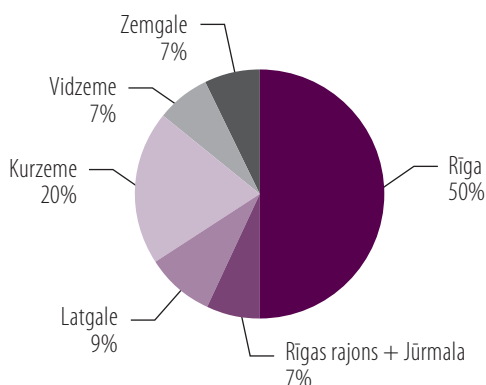
4.54. attēls. 2007. GADA BEIGĀS UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS AR ATKARĪBAS, LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS DIAGNOZI (IEDALĪJUMS ABSOLŪTOS SKAITĻOS; UZ 100 000 BĒRNIEM VECUMĀ NO 11 LĪDZ 17 GADIEM)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Analizējot datus, kas iegūti no Latvijas reģioniem, var novērot, ka Rīgā un Kurzemes reģionā ir lielāks bērnu skaits ar atkarības vai lietošanas diagnozi. Īpaši jāatzīmē Liepāja un Liepājas rajons, Jūrmala un Rīgas rajons, Tukuma rajons, Daugavpils rajons, bet Alūksnes rajonā gada beigās nav reģistrēts neviens bērns ar atkarības vai lietošanas diagnozi. Tas tomēr nevar liecināt par to, ka šajā rajonā problēma nepastāv, bet laikam gan, ka ir nepietiekama diagnostika vai uzskaites nodrošināšana (speciālistu trūkums).

4.55. attēls. 2007. GADĀ UZSKAITĒ ESOŠO BĒRNU SKAITS AR ATKARĪBAS, LIETOŠANAS UN INTOKSIKĀCIJAS DIAGNOZI (IEDALĪJUMS PĒC LATVIJAS REĢIONIEM, VIENS PACIENTS VAR BŪT UZSKAITĒ VAIRĀKOS RAJONOS)



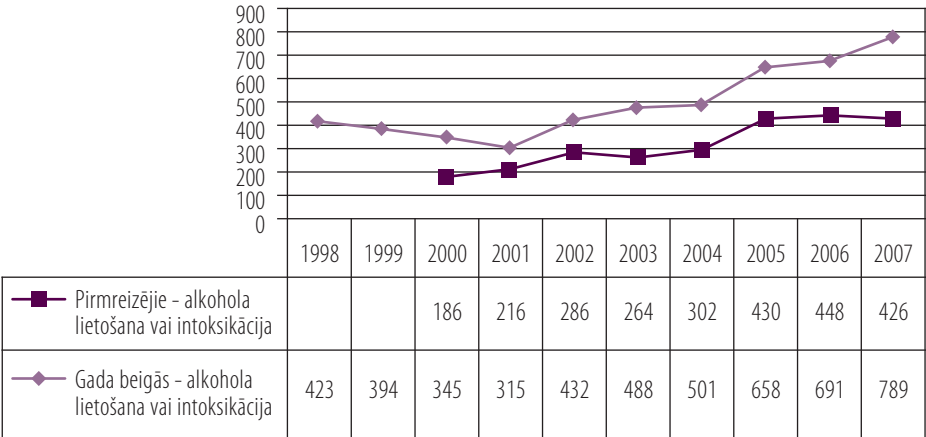
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

4.2.1. Alkohols

Diezgan krasi pēdējos sešos gados pieaug to gada beigās reģistrā esošo bērnu skaits, kuriem noteikta alkohola lietošanas diagnoze. Salīdzinājumā ar 2006. gada reģistrā esošo bērnu skaitu pat par 14% ir palielinājies to nepilngadīgo skaits, kam ir alkohola lietošanas vai intoksikācijas diagnoze. Kopš 2001. gada šis skaits pieaudzis par 86%. Salīdzinoši nemainīgs palicis to bērnu skaits, kam ir konstatēta alkohola atkarība.

Salīdzinājumā ar 2006. gadu par 12% pieaudzis to meiteņu un par 15% to zēnu skaits, kuriem konstatēta alkohola lietošana vai intoksikācija. Daudz bērnu ar atkarības un lietošanas diagnozi ir Rīgā, Liepājā un Liepājas rajonā, Rīgas rajonā, Jūrmalā un Tukuma rajonā. Alūksnes rajonā nav neviena nepilngadīgā, kuram konstatēta alkohola lietošana un atkarība.

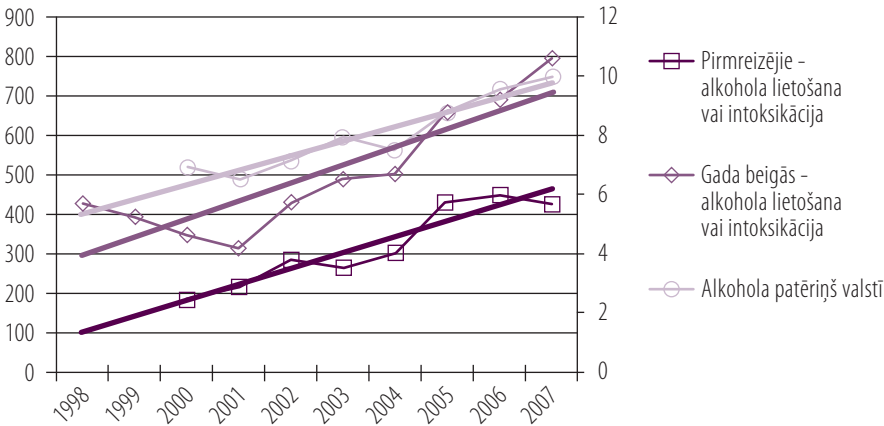
4.56. attēls. ALKOHOLA LIETOŠANA UN INTOKSIKĀCIJA – SASLIMSTĪBA UN KONTINGENTS 2007. GADĀ



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Alkohola kopējais patēriņš valstī pēdējos gados turpina palielināties. Lai arī presē tiek runāts par to, ka alkohola patēriņa paaugstināšanās ir saistāma ar tūristu skaita pieaugumu valstī, tomēr alkohola lietotāju skaita pieaugums nepilngadīgo vidū saglabājas. Aplūkojot diagrammu, var novērot likņu korelāciju starp pirmreizēji diagnosticētiem, gada beigās reģistrā esošajiem un alkohola patēriņu valstī.

4.57. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTIE UN GADA BEIGĀS REĢISTRĀ ESOŠIE BĒRNI UN ALKOHOLA PATĒRIŅŠ VALSTĪ 2007. GADĀ

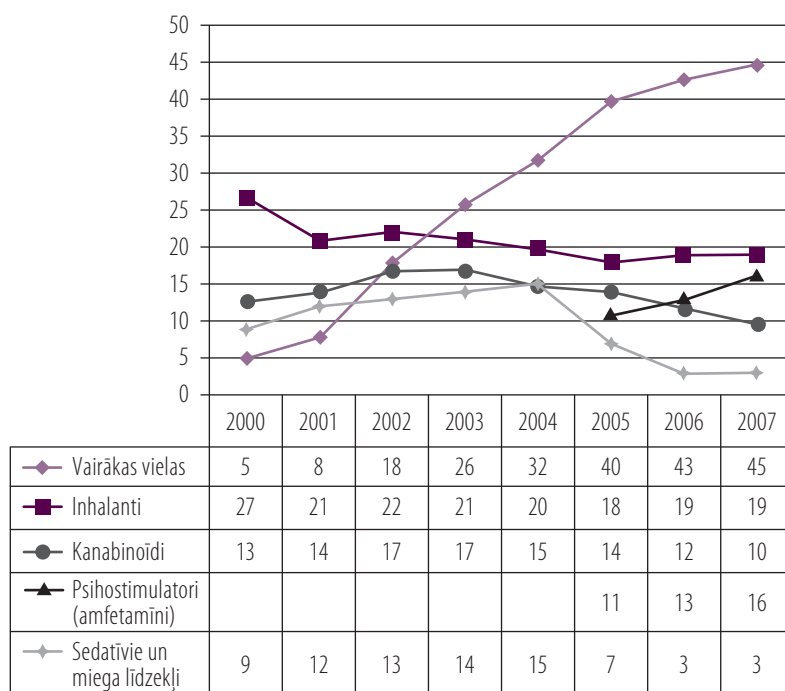


Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra un Centrālās statistikas pārvaldes dati.

4.2.2. Narkotikas

Salīdzinājumā ar 2006. gadu 2007. gada beigās Narkoloģisko slimnieku un atkarības vielu lietotāju reģistrā esošo nepilngadīgo skaitu, par 4% ir samazinājies to bērnu skaits, kam ir narkotisko un psihotropo vielu atkarība, un par 2% – to skaits, kam ir narkotisko un psihotropo vielu lietošana vai intoksikācija. Katrā ziņā šī tendence ir labvēlīga, bet iespējams, ka narkotisko un psihotropo vielu lietošana ir latentā, un pacienti nevēršas pēc palīdzības valsts ārstniecības iestādēs.

4.58. attēls. 2007. GADA BEIGĀS REĢISTRĀ ESOŠIE BĒRNI AR NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU ATKARĪBAS, INTOKSIKĀCIJAS UN LIETOŠANAS DIAGNOZI (%)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs.

Satraucoši ir dati par vairāku vielu lietošanu nepilngadīgo vidū. Pēdējo gadu strauji pieaugošā tendence bērniem lietot vairāku psihoaktīvo vielu kombinācijas rāda, ka nepilngadīgie eksperimentē ar psihoaktīvām vielām. Šādas vielu kombinācijas tik agrīnā vecumā var atstāt iespaidu uz bērna turpmāko garīgās un fiziskās veselības stāvokli.

Pēdējā gada laikā elektroniskajos masu medijos var lasīt par jaunākām bērnu apreibinošo vielu lietošanas tendencēm – dekstrometorfāna preparāti, salvijas lapu smēķēšana, *Ipomea* un “maģisko sēņu” lietošana. Šo vielu lietošana tiek minēta kombinācijā ar alkohola lietošanu. Oficiāli statistikas dati par šo vielu lietošanu šobrīd nav pieejami, kaut gan, piemēram, augošie dekstrometorfāna preparātu pārdošanas apjomi var liecināt gan par veiksmīgu tirgus mārketingu, gan par jauniešu palielinātu interesi un šā preparāta iegādāšanos apreibināšanās nolūkā. Dekstrometorfāna preparāti ir nopērkami aptiekās bez receptes.

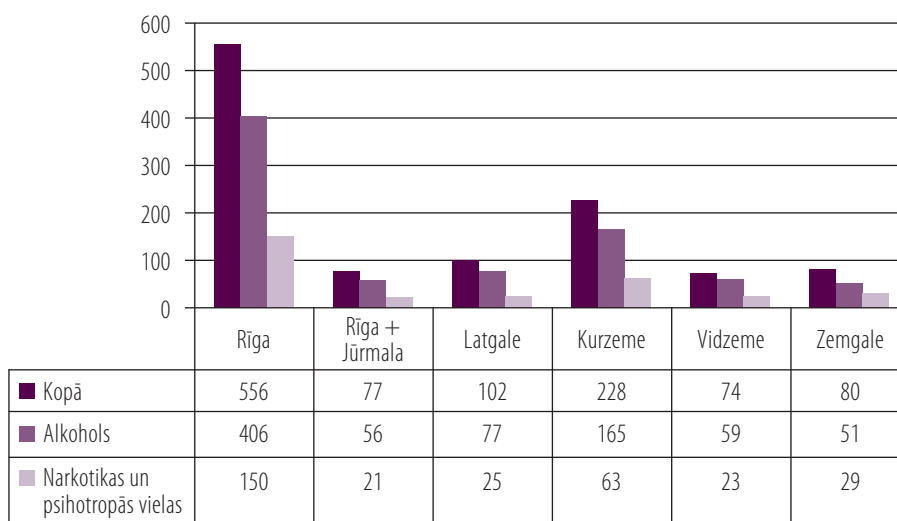
Analizējot reģistra datus par bērniem, kas bijuši uzskaitē gada beigās, un to, kā viņu skaits iedalās pēc reģioniem, var teikt, ka lielākā daļa bērnu ir reģistrēti Rīgā, salīdzinoši daudz bērnu reģistrēti arī Liepājā un Liepājas rajonā, Daugavpilī un Daugavpils rajonā, Jūrmalā, Rīgas rajonā, Tukumā un Tukuma rajonā. Samērā daudz narkotisko un psihotropo vielu lietotāju ir Liepājā un Liepājas rajonā, Ogrē un Ogres rajonā, Rēzeknē un Rēzeknes rajonā.

4.40. tabula. 2007. GADA BEIGĀS REĢISTRĒTO BĒRNU IEDALĪJUMS PĒC LIETOTĀS NARKOTISKĀS UN PSIHOTROPĀS PAMATVIELAS IEVADĪŠANAS VEIDA

	Ēd/dzer	Smēķē	Šņauc	Inhalācijas	Injicē	Nav zināms
Skaits	71	69	8	84	68	11
Procentos	23%	22%	3%	27%	22%	3%

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

4.59. attēls. 2007. GADA BEIGĀS REĢISTRĀ ESOŠIE BĒRNI AR ALKOHOLA, NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANU UN ATKARĪBU (IEDALĪJUMS LATVIJAS REĢIONOS)



Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra dati.

Iepriekš pieminētie dati nesniedz visaptverošu informāciju par reģistrā esošo bērnu narkotisko vielu lietošanas veidu, tomēr tie sniedz priekšstatu par lietošanas veidu īpatsvaru. Satraucoši ir tas, ka 22% bērnu narkotiskās un psihotropās vielas lieto intravenozi, kas paaugstina risku inficēties ar HIV un B, C hepatītiem. Palielinās vielu lietošana inhalējot un šņaucot.

Pēc VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” datiem, Psihiatrijas nodaļā stacionēti bērni ar alkohola, narkotisko un psihoaktīvo vielu intoksikācijām: 2004. gadā 77 (71% alkohola intoksikācija), 2005. gadā 137 (85% alkohola intoksikācija), 2006. gadā 61 (67% alkohola intoksikācija), 2007. gadā 48 (60% alkohola intoksikācija).

4.2.3. Tiesībsargājošo iestāžu dati

Pēc Iekšlietu ministrijas datiem, pagājušajā gadā bija 431 (2006. gadā – 412) nepilngadīgā persona, kas izdarīja noziedzīgus nodarījumus alkohola ietekmē, bet 13 nepilngadīgās personas (2006. gadā – 16) – narkotisko vielu ietekmē. Savukārt noziedzīgo nodarījumu skaits, ko izdarījuši nepilngadīgie alkohola ietekmē – 554 (2006. gadā – 455), narkotisko vielu ietekmē – 15 (2006. gadā – 9).

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

Tā kā jautājums ir aktualizējies – Ministru kabinetā un Saeimā iesniegts likumprojekts “Grozījumi likumā “Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem” (31.10.2002.)” par piespiedu narkoloģiskās ārstēšanas nepieciešamību un iespējām bērniem, kas izdarījuši tādus nodarījumus vai pārkāpumus, par kuriem likumā paredzēta kriminālatbildība vai administratīvā atbildība saistībā ar atkarību izraisošo vielu lietošanu.

4.2.4. Nobeigums un secinājumi

Varbūtējie iemesli, kāpēc bērni izvēlas lietot psihoaktīvās vielas un kāpēc iespējama šo vielu lietošana, kā arī – kādi ir priekšlikumi problēmu risināšanai:

1. Psiholoģiskie un audzināšanas aspekti ģimenē – vecāku emocionālā un fiziskā noslogotība darbā novērš uzmanību no bērnu audzināšanas, kā arī notiek emocionāla atsvešināšanās ģimenes locekļu vidū.
2. Nelabvēlīgo “tradīciju” ievērošana ģimenē (alkohola lietošana ģimenes svētkos vai pasākumos), dažreiz pat mudināšana lietot alkoholu, šķietami kontrolējot tā lietošanu un devas.
3. Vienaudžu ietekme, vēlme iekļauties kādā sabiedrības grupā.
4. Masu medijos vērojamā alkohola, tabakas un psihoaktīvo vielu netiešā reklāma, tomēr arī atļautā alus un sidra reklāma ir tik izplatīta, ka tā negatīvi stimulē alkohola lietošanu jauniešu vidū. Kā liecina pētījumu dati, alus un sidrs ir tie alkoholiskie dzērieni, kurus lietot jaunieši izvēlas visbiežāk.
5. Alkohola un tabakas vieglā pieejamība – zemā cena, nepietiekamā kontrole tirdzniecības vietās, pieaugušo bezatbildība, pārdodot vai pērkot alkoholu un tabaku bērniem. Alkoholisko dzērienu tirdzniecība ir plaši pieejama, tāpēc tirdzniecības vietās būtu svarīgi norobežot pārtikas vai cita veida produktus no alkoholiskajiem dzērieniem, kā arī paaugstināt alkoholisko dzērienu cenas.
6. Nelegālās alkohola tirdzniecības vietas. Vēl joprojām ir diezgan vāja kontrole šajā jomā.
7. Psihotropo vielu vieglā pieejamība – mājas apstākļos vecākiem vai vecvecākiem izrakstītie medikamenti miegam un nervu sistēmas darbības stabilizēšanai, kā arī bezrecepšu medikamenti, kas satur psihoaktīvās vielas.
8. Jauno sintētisko nelegālo narkotisko vielu parādīšanās psihoaktīvo vielu lietotāju apritē.
9. Mīta par kanabinoīdu (marihuānas) lietošanas nekaitīguma popularizēšana masu saziņas līdzekļos.
10. Augu valsts produktu (salvija, *Ipomea*, “maģiskās” sēnes) un medikamentu (dekstrometorfāns), kas satur psihoaktīvās vielas, lietošana. Informācijas par to veidiem un lietošanu plašā pieejamība internetā.
11. Skolu programmas par psihoaktīvo vielu lietošanas profilakse būtu jāveido tā, lai tā būtu vērsta uz pirmskolas vai sākumskolas vecuma bērniem. Aktivitātēm būtu jāiedalās arī pēc mērķa grupām/ auditorijām (zēni/meitenes, krievvalodīgie/latvieši). Tādu aktivitāšu sadalījumu apstiprina novērojumi par tā vecuma samazināšanos, kad bērns uzsāk psihoaktīvo vielu lietošanu, par šo vielu lietošanas īpatsvara pieaugumu meiteņu vidū un psihoaktīvo vielu lietošanas atšķirību latviešu un krievvalodīgo plūsmās.
12. Vairāk jāvērs uzmanība uz alkohola bīstamu un kaitīgu lietošanu, kas izpaužas kā piedzeršanās, jo pētījumu dati rāda, ka jauniešu vidū šāds lietošanas veids ir bieži sastopams (ESPAD'07).

5. NARKOLOĢISKĀS PALĪDZĪBAS IESPĒJAS LATVIJĀ

Latvijā ir dažādas iespējas meklēt un rast palīdzību narkoloģisko jautājumu un problēmu risināšanā. Šajā jomā dažādos valsts reģionos darbojas speciālisti gan valsts nodrošinājuma, gan arī privātskaitlīdzību iestādēs. Narkoloģisko pacientu ārstēšanās narkoloģiskās iestādēs notiek labprātīgi un pēc viņu vēlēšanās.

5.1. AMBULATORĀ APRŪPE

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

Narkoloģisko ambulatoro palīdzību 2007. gadā valstī sniedza 36 ārstniecības iestādēs: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Narkoloģiskā dienesta Ambulatorā nodaļa; slimnīcu ambulatorās nodaļas; pašvaldību ārstniecības iestāžu narkoloģiskie kabineti; ārstu narkologu prakses; citas iestādes, kurās strādā narkologi.

5.41. tabula. AMBULATORĀS APRŪPES RĀDĪTĀJI

Gads	Ārstu narkologu slodžu skaits	Narkoloģisko māsu slodžu skaits	Reģistra uzskaitē gada beigās esošo pacientu skaits	Vidējais pacientu skaits uz 1 ārstu slodzi	Apmeklējumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Apmeklējumu skaits uz 1 ārstu slodzi	Vidējais ārstu narkologu slodžu skaits uz 100 000
2006.	23,7	29,17	36 510	1540	2422	2345	1,03
2007.	26,7	36,0	37 222	1394	1068	911	1,17

VOAVA un RPNC dati.

Pacienti pie narkologa kā tiešas pieejamības speciālista maksā pacienta iemaksu 2 Ls.

Kopējais ambulatoro apmeklējumu skaita pieaugums 2006. gadā bija 12,5% (2006. g. – 55 577; 2005. g. – 49 408), bet 2007. gadā apmeklējumu skaits samazinājies vairāk nekā uz pusi. Pēc saņemtās skaidrojošās informācijas no valsts aģentūras “Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra” (VOAVA), dati par 2007. gadu ir iegūti no ambulatorajiem pacienta taloniem, kuri ir apmaksājamā statusā VOAVA līgumiestādēs. Iepriekšējā gadā dati ir arī par valsts neapmaksātajiem taloniem un no ārstniecības iestādēm, ar kurām nebija līgumattiecību. Par ambulatoro apmeklējumu 2007. gadā netika uzskatīts palīgkabineta apmeklējums. Šajos datos nav iekļauti dati par valsts aģentūras “Narkoloģijas valsts aģentūra” darbu 2007. gada janvārī un februārī, kad iestādei nebija līgumattiecību ar VOAVA. Visbūtiskākās atšķirības ir valsts aģentūras “Narkoloģijas valsts aģentūra” darba uzskaitē. Pēc VOAVA vadības informācijas sistēmas datiem, no 2007. gada marta līdz decembrim valsts SIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” (RPNC) ir veikts 6471 narkologa apmeklējums, kas salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ļoti atšķiras (VOAVA, 2008).

2006. gadā vienam ārstam narkologam dienā vidēji bija 9,3, bet 2007. gadā – 3,6 apmeklējumi. Šādas izmaiņas ir saistāmas ar VOAVA uzskaites sistēmas maiņu. Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pieejama visos Latvijas rajonos (izņemot Valmieru, kurā narkologa pienākumus veica ārsts psihiatrs, kas tikai 2008. gadā saņēma narkologa sertifikātu).

2007. gada 4. septembrī pieņemtajos Ministru kabineta (MK) grozījumos 2006. gada 19. novembra MK noteikumos Nr. 1046 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” tiek paredzēta darba

apmaksas iespēja arī psihologiem, bet joprojām ambulatorā narkoloģiskā palīdzība, izņemot dažus rajonus, aprobežojas vienīgi ar ārsta narkologa piedāvātajām medikamentozajām ārstēšanas metodēm, kas ierobežo ārstēšanas un diagnostikas iespējas, nesniedzot pacientiem psiholoģisko palīdzību.

Vēršam uzmanību, ka, neraugoties uz Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas no 2005. līdz 2008. gadam 11.2. punktā paredzēto (MK rīkojums Nr. 559) iespēju "iekļaut valsts apmaksāto medikamentu sarakstā medikamentus, kas paredzēti bērnu atkarības slimību ārstēšanai", kā arī piešķirto finansējumu šīs programmas realizācijai 2007. gadā, narkoloģiskajiem pacientiem ambulatorajā aprūpē joprojām nav pieejami kompensējamie medikamenti.

No 2007. gada sākuma tiek apmaksātas visas ķīmiski toksikoloģiskās analīzes bērniem.

5.2. AIZVIETOJOŠĀS TERAPIJAS PROGRAMMAS OPIOĪDU ATKARĪGAJIEM

5.2.1. Metadona aizvietojošās terapijas programma

Metadons pieder pie opioīdu aizvietotājiem, ko pasaulē opioīdu atkarības ārstēšanā izmanto jau no 20. gs. 60. gadiem. Latvijā šī aizvietojošās terapijas programma tika uzsākta 1996. gadā. Metadona aizvietojošās terapijas programmā metadons tiek izsniegts šķiduma veidā, kuru lieto izdzerot.

Metadona aizvietojošās terapijas programma ir valsts apmaksāta programma, ārstēšanās nosacījumus šajā programmā reglamentē 2002. gada 22. septembra MK noteikumi Nr. 429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība".

5.2.1.1. Uzņemšanas nosacījumi Metadona aizvietojošās terapijas programmā

- Opiātu atkarība (galvenais nosacījums).
- Vecums – 20 gadu, ja ir kādi citi blakusnosacījumi – arī 18 gadu.
- Opiātu lietošanas ilgums jeb "stāžs" – ne mazāks par 5 gadiem. Var būt arī mazāks, ja ir kādi citi blakus nosacījumi.
- Diagnosticētas infekcijas – *HIV*, *AIDS*, sifiliss, tuberkuloze.
- Grūtniecība un plānotas dzemdības.
- Smagas hroniskas somatiskas blakusslimšanas.
- Bijuši daži nesekmīgi ārstēšanās mēģinājumi un rehabilitācija ar mērķi pilnībā atturēties no opioīdu lietošanas.

5.2.1.2. Programmas norise

1. Konsultācija pie narkologa, izmeklējumi (asins un bioķīmiskās analīzes, kurās nosaka vispārējo veselības stāvokli un iespējamās infekcijas, elektrokardiogramma). Narkologs dod nosūtījumu uz Metadona aizvietojošās programmas uzņemšanas komisiju.
2. Metadona aizvietojošās programmas uzņemšanas komisija novērtē uzņemšanas kritērijus un nosaka metadona sākuma devu.
3. Terapijas uzsākšana stacionāra apstākļos, lai noteiktu piemērotāko metadona devu.
4. Pēc stacionāras devas stabilizēšanas Metadona kabineta apmeklējums katru dienu, lai saņemtu un turpat uz vietas izdzerētu savu metadona devu.
5. Regulāras pārbaudes un analīzes, lai novērtētu organisma vispārējo veselības stāvokli un konstatētu citu psihotropo vielu paralēlu lietošanu.
6. Programmas ietvaros ir iespējams saņemt gan narkologa, gan psihologa, gan sociālā darbinieka konsultāciju un palīdzību. Metadona lietošanu pārtrauc stacionāra apstākļos.

5.2.2. Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma

Buprenorfīns ir efektīvs aizvietošanas terapijas medikaments, kuru izmanto opioīdu atkarības ārstēšanā. Šīs terapijas ietvaros tiek sniegta medicīniska, sociāla un psiholoģiska palīdzība opioīdu atkarīgajiem. Buprenorfīns opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanai pasaulē tiek izmantots kopš 1978. gada. Ārstēšanās nosacījumus šajā programmā nosaka 2002. gada 22. septembra MK noteikumi Nr. 429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība". Latvijā šī programma darbu sāka 2005. gadā.

Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma ir maksas programma, kas var ilgt 1 gadu un ilgāk.

Uzņemšanas nosacījumi Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmā ir tādi paši kā Metadona aizvietojošās terapijas programmā, bet papildu nosacījums ir saglabātas sociālās adaptēšanās spējas.

5.2.2.1. Programmas norise

1. Konsultācija pie narkologa, pie kura pacients ir ārstējies vismaz 6 mēnešus. Narkologs nosaka dažādus izmeklējumus, dod nosūtījumu uz Buprenorfīna aizvietojošās programmas uzņemšanas komisiju RPNC.
2. Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmas uzņemšanas komisija izvērtē uzņemšanas nosacījumus, kā arī analīzes (asinsaina, infekcijas) un nosaka buprenorfīna sākuma devas.
3. Terapijas uzsākšanas kurss – 7 dienas ambulatoros apstākļos RPNC (nepieciešamības gadījumā arī stacionārā), lai noteiktu piemērotāko buprenorfīna devu. Devas saņemšana un lietošana notiek medicīniskā personāla uzraudzībā.
4. Pēc 7 terapijas dienām RPNC, ja buprenorfīna aizvietojošā deva ir precizēta, terapijas kursu (30 dienu) var turpināt Rīgas, Jelgavas, Daugavpils, Straupes vai Liepājas narkoloģiskajā slimnīcā vai dienestā⁵. Devas saņemšana un lietošana notiek medicīniskā personāla uzraudzībā.
5. Pēc 30 dienām aizvietojošās terapijas kursu turpina pie iecirkņa narkologa.
6. Tiek izdota buprenorfīna aizvietojošās terapijas karte. Tajā tiek atzīmēts ārstējošais narkologs, ārstu komisijas noteiktais medikaments (nosaukums) un tā deva, receptes izsniegšanas datums un receptes izpirkšanas datums.
7. Regulāri tiek veiktas pārbaudes un analīzes, lai novērtētu organisma vispārējo veselības stāvokli un konstatētu citu psihotropo vielu paralēlu lietošanu.
8. Programmas ietvaros ir iespējams saņemt gan narkologa, gan psihologa, gan sociālā darbinieka konsultāciju un palīdzību.
9. Ja ir vēlēšanās pārtraukt lietot buprenorfīnu, tad to var darīt, pakāpeniski samazinot devu ambulatori vai stacionāri apstākļos. Devu samazināšanu kontrolē narkologs.

5.2.3. Statistika

Dati par opioīdu atkarīgo pacientu aizvietojošās terapijas programmu norisi 2007. gadā:

- Metadona aizvietojošās terapijas programma (noritēja tikai Rīgā, RPNC) – 2007. gada beigās šajā programmā ārstējās 74 pacienti (2006. g. – 57 pacienti). 2007. gadā tika uzņemti 55 pacienti un izslēgti 29 pacienti (no tiem viens apcietinājumā, 19 izslēgti par programmas neapmeklēšanu, 4 – par narkotisko vielu paralēlu lietošanu, 2 miruši, 2 pārtraukuši ārstēšanos metadona programmā, viens pārgājis uz Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmu.

⁵ VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs", SIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" Jelgavā, SIA "Daugavas slimnīca" Daugavpilī, SIA "Straupes narkoloģiskā slimnīca", Liepājas pilsētas domes iestāde "Liepājas pilsētas centrālā slimnīca".

- Buprenorfina aizvietojošās terapijas programma – 2007. gada beigās ārstējās 59 pacienti (2006. g. – 107). Kopējais pacientu skaits 2007. gadā bija 130 (77 Latvijas Republikas pilsoņi, 53 ārvalstu iedzīvotāji), gada laikā uzņemti 45 pacienti, izslēgti 18 pacienti (2 apcietinājumā, 15 izslēgti par programmas neapmeklēšanu un narkotiskovielu lietošanu, viens – blakussaslimšanas dēļ). 53 ārvalstu iedzīvotājiem programma pārtraukta.

2006. gada beigās tika uzsākts un 2007. gadā turpinājās Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības biroja projekts “HIV/AIDS profilakse un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā 2006.–2010.gadam”, kura ietvaros tiek plānots atbalstīt dažādās aktivitātes, kas saistās ar narkotisko vielu lietošanas kaitējuma mazināšanu, tajā skaitā – aizvietojošo terapiju programmu pieejamības un kapacitātes palielināšanu Latvijā. Šā iemesla dēļ 2007. gadā tika izstrādāts un iesniegts Ministru kabineta noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 2002. gada 24. septembra noteikumos Nr. 429 “Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, kas paredzētu metadona aizvietojošās terapijas pieejamību Latvijas reģionos un cietumos.

5.3. STACIONĀRĀ PALĪDZĪBA

2007. gada beigās narkoloģiskās stacionārās aprūpes pakalpojumus valstī sniedza 12 iestādes (tajā skaitā 4 privātas iestādes, no kurām 3 nesaņem valsts finansētus pakalpojumus.

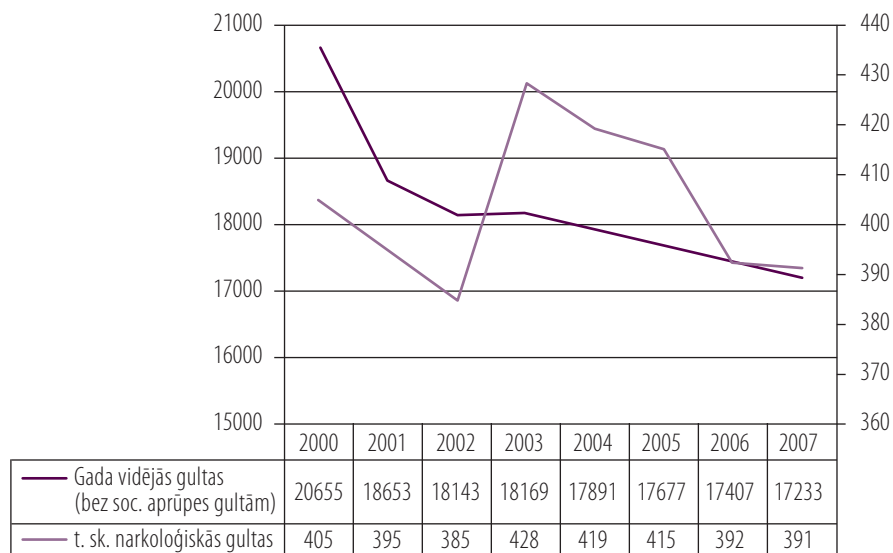
Četri specializētie narkoloģiskie stacionāri un rehabilitācijas iestādes: Narkoloģijas valsts aģentūra – 17 gultu (ar 01.03.2007. pievienota RPNC); VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” – 98 gultas; Straupes narkoloģiskā slimnīca (tajā skaitā pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs “Saulrīti”) – 70 gultu.

Četru slimnīcu narkoloģiskās nodaļas: slimnīca “Ģintermuiža” – 65 gultas; Liepājas pilsētas centrālā slimnīca – 30 gultu; Daugavas slimnīca – 40 gultu; Rēzeknes slimnīca – 20 gultu.

Piecas citas iestādes: SIA “Akrona” – 15 gultu; medicīniskā sabiedrība “ARS” – 7 gultas; medicīniskā firma – B. Cjackisa individuālais uzņēmums “Līdzjūtība” – 11 gultu; narkoloģiskais un psihoneiroloģiskais atveseļošanās centrs “Ķemeri” – 13 gultu; ieslodzījuma vietu departamenta republikāniskā slimnīca – 3 gultas; Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā (uzsāka darbu 01.08.2007.) – 2 gultas.

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

5.60. attēls. GULTU SKAITA DINAMIKA LATVIJĀ VESELĪBAS UN NARKOLOĢISKĀS VESELĪBAS APRŪPĒ



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

5.42. tabula. STACIONĀRU (NARKOLOĢIJAS GULTU PROFILS)
DARBĪBAS GALVENIE RĀDĪTĀJI

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vidējais gultu skaits	405	395	385	428	419	415	392	391
Vidējais gultu skaits (nodrošinājums uz 100 000) iedzīvotājiem	17	17	17	18	18	18	17,1	17,1
Hospitalizāciju skaits	14971	13622	13077	14332	16248	19313	22898	23374
Izrakstīto (t. sk. mirušo) slimnieku skaits	14969	13658	13051	14331	16238	19311	22857	23359
Gultdienu skaits	108473	98555	90494	91633	97053	101421	115791	115152
Letalitāte stacionārā	0,22	0,27	0,27	0,25	0,23	0,19	0,2	0,21
Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	7,25	7,22	6,93	6,39	5,98	5,25	5,07	4,92
Gultas aprīte	36,96	34,58	33,9	33,48	38,75	46,53	58,31	59,86
Vidējais gultas noslogojums procentos	73,18	68,36	64,4	58,66	63,29	66,96	80,93	80,69

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Salīdzinājumā ar 2006. gadu narkoloģisko slimnieku gultu skaits ir saglabājies iepriekšējā gada līmenī – 391 (2006. gads – 392, 2005. gads – 415, 2004. gads – 419), bet nedaudz palielinājies (par 2%) hospitalizēto slimnieku skaits – 23 374 (2006. g. – 22898 pacienti, 2005. g. – 19313 pacienti, bet, salīdzinot ar 2001. gadu, pacientu skaits audzis par 71%). Narkoloģisko slimnieku sastāva iedalījums stacionārā: ar alkohola psihozēm 2527 (samazinājums par 8,7%, 2006. gadā – 2765); ar alkohola intoksikāciju un pārmērīgu lietošanu 8150 (pieaugums par 13%, 2006. gadā – 7215); ar alkohola atkarību, neskaitot alkohola psihozes, 12 460 (samazinājums par 4,9%, 2006. gadā – 13 050); ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) akūtu intoksikāciju un pārmērīgu lietošanu 196 (pieaugums par 48%, 2006. gadā – 132) un ar psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) atkarību 874 (pieaugums par 12%, 2006. gadā – 778).

5.43. tabula. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU SASTĀVS STACIONĀROS PĒC DIAGNOZĒM LATVIJĀ 2007. GADĀ

Diagnoze	SSK—10 kods	Kopā	
		Absolūtos skaitļos	% no kopējā skaita
Alkohola psihozes	F10. 4—9	2527	10,5
Alkohola akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana	F10.0,1	8150	33,6
Alkohola atkarība (neieskaitot alkohola psihozes)	F10.2, 3	12 460	51,5
Psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu) akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīga lietošana — kopā	F11. — F19.0,1	196	0,8
Psihoaktīvo vielu atkarība — kopā	F11. — F16. 2—9; F18. — F19. 2—9	874	3,6
Kopā	F10.—F19.	24 207	100

RPNC dati.

Palielinājusies par 2,7% gultas aprīte, bet palicis pagājušā gada līmenī gultas vidējais noslogojums, tomēr iepriekšējos gadus tam bijusi tendence palielināties no 68,36% 2001. gadā līdz 80,69% 2007. gadā (Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma (MK 2004. gada 20. decembra rīkojums Nr. 1003) paredz, ka vidējā gultas noslodze pieaugs līdz 85%). Lielāko gultu skaitu veido akūtās detoksikācijas gultas, kuras tad arī rada šo augsto gultas noslodzi.

Kā negatīvu tendenci narkoloģijā var atzīmēt vidējā gultu dienu skaita (uz 1 pacientu) samazināšanos no 7,22 (2001) līdz 4,92 (2007). Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmā (MK 2004. gada 20. decembra rīkojums Nr. 1003) paredzēts, ka vidējais ārstēšanās

ilgums samazināsies par 10%, bet narkoloģijā tas jau ir samazinājies par 18%. Narkoloģiskiem pacientiem, atrodoties stacionārā vidēji mazāk nekā 5 dienas, pastāv liels slimības recidīva risks, un pašreiz pastāvošā ambulatorā veselības aprūpes sistēma nevar piedāvāt pacientam adekvātu turpmāko uzturošo ārstēšanu (pacientu iemaksa, nav kompensējamo medikamentu). Nepieciešamo gultu skaits un turpmāko īstermiņa psihoterapijas programmu (Motivācijas un Minesotas programmas) pārklājums un pieejamība valstī ir nepietiekama.

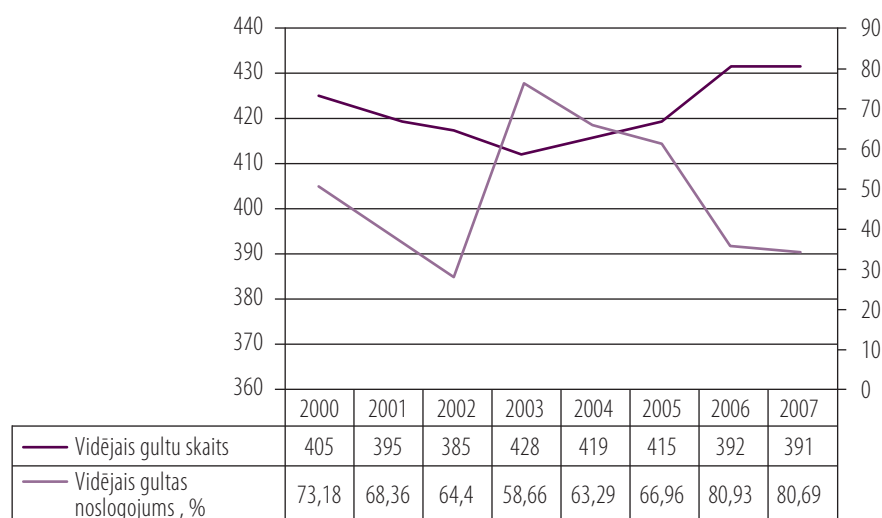
Saīsinoties ārstēšanas laikam, pacienti bieži tiek izrakstīti no stacionāra par ātru, jo stacionārā trūkst detoksikācijas vietu jauniem akūtiem slimniekiem. Šie paši paātrināti izrakstītie pacienti atkārtoti atgriežas detoksikācijai vairākas reizes gadā. Uz akūtām detoksikācijas gultām, īpaši narkomānijas pacientiem, veidojas rindas, jo RPNC praktiski ir vienīgā iestāde, kas stacionārā šos pacientus (aptuveni 6–8 gultas). RPNC nav piemērotu telpu, lai izveidotu atsevišķu nodaļu, bet narkotiku lietotāju pacientu kontingents (49%) dzīvo Rīgā. Jāpievērš uzmanība tam, ka pēdējos gados narkotiku lietošanas problēma kļūst aktuāla arī Latvijas reģionos. Par akūto (detoksikācijas) gultu paaugstināto pieprasījumu liecina arī gultu lielā noslodze (līdz 86%) privātās iestādēs (tas varētu būt arī anonimitātes dēļ). Daļai no narkotiku lietotāju kontingenta, piemēram, amfetamīna lietotājiem, kuriem nav tik smagu akūtu fiziskās veselības problēmu, piemērotāka ārstēšanas forma būtu dienas stacionārs, kura izveide tika plānota.

Kā redzams narkoloģisko pacientu struktūrā, orientējoši vairāk nekā 80% pacientu ir ar alkohola lietošanas problēmām, bet tikai daļai ir nepieciešama neatliekama palīdzība un stacionāra detoksikācija. 4,4% veido narkotisko vielu lietotāji un atkarības pacienti. Pastāvošās ārstēšanas turpmākajam posmam pēc akūtās detoksikācijas programmas būtu jābūt īslaicīgām (10–28 dienas) psihoterapijas programmām, kuru efektivitāti un nepieciešamību narkoloģisko slimnieku ārstēšanas sistēmā ir pierādījusi pasaules prakse. Motivācijas un Minesotas programmās pacienti saņem plānveida palīdzību pēc akūtā ārstēšanas posma.

Valstī šobrīd Motivācijas un Minesotas stacionārās psihoterapijas programmas tiek nodrošinātas 3 iestādēs: VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs" apmēram 25 gultas, VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" 15 gultu un SIA "Akrona–12". SIA "Akrona–12" valsts finansētais pasūtījums (VOAVA) ir tikai 5 gultām, pārējās gultas sniegto ārstniecisko palīdzību pacientiem finansē Valsts probācijas dienests. Tātad kopumā narkoloģiskajā ārstēšanas sistēmā stacionārai psihoterapijai orientējoši ir 45 gultas (11% no kopējā gultu skaita).

2008. gada janvārī saņemti priekšlikumi no Liepājas pilsētas domes un Liepājas reģionālās slimnīcas par iespēju veidot Narkoloģijas nodaļu Motivācijas programmu bērniem un Minesotas programmu pieaugušajiem uz Liepājas pilsētas centrālās slimnīcas narkoloģiskās nodaļas bāzes. Tas vieš cerību par stacionārās psihoterapijas programmu attīstību reģionā.

5.61. attēls. NARKOLOĢISKO SLIMNIEKU GULTU SKAITA UN NOSLOGOJUMA DINAMIKA



Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

5.44. tabula. NARKOLOĢISKĀ PROFILA GULTU IZMANTOŠANA 2007. GADĀ
(salīdzinājumā ar 2006. gadu ↑↓)

	Gultu skaits	Vidējais gultu noslogojums dienās	Letalitāte stacionārā	Vidējais gultdienu skaits uz 1 slimnieku	Gultas aprite	Vidējā gultas dīkstāve dienās	Vidējais gultas noslogojums %
Narkoloģijas valsts aģentūra (līdz 01.03.2007.)	17	287,29	0,11	5,46	52,59	1,48	78,71
Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs	98	279,6	0,1	7,01	39,91	2,14	76,60
Slimnīca "Ģintermuiža"	65	372,68 ↑	0,19	15,04 ↑	24,78 ↑	-0,31 ↓↓	102,1 ↑↑
Daugavas slimnīca	40	298,83 ↓	0,14	2,41	124,1 ↓	0,53 ↑	81,87 ↑
Straupes NS	70	297,66	0,1 ↑↑	6,88	43,26	1,56	81,55
Liepājas reģionālā slimnīca	30	206,33 ↓	1,03 ↓	4,56 ↓	45,20	3,51 ↑	56,53 ↓
Rēzeknes slimnīca	20 ↑	344,65 ↓	0,8 ↓	3,45 ↓	99,85 ↑	0,2 ↑	94,42 ↓
SIA "Akrona — 12"	15	356,53 ↑	0	29,07 ↑	12,27 ↑	0,69 ↓↓	97,68 ↑↑
Medicīnas sabiedrība "ARS"	7	206,71 ↑	0	1,25	165,14 ↑	0,96 ↓	56,63 ↑
Medicīnas firma "Līdzjūtība"	11	314,18 ↑↑	0	1,17	269,27 ↑	0,19 ↑↑	86,08 ↑↑
NPC "Ķemeri"	13	128,54 ↑	0	1,37 ↓	93,62 ↑ ↑	2,53 ↓	35,22 ↑
Ieslodzījuma vietu departamenta republ. slimnīca	3	218,67	0	5,86	37,33	3,92	59,91
Latvijas cietumu slimnīca Olaines cietumā	2	96,5	0	12,87	7,5	35,8	26,44
Latvija	391	294,51	0,21	4,92	59,86 ↑	1,18	80,69

Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati.

Īpaši augsts vidējais gultas noslogojums ir slimnīcā "Ģintermuiža", SIA "Akrona—12" un Rēzeknes slimnīcā, bet, salīdzinot ar pagājušo gadu, tas ir audzis medicīnas firmā "Līdzjūtība", Daugavas slimnīcā, medicīnas sabiedrībā "ARS" un narkoloģiskās palīdzības centrā "Ķemeri". Augstāka letalitāte, nekā tas ir vidēji valstī, ir Liepājas reģionālajā slimnīcā, tomēr salīdzinājumā ar 2006. gadu tā ir mazinājusies par 16%. Rēzeknes slimnīcā letalitāte ir samazinājusies par 19%, bet pieaugusi letalitāte Straupes narkoloģiskajā slimnīcā.

5.4. BĒRNU NARKOLOĢISKĀ ĀRSTĒŠANA

Narkoloģisko slimnieku un atkarību izraisīto vielu lietotāju reģistrā 2007. gada beigās uzskaitē bija 1117 bērnu (2006. gadā 1025), no tiem 789 (70%) ir bērni ar akūtas alkohola intoksikācijas un kaitējošas pārmērīgas alkohola lietošanas diagnozi, 17 bērnu ar alkohola atkarības diagnozi, bet 27,8% bērniem noteikto diagnožu ir saistītas ar narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošanu (42 bērniem ir atkarības

diagnoze, 269 bērniem – psihoaktīvo vielu intoksikācijas vai kaitējošas pārmērīgas vielas lietošanas diagnoze). Lai arī bērnu vecums, kad tiek uzsākta atkarības vielu lietošana, ar katru gadu kļūst mazāks, tomēr lielākā daļa bērnu (98,9%) ir vecumā no 12 līdz 17 gadiem. Narkoloģiskajos stacionāros 2007. gadā ir ārstējušies 456 bērni (2006. g. – 403), ārstēto bērnu skaits pieaudzis par 13%.

Bērnu ārstēšanu nosaka Ārstniecības likuma 61. pants, kurā definēts, ka “alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs Ministru kabineta noteiktajā kārtībā”, kā arī 62. pants, kurā paredzēts: “gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu, piedalīšanos azartspēlēs vai datorspēlēs slimnieks izdara sabiedriski bīstamas darbības, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību apdraud sevi, savus tuvākos radniekus vai sabiedrību, tiek piemēroti likumā noteiktie sociālās un psihosociālās rehabilitācijas piespiedu līdzekļi, bet nepilngadīgajiem – audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.” Likumā par piespiedu audzinošajiem līdzekļiem, kura grozījumi ar normatīvā akta izmaiņām ir iesniegti (2008. gada maijā) valsts sekretāru sanāksmē, līdz šim nebija iestrādāta norma par to, ka, ja bērns ir izdarījis tādus nodarījumus vai pārkāpumus, par kuriem likumā ir paredzēta krimināla vai administratīva atbildība, tad tiesa (Pašvaldību administratīvā komisija) var pieņemt lēmumu noteikt pienākumu ārstēties no veselības traucējumiem, kuri radušies psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ, neatkarīgi no bērna vai vecāku piekrišanas.

Tikuši veikti grozījumi arī Bērnu tiesību aizsardzības likuma 48. un 49. pantā – “ja bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to var veikt, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana”. Šobrīd bērni ambulatoro ārstēšanos saņem pie rajonu narkologiem, no kuriem tikai retajam ir atbilstoša kvalifikācija darbam ar pusaudžiem, un Rīgā (RPNC), kur ir tikai 5 ārstu slodzes.

2003. gada 16. decembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies veselības traucējumi atkarības vielu lietošanas dēļ” 17. pants noteic, ka, ja bērnu ievieto somatiskajā stacionārā ar veselības problēmām, kas saistītas ar atkarības vielu lietošanu, bērnam jānodrošina narkologa konsultācija. Šī norma reāli netiek nodrošināta (daļēji to nodrošina Rīgā).

Īpašas, bērniem domātas stacionāras nodaļas, kurā būtu gan detoksikācijas iespējas, gan tālāka Motivācijas programma, valstī nav. Bērni tiek ievietoti RPNC vai Jelgavas slimnīcā “Ģintermuiža” – kopējā narkoloģiskā nodaļā, kas nevar nodrošināt bērniem atbilstošu, adekvātu ārstēšanu un izolācijas iespējas. Bērniem un viņu vecākiem domātās ambulatorās psihoterapeitiskās programmas ir pieejamas (2) tikai RPNC, un tas nav pietiekami.

5.5. REHABILITĀCIJA (NVA, 2005)

5.5.1. Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa (agrāk – Rīgas narkomānijas slimnieku rehabilitācijas centrs)

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra narkomānijas slimnieku rehabilitācijas nodaļa ir pirmā rehabilitācijas iestāde narkotisko un psihotropo vielu atkarības pacientiem Latvijā.

Uzņemšana kolektīvā notiek pēc grupas kopēja lēmuma. Atveseļošanās programmā iekļautas nodarbības ar psihologu, “divpadsmit soļu” apgušana, grupas terapijas. Rehabilitācijas programma paredz pacientu brīvprātīgu uzturēšanos kolektīvā apmēram vienu gadu. Šis laiks sadalīts četrās fāzēs ar konkrētiem uzdevumiem un katrā periodā atšķirīgiem pienākumiem un tiesībām. Visu gadu pacients uzturas pilnā valsts apgādē.

Programmas mērķis: palīdzēt pacientiem sakārtot un mobilizēt viņu iekšējos un ārējos resursus;

palīdzēt tikt skaidrībā pašiem ar sevi; atgūt atbildības un dzīves jēgas sajūtu; kļūt patstāvīgam; sakārtot attiecības ar piederīgajiem un draugiem; atrast piemērotu nodarbošanos un brīvā laika pavadīšanas veidus.

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

5.5.2. Slimnīca “Ģintermuiža”

Rindzeles narkoloģiskā rehabilitācijas programma narkomāniem

Rehabilitācijas programma (agrāk centrs) tika izveidota 1997. gadā kā Apvienoto Nāciju Organizācijas un Latvijas valdības kopīgs projekts. Tagad, kopš 06.01.2006., tas ir slimnīcas “Ģintermuiža” sastāvā un darbojas kā programma.

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

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

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

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

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

Rehabilitācijā uzņem pacientus – vīriešus un sievietes – no 18 gadu vecuma pēc abstinences parādību kupēšanas, ievērojot brīvprātības principu. Rehabilitācijas centrā ir 19 pacientu vietas. Rehabilitācijas programma ilgst vienu gadu.

No psihoaktīvām vielām (alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas) atkarīgu pilngadīgu personu sociālā rehabilitācija (VSIA “Slimnīca “Ģintermuiža”, 2008)

Šī programma oficiāli sāka darboties 2007. gada 1. janvārī un ir paredzēta 30 personām, bet reāli darbu uzsāka 2007. gada martā. Sociālā rehabilitācija ir darbietilpīgs process, kura galvenais mērķis ir panākt klienta dzīves kvalitātes uzlabošanos, veicināt ārstēšanas efektivitāti un remisijas stabilitāti.

Sociālās rehabilitācijas programmā strādā kvalificēti darbinieki – programmas vadītāja, sociālais darbinieks, psihologs, narkologs, sociālie aprūpētāji.

Galvenie programmas darba virzieni:

- mērķtiecīga klientu sadzīves organizācija – komūnas principu ievērošana, klientu pašpārvalde, sociālo un dzīves prasmju atgūšana un treniņš;
- nodarbinātība un darba terapija, profesionālā orientācija, darba prasmju atjaunošana;

- klientu iesaistīšanās atbalsta grupu – AA kustībā;
- Izglītošana;
- individuālās konsultācijas;
- grupas terapija;
- darbs ar klienta ģimeni.

Statistika – 2007. gadā sociālās rehabilitācijas programmā iestājās 21 klients: viens uz 3 mēnešu, četri uz 6 mēnešu un sešpadsmit uz 12 mēnešu programmu. No tiem uz 2008. gada 1. janvāri seši klienti turpinās rehabilitāciju, bet izrakstīti piecpadsmit klienti. No tiem trīs klienti pabeiguši pilnu rehabilitācijas programmu, trīs klienti izrakstīti sakarā ar motivācijas zudumu, bet ar deviņiem klientiem līgums lauzts iekšējās kārtības noteikumu pārkāpumu dēļ.

Sociālās rehabilitācijas adaptācijas posmā pakāpeniski noskaidrojās galvenie iemesli, kas nosaka priekšlaicīgu klienta izstāšanos no programmas:

1. Pacients nav saņēmis narkoloģisko ārstēšanu nepieciešamajā apjomā, nav veikta motivācija, līdz ar to saglabājas stabils slimības noliegums, augsts recidīva risks un zema klienta līdzdalības pakāpe un iesaistīšanās individuālā rehabilitācijas plāna izpildē.
2. Uz rehabilitāciju nosūta klientus ar smagu atkarības stadiju, kurai raksturīgās izmaiņas kavē un padara praktiski neiespējamu sociālās rehabilitācijas uzdevuma – reintegrācija sabiedrībā un darba tirgū – izpildi.

Izvērtējot gūto darba pieredzi, noteikti galvenie turpmāk attīstāmie un pilnveidojamie darba virzieni:

- informācijas pieejamības nodrošināšana pēc iespējas plašākam speciālistu lokam;
- sabiedrības izglītošana un informēšana, veicinot izpratnes veidošanos par atkarību, par palīdzības iespējām;
- sadarbības veidošana un uzturēšana ar sociālo dienestu klientu dzīvesvietā – nozīmīgs faktors kā rehabilitācijas programmas laikā, tā arī pēc programmas beigšanas turpinot psihosociālo rehabilitāciju dzīvesvietā.

5.5.3. Straupes narkoloģiskās slimnīcas pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs “Saulrīti”

Pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs “Saulrīti” darbojas kā Straupes narkoloģiskās slimnīcas nodaļa. Dibināts 1991. gadā ar Norvēģijas speciālistu atbalstu. Valsts apmaksātā programmā uzņem no narkotiskām vielām un alkohola atkarīgus pusaudžus, kuriem ir 14–18 gadu un pašu vēlēšanās mainīt savu dzīvi. Terapijas kursa laiks ir viens gads. Šā gada laikā notiek attīstošas psiholoģiskas nodarbības, intensīvs individuālais darbs, kas palīdz pusaudžiem iepazīt sevi un sākt mainīt lietotāja identitāti. Terapijas neatņemama sastāvdaļa ir mācības. “Saulrītos” ir Cēsu vakara maiņu vidusskolas konsultatīvais punkts, un pusaudži var mācīties gan pamatskolā, gan apgūt vakara vidusskolas programmu.

Kolektīvā vienlaicīgi var uzturēties 20 pusaudžu, ar kuriem strādā darbinieki – audzinātāji, skolotāji un psihologi.

Terapijas process “Saulrītos” notiek pēc četru fāžu principa, kas dod pusaudžiem izaugsmes iespējas. Ar katru nākamo fāzi palielinās pusaudža pienākumi un atbildība. Pakāpeniski notiek rakstura korekcija, veidojas adekvāts pašvērtējums un dzīvei nepieciešamās iemaņas.

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

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

Visas šīs rehabilitācijas iestādes tiek finansētas, pamatojoties uz MK noteikumiem Nr. 914 (06.11.2006.) “Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus”.

5.5.4. Pusaudžu rehabilitācijas centrs “Dzīves enerģija”

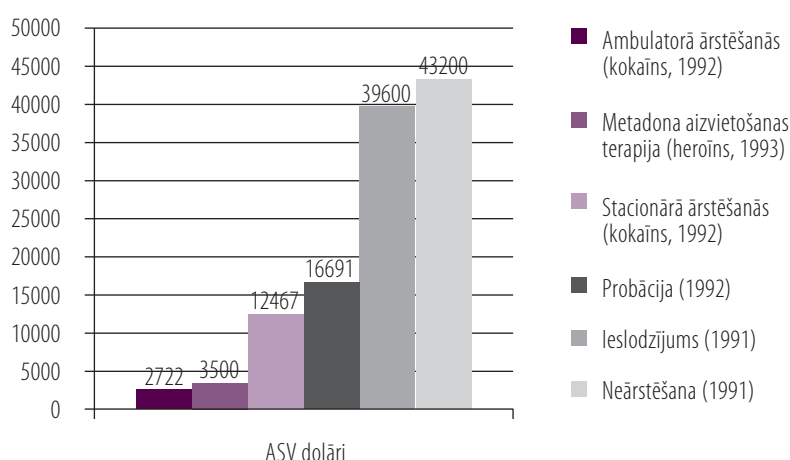
Rehabilitācijas centrs “Dzīves enerģija” ir izveidots ar Jaunpiebalgas pagasta pašvaldības atbalstu un atrodas Cēsu rajonā, Jaunpiebalgā. Rehabilitācijas centram “Dzīves enerģija” ir nokomplektēta multidisciplināra komanda, kas sastāv no augsti kvalificētiem, sertificētiem un pieredzējušiem speciālistiem savā nozarē, kuriem ir vēlme un dziļa apņemšanās palīdzēt no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem. Rehabilitācijas centrs “Dzīves enerģija” gatavs uzņemt 57 audzēkņus.

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

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

Jāuzsver psihoaktīvo vielu atkarības ārstēšanas izmaksu efektivitāte, kas ir arguments tam, ka ārstēšana tomēr ir izdevīgāka nekā neārstēšana (UNODC, WHO, 2003).

5.62. attēls. IKGADĒJĀS ĀRSTĒŠANĀS IZMAKSAS UZ VIENU ATKARĪGO NO NARKOTISKAJĀM VIELĀM



UNODC materiāls.

5.5.5. Secinājumi un priekšlikumi

1. Atkarības slimību diagnosticēšanai, ārstēšanai un recidīvu novēršanai ir efektīva kompleksa un multidisciplināra pieeja atkarīgo pacientu ārstēšanas procesam, jo šādu multidisciplināras komandas nepieciešamību rekomendē arī Pasaules veselības organizācija (WHO, UNODC, 2008):

a) visbiežāk pirmie, kas saskaras ar atkarīgajiem, ir sociālie darbinieki, tāpēc viņu iesaistīšanās pirmsdiagnosticēšanas periodā, kā arī periodā pēc ārstēšanas, ir ļoti nozīmīga. Sociālie darbinieki var būt informācijas sniedzēji un tie, kas piedalās daudzu sociālo problēmu risināšanā – bezdarbs, dzīvesvietas problēma, ģimenes problēmas;

- b) citu specialitāšu ārstu, īpaši ģimenes ārstu, loma, jo viņi var veikt pirmo pārmērīgas lietošanas vai atkarības slimības diagnosticēšanu, veikt īsu ievaukšanu, rekomendēt konsultēties pie narkologa un veicināt atkarīgo pacientu turpmāko ārstēšanos un novērošanu;
 - c) tiesībsargājošo institūciju pārstāvji ir tie, kas var motivēt psihoaktīvo vielu lietotājus un atkarīgos ārstēties. Vēlams cieši sadarboties ar probācijas dienestu. Nepieciešami krīzes centri, kuros cilvēki pēc ieslodzījuma varētu mitināties un gūt atbalstu atkarību pārvarēšanas jomā;
 - d) pēc akūto stāvokļu kupēšanas liela loma ārstēšanā ir psihologam, kurš motivē pacientu turpmākai terapijai, veic personas psiholoģisko testēšanu, lai ārsts varētu izvēlēties piemērotāko turpmākās terapijas metodi. Psihologs var būt arī atbalsta grupu vadītājs;
 - e) pēc akūtā perioda stabilizēšanas pacients jāmotivē turpināt ārstēšanos motivācijas vai rehabilitācijas programmās, jo 5–10 dienu ārstēšana hroniskai slimībai noteikti ir nepietiekama. Stacionārā ārstēšana nevar būt efektīva, ja tik īsam vidējās ārstēšanas laikam (mazāk nekā 5 dienas) turpmāk neseko īslaicīga termiņa stacionāra psihoterapijas programma (Motivācijas, Minesotas programma), vai arī valstī nepastāv iespējas ārstēties tālāk dienas stacionārā vai saņemt atbilstošu ambulatoro terapiju. Īslaicīga termiņa stacionārām psihoterapijas programmām valstī jābūt izvietotām proporcionāli arī reģionos (Liepāja, Daugavpils, Straupe). Jāveic grozījumi 2002. gada 19. februāra MK noteikumos Nr. 77 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm", paredzot atvieglotas prasības psihoterapijas programmu izveidei.
2. Pacientu iemaksa pie ārsta narkologa ir Ls 2, – kas, īpaši rajonos, ierobežo pacientu iespējas apmeklēt narkologu. Iesakām veikt grozījumus 2006. gada 19. novembra MK noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (pacientu iemaksu atcelšana).
 3. Narkoloģiskajiem pacientiem ambulatorajā aprūpē nav pieejami kompensējamie medikamenti, kas samazina pacientu motivāciju un vēlmi vērsties pēc palīdzības pie narkologa. To varētu mainīt", veicot grozījumus 2006. gada 31. oktobra MK noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", un iekļaut valsts kompensējamo medikamentu sarakstā (ZVA, 2008) medikamentus, kas paredzēti bērnu atkarības slimību ārstēšanai.
 4. Akūto stāvokļu ārstēšanā jāizmanto jaunākie medikamenti, kuru efektivitāte ir pierādīta. Šobrīd stacionāros pārsvarā lieto vecākas paaudzes medikamentus, jo tie ir lētāki, bet nevar pieļaut, ka nepietiekama medikamentu izvēle liedz pacientam piemērotu individuālo terapiju. Ļoti nepietiekami un grūti pieejams ir disulfīrāms, kas ir viens no svarīgākajiem medikamentiem alkohola atkarības ārstēšanā, jo tas mazina recidīva risku un nepieļauj alkohola lietošanu šīs terapijas laikā (*Alcohol and Alcoholism*, 2008). Valsts neapmaksā vai daļēji nekompensē narkoloģisko pacientu lietotos medikamentus, kas tomēr ir būtisks jautājums motivācijai ārstēties, jo atveseļošanās process ir ļoti ilgs, un recidīvu risks sākuma periodā ir ļoti augsts. Šajā laikā ir nepieciešama prettiekmes, antidepresīva un antagonistiska terapija.
 5. Veikt grozījumus 2002. gada 24. septembra MK noteikumos Nr. 429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība", aktualizējot pacientu uzskaiti, dinamisko novērošanu un datu apkopošanu arī no privātpraksēm, no kurām statistikas informācija šobrīd ir nepilnīga vai tās nav vispār.
 6. Plānojot psihoaktīvo vielu lietošanas ierobežošanas programmas:
 - a) paredzēt finansējumu narkologu tālākizglītībai, piemēram, apmācībai darbam ar bērniem, kā arī psihologu apmācībai;
 - b) paredzēt finansējumu dienas stacionāru izveidei.
 7. Detoksikācijas programmās jābūt pieejamiem visiem nepieciešamajiem diagnostiskajiem



izmeklējumiem un konsultantiem. Jādiskutē par akūtās narkoloģijas integrācijas lietderību daudzprofilu slimnīcās (kā tas, piemēram, pašlaik ir Liepājā un Rēzeknē). Aktuāls ir arī jautājums par pacientiem ar dubultajām diagnozēm (psihiatriskā un narkoloģiskā), kuru skaits valstī nav zināms.

8. “Izdegšanas sindroma” novēršanai personālam, kas ilgstoši strādā narkoloģijā, nepieciešams noteikt vajadzību pēc supervīzijām, psiholoģiskā un materiālā atbalsta (*WHO, UNDOC, 2008*).
9. Ja Tieslietu ministrija nākotnē plāno realizēt Soda izpildes koncepciju, kura paredz “soda aizstāšanu ar ārstēšanu narkotiku atkarības pacientiem”, tad īpaši jāplāno paplašināt ambulatoro ārstēšanu, veidojot speciālas programmas, dienas stacionārus un īslaicīgas psihoterapeitiskas stacionāras programmas, lai nodrošinātu uzraudzību un atgriezenisko saikni ar tiesībsargājošām institūcijām. Šo praksi varētu paplašināt un attiecināt ne tikai uz narkotiku lietotājiem, bet arī uz alkohola lietotājiem, ja kriminālpārkāpums ir saistīts ar alkohola lietošanu.
10. Pakāpeniski veidot bērnu narkoloģiskās ārstēšanas sistēmu:
 - a) agrīna atklāšana un konsultācijas: jāveido “ziņošanas sistēma” un atbalsta tīkls – narkologs, bāriņtiesa, sociālais dienests, skolas psihologs, skolas sociālais pedagogs utt.;
 - b) narkologu iesaistīšana rajonu Nepilngadīgo lietu administratīvajās komisijās;
 - c) psihologu iesaistīšana katrā (Daugavpils, Jelgava, Liepāja un citur) narkoloģiskajā dienestā;
 - d) nepieciešams izveidot specializētas nodaļas bērniem.

6. PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJIEM LATVIJĀ

6.1. PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES TRANSPORTLĪDZEKĻU VADĪTĀJIEM LATVIJĀ

Pēc Valsts Policijas Galvenās kārtības policijas pārvaldes Sabiedrības drošības pārvaldes datiem, 2007. gadā:

1) alkohola reibumā tika aizturēti:

1. 6064 (2004. – 8721, 2005. – 7836, 2006. – 6214) transportlīdzekļu vadītāji ar tiesībām vadīt transporta līdzekli (Rīgā – 24%);
2. 3418 (2004. – 5679, 2005. – 5145, 2006. – 2652) transportlīdzekļu vadītāji bez tiesībām vadīt transporta līdzekli (Rīgā – 18%).

2) narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē tika aizturēti:

3. 255 (2004. – 164, 2005. – 233) transportlīdzekļu vadītāji ar tiesībām vadīt transporta līdzekli (Rīgā – 65%);
 4. 89 (2004. – 88, 2005. – 97) transportlīdzekļu vadītāji bez tiesībām vadīt transporta līdzekli (Rīgā – 60%).
- 3) 5352 (2004. – 7681, 2005. – 7701) transportlīdzekļu vadītājiem tika atņemtas transportlīdzekļa vadīšanas tiesības par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, narkotisko vielu un citu apreibinošo vielu ietekmē (Rīgā – 26%).

Viens no svarīgiem faktoriem psihoaktīvo vielu lietošanas kaitīguma izpētē ir ceļu satiksmes negadījumi (CSNg), kurus izraisījuši transportlīdzekļu vadītāji, atrodoties šo vielu ietekmē. Pēc Ceļu satiksmes drošības direkcijas datiem, no visiem 6436 vadītājiem, kas iesaistīti CSNg, 510 bija alkohola reibumā. Uz 1000 vadītājiem, kas iesaistīti CSNg, alkohola reibumā bija 104 vīrieši un 8 sievietes.

No alkohola reibumā esošajiem vieglo automobiļu vadītājiem visvairāk bija jauniešu vecuma grupā no 18 līdz 24 gadiem uz 100 000 CSNg iesaistītiem vadītājiem šajā vecumā.

Vadītāju alkohola reibumā izraisītos negadījumos bojā gājušo skaits 2007. gadā bija 91 (2006. – 84), CSNg ar cietušajiem 519 (2006. – 435) (CSDD, 2007).

Diagrammu par transporta līdzekļa vadītāju alkohola reibumā izraisīto CSNg īpatsvaru visu negadījumu vidū skatīt nodaļā: “Alkohola lietošanas sociālās sekas”.

Pēc Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļas datiem, medicīniskā ekspertīze tika veikta 1457 transportlīdzekļu vadītājiem. No šiem vadītājiem 818 noteica alkohola un 325 narkotisko un psihotropo vielu ietekmi.

Pēc Tiesu administrācijas datiem, saņemto lietu skaits par transportlīdzekļa vadīšanu alkohola vai citu apreibinošu vielu ietekmē salīdzinājumā ar 2006. gadu ir palielinājies par 23%.

Notiesāto personu skaits pēc Latvijas Krimināllikuma:

- 260. panta 3. daļas (avārija ar cietušiem vai bojā gājušiem, ko izraisījis vadītājs alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē) – 140 (2006. – 159);
- 262. panta (transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē) – 2399 (2006. – 1766).

Pēc Tiesu administrācijas datiem personu skaits, kuras sauktas pie administratīvās atbildības pēc Administratīvo pārkāpumu kodeksa:

- 149.15. panta 3. daļas (transportlīdzekļa vadīšana, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 1,0 promili, bet nepārsniedz 1,5 promiles) – 935 (2006. – 864);
- 149.15. panta 4. daļas (transportlīdzekļa vadīšana, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 1,5 promiles) – 3024 (2006. – 2475);
- 149.15. panta 5. daļas (transportlīdzekļa vadīšana, atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē) – 245 (2006. – 171);
- 149.15. panta 7. daļas (alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošana pēc satiksmes negadījuma, līdz pārbaudei, kas nosaka alkohola koncentrāciju asinīs vai konstatē narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmi) – 180 (2006. – 166);
- 149.15. panta 8. daļas (par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes pārbaudes) – 360 (2006. – 244).

Visbiežāk tiesneši pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (LAPK) 149.15. panta 3., 4., 5., 7., 8. daļas par administratīvajiem pārkāpumiem “Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē” ir piemērojuši administratīvos arestus 4281 gadījumos (par 641 gadījumu jeb 18% vairāk nekā 2006. gadā).

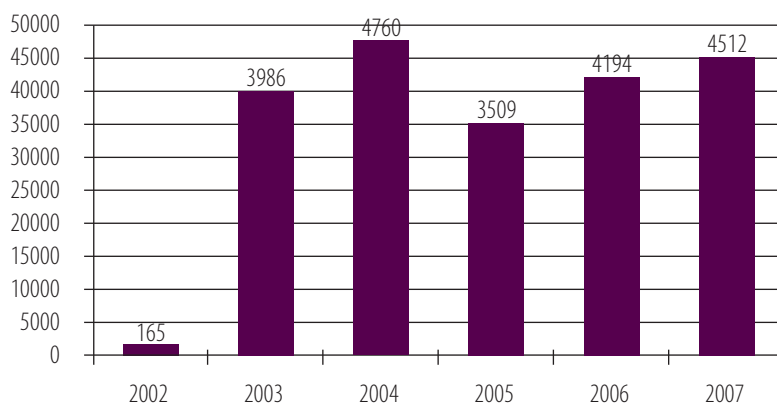
Pamatojoties uz Ceļu satiksmes likumu un ar to saistītiem Ministru kabineta noteikumiem Nr. 582 “Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par veselības pirmstermiņa pārbaudes izdevumu segšanas kārtību” (06.07.2004.) (ar 05.02.2008. – MK noteikumi Nr. 57), ja transportlīdzekļa vadītājs transportlīdzekli vadījis alkoholisko dzērienu reibumā, narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā, lai atgūtu transportlīdzekļa vadīšanas tiesības, viņam ir jāapmeklē specializētā medicīniskā komisija, kura veic transportlīdzekļu vadītāju pirmstermiņa veselības pārbaudi. Šādas komisijas valstī darbojas jau no 2002. gada.

Latvijā specializēto pirmstermiņa veselības pārbaudi, pēc Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras datiem uz 25.03.2007., veic 15 komisijas, kuras atrodas dažādās pilsētās – Rīgā (6), Salaspilī (1), Liepājā (2), Valmierā (1), Valkā (1), Jelgavā (1), Rēzeknē (1) un Daugavpilī (2). Dati tika iegūti no visām šīm komisijām.

Kopējais transportlīdzekļu vadītāju skaits, kuriem 2007. gadā tika veikta pirmstermiņa veselības pārbaude specializētā medicīniskā komisijā, bija 4512 (2006. – 4194), t. i., kopējais skaits palielinājies par 8%. No šiem transportlīdzekļu vadītājiem 215 bija sievietes (2006. – 175).

Medicīniskās kontrindikācijas transportlīdzekļa vadīšanai tika konstatētas 76 vīriešiem un vienai sievietei, kopā 77 personām (2006. – 69). Medicīniskās kontrindikācijas transportlīdzekļa vadīšanai tika atzītas sakarā ar alkohola atkarību (46), alkohola, narkotisko un psihotropo vielu pārmērīgu lietošanu (14), narkotisko un psihotropo vielu atkarību (7), kā arī psihiskas saslimšanas dēļ (6). Visvairāk liegumu ir vecuma grupās no 31 līdz 44 gadiem (32%) un no 45 līdz 59 gadiem (30%), tiem seko vecuma grupas no 18 līdz 30 gadiem (27%) un no 60 gadiem (9%).

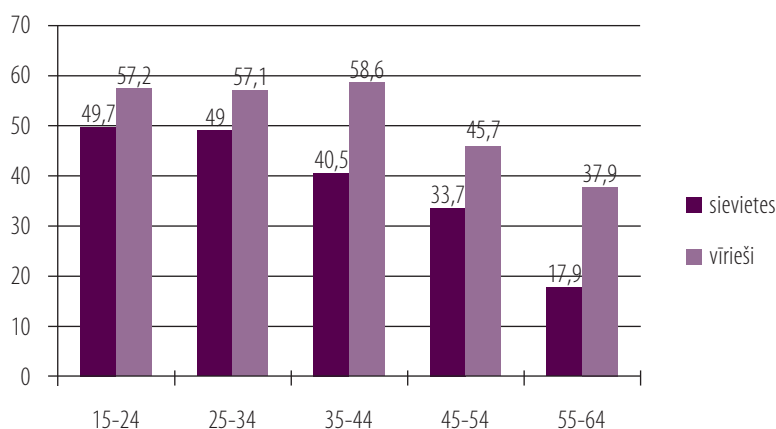
6.63. attēls. PIRMSTERMIŅA VESELĪBAS PĀRBAUDES



Specializēto komisiju dati.

Pēc "Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma, 2006" (FINBALT), kas veikts 2006. gadā, datiem un autoru viedokļa, joprojām ir nelabvēlīga situācija ar automašīnas vadīšanu alkohola reibumā. Uz pētījuma gaitā 15 līdz 64 gadus veciem aptaujas dalībniekiem (1584) uzdoto jautājumu, vai viņi pazīst kādu, kas pagājušā gada laikā vadījis automašīnu alkohola reibumā, 43,5% (2004. g. – 49%) atbildēja apstiprinoši (Pudule u. c., 2006).

6.64. attēls. RESPONDENTU ĪPATSVARS, KURI PAZĪST KĀDU, KAS PAGĀJUŠAJĀ GADĀ IR VADĪJIS AUTOMAŠĪNU ALKOHOLA REIBUMĀ. 2006. GADS (%)



FINBALT' 2006.

Situācija tiešām saglabājas nelabvēlīga, kaut masu medijos, internetā un presē tiek veiktas dažādas informatīvas kampaņas situācijas uzlabošanai, tomēr joprojām daudz vadītāju atļaujas vadīt transporta līdzekļus alkohola un narkotisko vielu ietekmē vai reibumā.

7. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

7.1. ALKOHOLS

7.1.1. Secinājumi

- Stabilizējusies situācija saslimstībā ar alkohola psihozēm (iepriekšējā gada līmenī).
- Par 4% samazinājies sieviešu īpatsvars saslimstībā ar alkohola psihozēm.
- Iezīmējas tendence samazināties pirmreizēji reģistrēto slimnieku skaitam ar alkohola atkarības diagnozi.
- "Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību" apstiprina pieņēmumu, ka lielāka iespējamība kļūt par vardarbības upuri ir tiem, kuri pēdējā laikā vismaz vienu reizi ir pārmērīgi lietojuši alkoholu.
- Saistību starp alkohola lietošanu un vardarbīgu rīcību apliecina tas, ka pēdējo reizi, kad ģimenē notikusi vardarbība, 61% gadījumu ticis lietots alkohols. Visbiežāk (26% gadījumu) alkoholu bija lietojuši abi – gan vardarbības veicējs, gan upuris, bet 21% gadījumu – tikai vardarbības veicējs.
- Alkohola lietošana ne tikai veicina agresiju, bet nereti arī pamudina kļūt par agresīvas rīcības upuri, jo, pēc pētījuma datiem, 14% gadījumu alkoholu bija lietojis tikai agresijas upuris.
- Pēc pētījuma "Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidē un ceļu satiksmes negadījumiem" darba devēju aptaujas rezultāti liecina, ka pēdējā gada laikā darba vietā dažāda smaguma pakāpes traumas kopumā gūtas 19% uzņēmumos, bet tikai 5% no tiem atzīst, ka no notikušajiem nelaimes gadījumiem kāds bijis saistīts ar alkohola lietošanu.
- Uzņēmumos, kuru jomai visvairāk raksturīgs traumatisma risks, darbinieki arī visbiežāk mēdz ierasties darbā iereibuši.
- Pētījuma rezultāti norāda, ka darbinieki biežāk ierodas darbā alkohola reibumā tajos uzņēmumos, kuros darba laikā sarunājas krievu valodā.

7.1.2. Ieteikumi

- Turpināt īstenot "Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2005.–2008. gadam" aktivitātes, kā arī izstrādāt nākamo vidēja termiņa darbības alkohola samazināšanas programmu 2009.–2013. gadam.

Alkohola patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas programmas 2009.–2013. gadam ietvaros nepieciešams:

- Samazināt alkohola pieejamību jauniešiem, paaugstinot vecumu, kādā atļauts iegādāties un lietot alkoholiskos dzērienus, aizliegt alkohola tirdzniecību Zinību dienā.
- Ierobežot alkohola reklāmu plašsaziņas līdzekļos un vides reklāmās.
- Uzsākt diskusijas par pilnīgu alkoholisko dzērienu reklāmu aizliegumu plašsaziņas līdzekļos, atļaujot tos reklamēt tikai specializētajos veikalos un žurnālos.
- Palielināt alkoholisko dzērienu akcīzes nodokli par 10% visiem alkoholisko dzērienu veidiem.
- Paredzēt alkoholisko dzērienu tirdzniecību tikai specializētajos veikalos vai specializētās veikalu nodaļās, tādējādi pastiprinot alkoholisko dzērienu pārdošanas kontroli jauniešiem.
- Samazināt alkoholisko dzērienu tirdzniecības laiku.

- Ierobežot alkoholisko dzērienu netiešo reklāmu un tirdzniecības akcijas.
- Pilnveidot ārstnieciskās un rehabilitācijas palīdzības sniegšanu alkohola atkarības pacientiem.
- Izveidot bērniem atbilstošu multidisciplināru ārstēšanas sistēmu ar specializētu bērnu narkoloģisko nodaļu.
- Veikt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot mazāku pieļaujamo alkohola koncentrāciju asinīs transportlīdzekļu vadītājiem.
- Palielināt soda mērus transportlīdzekļu vadītājiem, kas vadījuši transportlīdzekli alkohola reibumā.
- Samazināt alkohola lietošanu darba vietās, izstrādājot un īstenojot uz pierādījumiem balstītas gan universālās, gan selektīvās sabiedrību izglītojošas profilakses programmas kā strādājošiem, tā darba devējiem.

Uzsākt valsts programmas vardarbības ģimenē mazināšanai 2008.–2011. gadam paredzētās aktivitātes :

- Veikt sabiedrības izglītošanu un attieksmes maiņu pret vardarbību ģimenē, īstenojot vardarbības profilakses programmu, izglītojot speciālistus agrīnā vardarbības problēmu atklāšanā.
- Pilnveidot likumdošanas normas, paredzot kriminālatbildību par noziedzīgiem nodarījumiem, saistītiem ar vardarbību ģimenē, kā arī izstrādāt skaidrojumu par Kriminālprocesa likuma 253. panta piemērošanu ar vardarbību ģimenē saistītajos gadījumos, kad vardarbības veicējam noteikts aizliegums tuvoties noteiktai vietai.
- Attīstīt un pilnveidot efektīvas rehabilitācijas metodes ne tikai upuriem, bet arī vardarbības veicējiem.
- Nodrošināt ilglaicīgu palīdzību vardarbībā cietušajiem.

7.2. TABAKA

7.2.1. Secinājumi

- Par 7% pieaudzis tabakas izstrādājumu patēriņš valstī, bet par 10% samazinājies Latvijā saražoto cigarešu daudzums.
- Par 29% palielinājies iekasētais akcīzes nodoklis par tabakas izstrādājumiem, kas galvenokārt saistīts ar akcīzes nodokļa likmes palielināšanu gada sākumā.
- Latvijā smēķēšanas izplatība jauniešu vidū ir augsta: 82,2% jauniešu ir pamēģinājuši smēķēt, 43% pašreiz lieto tabakas izstrādājumus, bet 18,2% cigaretes smēķē ik dienas.
- Latvijā pieaug smēķējošo meiteņu īpatsvars — pašreiz smēķē 38,8% meiteņu, 2002. gadā šis īpatsvars bija 33%. Lai gan zēnu smēķē vairāk, pieaugums ir izteikts tieši meiteņu vidū.
- Latvijā jaunieši smēķēt uzsāk ļoti agri — vairāk nekā 33% ikdienas smēķētāju ir uzsākuši smēķēt pirms 10 gadu vecuma.
- Neraugoties uz akcīzes nodokļu celšanu tabakas izstrādājumiem, Latvijā tabakas izstrādājumu cenas ir vienas no zemākajām Eiropas Savienībā. 56,9% skolēnu uzskata, ka tabakas izstrādājumu cena ir jāpaaugstina.
- Smēķēšanas izplatība pieaugušo vidū ir stabilizējusies. Sieviešu un vīriešu ikdienas smēķētāju

attiecība ir 1:2,5. Sieviešu vidū šis rādītājs ir nedaudz audzis, vīriešu vidū smēķēšanas izplatība ir nedaudz samazinājusies.

- 2007. gadā ir samazinājusies saslimstība ar mutes dobuma, plaušu, urīnpūšļa vēzi vīriešu vidū un barības vada, aizkuņģa dziedzera vēzi sieviešu vidū.
- Saslimstība un mirstība no plaušu vēža, kur smēķēšana ir galvenais cēlonis 90% gadījumu, ir samazinājusies vīriešu vidū, bet palielinājusies sieviešu vidū.

7.2.2. Ieteikumi

- Turpināt pakāpenisku akcīzes nodokļa palielināšanu arī pēc 2009. gada 1. janvāra, kad tiks sasniegta ES noteiktā minimālā nodokļa likme. Nodokļu palielinājumam jābūt virs inflācijas līmeņa.
- Nelegālās tirdzniecības novēršanas nolūkā izstrādāt likumdošanas normas, kas aizliedz tabakas izstrādājumu tirdzniecību internetā un caur pasta pasūtījumiem.
- Veikt grozījumus likumā "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu", kas paredz smēķēšanas aizliegumu izklaides vietu telpās vispār.
- Veicot grozījumus likumā "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu", iekļaut no 2009. gada 1. aprīļa aizliegumu izplatīt reklāmas nolūkos tabakas izstrādājumus bez maksas.
- Papildināt likumu "Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu" ar punktu, kas paredz, ka uz visiem tabakas izstrādājumu iepakojumiem tiktu norādīts, ka šis produkts ir paredzēts tirdzniecībai vienīgi Latvijā.
- Aizliegt tirgot cigarešu paciņas, kas satur mazāk par 19 cigaretēm un ir orientētas uz jauniešu mērķauditoriju.
- Samazināt tabakas izstrādājumu tirdzniecības vietu skaitu, piemēram, balstoties uz iedzīvotāju skaitu konkrētajā rajonā, apgabalā.
- Novirzīt 1% no tabakas izstrādājumu tirdzniecības peļņas smēķēšanas ierobežošanas politikas īstenošanai.
- Izstrādāt kvalitatīvus kritērijus smēķēšanas atmešanas programmu izvērtēšanai valstī.
- Aktīvi uzsākt darbu pie ģimenes ārstu un citu speciālistu motivēšanas, veicot smēķēšanas atmešanas popularizēšanu smēķējošo pacientu vidū.
- Izstrādāt jaunas smēķēšanas atmešanas programmas, kas būtu pieejamas plašai sabiedrības daļai, kā arī veikt speciālistu apmācību darbam ar šīm programmām.
- Kā liecina Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums, nepieciešams samazināt jauniešiem pieejamību tabakas izstrādājumiem ar cenas celšanu un intensīvu tabakas izstrādājumu tirdzniecības kontroli.
- Nepieciešama smēķēšanas atmešanas programmu izstrāde bērniem, sevišķi meitenēm, par ko liecina augošais meiteņu – smēķētāju skaits.
- Skolu programmās izglītošana par tabakas lietošanas sekām ir jāuzsāk skolēniem no 11 gadu vecuma, jo, kā liecina Starptautiskā jauniešu smēķēšanas paradumu pētījuma dati, vidējais vecums, kad tiek izsmēķēta pirmā cigarete, ir 11 gadi.
- Nepieciešamas informatīvās kampaņas par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu, jo, kā liecina pētījumu dati, vairāk nekā puse 7.–9. klašu skolēnu ir pakļauti pasīvai smēķēšanai gan mājās, gan sabiedriskās vietās.

8. LIKUMDOŠANA

Jau vairākus gadus ASEUC, kas pilda arī *Reitox* nacionālā fokālā punkta funkcijas, veic regulāru likumdošanas dokumentu monitoringu, izmaiņas identificējot Interneta portālā www.likumi.lv, kā arī Tulkošanas un terminoloģijas centra mājas lapā www.ttc.lv. Informācija tiek dalīta vairākās daļās, proti, likumdošanas dokumenti, kas saistīti ar narkotiskajām un psihotropajām vielām, likumdošanas dokumenti, kas saistīti ar alkohola jautājumiem, tabakas jautājumiem, medikamentiem un citām jomām (piemēram, infekcijas slimībām u. tml).

8.1. NARKOTIKAS

2007. gada laikā, salīdzinot ar 2006. gadu, narkotiku likumdošanas jomā noticis samērā maz izmaiņu.

2007. gada 24. maijā spēkā stājies *"Grozījums likumā "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību"*. Likuma 6. panta otrā daļa izteikta jaunā redakcijā: "Šķiedras un sēklu ieguvei, kā arī dārzkopības mērķiem atļauts audzēt sējas kaņepes (*Cannabis sativa subsp. sativa*). Sējas kaņepju sējumus ierīko tikai atklātā laukā (tās nedrīkst audzēt telpās un segtajās platībās – siltumnīcās vai zem plēves). Zemes īpašnieka vai tiesiskā vadītāja pienākums ir iznīcināt savas zemes platībās augošās kaņepes, kuras aizliegts audzēt saskaņā ar šo likumu."

2007. gada 24. jūlijā pieņemti un spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr. 509 *"Grozījumi Ministru kabineta 2004. gada 30. novembra noteikumos Nr. 974 "Dopinga kontroles noteikumi""* (izdoti saskaņā ar Sporta likuma 6. panta piektās daļas 4. punktu), kuros veikti vairāki papildinājumi, nosakot dopinga vielas vai metodes.

8.2. ALKOHOLS

Alkohola jomā pagājušā gada laikā pieņemti vairāki būtiski grozījumi pastāvošajos likumos. Tā, piemēram, 2007. gada 19. jūlijā spēkā stājās *"Grozījumi Krimināllikumā"*, kuros tika veiktas nozīmīgas izmaiņas jeb papildinājumi 221.¹, 221.², 221.³, 221.⁴ un 221.⁵ pantā. Īpaša uzmanība pievērsta nelikumīga alkohola realizācijas un ražošanas, kā arī iegādāšanās apkarošanai, proti, 221.¹ pants. *Nelikumīgu alkoholisko dzērienu realizācija* noteic, ka par nelegāli ražotu vai viltotu alkoholisko dzērienu vai spirtu saturošu šķidrumu, kuri nav alkoholiskie dzērieni, bet kurus kā tādus piedāvā (nelikumīgi alkoholiskie dzērieni), realizāciju persona tiek sodīta ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai arestu, vai ar piespiedu darbu, vai naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām. Par tādām pašām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti vai lielā apmērā, vai tās izdarījusi personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem, piespiedu darbu vai naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas. Savukārt par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no pieciem līdz desmit gadiem vai ar naudas sodu līdz simt piecdesmit minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu, un ar policijas kontroli un laiku līdz trim gadiem.

221.² pants. *Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana un pārvietošana* – par šādām darbībām, ja tās izdarītas atkārtoti gada laikā, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar arestu, piespiedu darbu vai naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām. Ja minētais pārkāpums veikts lielā apmērā vai to izdarījusi personu grupa pēc iepriekšējas vienošanās, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem, piespiedu darbu, vai naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām, konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.

221.³ pants. *Nelikumīgu alkoholisko dzērienu iegādāšanās* – par šādu darbību, ja tā veikta atkārtoti gada laikā, soda ar arestu, piespiedu darbu vai naudas sodu līdz piecdesmit minimālajām mēnešalgām.

221.⁴ pants. *Personas atbrīvošana no kriminālatbildības par nelikumīgu alkoholisko dzērienu iegādāšanos, glabāšanu un pārvietošanu* noteic, ka persona var tikt atbrīvota no kriminālatbildības par minētajiem pārkāpumiem, ja tā labprātīgi nodevusi nelikumīgus alkoholiskos dzērienus un labprātīgi paziņojusi par šo dzērienu iegādāšanos, izgatavošanu, glabāšanu, pārvietošanu vai realizāciju.

221.⁵ pants. *Telpu nodošana nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanai (ražošanai), glabāšanai un realizācijai*. Ja šis pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar arestu, piespiedu darbu, vai naudas sodu līdz simt minimālajām mēnešalgām.

Nelegālā alkohola problēma Latvijā būtiski atkal saasinājās 2006. gadā, kad liels daudzums personu saindējās ar nelegālo alkoholu, iegūstot toksisko hepatītu (izplatīta šī problēma bija Latgales reģionā).

2007. gada 13. jūnijā spēkā stājās “Grozījums likumā “Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību””. Likums papildināts ar 20.¹ pantu šādā redakcijā: “Atbildība par krimināllikuma 190.¹ (attiecībā uz spirtu vai citiem alkoholiskiem dzērieniem), 221.¹ un 221.² pantā paredzēto noziegumu, kas izdarīts lielā apmērā, iestājas, ja alkoholiskā dzēriena daudzums sasniedz 20 litrus absolūtā spirta.”

2007. gada 21. jūnijā stājās spēkā “Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā”, papildinot 117.⁷ pantu – *Kuģošanas līdzekļu vadīšana iekšējos ūdeņos alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē* – šādi: par kutera, ūdensmotocikla, motorlaivas vai jahtas vadīšanu vai vadīšanas apmācību iekšējos ūdeņos, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija pārsniedz 0,5 promiles, bet nepārsniedz 1,5 promiles, uzliek naudas sodu no simt līdz divsimt latiem un atņem kuģošanas līdzekļa vadīšanas tiesības uz laiku no sešiem mēnešiem līdz vienam gadam. Par kutera, ūdensmotocikla, motorlaivas vai jahtas vadīšanu vai vadīšanas apmācību iekšējos ūdeņos, ja izelpotā gaisa vai asins pārbaudē konstatētā alkohola koncentrācija pārsniedz 1,5 promiles, uzliek naudas sodu no divsimt līdz trīssimt latiem un atņem kuģošanas līdzekļa vadīšanas tiesības uz diviem gadiem. Par kutera, ūdensmotocikla, motorlaivas vai jahtas vadīšanu vai vadīšanas apmācību iekšējos ūdeņos, atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē, uzliek naudas sodu no trīssimt līdz četrsimt latiem un atņem kuģošanas līdzekļa vadīšanas tiesības uz diviem gadiem.

Arī Administratīvo pārkāpumu kodeksā uzmanība tika pievērsta nelikumīgajam alkoholam.

170.¹ pants izteikts redakcijā – Nelikumīgu alkoholisko dzērienu un spirta iegādāšanās paredz naudas sodu līdz simt latiem, administratīvo arestu uz laiku līdz desmit diennaktīm, konfiscējot iegādātos alkoholiskos dzērienus un spirtu.

170.² pants izteikts redakcijā – Nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošana (ražošana), glabāšana un pārvietošana paredz naudas soda uzlikšanu – fiziskām personām no divsimt piecdesmit līdz piecsimt latiem vai administratīvo arestu uz laiku līdz piecpadsmit diennaktīm, konfiscējot alkoholiskos dzērienus un to pārvietošanai izmantotos transportlīdzekļus vai bez transportlīdzekļu konfiskācijas, bet juridiskām personām – no tūkstoš līdz desmit tūkstoš latiem, konfiscējot alkoholiskos dzērienus un to pārvietošanai izmantotos transportlīdzekļus vai bez transportlīdzekļu konfiskācijas.

170.³ pants – *Telpu nodošana nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanai (ražošanai), glabāšanai un realizācijai* paredz fiziskām personām naudas sodu no divsimt līdz piecsimt latiem, bet juridiskām personām – no tūkstoš līdz piectūkstoš latiem.

8.3. TABAKA

Pagājušajā gadā tabakas jomā netika pieņemts neviens jauns likumdošanas dokuments vai tā grozījums.

8.4. MEDIKAMENTI

MK 2007. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 416 *“Zāļu izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtība”* izdoti saskaņā ar Farmācijas likuma 5. panta 3. punktu un 19. pantu. Noteikumi stājās spēkā 2001. gada 1. janvārī, nosakot zāļu (izņemot veterinārās zāles), tajā skaitā homeopātisko zāļu un augu izcelsmes zāļu, izplatīšanas un kvalitātes kontroles kārtību.

MK 2007. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 436 *“Zāļu ieviešanas un izvešanas kārtība”* izdoti saskaņā ar Farmācijas likuma 5. panta 3. punktu un likuma *“Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”* 28. pantu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 30. jūnijā, nosakot kārtību, kādā zāles (izņemot veterinārās zāles) ieved Eiropas Savienības muitas teritorijā un izved no Eiropas Savienības muitas teritorijas, kā arī muitas kontroles punktus, caur kuriem atļauts Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II sarakstā un III sarakstā iekļauto vielu un zāļu imports un eksports.

MK 2007. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 435 *“Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. marta noteikumos Nr. 175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas noteikumi”* izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 60. pantu un likuma *“Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”* 36. panta pirmo daļu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 1. oktobrī. Noteikumos cita starpā veikti grozījumi, kas attiecās uz buprenorfinu saturošām zālēm, nosakot, ka šādus medikamentus drīkst izrakstīt tikai narkologs pacientam, kuram valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību *“Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”* ir izsniegusi buprenorfinu aizvietojošās terapijas programmas karti. Narkologs ziņā par izrakstīto zāļu nosaukumu, devu, daudzumu, uzrakstīšanas datumu un receptes numuru norāda arī minētajā kartē. Recepti šādu zāļu iegādei izraksta ne biežāk kā reizi divās nedēļās. Savukārt, izrakstot recepti psihotropo zāļu un/vai narkotisko analgētisko līdzekļu iegādei, ārsts izraksta zāles ārstēšanas kursam līdz vienam mēnesim. Kompensācijas kārtības ietvaros narkologs, psihiatrs, neirologs un ģimenes ārsts zāles var izrakstīt ārstēšanas kursam līdz trim mēnešiem.

MK 2007. gada 27. marta noteikumi Nr. 220 *“Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās”* izdoti saskaņā ar Farmācijas likuma 5. panta 7. punktu un 48. panta pirmo daļu un likuma *“Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”* 37. panta 4. punktu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 4. aprīlī, nosakot kārtību, kādā ārstniecības iestādes un sociālās aprūpes institūcijas iegādājas, uzglabā un izlieto zāles (arī zāles, kuru sastāvā ir ļoti bīstamas narkotiskās vielas un tām pielīdzinātās psihotropās vielas, kuras atļauts izmantot medicīniskiem un zinātniskiem mērķiem un kuras iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II sarakstā, un bīstamās psihotropās vielas, kuras var tikt izmantotas ļaunprātīgos nolūkos un kuras iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru III sarakstā), kā arī kārtību, kādā uzskaita un iznīcina narkotiskās un psihotropās zāles.

MK 2007. gada 3. jūnija noteikumi Nr. 167 *“Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā zāļu ražošanas uzņēmums ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus”* izdoti saskaņā ar Farmācijas likuma 5. panta 5. punktu un 56. pantu, kā arī Reklāmas likuma 7. panta otro daļu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 3. oktobrī, nosakot zāļu (izņemot veterinārās zāles) reklamēšanas kārtību un kārtību, kādā zāļu ražošanas uzņēmums ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus.

8.5. PĀRĒJIE

Šajā sadaļā tiek iekļauti tie jaunumi likumdošanas jomā, kas apvieno pārējās jomas vai ir specifiski.

MK 2007. gada 18. decembra noteikumi Nr. 915 *“Noteikumi par kārtību, kādā sedz izdevumus, kas saistīti ar alkohola koncentrācijas, narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaيدا konstatēšanai veiktajām pārbaudēm”* izdoti saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 258. panta trešo daļu. Noteikumi stājās spēkā 2008. gada 1. janvārī. Tie nosaka kārtību, kādā persona, kurai uzlikts administratīvais sods,

sedz izdevumus, kas saistīti ar alkohola koncentrācijas, narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaida konstatēšanai veiktajām pārbaudēm.

MK 2007. gada 18. decembra noteikumi Nr. 916 *"Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 11. janvāra noteikumos Nr. 15 "Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids""* izdoti saskaņā ar Ceļu satiksmes likuma 43.5. panta pirmo un otro daļu. Noteikumi stājās spēkā 2008. gada 1. janvārī. Noteikumos veikti vairāki būtiski grozījumi, cita starpā nosakot: "Ja saskaņā ar veiktajiem mērījumiem alkohola koncentrācija izelpotajā gaisā ir vienāda vai lielāka nekā Ceļu satiksmes likumā noteiktā alkohola koncentrācija asinīs, kuru sasniedzot aizliegts vadīt transportlīdzekli, pārbaudes izdevumus 11 latu apmērā sedz transportlīdzekļa vadītājs." Tas pats attiecas arī uz medicīniskā pārbaudē konstatēto alkohola koncentrāciju asinīs, ja tā ir vienāda vai pārsniedz Ceļu satiksmes likumā noteikto. Vispārēji medicīniskās pārbaudes izdevumus sedz iestāde, kuras darbinieks nosūtījis transportlīdzekļa vadītāju uz medicīnisko pārbaudi.

MK 2007. gada 18. decembra noteikumi Nr. 917 *"Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 23. augusta noteikumos Nr. 625 "Alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes pārbaudes kārtība""* izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 60.1. pantu un likuma "Par policiju" 12. panta pirmās daļas 17. punktu. Noteikumi stājās spēkā 2008. gada 1. janvārī. Līdzīgi kā MK noteikumi Nr. 916 šie noteikumi paredz: "Ja izelpotajā gaisā konstatētā alkohola koncentrācija ir 0,5 promiles vai lielāka, pārbaudes izdevumus 11 latu apmērā sedz pārbaudāmā persona." Noteikumi paredz arī protokolu sastādīšanas kārtību.

MK 2007. gada 13. novembra noteikumi Nr. 753 *"Noteikumi par tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu"* izdoti saskaņā ar Tiesu ekspertu likuma 13. panta pirmo daļu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 16. novembrī, nosakot tiesu ekspertīžu iestāžu sarakstu. Sarakstā iekļautas: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, Valsts robežsardzes Galvenās pārvaldes Ekspertīžu dienests, Valsts tiesu ekspertīžu birojs, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs un valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs".

2007. gada 15. martā spēkā stājās *"Grozījumi Ceļu satiksmes likumā"*. 28. panta otrā daļa papildināta, nosakot, ka aizliegts mācīties vadīt transportlīdzekli, ja alkohola koncentrācija asinīs pārsniedz 0,2 promiles; atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko, citu apreibinošo vielu vai arī reakcijas ātrumu un uzmanību samazinošo medikamentu iespaidā u. c. Likums papildināts arī ar skaidrojumu par pirmstermiņa veselības pārbaudes veikšanu transportlīdzekļu vadītājiem.

MK 2007. gada 26. jūnija noteikumi Nr. 433 *"Valsts aģentūras "Sabiedrības veselības aģentūra" nolikums"* izdoti saskaņā ar Publisko aģentūru likuma 8. panta trešo daļu. Noteikumi stājās spēkā 2007. gada 29. jūnijā, nosakot aģentūras funkcijas, uzdevumus un tiesības, pārvaldi un struktūru, konsultatīvās padomes uzdevumus, aģentūras mantu un finanšu līdzekļus, kā arī tiesiskuma nodrošināšanas un pārskatu sniegšanas kārtību.

9. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU LIETOŠANAS IZPLATĪBA UN SEKAS

9.1. INSTITUCIONĀLĀ KOORDINĀCIJA

9.1.1. Koordinācijas mehānisms

Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome (turpmāk – Padome) ir valsts institūcija, kuras galvenais uzdevums ir koordinēt valsts pārvaldes iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju darbību narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites kontrolē, kā arī nelegālās aprites un narkomānijas novēršanā un ierobežošanā. Padome ir atbildīga arī par valsts programmas izstrādi, ieviešanu un novērtēšanu. Padomes sēdes tiek sasauktas divas līdz četras reizes gadā. (Papildu informācija par Padomes sastāvu, funkcijām un galvenajiem uzdevumiem atrodama 2006. un 2007. gada nacionālajos ziņojumos.)

9.1.2. Nacionālā programma

Šobrīd Latvijā ir aktuāla Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.–2008. gadam. Ņemot vērā, ka šis ir pēdējais programmas darbības gads, Padome, izskatot jautājumu par turpmāko valsts politikas plānošanu narkomānijas un nelegālo narkotiku izplatības mazināšanai, atzina, ka nākamajam vidējā termiņa politikas plānošanas dokumentam narkomānijas un nelegālo narkotiku izplatības mazināšanā jābūt balstītam uz pilnīgu un vispusīgu valsts politikas, tajā skaitā valsts programmas, īstenošanas izvērtējumu. Savukārt šāda izvērtējuma veikšana pirms spēkā esošās valsts programmas darbības termiņa beigām nav pilnībā iespējama, jo tās rezultāti var būt pieejami tikai 2009. gada vasarā. Ievērojot minēto, Padome nolēma, ka, lai nodrošinātu neizpildīto, nepabeigto un pastāvīgi izpildāmo valsts programmas uzdevumu tupināšanos arī 2009. gadā, t. i., laikā, kad tiks veikta valsts programmas ieviešanas novērtēšana un gatavots nākamais vidējā termiņa valsts politikas plānošanas dokuments, nepieciešams izstrādāt un pieņemt Ministru kabinetā attiecīgu rīcības plānu vienam – 2009. – gadam.

Atbalstot iepriekš minēto, 2008. gadā Ministru kabinets uzdeva Iekšlietu ministrijai kopīgi ar Aizsardzības ministriju, Izglītības un zinātnes ministriju, Bērnu un ģimenes lietu ministriju, Labklājības ministriju, Reģionālās attīstības un pašvaldību lietu ministriju, Tieslietu ministriju, Finanšu ministriju un Veselības ministriju sagatavot un iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles rīcības plānu 2009. gadam. (Ministru kabineta 2008. gada 30. jūnija sēdes protokols Nr. 44, 36.§.)

9.1.3. Nacionālās programmas ieviešana

Kopumā valsts programmas uzdevumu izpildes aktivitāte 2007. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir uzlabojusies. Uz to norāda ne tikai pozitīvi vērtējamās uzdevumu izpildes skaita pieaugums, bet arī tas, ka atbildīgās institūcijas salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir bijušas aktīvākas attiecīgo uzdevumu finansiālas nodrošināšanas jautājumos un vairākus uzdevumus spējušas veikt vai uzsākt pildīt arī bez papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanas, proti, kārtējam gadam piešķirtā finansējuma iekšējās pārdales rezultātā.

Pēc atbildīgo institūciju ziņojumos sniegtās informācijas par uzdevumiem, kuru izpilde vēl turpinās vai objektīvu iemeslu dēļ ir aizkavēta, var secināt, ka tie joprojām saglabā savu aktualitāti un ka nav mazinājušās situācijas attīstības tendences narkotisko un psihotropo vielu lietošanas un ar to saistītās noziedzības izplatībā. Uz šādu secinājumu norāda arī tas, ka programmas darbības laikā nav iniciēts neviens grozījums vai ierosinājums atcelt kādu no programmas uzdevumiem.

Aktualitāti saglabājuši arī tie valsts programmas uzdevumi, saistībā ar kuriem iepriekšējos, Ministru kabinetā jau izskatītajos informatīvajos ziņojumos par valsts programmas ieviešanu tika konstatētas programmā paredzēto uzdevumu izpildes grūtības nepieciešamo papildu finanšu līdzekļu trūkuma dēļ, un to izpildei arī 2007. gadā nav tikuši piešķirti nepieciešamie papildu finanšu līdzekļi.

Jāatzīmē, ka joprojām neizpildīto valsts programmas uzdevumu lielākās daļas izpilde ir cieši saistīta ar tam nepieciešamā papildu finansējuma nodrošināšanu. No visām atbildīgajām institūcijām šādi pasākumi ir tikai Tieslietu ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Finanšu ministrijas un Veselības ministrijas padotības iestāžu atbildībā.

Vienlaikus jāatzīst, ka dažos gadījumos uzdevuma izpildes sākotnējais šķērslis ir ne tikai finansējuma nepiešķiršana, bet arī uzdevuma izpildei un attiecīgā finansējuma iegūšanai nepieciešamās normatīvās bāzes nenodrošināšana atbilstoši šā uzdevuma sasniedzamajam mērķim, piemēram, narkotiku lietošanas profilakses, atkarības un ar to saistīto veselības kaitējumu mazināšanai ieslodzīto starpā (valsts programmas 16.1.–16.3. uzdevums).

9.1.4. Nacionālās programmas novērtēšana

Visi minētie valsts programmas ieviešanas šķēršļi, kā arī citas valsts programmā tieši neparedzētas, bet dažādās ar valsts programmas jomu saistītās publikācijās (Latvijas un Eiropas Savienības mēroga pētījumos, pārskatos u. tml.) konstatētās problēmas nelegālo narkotisko un psihotropo vielu izplatības apkarošanā un šo vielu atkarības ierobežošanā norāda uz nepieciešamību uzsākt nopietnu un padziļinātu darbu pie līdz šim īstenotās valsts politikas (tajā skaitā pie šīs valsts programmas), kā arī pie tās īstenošanas novērtēšanas, lai uz veiktā novērtējuma bāzes izstrādātu atbilstošu politikas plānošanas dokumentu nākamajam laika posmam. Turklāt gan minētajai novērtēšanai, gan arī jaunā politikas plānošanas dokumenta izstrādei nepieciešams paredzēt reālus un pietiekamus laika un personāla resursus, vienlaikus neapsturot šīs programmas ietvaros līdz šim neizpildīto un pastāvīgi veicamo uzdevumu izpildi un pabeigšanu.

Paredzēts, ka minētais valsts programmas gala novērtējums un jaunās valsts politikas plānošanas dokumenta izstrāde tiks veikta Padomes vadībā un būs padomes darba galvenā stratēģiskā prioritāte 2008. un 2009. gadam, līdz jaunās valsts programmas pieņemšanas brīdim⁶ Ministru kabinetā.

9.2. SOCIĀLKULTURĀLAIS KONTEKSTS

9.2.1. Sabiedrības attieksme pret narkotisko un psihotropo vielu lietošanu un šo vielu lietotājiem

Svarīgākie faktori, kas ietekmē gan attieksmi, gan arī narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riska apzināšanos Latvijā, ir zināšanas, kas iegūtas no dažādiem informācijas avotiem vai personiskās pieredzes ceļā, kā arī piederība dažādām sociāli demogrāfiskajām grupām (Koroļeva u. c., 2008).

2007. gadā veiktā Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) ietvaros, pētījumā "Atkarību izraisošo vielu tendences un paradumi skolēnu vidū", kurš Latvijā tika

⁶ Informācija sagatavota, balstoties uz leM sagatavoto Informatīvo ziņojumu par "Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.—2008. gadam" īstenošanu 2007. gadā."

īstenots jau ceturto reizi 13 līdz 20 gadu vecu skolēnu vidū, apkopotie dati liecina, ka populārākā nelegālā narkotiskā viela Latvijā, ko skolēni pamēģina, ir marihuāna. Kopumā to savā dzīves laikā pamēģinājuši 22% jauniešu. Pēdējā gada laikā 14% skolēnu un pēdējā mēneša laikā 5% skolēnu lietojuši marihuānu vai hašišu.

Pētījumā veiktā faktoru ietekmes analīze atklāj, ka dažādu narkotisko un psihotropo vielu pamēģināšanu un lietošanu ietekmē ļoti plašs subjektīvu un objektīvu faktoru kopums. Visspēcīgākā sakarība pastāv starp narkotiku pamēģināšanu, dažādām deviantas uzvedības formām un šo vielu lietošanas izplatību draugu vidū. Narkotikas pirmo reizi visbiežāk tiek pamēģinātas draugu kompānijā mājas apstākļos vai privātos pasākumos. Lielākam narkotiku pamēģināšanas un lietošanas riskam pakļauti tie jaunieši, kuru ģimenē bijusi emocionāla vardarbība vai vecāku vienaldzība, kuri ir tendēti domāt par pašnāvību, kā arī bijuši pakļauti sociālai izolētībai skolas vidē. Savukārt iespējamību, ka jaunieši pamēģinās narkotikas, mazīna ciešas attiecības ģimenē, savstarpēja uzticēšanās, saprātīga bērna kontrole no vecāku puses, jaunieša apmierinātība ar sevi, kā arī draugu izvēle, ar kuriem kopā tiek pavadīts brīvais laiks (Koroļeva u. c., 2007, 2008).

Kā liecina 2008. gada Eiropas Komisijas Socioloģiskā centra *"Eurobarometer"* (EC Analytical report, 2008) pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ES valstīs (tai skaitā arī Latvijā) 15 līdz 24 gadus vecu jauniešu vidū, lielākā daļa aptaujāto respondentu pārdzīvoja, ka jebkuru nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošana rada lielu risku. Kā lielāko risku veselībai, pēc jauniešu domām, rada heroīna lietošana (94%), kam seko kokaīna lietošana (87%) un ekstazī lietošana (66%). Attiecībā uz risku veselībai, ko rada marihuānas smēķēšana, 56% aptaujāto uzskata, ka risks ir augsts, 30% – vidējs, un 9% aptaujāto uzskata, ka risks ir zems.

Savukārt 2007. gadā veiktā iedzīvotāju aptauja par narkotiku lietošanas izplatību Latvijā (Koroļeva u. c., 2008), līdzīgi kā 2003. gada pētījumā *"Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti 2003"* (autoru kolektīvs, 2003) apliecina, ka par visriskantāko tiek uzskatīta regulāra marihuānas smēķēšana un kokaīna/kreka pamēģināšana (2008. gadā 68% un attiecīgi 64% respondentu, 2003. gadā 78% un attiecīgi 72% uzskata, ka tas ir saistīts ar lielu risku). To, ka pakļauj sevi liels riskam, vienu vai divas reizes pamēģinot amfetamīnu vai ekstāzi, atzīst 56% aptaujāto (2003. gadā – 53%).

Pētījuma dati apliecina, ka riska apziņa palielinās, pieaugot vecumam. Tā jebkuras narkotiskās vai psihotropās vielas lietošanas risku kā zemāku vērtē 15–24 gadus veci jaunieši, savukārt vecuma grupā no 45 līdz 64 gadiem lietošanas risks tiek vērtēts visaugstāk, un jebkuru vielu lietošanas risku sievietes atzīst par lielu ievērojami biežāk nekā vīrieši. Vislielākās atšķirības vērojamas jautājumā par risku saistībā ar ekstāzi pamēģināšanu dažādās vecuma grupās. To kā ļoti riskantu raksturo 43% jauniešu vecumā no 15 līdz 24 gadiem, 59% vecumā – no 25 līdz 44 gadiem un 65% respondentu vecumā – no 45 līdz 64 gadiem. Atšķirīgs ir respondentu riska vērtējums atkarībā no tā, vai respondentam bijusi personiskā pieredze vielu lietošanā vai ne. Tie, kam ir šāda pieredze, ar narkotisko vielu lietošanu saistītos riskus uzskata par zemākiem nekā tie, kam šādas pieredzes nav. Marihuānas regulāru smēķēšanu par ļoti riskantu atzīst 71% respondentu, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredzes, un tikai 49% aptaujāto, kas ir lietojuši narkotikas. Ar kokaīna pamēģināšanu saistīto risku kā lielu vērtē attiecīgi 68% un 48% aptaujāto, bet ekstāzi pamēģināšanas riska atšķirības vērtējumos jau ir divkārtīgas – 60% pret 30%. Pētījuma dati liecina, ka tie respondenti, kuriem ir draugi ar lietošanas pieredzi, tiecas narkotisko vielu lietošanas riskus uztvert kā zemākus nekā tie respondenti, kuriem nav draugu ar šādu pieredzi (Koroļeva u. c., 2008).

Lielākajā daļā sabiedrības narkomāni nosacīti visbiežāk tiek iedalīti un uztverti divās kategorijās, kā slimnieki un kā noziedznieki (Koroļeva u. c., 2003, 2008). Salīdzinot ar 2003. gadā veikto pētījumu, 2007. gada pētījums liecina, ka ir samazinājusies tā iedzīvotāju daļa, kas uzskata narkomāniju par slimību. Tā 2003. gadā 52% un 2007. gadā 38% aptaujāto uzskata narkomānus vairāk par slimniekiem nekā par noziedzniekiem. Savukārt 2003. gadā 25% un 2007. gadā 31% aptaujāto vienlīdz lielā mērā uztver abas dimensijas un attiecīgi 7% un 6% uzskata, ka narkomāni ir vairāk noziedznieki nekā slimnieki.

Vērojamas būtiskas atšķirības vērtējumā starp respondentiem, kuriem pašiem ir narkotiku lietošanas pieredze, un tādiem, kuriem tās nav. Tie, kas kaut reizi pamēģinājuši narkotiskās vielas, ievērojami biežāk uzskata, ka narkomāns nav ne slimnieks ne noziedznieks, savukārt tie, kas nav lietojuši narkotikas, biežāk tiecas uztvert narkomānu gan kā noziedznieku, gan kā slimnieku. Gados jauni cilvēki (15–34 gadu vecuma grupā) narkomānus vairāk uztver kā slimniekus (42%), savukārt gados vecāki respondenti (55–64 gadu vecumā) ievērojami biežāk narkomānus uztver kā noziedzniekus (10%). Jaunieši vecuma grupā līdz 24 gadiem neuzskata narkomānus nedz par slimniekiem, nedz noziedzniekiem, un tas liecina par noteiktas attieksmes un, iespējams, zināšanu trūkumu attiecībā uz jēdzienu – “narkomāns” un iespējamām narkotiku lietošanas sekām (Koroļeva u. c., 2008).

Vērtējot savu zināšanu līmeni par narkotiku lietošanas sekām, 32% respondentu uzskata, ka ir ļoti labi informēti, 35% – ka ir informēti, tomēr vēlētos zināt vairāk. Sevi par nepietiekami informētiem atzīst 22% aptaujāto. Salīdzinot ar 2003. gadu (5%), 2007. gadā vairāk nekā divas reizes palielinājies to aptaujāto skaits (11%), kuri uzskata sevi par ļoti slikti informētiem. Pēc pētījuma datiem var secināt, ka labāk informēti ir tie respondenti, kas dzīves laikā paši pamēģinājuši vai lietojuši narkotikas, bet, palielinoties vecumam, attiecīgi palielinās to respondentu daļa, kas sevi uzskata par slikti vai ļoti slikti informētiem (Koroļeva u. c., 2008). Tas skaidrojams tādējādi, ka informācija plašsaziņas līdzekļos mērķtiecīgu kampaņu veidā, speciāli organizētos pasākumos un akcijās ir vērsta tieši uz jauniešu auditoriju, nevis uz vecāko paaudzi, kas netiek uzskatīta par narkotiku lietošanas riska grupu.

Līdzīgi 2003. gadam, arī šajā, 2007. gada pētījumā iegūtie dati liecina, ka sabiedrībā lielāku atbalstu narkotiku lietošanas radīto problēmu risināšanā iegūst represīvā pieeja: dažādi sodi un piespiedu ārstēšana. Lielākā iedzīvotāju daļa (83%) uzskata, ka narkotiku lietošana ir krimināli sodāma rīcība, 68% aptaujāto domā, ka bargāki sodi atturētu no narkotiku lietošanas, 75% atbalsta ideju par piespiedu ārstēšanas piemērošanu no narkotikām atkarīgam cilvēkam, 66% iesaka palielināt ārstniecības un rehabilitācijas iestāžu skaitu, bet 82% aptaujāto atbalsta ideju, ka, veicot autovadītāju pārbaudi, lai noteiktu alkohola līmeni asinīs, nepieciešams veikt arī pārbaudes par narkotisko vielu klātbūtni bioloģiskajās vidēs.

Kopumā pētījumā apkopotie dati liecina, ka galvenie faktori, kas ietekmē uzskatus un attieksmi gan pret narkotiku lietošanu sabiedrībā, gan iespējamiem riskiem, kā arī pret aktivitātēm narkotiku izplatības ierobežošanā, ir vecums un personiskā pieredze narkotiku lietošanā. Jauniešiem raksturīga liberālāka attieksme pret narkotiku lietošanu kopumā, kā arī tie daudz lielākā mērā atbalsta uz ārstēšanu un palīdzību vērstās aktivitātes salīdzinājumā ar respondentiem vecuma grupā no 45 līdz 64 gadiem (Koroļeva u. c., 2003, 2008).

9.3. PROFILAKSE

9.3.1. Ievads

Profilakse medicīnas terminoloģijā tiek saprasta kā darbība, kuras mērķis ir samazināt saslimušo vai mirušo skaitu no kādas noteiktas slimības. Profilaksi veselības veicināšanā, attiecībā uz psihoaktīvajām⁷ (*WHO*, 2000) vielām, saprotam kā darbību, kas vērsta uz mēģinājumu atturēt vai attālināt no psihoaktīvo vielu pamēģināšanas un lietošanas uzsākšanas, tādā veidā novēršot atkarības izveidošanās draudus. Pēc Pasaules Veselības organizācijas definīcijas, profilaksi iedala primārā, sekundārā un terciārā profilaksē. Šāda veida sadalījums tiek lietots arī Latvijā (Bluka u. c., 2001; *WHO*, 1998).

Savukārt viena no ASV Nacionālo Akadēmiju (*United States National Academies*) organizācijām – Medicīnas Institūts (*Institute of Medicine*) attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994.

⁷ Ar terminu “psihoaktīvās vielas” šeit un arī turpmāk tekstā tiek apzīmētas visas (gan legālās, gan nelegālās) atkarību izraisošās vielas – alkohols, tabaka, kā arī narkotiskās un psihotropās vielas, kuru lietošanas rezultātā indivīdam mainās uztveres spējas, garastāvoklis, uzvedība un motorā funkcija.

gadā ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, tādus kā **universālā, selektīvā un indikatīvā** profilakse⁸. Šāda profilakses dalījuma galvenais mērķis ir, nemainot saturu, precīzāk definēt mērķa populāciju, uz kuru būtu vērsta attiecīgā profilakses programma, un tā ir visa sabiedrība, skola, ģimene.

Universālā profilakse

Universālās profilakses mērķis ir aizkavēt legālo un nelegālo narkotisko vielu lietošanas uzsākšanu nacionālā, reģionālā un skolas līmenī, panākot to ar skolas mācību programmā iekļauto dzīves prasmju paaugstināšanu un dažādu izglītojoši informatīvu kampaņu palīdzību. Universālās profilakses programmas tiek izstrādātas lielām mērķa grupām, sniegtā informācija domāta jebkuram individuālam, balstoties uz pieņēmumu, ka ikviens var kļūt par psihoaktīvo vielu lietotāju.

Selektīvā profilakse

Galvenais uzsvars selektīvajā profilaksē tiek likts uz agrīnu riska faktoru apzināšanu un iejaukšanos krīzes situācijās, lai savlaicīgi novērstu problēmas. Šīs programmas darbības virzieni ir fokusēti uz noteiktām mērķa grupām. Šādas mērķa grupas veido bērni no nelabvēlīgām ģimenēm, bērni – klaiņotāji, kas neapmeklē skolu, azartspēļu un izklaides vietu pastāvīgie apmeklētāji, kā arī bērni, kas eksperimentējuši ar psihoaktīvajām vielām, nelabvēlīgās ģimenes, ģimenes, kurās tiek lietotas atkarību izraisošas vielas, noteiktas etniskās grupas un bezpajumtnieki. Bieži vien selektīvās profilakses programmas tiek izstrādātas tā, lai darbības virziens būtu vērsts ne tikai uz individu, bet arī uz jauniešu izklaides pasākumu apkārtējo vidi, tādējādi panākot psihoaktīvo vielu lietošanas samazināšanos festivālos, klubos, bāros, diskotēkās, jauniešu ballītēs. Selektīvās profilakses programmas mērķgrupām ir daudz ilgstošākas un specifiskākas nekā universālās profilakses programmas.

Dažās Eiropas Savienības valstīs kā atsevišķs novirziens tiek minēta arī sabiedriskās vides profilakse (*environmental prevention*), kuras mērķis ir, mainot kultūras, sociālo, fizisko un ekonomisko vidi, veicināt, lai indivīds izvēlētos nelietot psihoaktīvās vielas. Sabiedriskās vides stratēģija ietver likumdošanu, kura paredz dažādus ierobežojumus attiecībā uz alkoholisko dzērienu un tabakas iegādi un lietošanu, kā arī paredz kriminālatbildību par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu, uzglabāšanu un izplatīšanu. Tā ietver nolikumu izstrādi par psihoaktīvo vielu ienešanas, lietošanas un realizēšanas ierobežošanu skolās un par rīcību, konstatējot minētās darbības, dažādus noteikumus un ierobežojumus izklaides vietām.

Indikatīvā profilakse

Indikatīvās profilakses mērķis ir pamanīt un iekļaut profilaksē individu, kuriem piemīt noteiktas pazīmes (tādas kā uzmanības deficīta sindroms, uzvedības traucējumi, tendence uz klaiņošanu u. c.), kas norāda uz atkarību izraisošo vielu lietošanas iespējamību nākotnē. Indikatīvās profilakses mērķa grupa ir arī bērni, kas jau agrīnā vecumā ir tendēti pamēģināt dažādas psihoaktīvās vielas, arī tādi, kam jau bijušas vairākas lietošanas epizodes, taču nav vēl noteikta diagnoze – atkarības sindroms (pēc SSK–10)⁹.

9.3.2. Universālā profilakse

Katru gadu V/a “Sabiedrības veselības aģentūra” (turpmāk SVA) Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs (turpmāk ASEUC) vāc un apkopo datus ikgadējam nacionālajam ziņojumam, iesniegšanai Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram (turpmāk EMCDDA). Ņemot vērā, ka ES dalībvalstīs attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi tiek lietoti no medicīnas terminoloģijas nošķirti jēdzieni, datu vieglākai uztverei un salīdzināšanai arī Latvijā veiktās profilakses aktivitātes tiks aprakstītas pēc minētās klasifikācijas.

⁸ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

⁹ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

LR Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs

Izglītības un zinātnes ministrijas Izglītības satura un eksaminācijas centrs (turpmāk ISEC) Latvijā atbild par pamatzglītības un vispārējās vidējās izglītības satura izstrādi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību, ir iekļauti vairāku pamatzglītības mācību priekšmetu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartos – bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā un sociālajās zinībās, veselības mācībā. Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām tiek runāts arī ikdienā gan mācību priekšmetu stundās, gan klases stundās un tematiskos pasākumos. Pedagogu profesionalitātes paaugstināšanai, kuri iesaistīti veselības izglītībā, ISEC 2007. gadā organizēja izglītojošu semināru 3775 izglītības darbiniekiem par psihoaktīvajām vielām, to ietekmi uz veselību un lietošanas negatīvajām sekām (ISEC oficiāli sniegtā informācija).

V/a “Sabiedrības veselības aģentūra”

Pamatojoties uz MK 2007. gada 25. maija rīkojumu Nr. 308, Veselības veicināšanas valsts aģentūra tika reorganizēta un kopš 2007. gada 1. jūlija tās funkcijas pārņēmusi SVA Veselības veicināšanas un profilakses daļa (turpmāk tekstā VVPD), kuras galvenā pamatfunkcija ir veselību veicinošo aktivitāšu īstenošana.

VVPD 2007. gadā publicēja Pasaules Veselības organizācijas izdevuma “Tabaka: kaitīga jebkurā formā un zem jebkuras maskas” tulkojumu latviešu valodā, kurā apkopota informācija par pētījumiem iegūtajiem rezultātiem, par smēķēšanas kaitīgumu, ierosinātajām slimībām, kā arī neliels ieskats par dažādu tabaku saturošu produktu izplatību un piedāvājumu tirgū. Tika sagatavots un publicēts metodiskais materiāls skolotājiem un buklets skolēniem “Viss par smēķēšanu”, kā arī informatīvais materiāls “Vieglākais ceļš, kā atmest smēķēšanu” krievu valodā.

VVPD speciālisti nolasīja lekcijas par tabakas kontroles un profilakses jautājumiem treneriem Latvijas Sporta akadēmijā un veselības aprūpes vadības speciālistiem Rīgas Starptautiskajā ekonomikas un biznesa administrācijas augstskolā.

Savukārt Starptautiskajā pretsmēķēšanas dienā (31. maijā) sadarbībā ar Latvijas Onkoloģijas centru tika organizēts pasākums “Dzīvs bez cigaretes”. Šī pasākuma ietvaros notika koncerts, kurā piedalījās jauniešu vidū populāri mūziķi ar aicinājumu nebojāt veselību un atpūsties bez cigaretes; tika izdalīti informatīvi materiāli par smēķēšanas kaitīgumu un radīta iespēja visiem klātesošajiem iemest savas cigaretes simboliski izveidotā zārkā to tālākai iznīcināšanai.

2007. gada decembrī tika īstenota informatīva kampaņa, kuras laikā kinoteātros Liepājā, Rīgā un Valmierā tika demonstrēti četri dažādi reklāmas klipi par smēķēšanas kaitīgo ietekmi uz veselību. Reklāmas klipi tika demonstrēti arī televīzijā gan latviešu, gan krievu valodas programmās TV3, TV3+, TV6, MTV un LMK, kā arī izvietots banneris interneta portālos TVNet, Draugiem.lv un One.lv.

Attiecībā uz narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanu VVPD 2007. gadā organizēja sešus seminārus par narkotiku lietošanas profilaksi vecāku atbalsta grupu un jauniešu atbalsta grupu pārstāvjiem.

Pagājušā gada decembrī, sadarbībā ar Rīgas Atkarības profilakses centru, tika pabeigta mācību filma jauniešiem “Tava izvēle”, kuras mērķis ir uzskatāmi parādīt atšķirīgu lēmumu pieņemšanas sekas dzīves situācijās, tādējādi palīdzot jauniešiem izdarīt pareizo izvēli attiecībā uz psihoaktīvo vielu lietošanu.

2007. gadā turpinājās Eiropas smēķēšanas profilakses projekts skolu jauniešiem “Nesmēķējošā klase”, kura mērķis ir motivēt jauniešus neuzsākt smēķēšanu vai arī to pārtraukt, kā arī saliedēt klases kolektīvu. Pavisam projektā dalību pieteica 202 skolu 269 klases, kopumā 4542 skolēni (SVA VVPD, 2007. gada darbības pārskats).

Lai nodrošinātu labas prakses profilakses attīstību, SVA ASEUC 2007. gadā organizēja profilakses darba veicējiem divu dienu semināru “Profilakses pasākumu novērtēšana”, kuru vadīja eksperte no EMCDDA.

Tika noorganizēts seminārs skolu medicīnas māsām “Psihoaktīvo vielu lietošanas atpazīšana skolēnu vidū un turpmākā rīcība” un tā ietvaros izstrādāti metodiskie ieteikumi “Par bērnu – atkarības vielu lietotāju agrīnu atklāšanu skolās”. Par psihoaktīvajām vielām tika sagatavoti astoņi informatīvi raksti publicēšanai “Veselības rokasgrāmata” un žurnālā “*Doctus*”, kā arī izdots buklets “Par devu skaitīšanu” (SVA ASEUC oficiāli sniegtā informācija).

Rīgas Atkarības profilakses centrs

Rīgas Atkarības profilakses centrs (turpmāk tekstā RAPC) ir valstī lielākā institūcija, kas veic profilaksi psihoaktīvo vielu jomā, taču tā darbība aptver galvenokārt Rīgu un Rīgas rajonu. RAPC darbojas četri konsultāciju kabineti, Dienas centrs riska grupas bērniem, mācību nodaļa, sabiedrisko attiecību nodaļa, uzticības tālruņa nodaļa, projektu un analīzes nodaļa, personāla nodaļa, saimniecības nodaļa. RAPC galvenie uzdevumi ir sadarbība ar skolām, skolu sociālajiem pedagogiem, psihologiem, atbalsta grupas organizēšana sociālā riska grupas bērniem un jauniešiem, kā arī viņu ģimenes locekļiem, narkomānijas profilakses sociālpedagoģiskās programmas realizēšana bērnu centros, “ielas” bērnu centros, internātskolās, pedagoģiskās korekcijas klasēs, iedzīvotāju konsultēšana atkarības jautājumos bez maksas, atbalsta sniegšana skolu jaunajiem līderiem narkomānijas profilakses projektu realizēšanā skolās, ielu sociālā darba plānošana, koordinēšana un veikšana Rīgas priekšpilsētās, kā arī sadarbības veidošana ar citām institūcijām.

Viens no nozīmīgākajiem profilakses soļiem psihoaktīvo vielu jomā ir jauniešu iesaistīšana dažādās aktivitātēs. Joprojām RAPC darbojas Jauno līderu atbalsta programma, kas nodrošina aktīvāko jauniešu – vienaudžu izglītojamā darbos atkarības profilaksē. Šīs programmas ietvaros jauniešiem ir iespēja apgūt un nostiprināt zināšanas par atkarību izraisošo vielu un procesu negatīvo ietekmi, labāk izprast cēloņus, kādēļ cilvēki uzsāk apreibinošo vielu lietošanu, kā arī apgūt dažādas dzīves prasmes. Jaunieši pēc Jauno līderu pamatprogrammas apgūšanas brīvprātīgi iesaistās nodarbību vadīšanā mazāko klašu bērniem skolās, kā arī veido jauniešiem un sabiedrībai nozīmīgas akcijas pret atkarību.

2006. gadā aizsākās un 2007. gadā turpināja darboties filmu projekts “Radošā darbnīca”, kura ietvaros jaunieši piedalījās vairāku izglītojošu filmu tapšanā. Projekta ietvaros izveidota filmas “Izvēle tavās rokās – smēķēt vai nesmēķēt” angļiskā versija, Rīgas domes Sabiedriskās kārtības uzturēšanas fonda projekta “Mēs un Jūs” ietvaros kā palīgmateriāls skolu pedagogiem tika izveidota filma “Atkarības āķis”.

RAPC Mācību nodaļa 2007. gadā organizēja lekcijas atkarības profilakses jautājumos skolēniem un pedagogiem, vecākiem, studentiem, policijas un medicīnas darbiniekiem Rīgas pilsētas skolās.

RAPC 2007. gadā izdotie mācību līdzekļu un informatīvie materiāli:

Informatīvie un izglītojošie materiāli	Nosaukums
Kalendārs	“Es vēlos Jums pateikt – 2007” “Sadarbības partneriem 2008. gadam”
Informatīvās brošūras	“Pasmēķēju un pietiek” “Paspēlēju un pietiek” “Alkohols” “TV un ģimene” “LSD, ekstazī grupas vielas, medikamenti” “Tavai drošībai”
Plakāts	“Tu ieelpo”
Metodiskais materiāls darbam ar sākumskolas bērniem	“Apdomājies!” “Rūķu dīvainie piedzīvojumi”
Metodiskais materiāls	“Dusmu pārvaldīšanas programma” “Atkarības profilakses programma riska grupas bērniem”
Krāsojamā grāmata	“Apdomājies!”

Viens no universālās profilakses glavenajiem uzdevumiem atkarību izraisošo vielu jomā ir sabiedriskās domas veidošana, kurā nozīmīga loma ir plašsaziņas līdzekļiem. Interneta portālā www.delfi.lv tika ievietots raksts "Atkarības profilakse. Diskusija turpinās", kā arī centra speciālisti snieguši komentārus un atbildes uz žurnālistu uzdotajiem jautājumiem. RPNC speciālisti sadarbībā ar Latvijas Radio 1 nakts programmu 2006. gada janvārī uzsāka un 2007. gadā turpināja radio raidījumu ciklu: "Uztici savu jautājumu" par atkarību izraisošajām vielām un to lietošanas sekām.

Aktīvi turpinās Uzticības tālrūņa nodaļas informatīvi konsultatīvais darbs. RAPC darbinieki atbild ne tikai uz tālrūņa zvaniem, bet arī uz e—jautājumiem. Visvairāk uzdoto jautājumu e—pastā bija par narkotiskajām un psihotropajām vielām, to ietekmi uz veselību, lietošanas sekām un āstēšanās iespējām (453). Otra lielākā jautājumu grupa bija par psiholoģiskajām problēmām, ko rada atkarība un līdzatkarība (293). (RPNC atskaite par 2007. gadu).

Latvijas Republikas Bērnu un ģimenes lietu ministrija

Bērnu un ģimenes lietu ministrija (turpmāk BĢLM) uzrauga un koordinē Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas darbu, kura savukārt ir atbildīgā institūcija par profilaksi atkarību izraisošo vielu jomā. 2007. gadā inspekcija regulāri veikusi bērnu tiesību ievērošanas pārbaudes un informējusi bērnus, bērnu aprūpes, izglītības un citu iestāžu darbiniekus par bērna pienākumu nelietot atkarību izraisošas vielas. BĢLM "Valsts programmas bērnu un ģimenes stāvokļa uzlabošanai 2007. gadam" ietvaros īstenoja informatīvo kampaņu "Tāds tu draugiem nebūsi vajadzīgs!". Šīs kampaņas ietvaros tika izstrādāti četri videoklipi par atkarību no datora, alkohola, nikotīna un narkotikām, tās ietekmi un negatīvajām sekām. Informatīvie klipi tika raidīti 2007. gada decembrī Latvijas Televīzijas LT1, LNT, TV3 un MTV kanālos divas nedēļas. Paralēli dažādos nacionālajos un reģionālajos plašsaziņas līdzekļos tika publicēti materiāli par atkarību profilaksi.

Sadarbojoties ar valsts un pašvaldības institūciju darbiniekiem, inspekcija kopumā veica 25 apsekojumus visos Latvijas reģionos — jauniešu pulcēšanās un izklaides vietās, noskaidrojot situāciju par nepilngadīgo smēķēšanu un atrašanos reibuma stāvoklī. Pēc pārkāpumu konstatēšanas sadarbībā ar Valsts un pašvaldības policiju tika veiktas pārrunas ar bērniem, kā arī bērni nogādāti pie vecākiem.

2007. gadā zvanītājiem uz inspekcijas uzticības tālrūni tika sniegtas 747 konsultācijas par atkarību izraisošo vielu lietošanu. Sadarbojoties Izglītības un zinātnes ministrijai, Veselības ministrijai, SVA un inspekcijai, tika izstrādāti grozījumi MK noteikumos Nr. 279 "Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs". Noteikumi paredz, ka izglītības vadītājam ir pienākums organizēt smēķēšanas, alkoholisko dzērienu un citu apreibinošo vielu lietošanas ierobežošanas plāna izstrādi (BĢLM oficiāli sniegtā informācija).

Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centrs

Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centrs (turpmāk RBTAC) ir Rīgas domes pārraudzībā esoša iestāde, kuras mērķis ir radīt vienotu bērnu tiesību aizsardzības sistēmu Rīgā un veicināt bērnu tiesību ievērošanu atbilstoši normatīvajiem dokumentiem. RBTAC gan atsevišķi, gan kopā ar citām institūcijām 2007. gadā veica dažādas aktivitātes atkarību izraisošo vielu pieprasījuma samazināšanā. RBTAC ietvaros darbojas Ziemeļu rajona, Zemgales priekšpilsētas, Vidzemes priekšpilsētas, Centra rajona, Kurzemes rajona un Latgales priekšpilsētas bērnu tiesību aizsardzības komisijas. Jau vairākus gadus RBTAC darbojas Rīgas domes finansēta centra struktūrvienība — uzticības tālrūnis, kura mērķis ir zvanītāju uzklausišana, ieteikumu sniegšana un problēmu risināšana. No citiem uzticības tālrūņiem RBTAC uzticības tālrūnis atšķiras ar to, ka ikviena sūdzība tiek atrisināta administratīvā ceļā. Pamatojoties uz to, RBTAC ir tiesības veikt kontroli jebkurā institūcijā. Līdztekus darbam ar bērniem skolās universālās profilakses ietvaros notiek aktīvs darbs arī ar vecākiem. RBTAC avīzei "Nākotnes vārdā" un interneta mājas lapai tika sagatavoti raksti par dažādām ar atkarību izraisošo vielu saistītām tēmām, datoratkarību un drošību internetā.

RBTAČ pārraudzībā darbojas arī Skolu Bērnu tiesību aizsardzības (turpmāk SBTA) komisija. SBTA komisijā darbojas 7.–12. klašu skolēni, kuri aktīvi iesaistās situācijas analizē bērnu tiesību aizsardzībā un sniedz palīdzību skolasbiedriem, kas nonākuši grūtībās, organizē dažādus tematiskus pasākumus un diskusijas saviem vienaudžiem, kā arī sadarbojas ar skolas sociālo pedagogu, psihologu, klašu audzinātājiem, medicīnas darbiniekiem un vecākiem (RBTAČ oficiāli sniegtā informācija).

Rīgas domes pašvaldības policijas Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļa

Nozīmīga loma atkarības profilaksē ir jauniešu un viņu vecāku informēšanai par likumisko atbildību attiecībā pret atkarību izraisošo vielu lietošanu. Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļa (turpmāk BLPN) ir Rīgas pašvaldības policijas struktūrvienība – specializēta nodaļa darbam ar bērnu likumpārkāpumu profilaksi, ar sociālā riska grupas bērniem, audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu bērniem izpildei. BLPN darbinieki veic aktīvu un regulāru darbu Rīgas pilsētas izglītības iestādēs. Pagājušajā gadā tika organizēti 470 izglītojoši pasākumi Rīgas skolās, izskaidrojot tādus jēdzienus kā likums, norma, atbildība, informējot bērnus par viņu tiesībām, pienākumiem un atbildību, drošību skolās, konfliktu cēloņiem un to risināšanas veidiem. Lai policijas darbinieku vadītās nodarbības būtu interesantākas un efektīvākas, BLPN 2007. gadā sadarbībā ar Rīgas Sabiedriskās kārtības sargāšanas fondu izstrādāja divas mācību īsfilmas: 7.–9. klašu skolēniem “15. dzimšanas diena” un 10.–12. klašu skolēniem “Izvēlies savu ceļu pareizi” (RD VP BLPN oficiāli sniegtā informācija).

Internets

Arvien lielāku nozīmi informācijas apmaiņā un izplatīšanā iegūst internets. Dažādi aktuāli jautājumi un diskusijas tiek apspriesti interneta portālos un mājas lapās, tajā skaitā arī par atkarību izraisošajām vielām, to ietekmi uz veselību: <http://www.atmet.lv> <http://nosmoking.times.lv/> www.narcomania.lv Izmantojot internetu, SVA speciālisti piedalījās interaktīvajā diskusijā par atkarību izraisošajām vielām ar vairāku Latvijas skolu pamatskolas un vidusskolas skolēniem. Interneta portālā “Apollo” notika video čats, kurā piedalījās SVA speciālisti un atbildēja uz portāla apmeklētāju uzdotajiem jautājumiem par atkarības vielu lietošanu, profilaksi un plašsaziņas līdzekļu lomu šajos jautājumos.

Profilakses aktivitātes pašvaldībās

Vairākās Latvijas pilsētu pašvaldībās ir izstrādāts un apstiprināts atkarību izraisošo vielu izplatības ierobežošanas plāns: kopš 2001. gada Jūrmalas pilsētā darbojas “Alkoholisma un narkomānijas profilakses programma”, 2007. gadā Jelgavā tika izstrādāts un apstiprināts “Atkarību profilakses pasākumu plāns 2008.–2010. gadam” un Tukumā apstiprināta “Atkarības izraisošo vielu lietošanas ierobežošanas un profilakses programma 2008.–2010. gadam”. Šo programmu galvenais mērķis ir, sadarbojoties dažādām valsts un pašvaldības institūcijām, apzināt un kontrolēt situāciju atkarību izraisošo vielu piedāvājuma un pieprasījuma jomā, kā arī nodrošināt profilakses aktivitātes, kas saistītas ar veselīga dzīvesveida popularizēšanu (Jūrmalas, Jelgavas un Tukuma pilsētas domes oficiāli sniegtā informācija).

Liepājas pilsētā ir izstrādāta “Liepājas pilsētas jaunatnes politikas rīcības programma 2006.–2010. gadam”, kuras viens no mērķiem ir veicināt veselīgu dzīvesveidu jauniešu vidū, īstenojot regulārus jauniešu veselīga dzīvesveida popularizēšanas, atkarību profilakses un reproduktīvās veselības pasākumus. Liepājas pilsētas domes Sabiedrības veselības daļa 2007. gadā organizēja pilsētā Veselības nedēļu ar devīzi “Par veselīgu Liepāju”. Veselības nedēļas ietvaros notika dažādas aktivitātes gan pilsētas iestādēs, gan sabiedriskās vietās, lai pēc iespējas lielākam iedzīvotāju skaitam atgādinātu par veselīgu dzīvesveidu, veselības saglabāšanas un uzlabošanas iespējām. Saistībā ar atkarības tēmu Sociālais dienests sadarbībā ar Narkoatkarības pārvarēšanas palīdzības punktu organizēja teatralizētu pasākumu “No narkotikām brīva dzīve”. Savukārt Liepājas pilsētas un rajona policijas pārvaldes Kārtības policijas biroja 2. nodaļas darbinieki veica izglītojošus pasākumus “Drošības dienas skolās” Liepājas un Liepājas rajona izglītības iestādēs. Šo profilakses aktivitāšu pamattēma bija par drošību, un viens no punktiem ietvēra arī pārrunas par atkarību izraisošo vielu lietošanas sekām (Liepājas pilsētas domes Sabiedrības veselības daļa, Liepājas pilsētas un

rajona policijas pārvaldes oficiāli sniegtā informācija).

Tukuma pilsētā līdzās profilakses programmas mērķtiecīgai īstenošanai turpina darboties Jauniešu sociālais centrs, kurā tiek piedāvātas alternatīvas laika pavadīšanas iespējas visiem interesentiem, īpašu uzmanību pievēršot jauniešiem ar uzvedības traucējumiem (Tukuma pilsētas domes Sociālā departamenta oficiāli sniegtā informācija).

Ogres “Jaunatnes veselības centrā” notika nodarbības aktīviem jauniešiem, tālāk iesaistot viņus vienaudžu izglītībā, galvenokārt par seksuālo veselību, kā arī tika organizētas nodarbības grupās, kurās speciālisti izglītoja jauniešus par dažādām ar veselību saistītām tēmām, tajā skaitā – par atkarību izraisošajām vielām.¹⁰

Jūrmalas pilsētā Labklājības pārvalde sadarbībā ar biedrību “Vecāki Jūrmalai” realizēja projektu “Sociālā riska profilakse Jūrmalas skolu jauniešu integrācijai veselīgā vidē”. Projekta laikā Jūrmalas skolās tika nodrošināti semināri un diskusijas 7.–12. klašu skolēniem (kopumā 200 bērniem) par jautājumiem, kas saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu un tās sekām (Jūrmalas pilsētas Labklājības pārvaldes oficiāli sniegtā informācija).

Valmieras pilsētas pašvaldībā atkarību izraisošo vielu profilakses aktivitātes nav atsevišķi nošķirtas un ir veidotas kā organiski iekļauta sistēma programmā “Valmieras pilsētas sociāli ekonomiskās attīstības stratēģija 2005.–2012. gadam”. Vispārizglītojošās izglītības iestādēs atkarību primārās profilakses programmas ietvaros notika dažādas aktivitātes, lai vērstu skolēnu uzmanību uz atkarību izraisošo vielu ietekmi uz organismu un lietošanas negatīvajām sekām; novadītas lekcijas: “Mūsdienu jaunietis un viņa vērtības”, “Smēķēšanai nē”, “HIV un AIDS profilakse”, “Atkarības vielām – nē!”, organizētas atkarību profilakses nedēļas un izglītojošas klases vecāku sapulces, kā arī rakstīti zinātniski pētnieciskie darbi saistībā ar atkarību izraisošo vielu darbību un profilaksi.

Valmieras rajona policijas pārvaldes kārtības policijas darbinieki “Drošības dienas” ietvaros novadīja izglītojošus pasākumus bērniem un jauniešiem, un viena no pārrunās iekļautajām tēmām bija bērna un vecāku atbildība par psihoaktīvo vielu lietošanu (Valmieras pilsētas pašvaldības oficiāli sniegtā informācija).

Biedrību realizētās profilakses aktivitātes

Nozīmīgu darbu no psihoaktīvo vielu lietošanas brīva dzīvesveida popularizēšanā ieguldījušas dažādas biedrības. Latvijas Universitātes Atturības un veselības izglītības veicināšanas biedrība, kā arī Internacionālais atturības klubs “AVANTE”, bezalkohola biedrība “Ziemeļblāzma”, biedrība “Esi brīvs!” un sabiedriskais fonds “Esi vesels” 2007. gadā aktīvi organizēja informatīvus un interaktīvus treniņseminārus skolēniem un lekcijas vecākiem ar profesionālu psihologu piedalīšanos par atkarības rašanās iemesliem, sekām, to veidiem un pazīmēm un palīdzības saņemšanas iespējām.

Nacionālo Bruņoto spēku (turpmāk NBS) Apvienotā štāba Nodrošinājuma departamenta Medicīnas pārvalde sadarbībā ar Internacionālo atturības klubu “AVANTE” 2007. gadā Mācību vadības pavēlniecības Kājnieku skolā, Jūras spēku Mācību centrā, NBS Štāba bataljonā un Nodrošinājuma pavēlniecības 3. reģionālajā nodrošinājuma centrā organizēja 20 vienas dienas lekciju ciklus un filmu demonstrāciju par tēmu “Atkarību veidojošās vielas un to lietošanas bīstamība, profilakses iespējas” (NBS oficiāli sniegtā informācija).

Jau trešo gadu Latvijā turpinās Eiropas Komisijas aizsāktā pretsmēķēšanas kampaņa “HELP – par dzīvi bez tabakas”, lai mudinātu Eiropas Savienības dalībvalstu iedzīvotājus nesākt smēķēšanu vai to pārtraukt. Kampaņas ietvaros 2007. gadā Latvijā regulāri tika pārraidīti reklāmas klipī televīzijā, kas bija veltīti smēķēšanas profilaksei un pasīvās smēķēšanas draudu izskaidrošanai, kā arī tika piedāvāta iespēja visiem interesentiem izmērīt CO (tvana gāzes jeb oglekļa monoksīda) koncentrāciju izelpojamā gaisā vairākās Latvijas pilsētās¹¹.

¹⁰ Vairāk informācijas skatīt: <http://www.zobrats.lv/organisations.php?p=7>

¹¹ Vairāk informācijas skatīt: <http://lv.help-eu.com/pages/index-13.html>

9.3.3. Selektīvā/indikativā profilakse

Salīdzinājumā ar universālo profilaksi 2007. gadā selektīvās profilakses aktivitātes Latvijā ir veiktas mazāk, un tās aptver galvenokārt Rīgu un Rīgas reģionu.

RBTAČ bērnu tiesību aizsardzības komisijas, sadarbojoties ar Valsts un pašvaldības policiju, Labklājības departamenta Sociālo dienestu "Atbalsta nodaļa ģimenēm ar bērniem" un Rīgas Bāriņtiesu, izskatīja iesniegumus un risināja problēmas, kas saistītas ar pārmērīgu atkarību izraisošo vielu lietošanu ģimenēs, kā arī veica individuālas pārrunas ar riska grupas bērniem un jauniešiem, viņu vecākiem un citiem tuviniekiem par atkarības attīstības gaitu, konsultēja par iespējamajiem risinājumiem atkarības ārstēšanā (RBTAČ oficiāli sniegtā informācija).

2007. gadā Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļa ir veikusi 110 plānotus reidus un deviņus neplānotus reidus, tajā skaitā ar Rīgas domes Sociālo jautājumu centra Mobilās brigādes darbiniekiem. Apsēkotas 1370 jauniešu izklaides un pulcēšanās vietas. BLPN sadarbībā ar Latvijas paukotāju federāciju izveidoja un īstenoja projektu "Atbalsta sniegšana sociālās atstumtības riskam pakļautajiem bērniem un jauniešiem", kura mērķis bija dot iespēju jauniešiem nodarboties ar paukošanās sportu un bez maksas piedalīties vasaras atpūtas un sporta nometnē (BLPN oficiāli sniegtā informācija).

RAPC turpinājās 2006. gadā aizsāktais projekts "Nepilngadīgo jauniešu ar sociālās uzvedības novirzēm un atkarības problēmām iekļaušana sabiedrībā". Projekta mērķa grupa bija pusaudži vecumā no 15 līdz 18 gadiem, kuriem ir uzvedības problēmas, grūtības ar skolas apmeklēšanu, problemātiska atkarību izraisošo vielu lietošanas pieredze, konstatēta pārmērīga aizraušanās ar jauno tehnoloģiju lietošanu vai azartspēlēm. Projekta mērķis —, mainot pusaudžu uzvedību un attieksmi, no atkarību izraisošām vielām brīva dzīvesveida izvēles veicināšana. Šā projekta ietvaros tika izveidots Dienas centrs, kura pamatmērķis bija strādāt ar bērniem, apzinot viņu vajadzības, ieinteresējot viņus sadarboties, tādējādi cenšoties motivēt atgriešanos skolā. Kopumā 2007. gada laikā tika uzrunāts 141 pusaudzis, no tiem par pastāvīgajiem Dienas centra klientiem kļuva 33 pusaudži. Projekta ietvaros noorganizētas 5 meža nometnes un vasaras pārgājiens "Pededze—Aiviekste". Šis projekts tika ievietots EDDRA, kas ir daudzvalstu tiešsaistes informācijas sistēma un datu kolekcijas instruments, kurā apkopotas labas un vislabākās prakses profilakses programmas narkotiku pieprasījuma samazināšanā.

Pagājušā gadā pieaudzis to klientu skaits, kuri lūguši palīdzību RAPC konsultācijas kabinetos pēc skolas sociālā pedagoga ieteikuma, kas liecina par veiksmīgas sadarbības rezultātu profesionāļu vidū. Kabinetos notiek arī darbs ar ģimeni, kur biežāk notiek vecāku izglītošana par atkarības jautājumiem, ieteikumi, kā rīkoties sarežģītās situācijās attiecībā ar pusaudžiem (RAPC oficiāli sniegtā informācija).

Tukumā 2007. gadā ar ES līdzfinansējumu tika īstenots projekts "Soli pa solim". Šā projekta mērķis bija motivēt sociāli atstumtās riska grupas dalībniekus ar dažādām aktivitātēm, vienlaicīgi strādājot gan ar ģimeni, gan jauniešiem, iesaistīties darba tirgū, tādējādi samazinot sociālās atstumtības attīstību un citu sociālo problēmu rašanos. Tukumā turpina darboties jauniešu sociālais centrs, kas ir Ģimenes atbalsta nodaļas apakšvienība, un tā mērķis ir organizēt nepilngadīgo brīvā laika lietderīgu izmantošanu un veikt nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālo profilaksi pašvaldībā (Tukuma pilsētas domes Sociālā departamenta oficiāli sniegtā informācija).

2007. gadā Valmierā tika īstenoti pašvaldības līdzfinansēti projekti "Bērna emocionālā audzināšana sociālā riska ģimenēs" un "Fiziskās aktivitātes — veselīga dzīvesveida veicināšanas Valmieras pilsētas jauniešiem — likumpārkāpējiem". Valmieras Jaunatnes centra "Vinda" paspārnē kopš 2001. gada darbojas "Palīdzības birojs", kurā tiek veikts darbs sociālās korekcijas jomā ar policijas uzskaitē esošajiem jauniešiem. 2007. gadā turpinājās darbs pie sociālās riska grupas bērnu un jauniešu integrēšanas interešu pulciņos, un tika izveidota psiholoģiskā atbalsta grupa "Palīdzības biroja" uzskaitē esošiem nepilngadīgajiem jauniešiem un viņu ģimenēm (Valmieras pašvaldības oficiāli sniegtā informācija).

2007. gadā Ogres pilsētas "Jaunatnes veselības centrā" turpina darboties atbalsta grupas atkarīgiem

jauniešiem un līdzatkarīgo atbalsta grupas (Ogres pilsētas domes oficiāli sniegtā informācija).

Ventspilī 2007. gadā Ventspils bērnu un pusaudžu atbalsta centrs “Nāc līdzi” sniedza sociālo un pedagoģisko palīdzību bērniem no sociālā riska ģimenēm, kā arī organizēja informatīvi izglītojošus pasākumus, iekļaujot tajos tēmas par atkarību un veselīgu dzīvesveidu.

9.4. PIEEJAMĪBA UN PIEGĀDE

Lai noskaidrotu nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību jauniešu un Latvijas pamatiedzīvotāju vidū, SVA veica vairākus pētījumus. 2007. gadā veiktajā pētījumā “ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū”, kurā ģenerālo kopu veidoja Latvijas vispārizglītojošo skolu 2006./2007. mācību gada 7.—12. klases skolēni un profesionālo mācību iestāžu 1.—3. kursa audzēkņi (n=9934) vecumā no 13 līdz 20 gadiem. Iegūtie dati liecina:

- jautājumā par to, cik viegli vai grūti būtu iegūt marihuānu vai hašišu, ja viņi to vēlētos, 33% skolēnu atbildēja, ka tas būtu diezgan viegli, 27% uzskata, ka ļoti grūti, un 21% —, ka marihuānu iegūt būtu neiespējami;
- jaunākiem skolēniem ir nozīmīgi grūtāk iegūt narkotiskās vielas nekā vecākiem skolēniem;
- visvieglāk marihuāna un arī citas narkotikas pieejamas skolēniem Rīgā;
- krievu plūsmas skolēni (52%) biežāk nekā latviešu skolēni (43%) saskārušies ar piedāvājumu pamēģināt marihuānu;
- meitenēm iespēja pamēģināt marihuānu ir bijusi daudz retāk (39%) nekā zēniem (51%) (Koroļeva, Mieriņa u. c. 2007).

Savukārt pēc SVA 2008. gadā veiktā pētījuma “Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū”, kurā tika aptaujāti Latvijas pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 15 līdz 64 gadiem, kopumā 4500 respondenti, datiem:

- nelegālā narkotika, kuru var iegādāties visvieglāk, ir marihuāna;
- jebkuras nelegālās narkotikas vieglāk iegūt jauniem cilvēkiem līdz 29 gadu vecumam, bet daudz grūtāk cilvēkiem pēc 45 gadu vecuma un vīriešiem jebkuras narkotikas iegūt šķiet vieglāk nekā sievietēm;
- mazāk nekā katrs desmitais (8%) Latvijas iedzīvotājs zina kādu vienu (4%) vai vairākas (4%) konkrētas vietas savā dzīvesvietā, kur var nopirkt narkotikas, taču lielākā iedzīvotāju daļa (57% sieviešu un 48% vīriešu) nekad nav dzirdējuši par narkotiku tirdzniecības vietām;
- daudz labāk informēti par vietām, kur var iegādāties narkotikas ir tie, kuri ir paši lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā;
- narkotiku tirdzniecības vietas daudz biežāk zina vīrieši (10%) nekā sievietes (6%);
- par narkotiku izplatīšanas vietām savā dzīves vietā visbiežāk zina jauni cilvēki (13%) vecumā no 15 līdz 34 gadiem, un tikai 4% iedzīvotāju vecumā no 35 līdz 64 gadiem zina šādu vietu;
- salīdzinoši biežāk narkotiku izplatīšanas vietas ir zināmas iedzīvotājiem Rīgā nekā citos Latvijas reģionos;
- narkotikas vieglāk ir pieejamas tad, ja zināms kāds draugs vai paziņa, kas tās lieto;
- vīriešiem (27%) biežāk nekā sievietēm (15%) un jaunākiem cilvēkiem stipri biežāk nekā vecākiem ir kāds draugs vai paziņa, kuri lieto narkotikas (Koroļeva, Goldmanis u. c., 2008).

Lai noskaidrotu narkotiku pieejamību izklaides vietu apmeklētāju vidū, 2008. gadā SVA veica pētījumu “Narkotiku lietošana izklaides vietās”. Pētījumā tika aptaujāti izklaides vietu apmeklētāji Rīgā, Daugavpilī

un Liepājā, kopumā 600 respondentu. Pētījumā iegūtie dati liecina, ka visbiežāk lietotās narkotiskās vielas klubu apmeklētāju vidū ir marihuāna un amfetamīns. 63% klubu apmeklētāju nesagādātu īpašas grūtības diennakts laikā dabūt marihuānu un 50% būtu viegli vai samērā viegli dabūt amfetamīnu. Kā parādīja pētījuma dati, narkotikas visvieglāk iegūt ir tiem, kuri paši jebkad ir lietojuši kādas narkotiskās vielas vai, ja ir draugi vai paziņas, kas lieto narkotikas. Tas skaidrojams ar to, ka lietotājs zina kādu, kurš šīs vielas izplata, vai zina kādu, kas var narkotikas sagādāt. Salīdzinot ar citiem Latvijas reģioniem, visvieglāk jebkuras narkotikas dabūt ir izklaides vietu apmeklētājiem Rīgā.

Analizējot iegūšanas iespējamību pēc sociāldemogrāfiskajiem datiem:

- vīriešiem narkotikas iegūt šķiet vieglāk nekā sievietēm;
- jauniešiem līdz 20 gadu vecumam salīdzinoši grūtāk nekā vecākiem respondentiem ir iegūt amfetamīnu (37% šo vielu iegūt būtu ļoti grūti vai neiespējami). To varētu skaidrot ar pieņēmumu, ka narkotikas regulāri visbiežāk uzsāk lietot pēc 20 gadu vecuma, ko apstiprina arī pētījuma dati, tādējādi pieaug arī narkotiku iegūšanas iespējamība;
- klubu apmeklētāji, kuru ikmēneša ienākumi nenasniedz 200 Ls, salīdzinoši retāk par tiem, kuru ienākumi ir lielāki par 500 Ls, zina, kur var iegūt amfetamīnu, krekus vai kokaīnu.

Aptaujājot kluba apmeklētājus, kuri pēdējā gada laikā ir lietojuši kādas narkotiskās vielas, par narkotiku iegādes vietu, tika iegūtas šādas atbildes:

- 29% narkotikas ieguva kāda cita cilvēka mājās;
- 23% klubā vai diskotēkā;
- 20% pasākumā privātmājā, dzīvoklī vai savās mājās;
- 10% atklātā sabiedriskā vietā.

Apkopotie dati liecina, ka visbiežāk narkotikas, kuras tiek iegūtas klubā vai diskotēkā, ir ekstazī un amfetamīns. Savukārt marihuāna visbiežāk tika iegūta savās vai cita cilvēka mājās. Kā atzīst izklaides vietu apmeklētāji, kokaīns visbiežāk tiek iegūts kādā privātmājā vai dzīvoklī notiekošā pasākumā, kas varētu liecināt par kokaīna lietošanas izplatību mājas ballītēs noteiktās grupās, kurām ir augstāks ienākumu līmenis (ņemot vērā tā salīdzinoši augsto iegādes cenu).

Atšķirīgs priekšstats par vietām, kur visvieglāk iegādāties narkotikas, ir pēdējā gada laikā narkotikas lietojušo un nelietojušo jauniešu vidū. 58% no tiem, kas narkotikas lietojuši, uzskata, ka visvieglāk tās iegādāties no draugiem, savukārt tie, kas narkotikas nav lietojuši (48%), par visērtāko iegādes vietu uzskata naktsklubus un diskotēkas.

Apkopotie dati par informētību par narkotiku tirdzniecības punktiem dzīvesvietas tuvumā liecina, ka:

- 30% klubu apmeklētāju zina kādu vienu (16% no tiem vairākas) konkrētu narkotiku tirdzniecības/izplatīšanas vietu savā dzīvesvietā (pilsētā, pagastā, rajonā);
- 35% zina vai ir dzirdējuši, ka šādas vietas eksistē, bet paši nevienu no tām nevar nosaukt;
- 35% neko nav dzirdējuši par šādām narkotiku izplatīšanas vietām savā dzīvesvietā.

Vīrieši šādas vietas zina daudz biežāk (40%) nekā sievietes (20%). Likumsakarīgi, ka labāk informēti par narkotiku tirdzniecības punktiem ir tie, kuri ir lietojuši narkotikas pēdējā gada laikā (47% no viņiem zina vismaz vienu šādu punktu). Par to, ka izklaides vietu apmeklētāju vidū informācija par narkotiku tirdzniecības vietām tiek runāts, liecina tas, ka 21% no tiem, kuri narkotikas nav lietojuši, zina vismaz vienu narkotiku izplatīšanas punktu savā apkārtnē.

Kā liecina pētījums, narkotikas var ne vien iegādāties pēc paša iniciatīvas, bet tās bieži vien tiek piedāvātas arī bez prasīšanas. 58% klubu apmeklētāju atzīst, ka viņiem kādreiz ir piedāvātas narkotikas par velti, un 42% šādu piedāvājumu saņēmuši pēdējā gada laikā, kas liecina par dīleru aktivitāti jaunu klientu loka veidošanā.

Statistiski nozīmīgi atšķiras narkotiku piedāvāšanas gadījumi vīriešiem un sievietēm. Pēdējā gada laikā 53% vīriešu un 44% sieviešu ir piedāvāts iegādāties narkotikas. Vīriešiem vienādi bieži tika piedāvāts narkotikas nopirkt vai saņemt par brīvu, savukārt sievietēm tās biežāk piedāvāts pamēģināt par velti.

Visbiežāk (53% gadījumu) par velti piedāvātā narkotiskā viela bija marihuāna, 11% gadījumu bez maksas piedāvāts amfetamīns un ekstazī un 8% gadījumu tas ir bijis kokaīns (Koroļeva, Kārklīņa u. c., 2008).

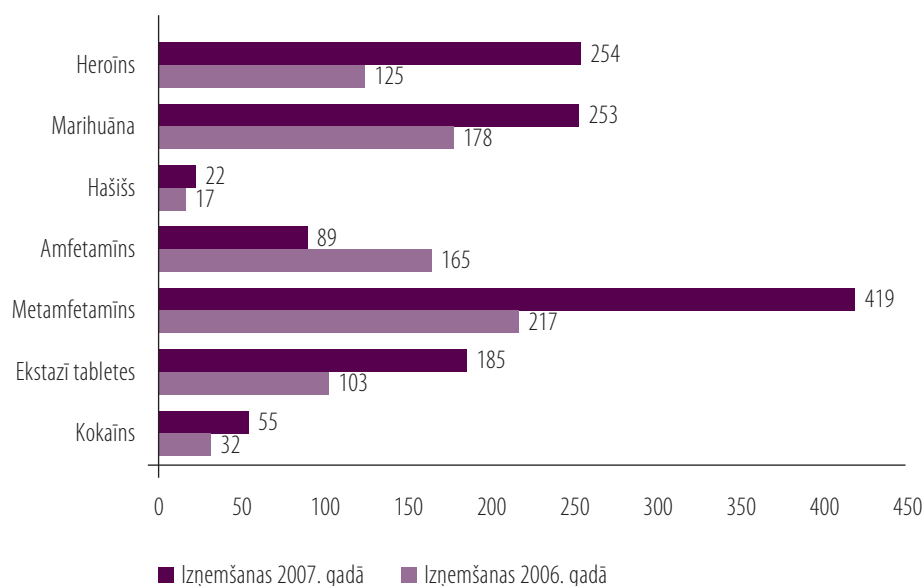
9.5. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU IZŅEMŠANAS GADĪJUMU SKAITS

Latvijā narkotikas tiek ievestas no dažādām valstīm. Kā liecina LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes dati:

- sintētiskās narkotikas cauri sauszemes robežkontroles punktiem Latvijā tiek ievestas no ES valstīm: Lietuvas, Igaunijas, Nīderlandes, Vācijas un Polijas, pārsvarā izmantojot autotransportu, tajā skaitā starptautisko maršrutu autobusus, un ostām, izmantojot prāmju satiksmes līnijas;
- marihuāna un hašišs tiek piegādāts no Nīderlandes, Spānijas un Lietuvas;
- kokaīns Latvijā tiek ievests no Latīņamerikas valstīm (Ekvadoras vai Kolumbijas), izmantojot jūras ceļus caur Krieviju un Ukrainu. Latvijas teritorijā tiek izmantota arī kokaīna tranzītam no Dienvidamerikas uz Krieviju un Skandināvijas valstīm.

Viens no nelegālā narkotisko un psihotropo vielu tirgus novērtējuma indikatoriem ir nevis izņemtais daudzums, bet izņemšanas gadījumu skaits, kas liecina par attiecīgo narkotisko vielu izplatību Latvijā. Pēc LR IeM VP Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes datiem, 2007. gadā valstī tika veiktas kopumā 1764 (2006. gadā 1226) narkotisko vai psihotropo vielu izņemšanas (šajā skaitā ietilpst atsevišķi konkrētu vielu izņemšanas gadījumi, neskatoties uz to, vai vairākas izņemšanas ir notikušas viena kriminālprocesa ietvaros). Attēlā redzams veikto izņemšanas gadījumu salīdzinājums pa gadiem un izņemtajām vielām.

9.65. attēls. 2006. UN 2007. GADĀ VEIKTO IZŅEMŠANAS GADĪJUMU SALĪDZINĀJUMS



IeM VP Kriminālistikas ķīmisko ekspertīžu nodaļas dati.

Tabulā redzams valstī no aprites izņemto nelegālo narkotisko un psihotropo vielu daudzuma salīdzinājums pa gadiem.

9.46. tabula. NO APRITES IZŅEMTO NELEGĀLO NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU DAUDZUMA SALĪDZINĀJUMS

Vielu nosaukumi	2005	2006	2007
Heroīns kg	0,004	0,157	1,75
Marihuāna kg	25,92	5,9	17,84
Hašišs kg	1,55	0,358	0,254
Amfetamīns kg	3,79	11,03	5,78
Metamfetamīns kg	3,42	8,12	11,83
Ekstazī tab.	21937	4600	94 753
Kokaīns kg	0,68	1,12	11,9
LSD markas	2190	3	146

leM VP Kriminālistikas ķīmisko ekspertīžu nodaļas dati.

Pēc apkopotajiem datiem ir redzams, ka, salīdzinot ar 2006. gadu, visvairāk ir pieaudzis gan metamfetamīna un heroīna izņemšanas gadījumu skaits, gan izņemtās vielas daudzums, kas liecina par tās noturīgo popularitāti lietotāju vidū un pieaugumu nelegālajā aprītē.

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir palielinājies gan kokaīna izņemšanas skaits, gan arī izņemtā daudzums, kas liecina par tā pieprasījuma pieaugumu, salīdzinoši augstās cenas dēļ, visticamāk, turīgāko izklaides cienītāju vidū.

Ar katru gadu bija vērojama izņemtā efedrīna daudzuma samazināšanās, un 2007. gadā nav konstatēts neviens minētās vielas izņemšanas gadījums, kas varētu liecināt par efedrīna pieprasījuma samazināšanos lietotāju vidū.

Vēl 2007. gadā tika izņemtas 1200 tablešu Latvijā neregistrētā medikamenta ar aktīvo vielu 1—(4—hlorofenil) piperazīnu, kas tiek lietots ne tikai dažādu formu depresijas ārstēšanā, bet arī apreibināšanās nolūkā.

2007. gads iezīmējās ar vērienīgu marihuānas audzētavu atklāšanu Latvijā. Rīgas pilsētas Galvenās policijas pārvaldes darbinieki atklāja divas marihuānas audzētavas: Rīgā daudzdzīvokļu mājas dzīvoklī un Kuldīgas rajonā piemājas saimniecības ēkā marihuāna tika audzēta speciāli pielāgotās un aprīkotās telpās, no kurām kopumā tika izņemti 34,48 kg zaļojošu marihuānas augu.

Ņemot vērā, ka kopš 2007. gada 21. decembra Latvija ir pievienojusies Šengenas zonai, kā rezultātā vairs praktiski nepastāv robežkontrole, rodas pamatotas bažas, ka narkotiku nelegālās aprites apjomi valstī varētu palielināties un cīņa ar narkotiku ieviešanu un tranzītu kļūs grūtāka un sarežģītāka. Liela nozīme ir sadarbībai, kas izveidojusies nacionālajā un starptautiskajā līmenī starp tiesībsargājošām institūcijām un veiksmīgi turpinās narkotiku piedāvājuma samazināšanas jomā (VP leM Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes un Kriminālistikas ķīmisko ekspertīžu nodaļas dati).

Cena un tīrība

Salīdzinot narkotisko un psihotropo vielu cenu izmaiņas viena gada periodā, ir redzams, ka tās kopumā nav stipri mainījušās. 2007. gadā salīdzinājumā ar 2006. gadu nedaudz ir samazinājusies minimālā un maksimālā cena, bet pieaugusi visbiežāk sastopamā cena heroīnam. Nedaudz samazinājusies gan minimālā un maksimālā, gan visbiežāk sastopamā cena marihuānai (*sk. 9.47. tab.*). Pārējām norādītajām vielām cena saglabājusies iepriekšējā gada līmenī.

Cenas var ietekmēt daudzi un dažādi faktori: piedāvājuma svārstības, veids un iegādātais daudzums, tīrības pakāpe, pircēja un pārdevēja pazīšanās, reģiona, kurā narkotikas tiek pārdotas.

Narkotisko un psihotropo vielu cenu salīdzinājums 2006. un 2007. gadā par 1 gramu. Cenas norādītas eiro, pēc kursa 1Ls = 0,708 EUR.

9.47. tabula. NARKOTISKO UN PSIHOTROPO VIELU CENU SALĪDZINĀJUMS

Nelegālo narkotisko vielu nosaukumi	2006. gads			2007. gads		
	min.	maks.	moda	min.	maks.	moda
Marihuāna	10	17,1	14,2	5,7	14	10
Heroīns	113,8	213,4	135,2	64,2	185,7	157
Kokaīns	49,8	71,1	71,1	43	86	71
Amfetamīns	11,4	19,9	14,2	7	14	14
Ekstazī 1 tab.	4,3	7,1	5,7	4,2	10	5,8

Ir zināms, ka apjoma palielināšanai narkotiskās vai psihotropās vielas tiek sajauktas ar dažādiem citu vielu maisījumiem, līdz ar to narkotiskās vai psihotropās vielas daudzums maisījumā var būt atšķirīgs. Vielas daudzumu maisījumā mēdz dēvēt par vielas tīrības pakāpi. Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļa informē, ka 2007. gadā Latvijā nav iezīmējušās jaunas būtiskas tendences narkotiku nelegālās aprites jomā. Pēc veikto ekspertīžu datiem, paraugos konstatēts vielu maisījums, kurā amfetamīna sulfāta daudzums svārstās no 2% līdz 56%, taču analizēs visbiežāk konstatētā amfetamīna tīrības pakāpe bija 32%. Savukārt heroīna tīrības pakāpes svārstības bija no 5% līdz 78% un visbiežāk sastopamā bija 43%, kokaīnam robežās no 4% līdz 81%, visbiežāk sastopamā 26%. Marihuānas lapās esošā galvenā iedarbīgā ķīmiskā viela delta–9– tetrahidrokanabinols jeb THC Latvijā netiek noteikta (LR IeM VP Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļas dati).

10. PROBLEMĀTISKĀ NARKOTIKU LIETOŠANA UN ĀRSTNIECĪBAS PIEPRASĪJUMS

Šajā sadaļā atspoguļota informācija par diviem (no pieciem) *EMCDDA* galvenajiem indikatoriem – problemātisko narkotiku lietošanu (*PDU*)¹² un ārstniecības pieprasījuma indikatoru (*TDI*)¹³ – sakarā ar to ieviešanu un datu kvalitātes problēmām, kā arī ar informāciju par problemātiskiem narkotiku lietotājiem – pēc pētījumu datiem – un atbilstoši citos datu avotos pieejamai informācijai.

Salīdzinot ārstniecības indikatora datus ar situāciju pirms 2002. gada, jāņem vērā arī izmaiņas tiesību aktos, kas kopš 2002. gada paredz, ka iespējams neatskaitīties par pacientiem, kuri ir vecāki par 18 gadiem un kuriem netiek noteikta atkarības diagnoze.

10.1. PROBLEMĀTISKĀ NARKOTIKU LIETOŠANA

10.1.1. Kohortas pētījuma aprēķini

Kohortas pētījuma ietvaros iegūto informāciju par respondentiem, kuri ārstējušies no narkotiku radītām problēmām vai bijuši narkotisko vielu ekspertīzē, iespējams izmantot, aprēķinot narkotiku lietotāju skaitu – izmantojot reizinātāja metodi (*multiplier method*). Interpretējot ar reizinātāju metodi iegūtos rezultātus, papildus tam, ka **respondenti ir bijuši patiesi savās atbildēs** par ārstēšanos vai nokļūšanu ekspertīzē, jāpieņem, ka, pirmkārt, ārstēto pacientu datu bāze **aptver visus ārstētos narkotiku lietotājus visā Latvijas teritorijā**, un, otrkārt, veikto ekspertīžu datu bāze **aptver visas pozitīvās ekspertīzes visā Latvijas teritorijā**. Tomēr, kā norāda iepriekšējos gados veiktā datu kvalitātes pārbaude, ne pirmais, ne otrais apgalvojums neatbilst reālajai situācijai, un līdz ar to jāņem vērā, interpretējot šos rezultātus.

Kā reizinātājs ārstniecības datiem izmantots mainīgais par respondentu ārstēšanos pēdējā gada laikā jeb 17% respondentu. 2007. gada nacionālajā ziņojumā minēts (*Latvian National Focal Point*, 2007), ka 2006. gadā narkomānijas ārstniecības iestādēs Latvijā ārstējušies ne mazāk kā 1078 cilvēki (443 pirmreizējie pacienti ambulatorās iestādēs un 635 unikālie pacienti stacionāros), no tiem 733 intravenozie lietotāji (attiecīgi 55% – ambulatoros un 77% – stacionāros ārstēto), kā arī 815 problemātiskie narkotiku lietotāji (attiecīgi 68% – ambulatoros un 81% – stacionāros ārstēto). Atbilstoši ārstniecības reizinātājam aprēķināts, ka 2006. gadā Latvijā bijuši 4311 intravenozie narkotiku lietotāji un 4794 problemātiskie narkotiku lietotāji. **Pienemot, ka ārstēto pacientu skaits, par kuriem netiek sūtīta informācija, ir ne mazāks kā 50%, intravenozo narkotiku lietotāju skaits ir ne mazāks kā 8622, savukārt problemātisko narkotiku lietotāju skaits – ne mazāks kā 9588.**

Par reizinātāju saistībā ar ekspertīžu datiem izmantots mainīgais par respondentu nokļūšanu ekspertīzē jeb 21% respondentu atklāts narkotiku lietošanas fakts. 2006. gada laikā Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra ekspertīzē pozitīvas ekspertīzes bijušas 1598 cilvēkiem, no tiem 999 uzskatāmi par problemātiskiem lietotājiem (bioloģiskajos paraugos atrastas opioīdu, amfetamīnu, kokaīna vai efedrīna pēdas). Tā kā ekspertīžu datu bāzē iekļauti pārsvarā **tikai** Rīgā un tās apkārtnē “notvertie” narkotiku lietotāji, tad būtu nekorekti apgalvot, ka šī informācija ir attiecināma uz Latviju kopumā. **Pēc šīs metodes aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits Rīgā ir 4757.**

¹² *PDU* – Problem Drug Use.

¹³ *TDI* – Treatment Demand Indicator.

10.2. ĀRSTNIECĪBAS PIEPRASĪJUMA INDIKATORS

Latvijā ir stingri novilkta robeža starp tiem narkotiku lietotājiem, kuri atbilst SSK–10 kritērijiem par atkarības sindromu, abstinences stāvokli (ar vai bez delīrija pazīmēm), psihotiskiem traucējumiem, amnestisko sindromu vai citiem psihiskiem un uzvedības traucējumiem (SSK–10 diagnožu grupu F11–F19 2.–9. kategorija), un tiem, kuri atbilst akūtas intoksikācijas vai pārmērīgas vielu lietošanas kritērijiem (SSK–10 diagnožu grupu F11–F19 0.–1. kategorija), kurus izraisījusi jebkuru nelegālo narkotiku lietošana. Līdz ar to ārstniecības (pieprasījuma) indikatora dati lielākoties atspoguļo atkarības problēmas izplatību valstī, taču sniedz lielā mērā nepilnīgu informāciju par narkotiku problēmu ārstniecību.

Datu salīdzināmībai ar iepriekšējos gados veikto analīzi atsevišķās vietās šajā sadaļā tiks izmantoti dati par narkotisko un psihotropo vielu atkarību (atkarības sindromu) (SSK–10 kritēriji) pēc VSMTVA apstiprinātās veidlapas Nr. 11 par Nozares statistisko pārskatu un datiem par narkotiku atkarību, tomēr pārsvarā tiks lietota EMCDDA, UNODC un lielākajā daļā ES dalībvalstu lietotā ārstēšanas/aprūpes definīcija¹⁴, pēc kuras *“narkotiku ārstēšana ir jebkāda veida aktivitāte, kas tieši skar individu ar narkotiku problēmām, un tās uzdevums ir uzlabot pacienta psiholoģisko, medicīnisko vai sociālo stāvokli. Šī aktivitāte bieži noris specializētā narkotiku lietotāju ārstniecības iestādē, taču tā var noritēt arī vispārējā veselības aprūpes sistēmā, kurā tiek sniegta medicīniska un/vai psiholoģiska palīdzība”* (EMCDDA, 2000).

Pēc šīs definīcijas par ārstniecību uzskatāma: 1) jebkāda veida iejaukšanās, kuras mērķis ir mazināt narkotiku lietošanas izraisīto kaitējumu individam, tajā skaitā – tādas iejaukšanās, kuru galvenais mērķis ir detoksikācija vai abstinence; 2) medicīniska vai nemedicīniska iejaukšanās un 3) iejaukšanās, kura var būt gan vienreizējas konsultācijas, gan arī ilgtermiņa strukturētas programmas formātā. Atbilstoši šai definīcijai par ārstniecību uzskatāms arī sociāls un psiholoģisks atbalsts narkotiku lietotājiem, piemēram, kaitējuma mazināšanas programmu vai sociālo dienestu darba ietvaros, tomēr par šāda veida “ārstniecību” Latvijā dati strukturēti netiek apkopoti. Nākotnē ieteicams apsvērt arī šādas informācijas apkopošanu, kas būtu salīdzināma ar šobrīd ievāktu informāciju, piemēram, par vielu lietošanu, sociāldemogrāfiskām pazīmēm, pakalpojumu izmantošanu, kas ļautu precīzāk plānot nozares attīstību nākotnē.

Sekojošās apakšsadaļās atspoguļota informācija par pacientiem ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs.

10.2.1. Ambulatorā ārstēšana

Šajā apakšsadaļā pārsvarā tiks izmantoti reģistra dati, kas Latvijā pastāvošās pacientu uzskaites sistēmas ietvaros, iespējams, aptver arī stacionāros ārstētos pacientus, kuri ambulatori pie ārsta nav griezušies, kā arī Nozares statistiskajā pārskatā atspoguļotā informācija pēc SSK–10 diagnožu grupām.

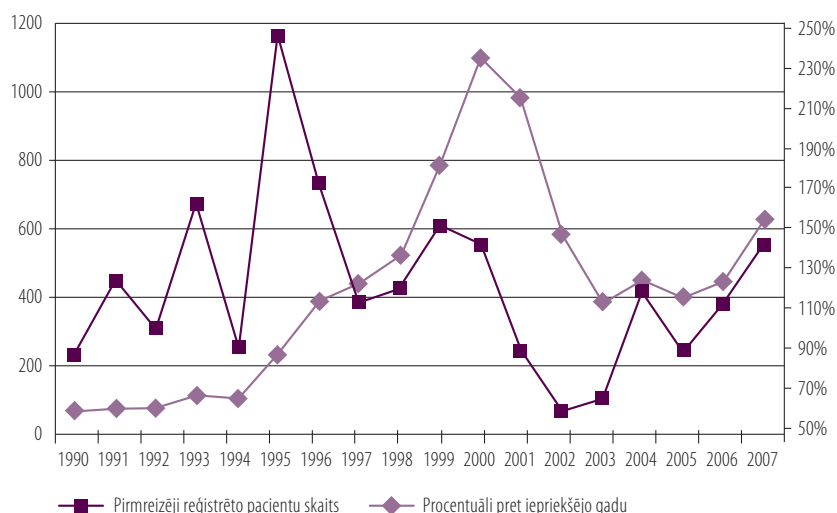
No pirmā Latvijā reģistrētā pacienta 1976. gadā līdz 2007. gada beigām ar dažādu atkarību izraisīto vielu (izņemot alkoholu un tabaku) izraisītām problēmām ir ārstējušies 8127 pacienti.

Sākot ar 1993. vai 1994. gadu, situācija reģistrēto pacientu ziņā kardināli mainījies salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu zemo pacientu skaitu, un katru gadu bijis konstatējams ievērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits 2000./2001. gadā sasniedza maksimumu un samazinājās līdz 2003. gadam, savukārt laikā no 2004. gada līdz 2006. gadam stabilizējās gada laikā aptuveni 400 pirmreizēji ārstēto pacientu līmenī. 2007. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits salīdzinājumā ar 2006. gadu pieaudzis par 42%¹⁵ (sk. 10.66. attēlu).

¹⁴ Drug treatment is any activity that directly targets individuals who have problems with their drug use and which aims to improve the psychological, medical or social state of those who seek help for their drug problems. This activity often takes place at specialised facilities for drug users, but may also occur in the context of in general services offering medical and/or psychological help to people with drug problems.

¹⁵ Atbilstoši TDI datiem.

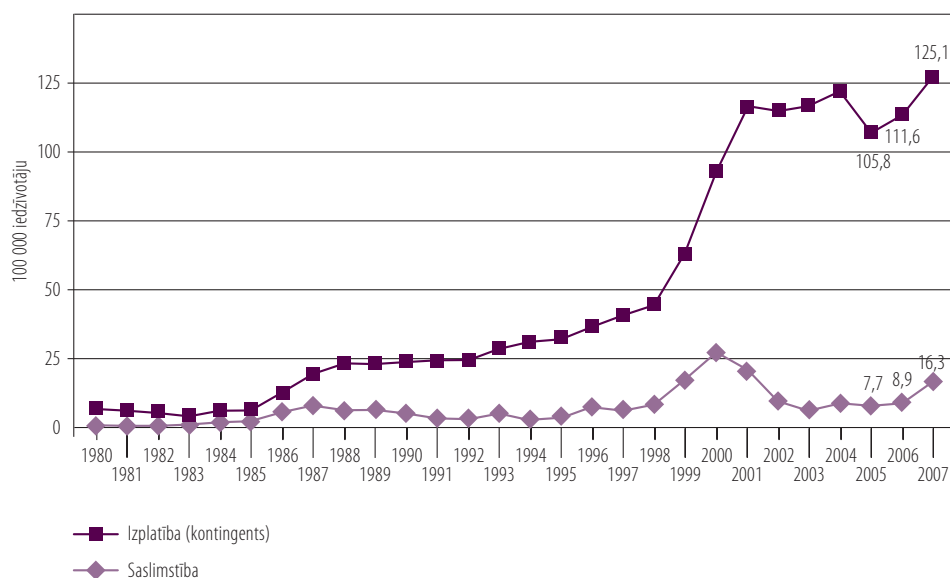
10.66. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO PACIENTU SKAITS UN TĀ PROCENTUĀLĀS IZMAIŅAS
PRET IEPRIEKŠĒJO GADU



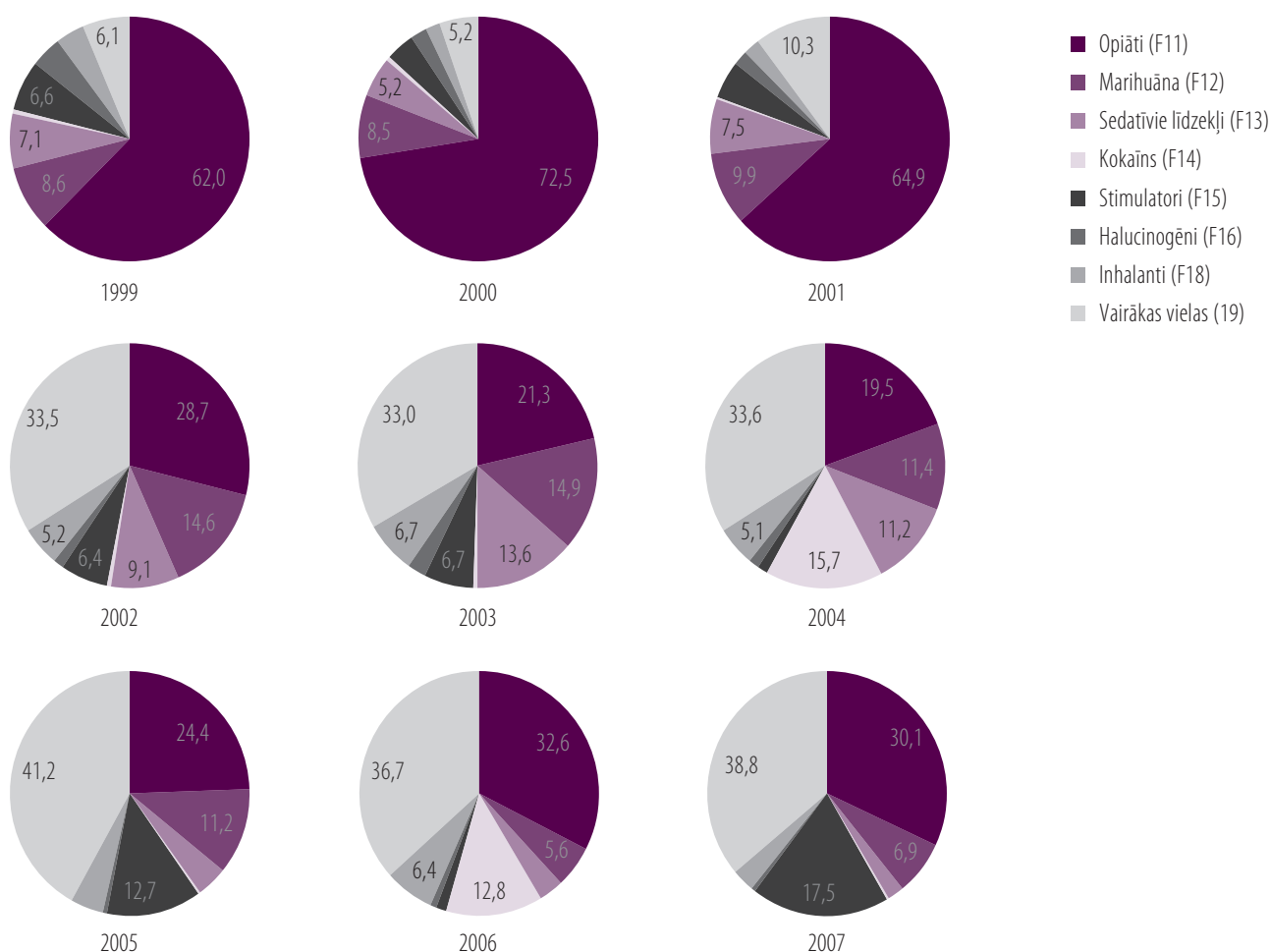
Pēc Nozares statistiskā pārskata datiem (veidlapa Nr. 11), 2007. gada laikā reģistrēts 611 jauns saslimšanas gadījums ar narkotisko un psihotropo vielu atkarību, intoksikāciju vai pārmērīgas lietošanas diagnozi, tajā skaitā 372 (jeb 16,3 uz 100 000 iedzīvotājiem) ar pirmreizēji dzīvē noteiktu atkarības diagnozi (sk. 10.67. attēlu). Attēlā redzamais izplatības (kontingenta) samazinājums 2005. gadā saistīts ar datu kvalitātes uzlabojumiem, kā rezultātā vairāki simti pacientu, kuri atradās ārstu uzskaitē, taču ilgu laiku nebija vērsušies pēc palīdzības, tika “noņemti” no reģistra. 2007. gada beigās narkologu uzskaitē, pēc Nozares statistiskā pārskata datiem, bija 4158 pacienti, no kuriem 2855 (jeb 125,1 uz 100 000 iedzīvotājiem) – ar atkarības diagnozēm.

Salīdzinājumā ar 2006. gadu gan kopējais pirmreizēji reģistrēto cilvēku, gan arī pirmreizējais atkarības diagnožu skaits ir ievērojami audzis – 2006. gadā pavisam reģistrēti 390 pirmreizējie pacienti, no tiem 205 – ar atkarības diagnozi

10.67. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU (SASLIMSTĪBA) UN KONTINGENTA DINAMIKA
1980.–2007. GADS, UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM



10.68. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU DIAGNOZES (%)



Salīdzinājumā ar iepriekšējos gados novēroto zināmo stabilitāti pirmreizēji reģistrēto narkotisko un psihotropo vielu atkarības slimnieku skaita ziņā, 2007. gadā konstatējams ievērojams pieaugums, piemēram, 2006. gadā reģistrēti 205 pacienti, 2005. gadā – 174, 2004. gadā – 201. Analogas izmaiņas ir arī attiecībā uz pārmērīgu narkotisko un psihotropo vielu lietošanu un intoksikāciju diagnosticēto pacientu skaitu, kas atspoguļots 10.48. tabulā.

10.48. tabula. PIRMREIZĒJI AR ATKARĪBU VAI PĀRMĒRĪGU VIELU LIETOŠANU/INTOKSIKĀCIJU DIAGNOSTICĒTO PACIENTU SKAITS¹⁶

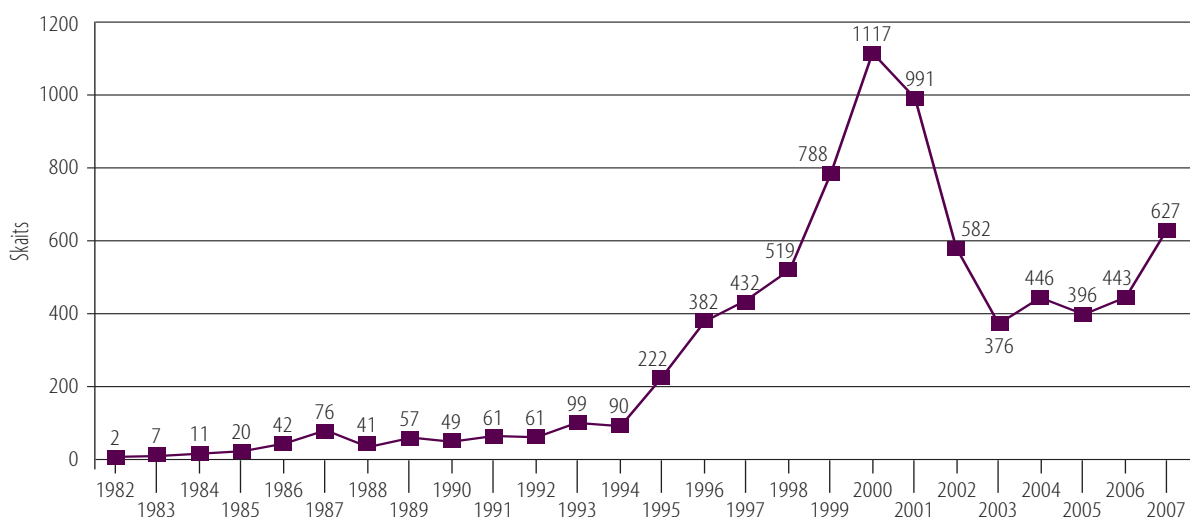
	2001. g.	2002. g.	2003. g.	2004. g.	2005. g.	2006. g.	2007. g.
Atkarība (F11–F19.2–9)	475	220	143	201	174	205	372
Pārmērīga vielu lietošana vai intoksikācija (F11–F19.0–1)	456	310	204	224	178	185	239

Pēcārstniecības pieprasījuma indikatora datiem, 2007. gadā ambulatorās iestādēs¹⁷ Latvijā pirmreizēji reģistrēti 627 pacienti (sk. 10.69. attēlu un standarta tabulu Nr. 34 par ārstniecības pieprasījumu). No šiem pacientiem 22% jeb 136 ir sievietes. Salīdzinājumā ar 2006. gadu dzimumu proporcija praktiski nav mainījusies, tomēr salīdzinājumā ar līdz 2005. gadam novēroto nedaudz samazinājies sieviešu īpatsvars pieaugums (no 18% 1997. gadā līdz 25% 2005. gadā).

¹⁶ Atbilstoši Nozares statistiskā pārskata datiem. Ne vienmēr pacientu skaits ir precīzs, jo viens un tas pats indivīds var būt ārstējies vairākās iestādēs, kā arī vienā iestādē viens un tas pats indivīds var tikt uzskaitīts kā pirmreizējs vairākus gadus.

¹⁷ Informāciju par pacientiem reģistram sniedz ārsti ambulatorās iestādēs, taču nereti pacients tiek ņemts uzskaitē arī bez ambulatoras ārsta apmeklēšanas, bet gan ticis reģistrēts pēc stacionāra izraksta.

10.69. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU SKAITA DINAMIKA
AMBULATORĀS ĀRSTNIECĪBAS IESTĀDĒS



Atbilstoši reģistrācijas formā norādītajai informācijai, 2007. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū bija 38% latviešu, 54% krievu, savukārt 8% – citu tautību pārstāvju (sk. 10.49. tabulu), kas ir ievērojami atšķirīgs rādītājs salīdzinājumā ar Centrālās statistikas pārvaldes datiem, kuros norādīts, ka 2007. gadā 58% no Latvijas iedzīvotājiem bija latvieši. Šādu situāciju ir grūti izskaidrot, tomēr kā viens no skaidrojumiem ir fakts, ka narkotiku lietošanas izplatība ir augstāka Rīgā un citās lielajās pilsētās salīdzinājumā ar mazpilsētām vai laukiem, un nelatviešu īpatsvars pilsētās ir augstāks nekā mazpilsētās novērotais. Tomēr nevar izslēgt arī iespēju, ka nelatviešu vidū ir augstāka sociālās atstumtības izjūta, kas var novest pie narkotiku lietošanas.

10.49. tabula. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU TAUTĪBA (%)

	2001. g.	2002. g.	2003. g.	2004. g.	2005. g.	2006. g.	2007. g.
Latvieši	29	32	28	36	40	36	38
Krievi	61	63	68	59	51	57	54
Citas tautības	10	5	4	5	9	6	8

Atbilstoši norādītajai informācijai, 2007. gadā visbiežāk minētais pacientu vēršanās pēc palīdzības veids ir paša pacienta iniciatīva (43%). 28% pirmreizējo pacientu pie narkologa nosūtījušas citas ārstniecības iestādes (gan narkoloģijas stacionāri, gan citas ārstniecības iestādes), 14% – ģimene vai draugi, savukārt 13% – tiesībsargājošās iestādes (sk. 10.50. tabulu). Dati norāda, ka vīrieši biežāk nekā sievietes pie narkologa vērsušies, ja viņus nosūtījušas tiesībsargājošās iestādes (attiecīgi 15% un 8%). Šādi novērojumi liecina, ka narkotiku lietotāju ārstēties nosūtīšanas sistēma ir diezgan nestrukturēta, jo strukturētas pieejas gadījumā ievērojami biežāk tiktu iesaistīti gan pašvaldību sociālie dienesti, gan kaitējuma mazināšanas programmas, kas 2007. gadā norādītas tikai trīs reizes jeb mazāk nekā vienā procentā gadījumu.

10.50. tabula. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU ĀRSTĒTIES NOSŪTĪTĀJS (%)

	2001. g.	2002. g.	2003. g.	2004. g.	2005. g.	2006. g.	2007. g.
Pats pacients	26	15	18	26	29	35	43
Ģimene, draugi	22	9	11	14	12	14	14
Ārstniecības iestādes	30	63	57	47	48	37	28
Sociālie dienesti	1	1	3	4	1	2	<1
Tiesībsargājošās iestādes	19	9	6	7	9	10	14
Cits vai nezināms nosūtītājs	2	3	5	2	1	1	2

2007. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 7% ir jaunāki par 15 gadiem, 29% – 15–19 gadu vecumā, 24% – 20–24 gadus veci, 22% – 25–29 gadus veci, savukārt 19% pirmreizējo pacientu ir vecāki par 30 gadiem. Vidējais pirmreizējo pacientu vecums 2007. gadā bija 23,7 gadi (23,8 gadi vīriešiem un 23,6 gadi sievietēm).

Salīdzinot situāciju ar 2000. gadā novēroto, dati liecina, ka aizvien vairāk ar pirmreizēji diagnosticētu narkotisko vielu atkarību vai pārmērīgu lietošanu parādījušies pacienti, kuri ir vecāki par 30 gadiem, piemēram, 2001. gadā vecāki par 30 gadiem bijuši 11%, savukārt 2007. gadā – 19% (sk. 10.51. tabulu).

10.51. tabula. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU VECUMS (%)

	2001. g.	2002. g.	2003. g.	2004. g.	2005. g.	2006. g.	2007. g.
Jaunāki par 15 gadiem	7	13	16	12	10	9	7
15–19 gadi	43	39	47	44	38	33	29
20–24 gadi	27	22	16	19	21	24	24
25–29 gadi	12	14	8	10	16	16	22
30–34 gadi	5	6	7	6	5	8	9
35 gadi un vecāki	6	7	6	9	10	10	10

Visbiežāk minētās primāri lietotās vielas pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 2007. gadā ir heroīns (39%), amfetamīni (25%), marihuāna/hašišs (14%). Pārējās vielu grupas kā primāri lietotās ir minētas mazāk nekā 10% pirmreizējo ārstniecības epizožu (sk. 10.70. attēlu). Salīdzinājumā ar 2006. gada datiem ir pieaudzis gan heroīna (par 6%), gan marihuānas (par 3%) lietotāju īpatsvars, amfetamīnu lietotāju īpatsvars palicis nemainīgā līmenī, savukārt citu vielu lietotāju īpatsvars ir samazinājies.

10.70. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU PRIMĀRI LIETOTĀS VIELAS (%)



Salīdzinot informāciju par 2007. gadā pirmreizēji ārstētajiem pacientiem ar iepriekš novēroto, būtiskas tendenču izmaiņas nav redzamas, līdz ar to turpmāk norādītas 2007. gada nacionālajā ziņojumā minētās tendences:

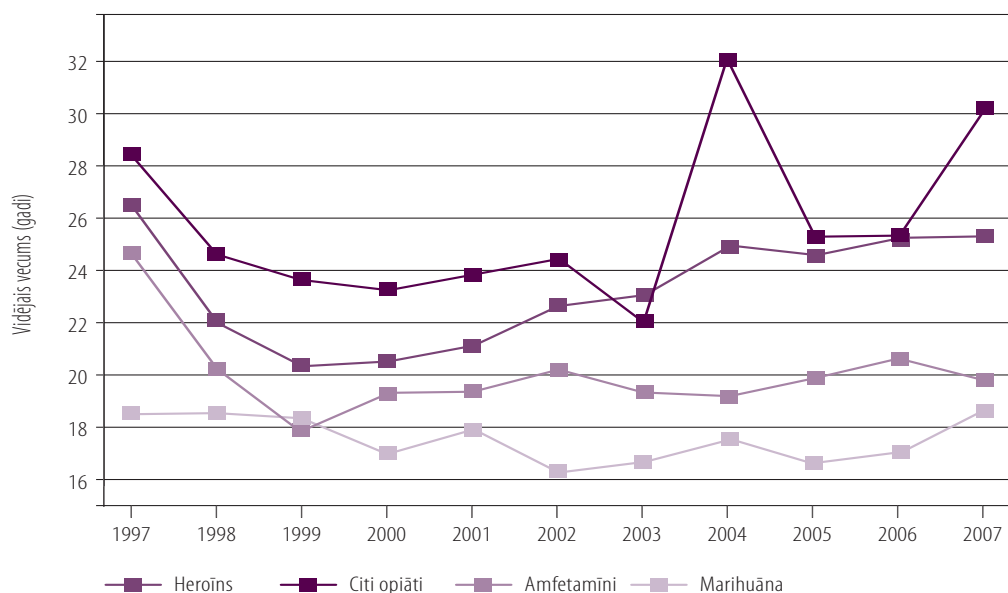
- pēc strauja pirmreizēji ārstēto pacientu ar amfetamīna izraisītām problēmām skaita pieauguma no 2000. līdz 2004. gadam pēdējo gadu laikā šis skaits ir stabilizējies un šobrīd veido aptuveni vienu ceturto daļu pirmreizējās ārstniecības;
- vienlaikus ar amfetamīna lietotāju ārstniecības pieprasījuma pieaugumu līdz 2004. gadam samazinājies pirmreizēji ārstēto heroīna lietotāju pacientu skaits, un ārstēto pacientu skaits ar amfetamīna lietošanas problēmām 2004. gadā pārsniedzis to pacientu skaitu, kuriem primāri lietotā viela ir heroīns. Kopš 2005. gada turpina augt pacientu skaits ar primāri heroīna izraisītām problēmām un 2007. gadā tas veidoja 2/5 pirmreizējo pacientu;
- pacientu ar primārām kanabinoīdu izraisītām problēmām skaits un proporcija salīdzinājumā ar 2003. gadu ir ievērojami zemāka, taču salīdzinājumā ar 2006. gadu – palikusi nemainīgā līmenī;
- tādas vielas kā hanka un efedrīns, kas bija populāras 20. gs. 90. gados, tikai retos gadījumos tiek minētas kā primāri lietotās vielas, un tas varētu būt saistīts ar narkotiku tirgus paplašināšanos, narkotiku cenu samazināšanos un iedzīvotāju pirktspējas pieaugumu, līdz ar to heroīns un rūpnieciski ražotie stimulantī (amfetamīns, metamfetamīns) no narkotiku tirgus “izspiež” tādas vielas, kuras var tikt izgatavotas mājas apstākļos (piem., efedrīns vai hanka);
- ievērojamai daļai gados jaunu pirmreizējo pacientu (līdz 15 gadu vecumam) kā primārā lietotā viela minēti inhalanti.

Informācija par reģistrā iekļauto pacientu vecumu un lietotajām vielām norāda, ka heroīns kā primārā viela uzrādīta galvenokārt divās vecuma grupās jeb aptuveni divām trešdaļām 20–29 un 30–34 gadus vecu pacientu, amfetamīni – 15–19 gadus veciem pirmreizējiem pacientiem, savukārt tiem, kuri ir jaunāki par 15 gadiem, – inhalanti. Tā kā pirmreizēji ārstēto pacientu skaits atsevišķās vielu grupās, dažādās vecuma grupās, ir mazs, tas jāņem vērā, interpretējot rezultātus.

Analizējot lietotās vielas saistībā ar pirmreizēji reģistrēto pacientu vecumu, secināms, ka pacientu vecums, kad tie pirmo reizi vērsušies pēc palīdzības, ir atšķirīgs (*sk. 10.71. attēlu*). Statistiski nozīmīgas atšķirības novērojamas pa vielām un pēc ārstniecības gada, piemēram, vidējais heroīna lietotāju vecums, kuri vērsušies pēc palīdzības pirmo reizi, 2007. gadā – salīdzinājumā ar 2000. gadā novēroto – pieaudzis par aptuveni pieciem gadiem, savukārt amfetamīnu vai marihuānas lietotāju vecums saglabājies praktiski nemainīgā līmenī.

Šādam novērojumam grūti rast skaidrojumu, tomēr iespējams, ka marihuānas vai amfetamīnu lietotājus bieži vien pie narkologa nosūta tiesībsargājošās iestādes (jeb pēc “signāla” kartītēm), un narkoloģija Latvijā ar lielām grūtībām piesaista gados vecākus amfetamīna lietotājus. “Aktīvo” narkotiku lietotāju vidējo vecumu sk. sadaļā par problemātiskiem narkotiku lietotājiem citos avotos vai narkotiku lietotāju kohortas pētījuma analizē (Trapencieris M. u. c., 2007; Trapencieris M. u. c., 2008). Savukārt heroīna lietotājus ārstēties, iespējams, pamudinājusi aizvietojošās terapijas programmu paplašināšanās Latvijā.

10.71. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU VIDĒJAIS VECUMS IEDALĪJUMĀ PĒC PRIMĀRI LIETOTĀS VIELAS, 1997.–2007. GADS



2007. gadā vidējais heroīna lietotāju vecums, kuri vērsušies pēc palīdzības pirmo reizi, bija 25,3 gadi (24,4–26,3 gadi¹⁸), citu opioīdu lietotāju – 30,3 (27,4–33,1), amfetamīnu lietotāju – 19,9 (18,8–21,0), savukārt visjaunākie bijuši marihuānas vai hašiša lietotāji – 18,7 (16,7–20,7 gadi). Kopumā pirmreizēji ārstēto sieviešu vidējais vecums ir bijis zemāks nekā vīriešu (sk. 10.52. tabulu).

10.72. attēls. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU DZĪVESVIETA (%)



Pirmreizējo pacientu nodarbošanās un izglītība aplūkota ziņojuma sadaļā par sociālo atstumtību, jo gan izglītība, gan arī tai pakļautās nodarbinātības iespējas ietekmē narkotiku lietotāju integrāciju sabiedrībā, darba tirgū utt. (sk. sadaļu par sociālo atstumtību).

¹⁸ 95% ticamības intervāls (T. I.).

10.52. tabula. PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO DAŽĀDU VIELU LIETOTĀJU VECUMS (%)

	2006. g.			2007. g.		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
Heroīns	26,2	24,3	25,3	26,9	23,7	25,3
Citi opioīdi	28,0	22,7	25,3	26,5	34,0	30,3
Amfetamīni	21,8	19,4	20,6	21,7	18,0	19,9
Marihuāna	18,6	15,5	17,1	20,6	16,7	18,6

Pēdējo gadu laikā ārstniecības dati norāda uz satraucošu tendenci, ka katru gadu aizvien vairāk konstatēts pirmreizējo pacientu, kas dzīvo ārpus Rīgas, piemēram, 2002. gadā 63% pirmreizēji ārstēto pacientu dzīvoja Rīgā, savukārt 2007. gadā – tikai 45%. Šādi dati liecina par to, ka narkotiku lietošana ir ievērojami izplatījusies ārpus Rīgas.

10.2.2. Stacionārā ārstēšana

Informāciju par specializētajos narkoloģijas stacionāros ārstētiem pacientiem apkopo Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (turpmāk RPNC) pēc apstiprinātas veidlapas, kurā papildus personas datiem ir iekļauta informācija par pacienta izglītību, nodarbošanos, pamata un blakus diagnozi un lietotajām vielām.

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

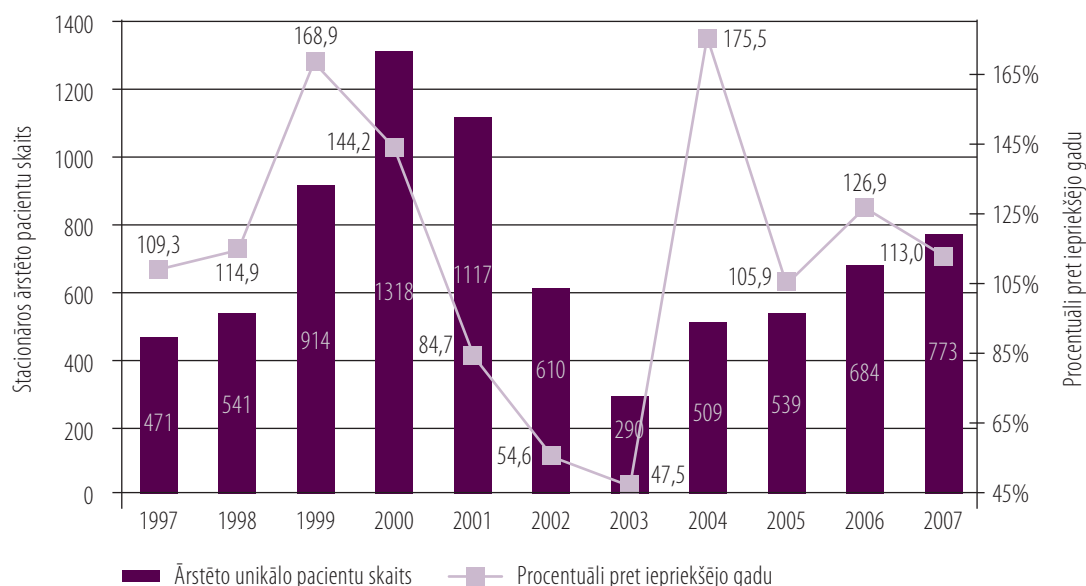
2007. gadā valsts narkoloģiskajos stacionāros reģistrētas 17 837 ārstniecības epizodes, no kurām 968 (jeb 5,4%) bija saistītas ar narkotiku lietošanas izraisīto problēmu ārstēšanu. Pēdējo desmit gadu laikā ar narkotiku izraisītām problēmām stacionāros Latvijā ārstējušies gandrīz pieci tūkstoši (4898) pacienti.

Ārstniecības epizodes ilgums bija no vienas dienas līdz gandrīz gadam jeb no īstermiņa detoksikācijas līdz strukturētai ārstniecībai motivācijas vai rehabilitācijas programmās. Vidējais (mediāna) 2007. gadā stacionāros no narkotiku izraisītām problēmām ārstēto pacientu pavadīto dienu skaits bija septiņas dienas, savukārt visbiežāk norādītais (moda) ārstniecības epizodes ilgums bija četras dienas. Salīdzinājumā ar 2006. gada datiem situācija nav būtiski mainījusies (mediāna – 8 dienas, moda – 6 dienas). Kā minēts iepriekš, 2007. gada dati to saņemšanas brīdī no RPNC neaptver tos pacientus, kas ārstējas rehabilitācijas programmās, tādējādi vidējais aritmētiskais stacionārā pavadīto dienu skaits 2007. gadā bija ievērojami zemāks nekā 2006. gadā novērotais (attiecīgi – 12,1 diena un 26,6 dienas).

Pēc stacionāru norādītās informācijas, 2007. gadā tajos ārstējušies 773 unikālie pacienti, no kuriem 734 (jeb 95%) ārstēšanās stacionārā notikusi pirmo reizi dzīves laikā. 2007. gadā stacionāros ārstēto pacientu vidū 187 (jeb 24%) bija sievietes, kuru īpatsvars salīdzinājumā ar 2006. gada datiem praktiski nav mainījies (sk. 10.73. un 10.74. attēlu).

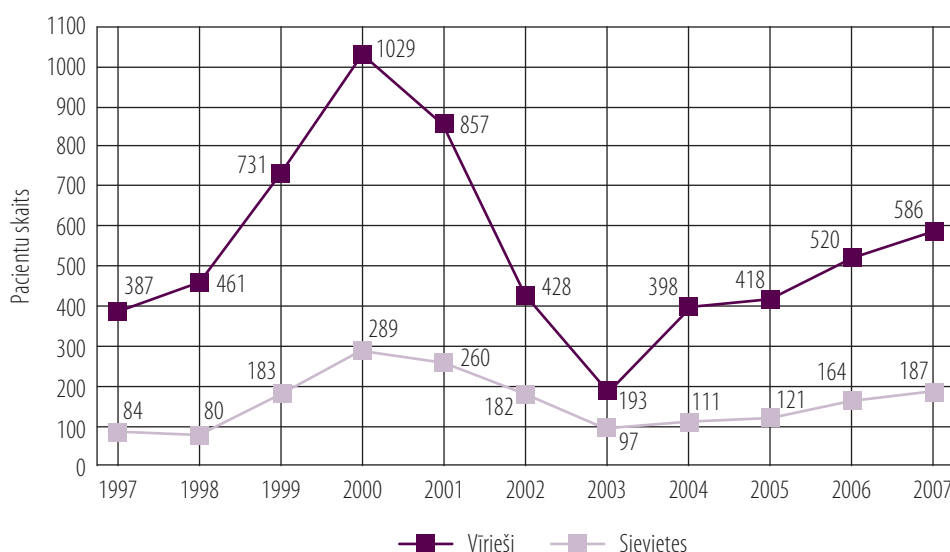
Salīdzinājumā ar 2006. gada datiem stacionāros no narkotiku izraisītajām problēmām ārstēto pacientu skaits 2007. gadā audzis par 13 procentiem. Pacientu skaita procentuālais pieaugums 2007. gadā ir nedaudz zemāks nekā 2006. gadā salīdzinājumā ar 2005. gada datiem novērotais, taču jāņem vērā, ka daļas pacientu izraksta kartes vēl nav iekļautas datu bāzē, līdz ar to pieaugums būs augstāks nekā šobrīd vērojams.

10.73. attēls. STACIONĀROS ĀRSTĒTO UNIKĀLO PACIENTU SKAITS ATTIECĪGAJĀ GADĀ UN PROCENTUĀLĀS IZMAIŅAS SALĪDZINĀJUMĀ AR IEPRIEKŠĒJO GADU



Avots: RPNC, SVA aprēķini.

10.74. attēls. STACIONĀROS ĀRSTĒTO VĪRIEŠU UN SIEVIEŠU SKAITS



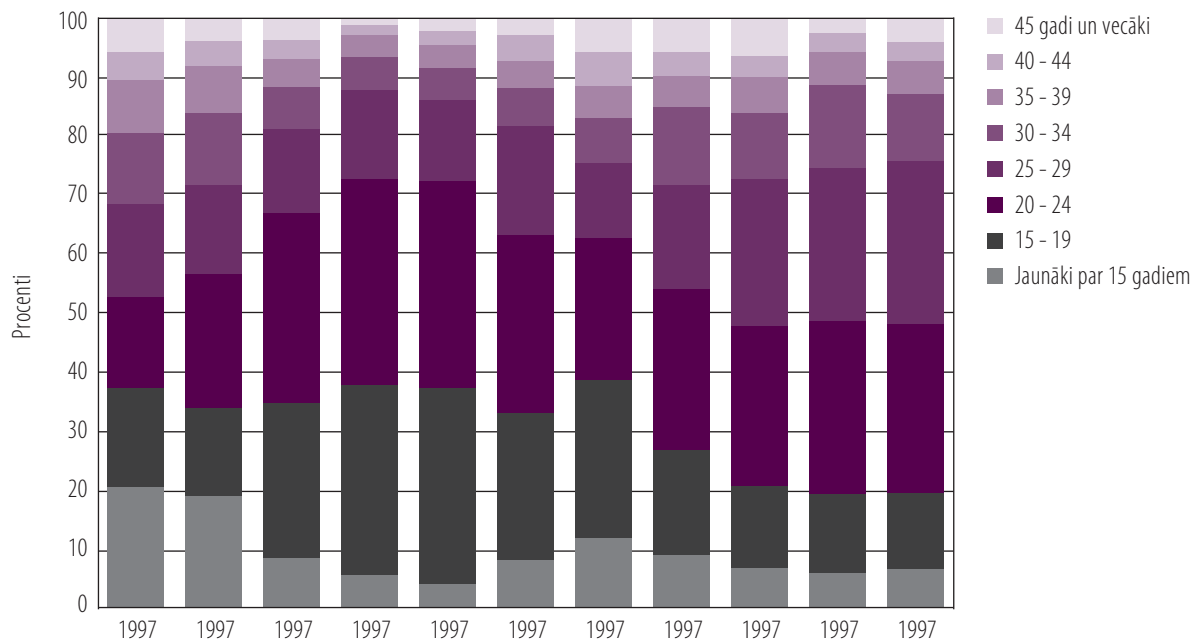
Avots: RPNC, SVA aprēķini.

Tik augsta pirmreizēji ārstēto pacientu proporcija (95%) no visu ārstēto pacientu skaita, visticamāk, izskaidrojama ar rindām stacionāros (jeb nepietiekamo gultu skaitu), kas nozīmē, ka pirmreizēji dzīves laikā ārstētos pacientus stacionāros praktiski uzņem uzreiz un šī ārstēšana visbiežāk ir detoksikācija, savukārt atkārtotu epizožu gadījumā, lai pacients tiktu uzņemts stacionārā, nereti rindā jāgaida trīs nedēļas. Pēc ekspertu domām un balstoties uz pasaulē veiktiem pētījumiem, gaidot rindā, daudziem iespējamiem pacientiem zūd motivācija ārstēties un viņi turpina lietot narkotikas vai pēc palīdzības vērsas privātās ārstniecības iestādēs, kuras datus par pacientiem centralizētajai sistēmai nesūta. Kā papildu skaidrojums pirmreizēji ārstēto pacientu proporcijai kalpo iepriekš minētais fakts, ka informācija par pacientiem ilgtermiņa ārstēšanas programmās tiek iesūtīta tikai pēc izrakstīšanās no stacionāra, kas var būt nākamā atskaites gada laikā.

2007. gadā stacionāros ārstēto pacientu vidējais vecums bija 26,02 gadi – vīriešu vidū tas bija nedaudz augstāks nekā sieviešu vidū (attiecīgi – 26,09 gadi un 25,81 gadi). Aptuveni puse (48%) pacientu bija vecumā līdz 24 gadiem (sk. 10.75. attēlu un 10.53. tabulu); šīs proporcijas ir palikušas praktiski nemainīgā līmenī kopš 2005. gada, savukārt ievērojami samazinājušās salīdzinājumā ar 2000./2001. gadu,

kad Latvijā bija vērojams augstākais ārstēto narkotiku lietotāju skaits. Salīdzinājumā ar pirmreizēji reģistrā iekļautajiem pacientiem stacionāros ārstēto vidējais vecums ir ievērojami augstāks – (23,7 gadi) visiem pacientiem (23,8 – vīriešiem un 23,6 – sievietēm).

10.75. attēls. STACIONĀROS ĀRSTĒTO PACIENTU VECUMS (%)



Avots: RPNC, SVA aprēķini.

10.53. tabula. STACIONĀROS ĀRSTĒTO PACIENTU VECUMS (%)

	Jaunāki par 15 gadiem	15—19 gadi	20—24 gadi	25—29 gadi	30—34 gadi	35—39 gadi	40—44 gadi	45 gadi un vecāki
1997. g.	21	17	15	16	12	9	5	21
1998. g.	19	15	23	15	12	8	4	19
1999. g.	8	26	32	14	7	4	3	8
2000. g.	6	32	35	15	6	4	1	6
2001. g.	4	33	35	14	5	4	2	4
2002. g.	8	25	30	19	6	5	5	8
2003. g.	12	27	24	13	8	5	6	12
2004. g.	9	18	27	18	13	6	4	9
2005. g.	7	14	27	25	11	6	4	7
2006. g.	6	13	29	26	14	5	3	6
2007. g.	7	13	28	28	12	5	3	7

Avots: RPNC, SVA aprēķini.

Analizējot 2007. gada stacionāros ārstēto pacientu lietotās vielas, secināms, ka visbiežāk stacionāros ārstēti pacienti ar primāri opiātu lietošanas izraisītām problēmām – 65% pacientu (59% – heroīns un 5% – citi opiāti, piemēram, hanka¹⁹). Nākamās minētās primāri lietotās vielas ir amfetamīni (16% pacientu) un marihuāna (6%). Citas galvenokārt lietotās vielas (piemēram, efedrīns, kokaīns, inhalanti, medikamenti utt.) minētas retāk nekā piecos procentos gadījumu. 10.75. attēlā atspoguļotas biežāk minētās pacientu lietotās vielas.

¹⁹ Ražots mājas apstākļos no magoņu salmiem, galviņām vai ekstrakta.

Pēdējo gadu stacionāru dati norāda uz aizvien pieaugošu heroīna lietotāju skaitu un īpatsvaru, kuri vērsušies pēc palīdzības, savukārt to lietotāju skaits, kuri galvenokārt lieto pašražotos opiātus jeb hanku – samazinās. Tāpat samazinās arī uz efedrīna bāzes pašražoto preparātu lietotāju skaits. Būtiskas izmaiņas pēc palīdzības vērsušos amfetamīna lietotāju īpatsvara ziņā pēdējo gadu laikā nav novērojamas, tomēr skaitliski tas gadu no gada pieaug.

10.76. attēls. BIEŽĀK MINĒTĀS PRIMĀRI LIETOTĀS VIELAS STACIONĀROS ĀRSTĒTO PACIENTU VIDŪ (%)



Avots: RPNC, SVA aprēķini.

Tāpat novērojams, ka pēdējo gadu laikā pirmreizēji stacionāros ārstēto pacientu heroīna regulāras lietošanas stāžs pieaug, piemēram, 2001. gadā vidējais lietošanas ilgums pirms ārstēšanās uzsākšanas bija 1,95 gadi, savukārt 2007. gadā – 4,99 gadi. Arī pirmreizēji ārstēto pacientu amfetamīna lietošanas stāžs ir pieaudzis salīdzinājumā ar 2001. gadu, taču ne tik izteikti kā heroīna lietotāju (sk. 10.54. tabulu).

10.54. tabula. STACIONĀROS PIRMREIZĒJI ĀRSTĒTO PACIENTU BIEŽĀK LIETOTO VIELU REGULĀRAS LIETOŠANAS VIDĒJAIS ILGUMS (GADI PIRMS ĀRSTĒŠANĀS UZSĀKŠANAS)

	Heroīns	Citi opiāti	Amfetamīni	Marihuāna	Vidēji
1998.g	1,73	6,15	1,00	1,00	3,92
1999.g.	1,70	4,30	1,78	1,43	2,12
2000.g.	1,60	2,41	1,75	1,55	1,66
2001.g.	1,95	4,85	1,38	1,85	2,04
2002.g.	2,70	8,00	2,05	1,75	2,93
2003.g.	3,56	4,30	1,87	8,00	3,19
2004.g.	3,43	5,81	2,11	2,20	3,43
2005.g.	3,74	5,17	2,45	3,59	3,77
2006.g.	4,45	4,39	2,84	3,38	3,90
2007.g.	4,99	5,03	2,60	1,97	4,51

11. PROBLEMĀTISKIE NARKOTIKU LIETOTĀJI NO CITIEM AVOTIEM

11.1. KOHORTAS PĒTĪJUMA APRAKSTS

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums veikts atbilstoši starptautiskai praksei šāda veida pētījumos, kas atšķirībā no iedzīvotāju aptaujām par dažādiem jautājumiem prasa citādu pieeju, jo, pirmkārt, narkotiku lietotāju, it īpaši problemātisko narkotiku lietotāju²⁰ (*PDU – Problem Drug Users*), uzticēšanās līmenis ir zems, otrkārt, problemātiskie narkotiku lietotāji ir viena no grūti aizsniedzamām populācijas daļām jeb spēj labi “slēpties”, kā arī citu apsvērumu dēļ. Tādējādi, lai piekļūtu narkotiku lietotāju grupai un iegūtu uzticēšanos, ir nepieciešams, ka iesaistītie darbinieki būtu atpazīti un uzticami; tas sniegtu ticamākus rezultātus par interesējošo tēmu.

Pētījumā izmantota iepriekšējos kohortas pētījuma posmos 2006. un 2007. gadā ievāktā kontaktinformācija par respondentu, kā arī demogrāfiskā informācija, lai būtu iespējams identificēt tos pašus kohortas dalībniekus. 2008. gadā, atbilstoši plānotajam, pēc iepriekš izstrādātas anketas, kurā atsevišķas daļas vai indikatori salīdzinājumā ar 2006. un 2007. gadā izmantotajām aptaujas anketām ir ieguvuši precīzākas definīcijas, apsekoti 634 problemātiskie narkotiku lietotāji. Lielākais ieguvums anketas izmaiņām ir precīzāki attiecīgās jomas (piemēram, vielu lietošana, riskanta uzvedība u. c.) mērījumi, savukārt trūkums ir datu pasliktināšanās salīdzinājumā ar iepriekšējos gados novēroto.

Pētījumā iesaistīti tie ielu un sociālie darbinieki, kas piedalījās 2007. gada pētījumā. Katrs iesaistītais darbinieks meklēja pieeju kohortas pētījuma pirmajā un otrajā posmā rekrutētajiem narkotiku lietotājiem. Ņemot vērā, ka šis ir pirmais longitudināla rakstura pētījums narkotiku lietotāju vidū, ir grūti prognozēt, cik lielu proporciju no iepriekš aptaujātajiem būs iespējams sasniegt. Tomēr, pēc ievērojamām problēmām, otrajā kohortas pētījuma posmā, meklējot 2006. gadā aptaujātos respondentus (sasniegti 155 kohortas pirmā posma dalībnieki), uzskatāms, ka 2008. gada kohortas pētījums ir ļoti sekmīgi īstenots. Rezultātā gandrīz 400 narkotiku lietotāji ir apsekoti divos pētījuma posmos, savukārt visos trijos – 119.

Pētījuma metodoloģija

Uzsākot narkotiku lietotāju kohortas pētījumu 2006. gadā, nolemts to veidot kā atvērtu kohortas pētījumu, aptaujājot tos respondentus, kuri iekļauti iepriekšējos posmos, kā arī papildinot kohortu ar jauniem respondentiem. Pētījuma izlase veidota kā modificētā “sniega bumbas” izlase (*snowball sampling*), kurā pieļauts aptaujāt respondentus un visus²¹ viņu kontaktus pēc “ķēdes principa” (*chain referral*) (*Atkinson & Flint*, 2001). Sākotnēji rekrutēto respondentu vai viņu “ķēžu” apstāšanās gadījumā tiek rekrutēti jauni respondenti, līdz sasniegts nepieciešamais respondentu skaits.

Lai salīdzinātu kohortas posmu rezultātus, papildus pamata anketai izstrādāta kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta kods (tas sastāv no dzimuma norādes, iniciāļiem un dzimšanas datuma), kurš tiek izmantots nosakot respondenta piederību noteiktai anketai vai kontaktu lokam.

Atšķirībā no ievērojami sarežģītākām un finanšu ziņā dārgākām izlases metodēm, piemēram, respondentu veidotas izlases – *respondent driven sampling* (*RDS*), “sniega bumbas” izlases metode neļauj viennozīmīgi attiecināt iegūtos rezultātus uz mērķa grupu kopumā, jo šai metodei nav piemērojami

²⁰ Par problemātisku narkotiku lietošanas definīciju tiek uzskatīta Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*) izmantotā definīcija, kas norāda, ka problemātiska narkotiku lietošana ir regulāru un/vai ilgtermiņa opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana vai narkotiku lietošana injekciju veidā.

²¹ Klasiskās “sniega bumbas” izlases veidošanas gadījumā no respondenta sniegtajiem kontaktiem tiek izraudzīts tikai viens, ar kuru cenšas nodibināt kontaktu, bet sekmīga kontakta gadījumā atkal tiek atlasīts tikai viens utt.

varbūtības teorijas principi. Šis fakts jāņem vērā, interpretējot un izmantojot pētījuma rezultātus. Tomēr jāpiebilst, ka atsevišķi šā pētījuma indikatori, piemēram, inficēšanās ar *HIV*, ir saskaņā ar Latvijā 2007. gadā veiktajā RDS pētījumā novēroto līmeni; līdz ar to iespējams, ka šī kohortas pētījuma dati ļauj ar augstu ticamību izdarīt secinājumus un veidot uz pētījuma rezultātiem balstītas kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotājiem Latvijā.

Pētījuma instrumentārijs

2006. gadā izstrādātā kohortas pētījuma aptaujas pamatanketa aptvēra tikai dažas no narkotiku lietotāju dzīves jomām jeb tēmām. Tādēļ, lai gūtu pilnīgākas zināšanas un vērtīgāku informāciju gan 2007., gan 2008. gadā, tā tika paplašināta un šobrīd aptver šādas tēmas: 1) vielu lietošanas izplatību; 2) saslimstību ar infekcijas slimībām, ko pārnēsā ar asinīm; 3) veselības stāvokli; 4) atkarības smagumu un ārstēšanos no narkotiku atkarības izraisītām problēmām; 5) ģimenes statusu un sociālo vidi; 6) izglītību un nodarbinātību; 7) riskantu uzvedību un tās izraisītās sekas; 8) nokļūšanu saskarē ar tiesībsargājošām iestādēm.

Darba grupas tikšanās laikā tika apkopotas vajadzību sfēras un izstrādāts jauns jautājumu bloks – par narkotiku lietotāju fizisko un emocionālo veselības stāvokli, kā arī tika uzdots jautājums par to, vai respondentiem ir bērni un vai viņi dzīvo ar tiem kopā. Veicot iepriekšējo gadu anketu jautājumu struktūras analīzi, vairāki jautājumi tika vienkāršoti, piemēram, jautājumu bloks par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu, biežumu, veidu, savukārt jautājumu blokā par infekcijas slimībām tika iekļauts jautājums par vakcināciju pret hepatītiem.

Tā kā liela daļa mērķa grupas ir krievu valodā runājošie, aptaujas anketa izstrādāta divās valodās – latviešu un krievu.

Līdzīgi kā 2007. gada pētījumā, papildus aptaujas anketai tika izmantota nenasniegto respondentu anketa, kurā iekļauti nenasniegšanas iemesli: respondents ir miris, nav ziņu par viņu, respondents atrodas ieslodzījumā, pārcēlies dzīvot citur Latvijā vai ārvalstīs, respondents nevēlas piedalīties aptaujā, kā arī pašreiz ieslodzīto kohortas dalībnieku gadījumā ticis noskaidrots iespējamais atbrīvošanas laiks, kad būs iespējams veikt interviju.

Izmantota arī 2006. gadā izstrādātā respondentu kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta kods (tas sastāv no dzimuma norādes, iniciāļiem un dzimšanas datuma), informācija par intervijas vietu un intervijas veikšanas datumu. Šo informāciju iespējams izmantot, gan “sasaistot” respondentus ar to kontaktiem, gan arī narkotiku lietotāju aprēķināšanai vietējā vai valsts mērogā, izmantojot *capture–recapture* metodes. Diemžēl, analizējot gan 2006., gan arī 2007. gada kohortas pētījumu datus, nav bijis iespējas izmantot šos kodus narkotiku lietotāju aprēķinos, jo kodu pārklāšanās ar citām datu bāzēm ir pārāk maza.

Pētījuma realizācija

Lai uzlabotu pētījuma rezultātu kvalitāti, par galvenā pētījuma trešā posma prioritāti tika izvirzīta iepriekšējos pētījuma posmos aptaujāto kohortas dalībnieku meklēšana.

Pirmajā kohortas posmā 2006. gadā par derīgām iekļaušanai kopējā datu failā atzītas 553 anketas, 2007. gadā – 618 anketas, savukārt trešajā posmā 2008. gadā – 634 anketas. Papildus pamata anketai pētījuma otrajā un trešajā posmā savākta informācija par nesastopamajiem (2007. gadā – 60 un 2008. gadā – 33) narkotiku lietotājiem. Tā kā 2007. gadā neliela kohortas dalībnieku daļa norādīja, ka ir pārtraukusi lietot narkotikas, 2008. gada pētījuma ietvaros pēc atšķirīgas aptaujas anketas tika aptaujāti arī lietošanu pārtraukušie iepriekšējo divu posmu respondenti (20).

Papildus derīgajām anketām iegūta informācija par 33 respondentiem, kuri piedalījušies kādā

no iepriekšējiem kohortas pētījuma posmiem, taču nav piedalījušies 2008. gada pētījumā; par 20 respondentiem aizpildītas lietošanu pārtraukušo aptaujas anketas, savukārt, atbilstoši 2007. gadā norādītai informācijai, 11 kohortas dalībniekiem vēl vajadzētu atrasties ieslodzījumā. Visbiežāk minētais nenotikušās intervijas iemesls ir saistīts ar respondenta atrašanos ieslodzījumā (19 respondenti, par kuriem šis fakts norādīts 2008. gadā, un 11 respondenti, par kuriem šis fakts izsecināms no 2007. gadā norādītajiem respondentu nerasnīgšanas iemesliem). Laikā starp otro un trešo kohortas pētījuma posmu miruši trīs narkotiku lietotāji. Šie un citi nepiedalīšanās iemesli atspoguļoti 11.55. tabulā.

11.55. tabula. NEPIEDALĪŠANĀS IEMESLI

	2007. gads	2008. gads
Respondents miris	6	3
Nav ziņu par respondentu	10	4
Respondents ieslodzījumā	5	19
Respondents pārcēlies dzīvot uz citu vietu Latvijā	17	2
Respondents pārcēlies dzīvot uz ārzemēm	18	1
Respondents nevēlas piedalīties aptaujā	14	2
Iesaistījušies rehabilitācijas programmā	10	2
Pārtraukuši lietošanu (aizpildīta nelietotāju anketa)	N/A	20
Atrrodas ieslodzījumā (atbilstoši 2007. gadā norādītai informācijai)	N/A	11
Kopā	80	64

Pētījuma rezultātu analizē izmantots 2008. gadā iegūto datu fails (n=634), kā arī apvienotais pētījuma trīs posmu datu fails (n=1225). Analizētajā datu failā, 2008. gadā veiktās analīzes ietvaros, no datu faila tika izslēgtas divas 2006. gada pētījumā iegūtās anketas. Visos trīs pētījuma posmos piedalījušies 119 narkotiku lietotāji, no kuriem 13 aptaujāti ar lietošanu pārtraukušo anketu, savukārt jebkuros divos posmos – 398 respondenti (7 – ar lietošanu pārtraukušo anketu).

Lauka darba veikšana

Iepriekšējo pētījuma posmu respondenti galvenokārt tika meklēti pēc atzīmēm kontaktu lapās, un izvaicājot respondentu paziņas. Jāatzīmē, ka salīdzinājumā ar pētījuma otro posmu 2007. gadā, kad atkārtotās intervijas veidoja 39%, tika panākts ievērojams uzlabojums, ko var izskaidrot ar intervētāju pieredzes palielināšanos un atbilstošu motivāciju. Jāatzīmē, ka novērojama arī daļēja atbilžu nesakritība ar iepriekšējā gada atbildēm, ko varētu izskaidrot tādējādi, ka narkotiku lietotāji mēdz būt pavisam un steidzīgi, kas saistīts ar fizisko un psihisko stāvokli un vietu, kur notiek intervijas.

Projekta laikā tika veikta anketu pamatdatu salīdzināšana ar iepriekšējā gada pamatdatiem, lai varētu novērst iespējamās kļūdas – anketu numuru nesakritību, kodu nesakritību – un lai iespējami maksimāli samazinātu kļūdu skaitu. Pētījuma laikā katru dienu notika intervēto respondentu uzskaitē un salīdzināšana ar iepriekšējo posmu galvenajiem raksturojošiem rādītājiem.

Rīgā notika regulāras (vienu reizi nedēļā) tikšanās ar intervētājiem, savukārt ar intervētājiem ārpus Rīgas sazināšanās notika gan telefoniski, gan arī klātienē, un to laikā tika pārrunātas respondentu meklēšanas grūtības. Kad tika sasniegts maksimālais atkārtoto respondentu skaits (pēc intervētāju viedokļa), tika nolemts intervēt jaunus respondētus. Pirms jaunu respondentu aptaujāšanas notika darba grupas sapulce, kur tika izlemts par respondentu kopējo skaitu un noteikts intervējamo skaits katram intervētājam, ņemot vērā viņa iespējas.

Jāatzīmē, ka kopumā intervētāju anketas un kontaktu lapas reģionos bija sliktākas kvalitātes nekā Rīgā, kas izskaidrojams ar to, ka retāk iespējams konsultēt intervētājus attāluma dēļ.

Aptauja tika veikta, izmantojot metodi “līdzīgs—līdzīgam”. Aptauju veica septiņi darbinieki, kas strādā kaitējuma mazināšanas projektā — Jeļena Makarova, Aleksandrs Samarins, Jurijs Ekšteins, Andrejs Kostaņenko, Olga Solovjova, Agita Sēja, Bils Muižnieks, kā arī viens intervētājs no 2006. gada — Vladimirs Gusevs. Pirms interviju uzsākšanas tika veikta intervētāju apmācība un instrukcijas. Ārpus Rīgas intravenozo narkotiku lietotāju pētījums notika, izmantojot Latvijas šjirču maiņas punktu tīklu šādās pilsētās — Bauskā, Ķekavā, Jūrmalā, Ogrē un Tukumā. No tām pilsētām, kas piedalījās iepriekšējā gada pētījumā, atteicās piedalīties Jēlabpils un Talsi. Pētījumā piekrita piedalīties Liepāja, kas nepiedalījās 2007. gadā, taču sakarā ar darbinieces aiziešanu pirmsdzemdību atvaļinājumā narkotiku lietotāju anketēšana Liepājā nenotika. Pētījumā piedalījās šādi intervētāji, kas piedalījās arī iepriekšējā gada pētījumā — A. Molokovskis (Ķekava), I. Eglīte (Ogre), V. Meiers (Jūrmala). Sakarā ar darbinieku maiņu Bauskā pētījumā iesaistījās jauna darbiniece T. Kalniņa.

11.2. PĒTĪJUMA REZULTĀTU ANALĪZE

11.2.1. Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais portrets

Šajā sadaļā aplūkotas galvenās 2008. gada kohortas pētījuma aptaujas anketā iekļautās sociāldemogrāfiskās pazīmes: respondentu dzimums, vecums, tautība, ģimenes stāvoklis un dzīves vide, kā arī izglītība un nodarbinātība. Lai labāk izprastu šos rādītājus, atsevišķos gadījumos dati salīdzināti ar iepriekšējo kohortas posmu rezultātiem, ārstniecības datiem vai citos pētījumos novēroto.

Dzimums

2008. gada pētījumā aptaujāto vidū ir 64% vīriešu un 36% sieviešu. Sieviešu īpatsvars ir nedaudz augstāks nekā 2006. un 2007. gada aptaujās, taču tikai par dažiem procentpunktiem (*sk. 11.56. tabulu*). Kohortas pētījuma visos posmos novērotais dzimumu sadalījums ir atšķirīgs no narkotiku lietotāju ārstēšanas datus fiksētā, piemēram, ārstniecības vai ekspertīžu datu bāzēs.

11.56. tabula. SIEVIEŠU PROCENTUĀLAIS ĪPATSVARS KOHORTAS PĒTĪJUMA TRĪS POSMOS

	2006. gads	2007. gads	2008. gads
Vīrieši	68	68	64
Sievietes	32	32	36
Kopā	100	100	100

2006. gada kohortas pētījuma pirmā posma rezultātu apkopojumā minēti iespējamie to skaidrojumi: piemēram, narkotiku ārstniecības modelis ir vairāk orientēts uz vīriešu atkarības problēmu ārstēšanu; sievietes tiek vieglāk galā ar atkarības problēmām; iespējamās atskaitīšanās sistēmas problēmas; sievietes retāk veic krimināla rakstura pārkāpumus, līdz ar to retāk nokļūst policijas redzeslokā (Trapencieris, 2007).

Vecums

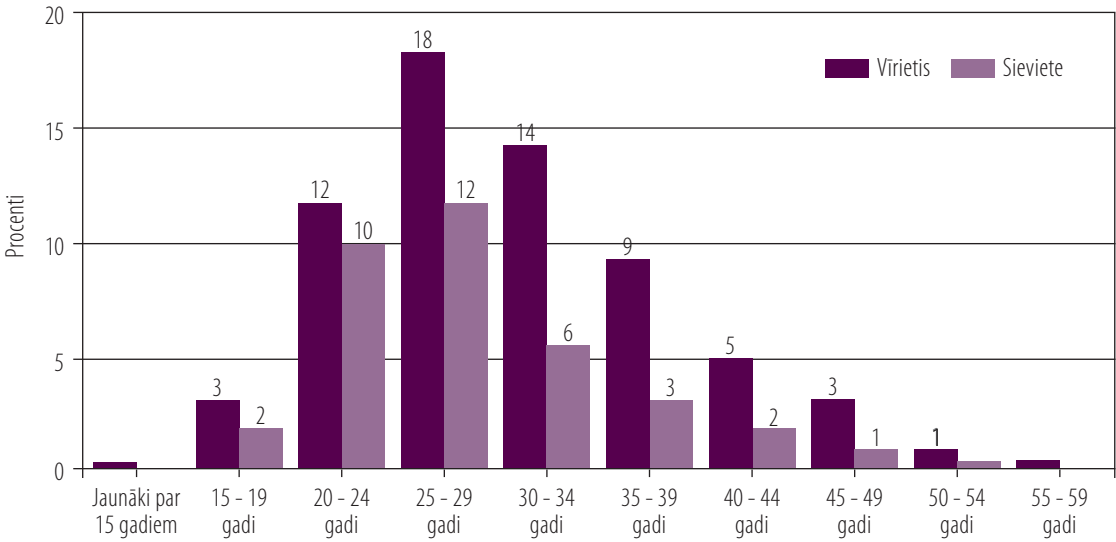
Aptaujāto respondentu vidējais vecums ir 29,8 gadi (mediāna — 28 gadi, moda — 27 gadi), kas salīdzinājumā ar kohortas pirmā posma vidējo vecumu (29,8 gadi) ir nedaudz audzis (*sk. 11.57. tabulu*). Pētījuma trešajā posmā sekmīgāk nekā 2007. gadā ir īstenota kohortas pētījuma stratēģija, kuras ietvaros uzsvars likts uz gados jaunāku pirmreizējo dalībnieku aptaujāšanu, par ko liecina “jauno” dalībnieku vidējais vecums salīdzinājumā ar atkārtoti intervētajiem, kas attiecīgi ir 26,8 un 31,3 gadi.

11.57. tabula. KOHORTAS PIRMĀ UN OTRĀ POSMA RESPONDENTU VECUMS

	2006. gads			2007. gads			2008. gads		
	Virieši	Sievietes	Kopā	Virieši	Sievietes	Kopā	Virieši	Sievietes	Kopā
Jaunākais respondents	13	15	13	16	16	16	15	17	15
Vecākais respondents	57	55	57	58	53	58	58	54	58
Vidējais vecums (mean)	30,1	29,2	29,8	30,7	29,8	30,4	30,6	28,4	29,8

Trešajā kohortas posmā 21% aptaujāto narkotiku lietotāju ir vecumā no 20 līdz 24 gadiem, 30% – no 25 līdz 29 gadiem, 20% – no 30 līdz 34 gadiem, 12% – no 35 līdz 39 gadiem, 6% – no 40 līdz 44 gadiem, 5% jaunāki par 19 gadiem, savukārt 6% – vecāki par 45 gadiem. Visu trīs kohortas pētījuma posmu vecuma iedalījuma salīdzinošs attēls pēc dzimuma redzams nākamajā attēlā (sk. 11.75. attēlu). Joprojām kohortā ir neliels narkotiku lietotāju skaits, kuri ir jaunāki par 19 gadiem, un tas liek meklēt veidus, kā turpmāk panākt lielāku gados jaunu respondentu iekļaušanu aptaujā, jo šo jauniešu narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli un pieredze, iespējams, atšķiras no nedaudz vecāku respondentu vidū novērojamā.

11.75. attēls. RESPONDENTU IEDALĪJUMS PĒC VECUMA GRUPĀM UN DZIMUMA (%)



Tautība

Aplūkojot respondentu tautību, kopš kohortas pētījuma pirmā posma novērojams konstants latviešu īpatsvara samazinājums – 2006. gadā katrs trešais respondents (33%) bijis latvietis, 2007. gadā – 27%, savukārt 2008. gadā – tikai 22%. Tā kā narkotiku pamēģināšanas iemeslos nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc piederības kādai tautībai, tad, iespējams, pastāv kādi citi apstākļi (piemēram, augstāks sociālās atstumtības risks, psiholoģiski, sociāli vai bioloģiski riska faktori), kāpēc nelatviešu vidū ir ievērojami augstāks problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvars.

11.58. tabula. RESPONDENTU IEDALĪJUMS PĒC TAUTĪBAS (%)

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	CSP dati*
Latvieši	33	27	22	59
Krievi	56	63	68	28
Citas mazākumtautības	11	10	10	13
Kopā	100	100	100	100

* Atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem par 2007. gadu.

Izglītība

Kopumā respondentu izglītības līmenis ir ievērojami zemāks nekā vispārējais Latvijas iedzīvotāju aptaujās novērotais, kas ir saskaņā arī ar citos pētījumos pasaulē pierādīto. Narkotiku lietošanas dēļ izglītība bieži ir joma, kas tiek pamesta novārtā. Aplūkojot respondentu izglītības līmeni, kohortas pētījuma trešajā posmā secināms, ka gandrīz puse respondentu (42%) nav ieguvuši vidējo izglītību, 33% ieguvuši vidējo izglītību, 19% – vidējo profesionālo, savukārt 4% mācījušies augstākajās izglītības iestādēs (1% ieguvis augstāko izglītību) (*sk. 11.59. tabulu*).

11.59. tabula. RESPONDENTU IZGLĪTĪBAS LĪMENIS KOHORTAS PĒTĪJUMA TRĪS POSMOS

	2006. gads	2007. gads	2008. gads
Nepabeigta pamata	10	9	8
Pamata	19	22	22
Nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās izglītības	12	13	14
Vidējā	38	33	33
Vidējā speciālā/profesionālā	16	17	19
Nepabeigta augstākā	4	4	3
Augstākā	2	2	1
Kopā	100	100	100

Salīdzinājumā ar iepriekšējiem kohortas pētījuma posmiem 2008. gadā nav novērojamas būtiskas atšķirības aptaujāto respondentu kopējā izglītības līmenī. Analizējot individuālos respondentu datus, novērojamas arī nesakritības, kad konkrētam respondentam norādītais izglītības līmenis ir “pasliktinājies”, piemēram, salīdzinot kohortas pētījuma pirmā un trešā posma informāciju, šādas nesakritības ir vērojamas aptuveni katram trešajam respondentam, savukārt, salīdzinot izglītības līmeņu nesakritības otrajā un trešajā posmā, tās nav tik izteiktas (*sk. 11.60. tabulu*). Atbilstoši respondentu sniegtajai informācijai laikā starp 2007. un 2008. gada pētījumiem gandrīz katrs desmitais (9%) ir mācījies un paaugstinājis iegūtās izglītības līmeni.

11.60. tabula. IZMAIŅAS RESPONDENTU IZGLĪTĪBAS LĪMENĪ

	Izmaiņas starp 2006. un 2008. gadu	Izmaiņas starp 2007. un 2008. gadu
Izglītības līmenis samazinājies	33	6
Izglītības līmenis palicis nemainīgs	33	85
Izglītības līmenis palielinājies	34	9

Pārrunājot šīs atšķirības darba grupas sanāksmē, kā iespējamais skaidrojums minams fakts, ka narkotiku lietotāji izglītībai pievērš ļoti mazu uzmanību, tāpēc bieži vien gan apzināti, gan neapzināti sniedz pretrunīgu informāciju. Šāda situācija novērojama, ne tikai veicot kohortas pētījumu, bet arī ikdienas darbā ar narkotiku lietotājiem. Līdzīga situācija nesakritību ziņā novērojama arī ārstniecības datu bāzēs, piemēram, Narkoloģisko pacientu reģistrā un stacionāros ārstēto pacientu datu bāzē, taču iemesli šīm nesakritībām iepriekš nav analizēti.

Ģimenes stāvoklis un dzīves vide

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, arī 2008. gadā aptaujātie respondenti pēc ģimenes stāvokļa ir neprecējušies. Šādi norādījuši vairāk nekā puse respondentu (62%), no kuriem 21% dzīvo kopā ar partneri. 16% ir šķīrušies, 19% precējušies (2% atkārtoti precējušies, 5% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, un 12% precējušies un dzīvo kopā ar dzīvesbiedru), savukārt četriem procentiem respondentu dzīvesbiedrs ir miris. Dzimumu iedalījumā statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas, tomēr sieviešu vidū ir lielāks to īpatsvars, kuras ir neprecējušās, bet dzīvo kopā ar partneri, salīdzinājumā ar vīriešiem (attiecīgi 29% un

16%). Salīdzinājumā ar 2007. gada aptauju 2008. gadā novērojamas nelielas ģimenes stāvokļa izmaiņas: 14 (jeb 4%) iepriekš aptaujāto kohortas dalībnieku ir apprecējušies, pieciem (1%) – partneris ir nomiris, savukārt 18 (5%) respondentu izšķīrušies vai sākuši dzīvot atsevišķi no dzīvesbiedra.

Deviņi procenti aptaujāto narkotiku lietotāju dzīvo vieni. 41% respondentu laikā kopš 2007. gada aptaujas sākuši dzīvot kopā ar partneri, vecākiem vai draugiem, pie tam aptuveni puse šo respondentu (46%) šobrīd dzīvo kopā ar kādu, kas lieto narkotikas.

Atbilstoši mājsaimniecības sastāvam šobrīd 46% respondentu norādījuši, ka dzīvo kopā ar partneri, 37% – ar vecākiem, 15% ar draugiem vai paziņām, 19% ar bērniem, savukārt 9% respondentu dzīvo vieni. Līdzīgi kā iepriekšējā pētījuma posmā statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondenta dzimuma (Sig.=0.05) novērojamas to narkotiku lietotāju vidū, kuri dzīvo ar dzīvesbiedru/partneri, bērniem un vecākiem: sievietes biežāk norādījušas, ka šobrīd dzīvo kopā ar partneri un/vai bērniem, savukārt vīrieši – ar vecākiem (sk. 11.61. tabulu). Statistiski nozīmīgas atšķirības mājsaimniecības locekļu sastāvā novērojamas arī pēc respondentu tautības – nelatvieši ievērojami biežāk nekā latvieši norādījuši, ka dzīvo kopā ar vecākiem (attiecīgi 39% un 29%) vai draugiem un paziņām (attiecīgi 17% un 9%), savukārt latvieši nedaudz biežāk nekā nelatvieši dzīvo kopā ar brāļiem vai māsām (attiecīgi 14% un 8%).

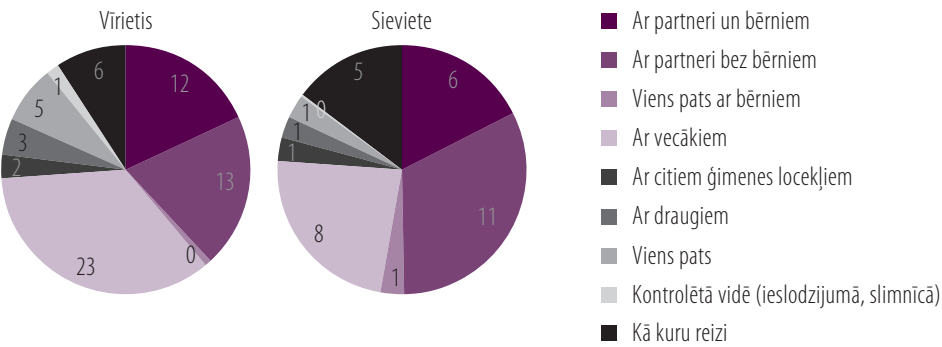
11.61. tabula. RESPONDENTU MĀJSAIMNIECĪBAS LOCEKĻI

	Vīrietis	Sieviete	Kopā
Dzīvesbiedrs/partneris	41	56	46
Vecāki	41	29	37
Draugi, paziņas	14	18	15
Bērni	16	25	19
Dzīvoju viens	10	8	9
Brālis/māsa	8	11	9
Citi ģimenes locekļi	8	8	8

Salīdzinājumā ar pētījuma otro posmu nedaudz mazāk respondentu kā pēdējā laika tipisko dzīves vidi norādījuši “kā kuru reizi” (attiecīgi 17% 2007. gadā un 10% 2008. gadā). Gandrīz katrs trešais respondents (30%) parasti dzīvojis kopā ar vecākiem, 25% ar partneri bez bērniem un 18% ar partneri un bērniem. Novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondenta dzimuma – vīrieši gandrīz divas reizes biežāk minējuši, ka pēdējo trīs gadu laikā dzīvojuši kopā ar vecākiem, savukārt sievietes – ar partneri ar vai bez bērniem (sk. 11.76. attēlu).

Vairāk nekā puse (57%) narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar kādu, kas vai nu pārmērīgi dzer vai arī lieto narkotikas, līdz ar to izraušanās no narkotiku lietošanas vides var būt stipri apgrūtināša, pie tam it īpaši sievietēm, kuras gandrīz divas reizes biežāk nekā vīrieši dzīvo kopā ar citiem lietotājiem (attiecīgi 61% un 35%).

11.76. attēls. RESPONDENTU TIPISKĀ DZĪVES VIDE PĒDĒJO TRĪS GADU LAIKĀ



11.3. VIELU LIETOŠANA

Šajā sadaļā tiks aplūkota respondentu narkotiku lietošanas pieredze, lietošanas stāžs, atturēšanās no narkotiku lietošanas, narkotiku lietošana draugu vidū, kā arī citi ar vielu lietošanu tieši saistīti aspekti.

Narkotisko vielu lietošanas pamēģināšana

Lai arī šis rādītājs ir tieši atkarīgs no respondenta atmiņas un vēlēšanās sniegt pēc iespējas precīzāku informāciju, līdz ar to arī iegūtajos rezultātos ir iespējamās lielas nobīdes no patiesās situācijas. Tomēr, paļaujoties uz respondentu sniegto informāciju, visticamāk, vielu pamēģināšana un tās vecums norāda uz narkotiku pieejamību noteiktā laika posmā un/vai attiecīgo vielu akceptējamību lietotāju vidū. Piemēram, atbilstoši pētījuma rezultātiem, vecāko kohortas dalībnieku vidū hanka²² ir visbiežāk minētā viela, savukārt jaunāko vidū – amfetamīni, kas norāda uz faktu, ka pēdējo desmit gadu laikā hankas popularitāte narkotiku lietotāju vidū ir samazinājusies, taču pieaugusi amfetamīnu un citu “industriāli” ražoto vielu popularitāte un pieejamība. Šādas atziņas ir saskaņā arī ar citos ar narkotiku lietošanu saistītos indikatoros novērojamo, tādēļ pētījumā apkopotajai informācijai iespējams augsts ticamības līmenis.

Tā kā kohortas pētījumā iespēju robežās tiek aptaujāti vieni un tie paši cilvēki, tad nav pārsteigums, ka procentuāls pirmās lietotās vielas dalījums ir praktiski tāds pats kā iepriekšējos pētījuma posmos novērotais. Visbiežāk pirmā pamēģinātā viela (neskaitot alkoholu un tabaku) ir marihuāna vai hašišs, kurus kā pirmos minējis 31% respondentu. Nākamās biežāk minētās vielas ir amfetamīni (21%), hanka (10%), heroīns (9%), efedrīns (8%), ekstazī (6%). 2008. gadā atšķirībā no iepriekš veiktajiem pētījumiem piecu procentu barjeru pārsniegušas respondentu minētās stimulējošās tabletes. Citas vielas kā pirmās pamēģinātās minējuši mazāk par 5% respondentu (*sk. 11.62. tabulu*). Ir strauji samazinājies hankas kā pirmās pamēģinātās vielas lietotāju skaits, pieaudzis stimulējošo tablešu pamēģinātāju īpatsvars. Runājot par šo īpatsvaru, nākamajā pētījuma posmā būtu nepieciešams noskaidrot, par kādām tabletēm narkotiku lietotāji runā – vai tie ir recepšu vai bezrecepšu medikamenti, ekstazī vai amfetamīnu tabletes, vai arī tirgū ir parādījusies kāda jauna viela.

11.62. tabula. PIRMĀ PAMĒĢINĀTĀ VIELA (% NO ATBILDĒJUŠIEM)

	2007. gadā aptaujātie	2008. gadā no jauna iesaistītie	Kopā
Marihuāna, hašišs	31	32	31
Amfetamīni	20	23	21
Hanka	14	4	11
Heroīns	9	10	9
Efedrīns	7	9	8
Ekstazī	7	5	6
Stimulējošās tabletes	3	8	5
Citas vielas	9	9	9
Kopā	100	100	100

Tāpat kā iepriekšējos divos pētījuma posmos visbiežāk minētais jebkuru nelegālo vielu pamēģināšanas vecums gan pirmajā posmā 2006. gadā, gan arī otrajā un trešajā posmā ir 16 gadu. 2008. gadā nedaudz samazinājies nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pamēģinātāju īpatsvars līdz 13 gadu vecumam (2008. gadā 7%, 2007. gadā 9% respondentu un 2006. gadā – 11%).

11.62. tabulā atspoguļots vielu pamēģināšanas vidējais aritmētiskais vecums un vecuma mediāna pēc dzimuma. Tā kā ir diezgan daudz respondentu, kuri atsevišķas vielas pamēģinājuši salīdzinoši vēlu (pēc 35 gadu vecuma), tad labāk izmantot vecuma mediānu, nevis vidējo vecumu, jo to tieši neietekmē vecuma minimālās un maksimālās vērtības.

²² “Mājas” apstākļos ražots opioīds.

11.63. tabula. BIEŽĀK LIETOTO VIELU PAMĒĢINĀŠANAS VECUMS PĒC DZIMUMA, PROCENTUĀLI NO ATBILDĒJUŠIEM

	Vidējais vecums (<i>mean</i>)			Vecuma mediāna (<i>median</i>)			Jaunākais	Vecākais
	Vir.	Siev.	Kopā	Vir.	Siev.	Kopā		
Ekstazī	17,6	16,4	16,9	16,5	16	16	13	27
Marihuāna, hašišs	16,9	17,6	17,2	16	17	16	12	35
Ciklodols	17,8	16,7	17,5	16	17	16	13	50
Efedrīns	20,1	19,7	20,0	19	18	19	13	53
Kokaīns	19,9	20,0	20,0	18,5	20	19,5	16	40
Hanka	20,0	21,1	20,3	20	20	20	13	47
Amfetamīni	21,8	20,4	21,3	20	19	19	13	51
Heroīns	22,8	21,1	22,2	20	20	20	10	53

Visagrākais vielu pamēģināšanas vecums (pēc vismazākās vecuma mediānas) novērojams ciklodola, ekstazī un marihuānas vai hašiša pamēģināšanā, savukārt “problemātisko”²³ vielu – heroīna, hankas, kokaīna un amfetamīnu pamēģināšanas vecuma mediāna ir 19 un 20 gadu. Mazākais vecums, kad respondenti pamēģinājuši kādu no vielām, ir 10 gadu, savukārt lielākais – 53 gadi.

Lai iegūtu vairāk informācijas par lietošanas uzsākšanas motivāciju, 2008. gada pētījumā – atšķirībā no iepriekšējos divos pētījuma posmos izmantotā slēptā jautājuma – tika izmantots atklāts jautājums, kurā narkotiku lietotājiem tika lūgts aprakstīt vielu pamēģināšanas iemeslus. Visbiežāk minētais pamēģināšanas iemesls, kuru minējis katrs otrais kohortas dalībnieks (52%), ir interese vai ziņkārbība. Nākamie biežāk minētie iemesli ir šādi: 10% lietojuši kompānijā ar draugiem, 7% – jo draugi pierunājuši, 5% – kompānijas pēc, 5% – jo vienkārši gribējies, savukārt 4% – jo negribējies atšķirties no apkārtējiem.

Citus pamēģināšanas iemeslus minējuši mazāk nekā desmit kohortas dalībnieki.

Lielākā daļa narkotiku pirmās pamēģināšanas gadījumu notikusi kompānijā vai kādā pasākumā (85%). Atsevišķi gadījumi notikuši arī mājās (9%). 2% jeb 10 respondentu norādījuši, ka narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši cietumā.

Narkotisko vielu lietošanas izplatība

Visbiežāk dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā kohortas 2008. gada pētījuma respondentu lietotās vielas ir heroīns un amfetamīni, kuras attiecīgi dzīves laikā pamēģinājuši 85% un 83% respondentu, pēdējā gada laikā – 76% un 77%, savukārt pēdējā mēneša laikā gan amfetamīnus, gan heroīnu lietojuši 74% narkotiku lietotāju.

Kohortas dalībnieku dzīves laikā lietotās (jeb pamēģinātās) citas vielas, kas sarindotas dilstošā secībā, ir marihuāna vai hašišs (67%), hanka (59%), efedrīns (45%), ekstazī (23%), ciklodols (17%), kokaīns (13%). LSD vai citus halucinogēnus, kā arī inhalantus pamēģinājis aptuveni katrs desmitais narkotiku lietotājs, savukārt aizvietojošajā terapijā izmantotās vielas metadonu un buprenorfinu – attiecīgi 21% un 14% kohortas dalībnieku (sk. 11.77. attēlu).

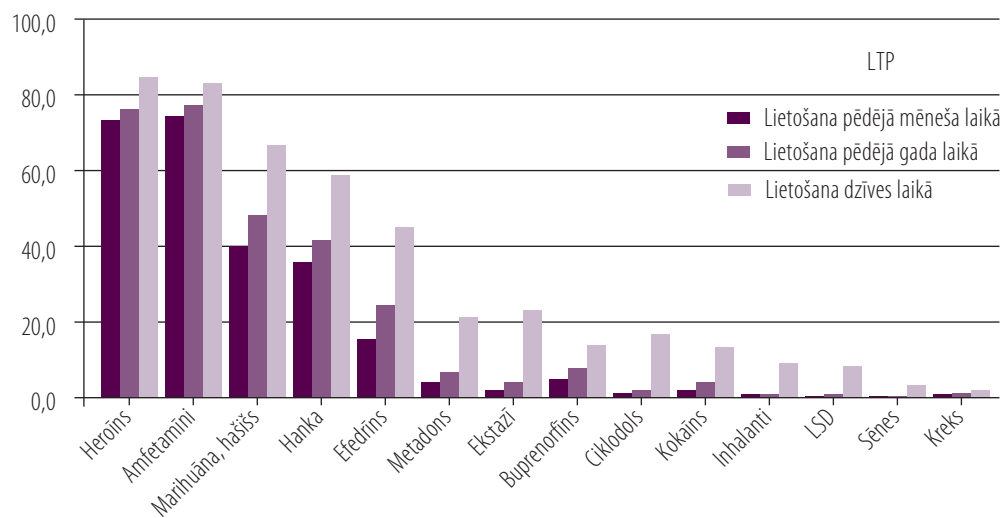
Līdzīgi kā iepriekšējos divos kohortas posmos arī trešajā posmā novērots, ka praktiski neviens 2008. gada kohortas dalībnieks nav lietojis citās Eiropas valstīs un ASV lielu popularitāti ieguvušo kokaīna paveidu kreku.

Vielu lietošanā dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondenta dzimuma (Sig.=0,05), izņemot buprenorfinu (pēdējā mēneša laikā), kokaīnu

²³ Pēc EMCDDA definīcijas – “problemātiskā” narkotiku lietošana ietver regulāru narkotiku lietošanu vai opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu ilgtermiņa lietošanu.

(dzīves laikā), ekstazī (dzīves un pēdējā gada laikā), inhalantus (dzīves laikā) un sēnes (dzīves laikā). Sievietes biežāk nekā vīrieši dzīves laikā pamēģinājušas kokaīnu (22% sieviešu salīdzinājumā ar 8% vīriešu), ekstazī (dzīves laikā 35% sieviešu un 17% vīriešu, pēdējā gada laikā attiecīgi 6% un 3%), sēnes (5% sieviešu un 2% vīriešu) un buprenorfinu pēdējā mēneša laikā (7% sieviešu un 3% vīriešu) savukārt vīrieši – inhalantus (11% un 4%).

11.77. attēls. VIELU LIETOŠANA DZĪVES, PĒDĒJO 12 MĒNEŠU UN PĒDĒJO 30 DIENU LAIKĀ 2008. GADA KOHORTAS DALĪBNIKU VIDŪ (% NO ATBILDĒJUŠIEM)



Vielu lietošanā statistiski nozīmīgas atšķirības novērojamas amfetamīnu, efedrīna, ekstazī, heroīna, hankas, metadona un LSD lietošanā dzīves laikā – pēc respondentu vecuma. Gados jaunākie respondenti ievērojami biežāk minējuši amfetamīnus, ekstazī un LSD, savukārt vecākie respondenti – efedrīnu, hanku, metadonu un ciklodolu (sk. 11.64. tabulu).

11.64. tabula. DZĪVES LAIKĀ LIETOTĀS (PAMĒĢINĀTĀS) VIELAS PĒC RESPONDENTU VECUMA (2008. GADA KOHORTA), PROCENTUĀLI NO ATBILDĒJUŠIEM

	Jaunāki par 15 g.	15–19 gadi	20–24 gadi	25–29 gadi	30–34 gadi	35–39 gadi	40–44 gadi	45–49 gadi	50–54 gadi	55–59 gadi	Kopā
Heroīns	100	78	90	82	83	88	90	75	100	100	85
Amfetamīni*	100	97	96	84	85	80	59	46	57		83
Marihuāna		66	71	64	62	69	77	64	100		67
Hanka*		28	38	56	66	77	90	79	100	50	59
Efedrīns*		31	28	32	53	73	82	64	71	50	45
Ekstazī*		28	37	29	15	9	8	4			23
Metadons*			13	17	23	39	36	25	86		21
Ciklodols*		3	10	9	21	28	33	32	43	50	17
Buprenorfīns		9	14	14	12	12	26	11	14		14
Kokaīns		3	13	14	14	14	18	18			13
Inhalanti		9	7	8	7	12	10	18	14		9
LSD*		22	13	6	9	3	5	4			8
Sēnes		6	4	2	4		3	4			3
Kreks		3	1	3	2						2

* Statistiski nozīmīgas atšķirības.

Iecienītākās vielas

Lielākā daļa otrajā un trešajā posmā atkārtoti aptaujāto kohortas dalībnieku kā biežāk minēto vielu minējuši jau iepriekšējā posmā minēto vielu. Tā, piemēram, 79% amfetamīnus kā visbiežāk lietoto vielu 2007. gadā minējušie tos norādījuši arī 2008. gadā. Līdzīga situācija vērojama arī heroīna lietotāju vidū, kuriem šis rādītājs ir 77%. Vislielākās izmaiņas novērojamas hanku lietot turpinājušo īpatsvarā – tikai 42% to turpina visbiežāk lietot arī 2008. gadā. Citas vielas kā visbiežāk lietotās pēdējo 12 mēnešu laikā minējuši mazāk par desmit respondentiem, līdz ar to ir grūti izdarīt viennozīmīgus secinājumus, taču arī tās atspoguļotas nākamajā tabulā (sk. 11.65. tabulu).

11.65. tabula. KOHORTAS OTRAJĀ UN TREŠAJĀ POSMĀ APTAUJĀTO KOHORTAS DALĪBNIKU VISBIEŽĀK LIETOTĀS VIELAS (% NO ATBILDĒJUŠIEM)

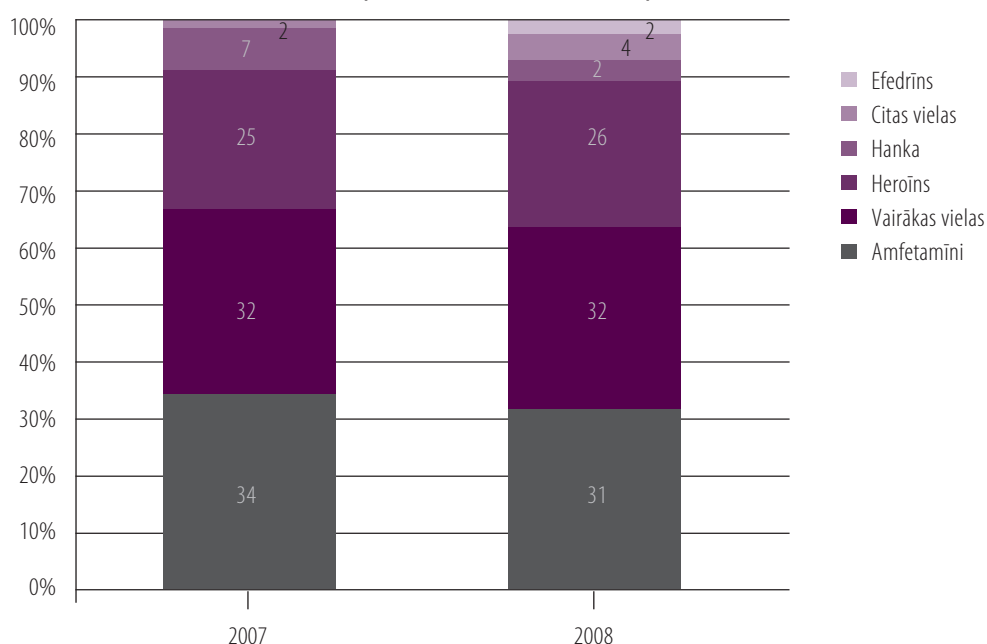
2007 \ 2008	Amfetamīni	Efedrīns	Heroīns	Hanka	Metadons	Buprenorfīns	Marihuāna	Tramadols	Skaitis
Amfetamīni	79	2	17	1	1		1		164
Efedrīns	25	25	38	13					8
Heroīns	16	1	77	4	1				146
Hanka	5		42	50			3		38
Metadons	20		40		30		10		10
Buprenorfīns						100			1
Marihuāna	33						67		3
Tramadols								100	1
Skaitis	160	8	163	27	6	1	5	1	371

Atbilstoši šiem aprēķiniem, katrs ceturtais iepriekš aptaujātais kohortas dalībnieks (28%) ir mainījis vielu lietošanas paradumus lietotās vielas ziņā. Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības ne pēc dzimuma ($p=0,441$), ne vecuma ($p=0,414$), ne tautības ($p=0,518$), ne arī pēc narkotiku lietošanas stāža ($p=0,482$).

Interesanti, ka statistiski nozīmīgas atšķirības ($p<0,001$, $r=0,262$) iecienītākās vielas lietošanas nomaiņā ir bijušas tiem narkotiku lietotājiem, kuri norādījuši, ka vērsušies kādā ārstniecības iestādē pēc palīdzības, un tas var liecināt, ka, iespējams, saņemtās ārstniecības rezultātā šie narkotiku lietotāji ir spējuši atturēties no kādas konkrētas vielas lietošanas, toties pievērsušies citu narkotiku lietošanai. Tomēr ir ļoti grūti viennozīmīgi secināt, par ko šāds novērojums liecina. Vēl viens novērojums saistībā ar izmaiņām visbiežāk lietotajā vielā ir šāds: to vidū, kuriem ir mazāks punktu skaits atkarības smaguma skalā, ir arī mazāks visbiežāk lietotās vielas nomainītāju īpatsvars salīdzinājumā ar tiem, kuriem ir smagākas atkarības pazīmes ($p<0,001$, $r=0,220$). Šis novērojums, iespējams, izskaidrojams ar tā saukto medusmēneša efektu, kad attiecīgās vielas lietotāji vēl nav pilnībā izjutuši visas ar lietošanu saistītās negatīvās sekas un tādēļ nemeklē citas vielas, kuras varētu sākotnēji sniegt līdzīgas sajūtas.

Atbilstoši jautājumiem par pēdējo sešu mēnešu laikā visbiežāk lietotajām vielām injicējot secināms, ka aptuveni divas trešdaļas kohortas dalībnieku (64%) lieto tikai vienu vielu un savu izvēli nemaina, savukārt viena trešdaļa lieto to, kas ir vai nu pieejamāka, vai arī cenšas panākt dažādus lietošanas izraisītus efektus, piemēram, lai “nomierinātos” vai aizmigtu pēc amfetamīna (vai metamfetamīna) izraisītā reibuma, lieto heroīnu. Atbilstoši šiem datiem 31% visu kohortas trešā posma respondentu lieto tikai amfetamīnus, 26% – tikai heroīnu (sk. 11.78. attēlu). Tādu, kas lietoju tikai hanku vai efedrīnu ir ļoti maz – attiecīgi četri un trīs procenti. To vidū, kuri norādījuši, ka pēdējo sešu mēnešu laikā lietojuši vairāk nekā vienu vielu, visbiežāk minētā kombinācija ir amfetamīni un heroīns.

11.78. attēls. TIKAI VIENAS VIELAS LIETOTĀJU ĪPATSVARS 2007. UN 2008. GADA KOHORTAS POSMOS
(% NO ATBILDĒJUŠIEM)



Atkarības smagums

Lai noteiktu respondentu atkarības smaguma pakāpi kohortas pētījuma otrajā (2007. gadā) un trešajā posmā (2008. gadā), aptaujas anketā iekļauts viens no pasaulē plaši izmantotiem standartizētiem instrumentiem – Atkarības smaguma skala (*Severity of Dependence Scale*, turpmāk *SDS*), kura bieži tiek izmantota pētījumos narkotiku lietotāju vidū, kā arī klīniskā vidē. Tā sastāv tikai no pieciem jautājumiem, kas izstrādāti pētniecības nolūkiem; līdz ar to testa aizpildīšana aizņem mazāk par vienu minūti. Viena no *SDS* priekšrocībām ir tā, ka ar to iespējams noteikt ne tikai kādas konkrētas vielas, bet gan dažādu vielu atkarības smaguma pakāpi. *SDS* ir ļoti labas psihometriskās īpašības, tomēr klīniskā praksē to neiesaka izmantot kā vienīgo instrumentu, jo iespējams ievērojams nepareizi diagnosticētu pacientu īpatsvars (*Gossop et. al., 1992; Gossop et. al., 1995; Ferri et. al., 2000; Fatiadou et al., 2004*).

Lai vieglāk saprastu turpmāko analīzi, 11.66. tabulā atspoguļoti aptaujas anketā iekļautie *SDS* jautājumi un to atbilžu varianti. *SDS* iekļautie jautājumi gan abos pētījuma posmos uzdoti par visbiežāk lietoto vielu pēdējo 12 mēnešu laikā. Turpmākā atkarības smaguma pakāpes analīzē iekļauti divi visbiežāk minēto vielu – amfetamīna ($n=279$) un heroīna ($n=266$) – lietotāji jeb 87% 2008. gada kohortas posma dalībnieku.

Tā kā līdz šim Atkarības smaguma skolas tulkojums latviešu valodā nav veikts, tad 2007. gada atskaitē par pētījuma otrā posma rezultātiem atspoguļoti šīs skolas psihometriskie rādītāji (Trapencieris, M. u. c., 2007). Atbilstoši tiem secināms, ka instrumenta psihometriskās spējas ir augstas un ka to iespējams izmantot, analizējot datus individuālu līmenī, un tie atspoguļo atkarības smaguma pakāpi (Kronbaha alfa visiem respondentiem = 0,915).

Gan 2007., gan arī 2008. gada pētījumu rezultāti liecina par statistiski nozīmīgām atšķirībām primāri amfetamīna un heroīna lietotāju vidū: heroīna lietotāji daudz biežāk nekā amfetamīna lietotāji minējuši ar heroīna lietošanu saistītās problēmas (sk. 11.67. tabulu), kas norāda, ka heroīna lietošana izraisa daudz smagākas sekas (piemēram, grūtāk pārtraukt lietošanu, pastāv mazāka kontrole pār lietošanu utt.) nekā amfetamīnu lietošana. Un tas ir saskaņā ar pasaules praksē novēroto heroīna un amfetamīnu lietošanas izraisīto simptomu smagumu.

Tā kā pētījuma trešajā posmā panākts ievērojams progress iepriekš aptaujāto respondentu atkārtotā rekrutēšanā (sk. metodoloģijas sadaļu) un līdz ar to arī lielākā daļa 2008. gada pētījuma respondentu ir iepriekš aptaujātie, kas bez iesaistīšanas strukturētā un pārdomātā ārstniecībā ir tikai “progresējuši”

atkarības simptomu ziņā, tad likumsakarīgs ir fakts, ka novērojamas būtiskas izmaiņas kopējā kohortas dalībnieku atkarības smaguma pakāpē.

Atkarības smaguma skalā iegūto informāciju ikdienas darbā ar narkotiku lietotājiem kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros iespējams izmantot, paplašinot zemā sliekšņa centros piedāvāto pakalpojumu klāstu – ar nosacījumu, ka valsts līmenī tiek atvēlēti lielāki resursi, piemēram, klientu novirzīšanai (*referrals*) uz efektīvu ārstēšanas sistēmu, vai arī paplašinot psihologu vai sociālo darbinieku pieejamību.

11.66. tabula. ATKARĪBAS SMAGUMA SKALAS (SDS) JAUTĀJUMI UN ATBILDES

SDS jautājumi	Atbilde
1. Vai Tu domā, ka Tu nekontrolē [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
2. Vai, domājot par iespēju, ka [vielas] (deva) vai kaifs nebūs pieejams, Tu sajūti trauksmi vai uztraucies?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
3. Vai Tu uztraucies par [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
4. Vai Tu esi vēlējies pārtraukt [vielas] lietošanu?	0 – nekad/gandrīz nekad; 1 – dažreiz; 2 – bieži; 3 – vienmēr/gandrīz vienmēr
5. Cik grūti, Tavuprāt, Tev būtu iztikt bez [vielas] lietošanas?	0 – nemaz nebūtu grūti; 1 – diezgan grūti; 2 – ļoti grūti; 3 – neiespējami.

11.67. tabula. AMFETAMĪNA UN HEROĪNA LIETOTĀJU ATBILDES UZ SDS JAUTĀJUMIEM

		Amfetamīni		Heroīns	
		2008. g.	pret 2007. g. ²⁴	2008. g.	pret 2007. g.
1. Vai Tu domā, ka Tu nekontrolē [nosauktās vielas] lietošanu?	Nekad vai gandrīz nekad	20	—8	9	—6
	Dažreiz	48	+4	32	—5
	Bieži	25	+4	44	+7
	Vienmēr vai gandrīz vienmēr	7	0	15	+4
2. Vai, domājot par iespēju, ka [nosauktās vielas] deva vai kaifs nebūs pieejams, Tu sajūti trauksmi vai uztraucies?	Nekad vai gandrīz nekad	18	—6	7	—6
	Dažreiz	46	+2	27	—3
	Bieži	23	+2	37	+2
	Vienmēr vai gandrīz vienmēr	14	+7	29	+7
3. Vai Tu esi norūpējies par [nosauktās vielas] lietošanu?	Nekad vai gandrīz nekad	20	—6	7	—6
	Dažreiz	42	0	29	—7
	Bieži	28	+3	44	+11
	Vienmēr vai gandrīz vienmēr	10	+3	19	+2
4. Vai Tu esi vēlējies pārtraukt [nosauktās vielas] lietošanu?	Nekad vai gandrīz nekad	19	—2	9	—1
	Dažreiz	42	+1	27	—5
	Bieži	23	—7	32	—5
	Vienmēr vai gandrīz vienmēr	17	+8	32	+11
5. Cik grūti, Tavuprāt, Tev būtu pārtraukt [nosauktās vielas] lietošanu vai iztikt?	Nemaz nebūtu grūti	29	—1	6	—9
	Diezgan grūti	33	—1	23	—3
	Ļoti grūti	31	+7	46	+7
	Neiespējami	7	—5	25	+5

²⁴ Salīdzinājumā ar visiem 2007. gadā aptaujātiem kohortas dalībniekiem un ne tikai ar tiem, kuri atkārtoti intervēti 2008. gadā.

11.4. ĀRSTĒŠANĀS NO NARKOTIKU ATKARĪBAS

Kohortas pētījuma otrajā un trešajā posmā salīdzinājumā ar pirmo posmu 2006. gadā tika paplašināts jautājumu loks par ārstēšanos no narkotiku izraisītajām problēmām. Aptaujas anketas jautājumi aptver ārstēšanos dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, ārstniecības veidu (detoksikācija, stacionāra vai ambulatora ārstēšanās, rehabilitācija utt.), kā arī iepriekšēju iesaistīšanos metadona vai buprenorfīna programmā un ilgāko laiku, kādu ir izdevies nelietot narkotikas.

2008. gada pētījuma rezultāti norāda, ka dzīves laikā narkotiku lietošanas rezultātā izraisīto problēmu ārstniecība bijusi katram otrajam (50%) kohortas dalībniekam. Pēdējā gada laikā ārstējušies 26%, savukārt pēdējā mēneša laikā – 3% narkotiku lietotāju. Salīdzinājumā ar 2007. gada pētījuma datiem pieaudzis pēdējā gada laikā ārstējušos kohortas dalībnieku īpatsvars (sk. 11.68. tabulu).

11.68. tabula. KOHORTAS DALĪBNIKU ĀRSTĒŠANĀS NO NARKOTIKU ATKARĪBAS
2007. UN 2008. GADĀ (%)

	2008. gads	2007. gads
Dzīves laikā	50	48
Pēdējo 12 mēnešu laikā	26	17
Pēdējo 30 dienu laikā	3	2

Aptuveni puse (51%) atkārtoti aptaujāto respondentu, kuri 2008. gadā ārstējušies, to ir darījuši arī 2007. gadā, savukārt otra puse 2007. gadā nav ārstējušies. 2008. gadā no jauna iekļauto respondentu vidū ārstēšanās ir nedaudz mazāk izplatīta salīdzinājumā ar 2007. gadā pirmreizēji intervētajiem (attiecīgi 22% un 29%).

Līdzīgi kā novērots 2007. gada kohortas pētījumā – nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu sociāldemogrāfiskajām pazīmēm, izņemot dzīves laikā – respondenta vecumu ($p=0,002$), savukārt nesen (pēdējā gada laikā) ārstējušos vidū šī sakarība ir mazāk izteikta ($p=0,084$). Nedaudz biežāk pēdējā gada laikā ārstējušies gados jaunāki respondenti (līdz 24 gadu vecumam un 25–29 gadus veci) salīdzinājumā ar vecākiem respondentiem. Šāds novērojums, iespējams, saistīts ar to, ka gados jaunākiem respondentiem šī varētu būt viena no pirmajām ārstēšanās reizēm dzīves laikā, savukārt vecāki respondenti jau ārstējušies iepriekš un, neguvuši gaidīto rezultātu, aizvien mazāk uzticas ārstēšanas procesam – līdz ar to arī mazāk vērsas narkoloģiskās ārstniecības iestādēs. Šie rezultāti, iespējams, var liecināt arī par to, ka, lai ārstniecībā vairāk iesaistītu gados vecākus narkotiku lietotājus, nepieciešams iestādē piedāvāt plašāku pakalpojumu loku, piemēram, gan primāro, gan specializēto veselības aprūpi, kas ir aktuāla gados vecākiem narkotiku lietotājiem, kā arī tiem, kuru narkotiku lietošanas stāžs ir lielāks par 15 gadiem.

Salīdzinājumā ar 2007. gada kohortas pētījuma datiem šķietami pieaudzis to narkotiku lietotāju skaits, kuri ārstējušies privātās ārstniecības iestādēs. 2007. gadā privātās ārstniecības iestādes, kurās kohortas dalībnieki jebkad ārstējušies, norādījuši 49%, savukārt 2008. gadā – 58% narkotiku lietotāju.

Rehabilitācijas programmās, tāpat kā 2007. gadā, nedaudz vairāk par vienu trešdaļu (39%) no dzīves laikā ārstētajiem pacientiem ir ārstējušies rehabilitācijas iestādēs.

Salīdzinājumā ar 2007. gada pētījuma datiem novērojams, ka to vidū, kuri 2008. gadā ir vērsušies pēc palīdzības kādā no narkoloģiskām iestādēm, pieaudzis ārstēšanās reižu skaits. 2007. gadā lielākā daļa (72%) no pēdējo 12 mēnešu laikā ārstētajiem pacientiem pēc palīdzības griezušiem vienu reizi, 21% – divas reizes, savukārt 7% – trīs un vairāk reizi, bet 2008. gadā attiecīgi vienu reizi ārstējušies 52%, divas reizes – 31% un trīs vai vairāk reizi – 18%.

5% pēdējā gada laikā ārstējušos respondentu nevēlējās atklāt iestādi, kurā to darījuši. Ārstniecības iestādes, kurās kohortas dalībnieki pēdējā gada laikā ārstējušies visbiežāk, ir Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (70%) un divas privātās ārstniecības iestādes (*Detox* un *Bikur-Holim*) (24%).

7% respondentu norādījuši, ka šobrīd vai agrāk ir iesaistījušies anonīmo alkoholiķu (AA) vai anonīmo narkomānu kustībā.

Līdzīgi kā kohortas pētījuma otrajā posmā metadona un buprenorfina programmās kādu laika sprīdi iesaistījušies attiecīgi 13% un 3% kohortas dalībnieku.

Veselības stāvoklis

2008. gadā aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi, kas ļauj noskaidrot narkotiku lietotāju garīgās un fiziskās veselības stāvokli. Kohortas pētījumā iekļautie jautājumi par veselību ir salīdzināmi ar 2007. gadā veiktās aptaujas par atkarību izraisošo vielu izplatību iedzīvotāju vidū iegūtajiem datiem (Koroļeva, I. u. c., 2008)²⁴.

Atbilstoši kohortas pētījuma datiem veselību par sliktu atzinuši 11% narkotiku lietotāju, savukārt par viduvēju – 34%. Salīdzinājumā ar vispārējo 15–64 gadus vecu Latvijas iedzīvotāju veselības stāvokli narkotiku lietotāju veselības pašnovērtējums ir ievērojami zemāks (sk. 11.69. tabulu), bet, ja datus kontrolē atbilstoši vecumam, tad kohortas dalībnieku atbilstošo vecuma grupu veselības problēmas ir vēl nopietnākas. Līdzīgi vispārējam veselības stāvoklim arī narkotiku lietotāju garīgās vai fiziskās veselības līmenis ir zemāks nekā iedzīvotājiem kopumā.

11.69. tabula. NARKOTIKU LIETOTĀJU UN 15–64 GADUS VECU LATVIJAS IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS PAŠVĒRTĒJUMS (%)

	Narkotiku lietotāji	15–64 gadus veci iedzīvotāji
Lieliska	2	6
Ļoti laba	8	18
Laba	45	47
Viduvēja	34	25
Slikta	11	4

Šādi novērojumi ir saskaņā arī ar pasaulē novēroto un liecina par to, ka narkotiku lietotāju vēršanās primārās veselības aprūpes iestādēs nosaka tām ievērojami augstāku slogu valstij radīto izmaksu ziņā.

Ideālā variantā kaitējuma mazināšanas programmās vai centros jaunu klientu piesaistei vai esošo klientu “noturēšanai” redzeslokā pakalpojumu klāstā apsverama iespēja nodrošināt vismaz primāro veselības aprūpi.

11.5. KAITĒJUMA MAZINĀŠANA UN RISKANTĀ UZVEDĪBA

Šajā sadaļā tiks aplūkota dažāda narkotiku lietotāju riskantā uzvedība gan no indivīda, gan arī no sabiedrības veselības viedokļa: kopēja šļircu vai adatu lietošana, dzimumattiecības bez aizsargājošiem līdzekļiem, pārdozēšana un saslimstība ar infekcijas slimībām. Riskantās uzvedības modeļus iespējams mainīt ar efektīvu kaitējuma mazināšanas programmu palīdzību, bet šajā sadaļā tiks aplūkota respondentu attieksme un zemā sliekšņa (*low threshold*) centru pakalpojumu izmantošana.

11.5.1. Kaitējuma mazināšanas programmas vērtējums

Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu HIV profilakses jeb šļircu apmaiņas punktus jebkad apmeklējušo kohortas dalībnieku īpatsvars ir pieaudzis līdz 74%. Šāds novērojums ir likumsakarīgs, jo respondentiem, kuri piedalījās iepriekšējos pētījuma posmos, tika sniegta informācija par šo punktu darbību un piedāvātajiem pakalpojumiem; līdz ar to arī ir lielāka iespēja, ka narkotiku lietotāji apmeklēs punktu. Tomēr, ja aplūko tikai

²⁴ Dati par iedzīvotāju veselības stāvokli pēc SF–36 skalas vēl nav publicēti.

tos kohortas dalībniekus, kuri 2008. gadā aptaujāti pirmo reizi, nav novērojamas būtiskas atšķirības (2007. gadā – 61%, 2008. gadā – 63%). Statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas ne pēc dzimuma, ne tautības, tomēr novērojamas vecuma grupās, t. i., gados vecākie respondenti biežāk norādījuši, ka jebkad apmeklējuši *HIV* profilakses punktu.

Vērojot šļirču apmaiņas punktu apmeklēšanu pēdējo sešu mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā, secināms, ka pēdējo sešu mēnešu laikā nevienu reizi tajos nav bijuši 30% kohortas dalībnieku, savukārt pēdējo 30 dienu laikā – 48% narkotiku lietotāju (salīdzinājumam 2007. gada rādītāji ir attiecīgi – 40% un 50%). Tātad nedaudz audzis to īpatsvars, kurus *HIV* profilakses punktiem ir izdevies piesaistīt kā pirmreizējos vai neregulāros klientus jeb kā tādus, kas punktu apmeklējuši pēdējo sešu mēnešu laikā, savukārt, ja par regulāriem apmeklētājiem uzskata apmeklētājus pēdējo 30 dienu laikā, tad nav novērojamas izmaiņas 2007. un 2008. gada pētījumos.

Aplūkojot punktu apmeklējumu regularitāti pēdējo sešu mēnešu laikā, vērojams, ka audzis to apmeklētāju skaits, kuri pēc palīdzības vērsušies vienu vai divas reizes (32% 2008. gadā salīdzinājumā ar 25% 2007. gadā) un trīs līdz četras reizes (32% 2008. gadā un 24% 2007. gadā), savukārt to īpatsvars, kuri vērsušies biežāk nekā sešas reizes, ir būtiski samazinājies gan pēdējo sešu mēnešu, gan arī pēdējo 30 dienu laikā (sk. 11.70. tabulu). Interpretējot šos rezultātus, jāņem vērā, ka pieaudzis to respondentu daudzums, kuri nav varējuši norādīt reižu skaitu.

Jautāti par ielu darbinieku pakalpojumu izmantošanu, 74% 2008. gadā aptaujāto norādījuši, ka tos izmantojuši (salīdzinājumam 2007. gadā – 81%).

11.70. tabula. *HIV* PROFILAKSES JEB ŠĻIRČU APMAIŅAS PUNKTU APMEKLĒŠANA (%)

	2007. gads			2008. gads		
	Jebkad	Pēdējo 6 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā	Jebkad	Pēdējo 6 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā
Vēršanās punktā pēc palīdzības ²⁶	61	60	50	74	70	48
Regulāro klientu ²⁷ īpatsvars	N/A	11	18	N/A	4	5
Respondentu īpatsvars, kuri nav varējuši norādīt reižu skaitu	N/A	8	17	N/A	10	22

Visbiežāk minētie pakalpojumi, kurus narkotiku lietotāji vēlētos saņemt *HIV* profilakses punktā ir: analīžu veikšana (23%), šļirču ieguve vai apmaiņa (15%), dažādas informācijas saņemšana (9%), kā arī piedalīšanās centrā organizētajos izklaides vai atpūtas pasākumos (9%). Nedaudz retāk narkotiku lietotāji norādījuši, ka viņi vēlētos saņemt morālu atbalstu un vienkārši aprunāties (5%), 4% norādījuši, ka vēlētos saņemt psihologa konsultācijas, savukārt 9 narkotiku lietotāji labprāt piedalītos kādosursos vai apmācībās. Citi pakalpojumi minēti ievērojami retāk.

Šādas izmaiņas ir grūti viennozīmīgi skaidrot, jo kopumā valstī kaitējuma mazināšanas programmu rezultātie rādītāji uzlabojas gan izdalīto šļirču daudzumā, gan arī iesaistīto klientu ziņā, tomēr iespējams, ka šļirču apmaiņas programmas neaptver lielu daļu potenciālo klientu, un darba laika paplašināšana, jaunu pakalpojumu sniegšana vai jauns veids, kā nogādāt šļirces narkotiku lietotājiem vakaros, teorētiski varētu piesaistīt vairāk klientu, kas savukārt var ietekmēt kopīgā šļirču lietošanas līmeņa samazināšanos. Kā viens no pozitīviem pēdējā gada piemēriem minams mobilās vienības izveidošana (noteiktās dienās pa noteiktu maršrutu braucošs autobuss, kurā iespējams apmainīt šļirces, iegūt prezervatīvus un konsultācijas) lielākajā Rīgas kaitējuma mazināšanas punktā. Tomēr piešķirtais finansējums šīs vienības uzturēšanai ir daudz par mazu, lai no tā gūtu pilnu atdevi (piemēram, degvielai piešķirtā nauda dienā ļauj nobraukt ne vairāk kā 20 km).

²⁶ Procentuāli no visiem kohortas dalībniekiem.

²⁷ Atbilstoši attiecīgā laika posmā (pēdējo sešu mēnešu vai pēdējo 30 dienu) apmeklējušajiem. Par regulāriem klientiem pēdējo sešu mēnešu laikā uzskatāmi tie, kas vērsušies vairāk nekā 20 reizi, savukārt pēdējo 30 dienu laikā – četras vai vairāk reizes (jeb aptuveni – reizi nedēļā). Jautājumi par apmeklēšanas regularitāti nav uzdoti tiem, kuri punktu apmeklējuši tikai dzīves laikā.

Kopīga šļirču vai citu injekcijas piederumu lietošana var būt kaitējuma mazināšanas programmu pieejamības rādītājs, jo ar programmu darbības vai pieejamības paplašināšanu īsā laika posmā iespējams pozitīvā virzienā ietekmēt šo narkotiku lietotāju riskantas uzvedības modeli. Diemžēl iepriekšējā pētījuma posmā novērotais un ieteikumi, kas ļautu samazināt šļirču vai citu piederumu kopīgu izmantošanu, nav tikuši pilnvērtīgi izmantoti, atvēlot papildu līdzekļus šīs problēmas risināšanai. Šāds rīcības trūkums var veicināt dažādu ar asinīm pārnēsājamo infekcijas slimību izplatības pieaugumu, savukārt nepieciešamais finansējums injicēšanās materiālu nodrošināšanai narkotiku lietotājiem gada laikā ir ievērojami zemāks nekā viena ar *HIV* vai vīrushepatītu potenciāli inficētā narkotiku lietotāja ārstēšanas izmaksas dzīves laikā.

11.6. SASKARE AR TIESĪBSARGĀJOŠĀM IESTĀDĒM

Ekspertīzes

Atbilstoši trešā kohortas pētījuma posma datiem pēdējo 12 mēnešu laikā katram ceturtajam (26%) narkotiku lietotājam vismaz vienu reizi veikta narkotisko vielu ekspertīze. Pozitīvi ekspertīzes rezultāti bijuši gandrīz visiem narkotiku lietotājiem (89% “pārbaudīto” jeb 24% visu kohortas dalībnieku).

Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības ne pēc respondentu dzimuma, ne tautības vai citām sociāldemogrāfiskām pazīmēm, izņemot vecumu ($p=0,005$), t. i., jaunākie kohortas dalībnieki (līdz 29 gadiem) biežāk nokļuvuši saskarē ar policiju, kā rezultātā nogādāti ekspertīzē. Salīdzinājumā ar pētījuma pirmā un otrā posma datiem problemātisko narkotiku lietotāju kohortā veikto ekspertīžu līmenis ir palicis praktiski nemainīgs (sk. 11.71. tabulu).

11.71. tabula. NARKOTIKU LIETOTĀJU NOKĻUŠANA EKSPERTĪZĒ (% NO ATBILDĒJUŠIEM)

	Līdz 24 gadiem	25–29 gadi	30–34 gadi	35–44 gadi	45 gadi un vecāki	Kopā
2006. gads	23	27	25	16	12	22
2007. gads	30	34	23	7	13	24
2008. gads	28	36	17	18	20	26

Dati arī norāda, ka heroīna lietotāji biežāk nekā amfetamīna lietotāji nokļūst ekspertīzē (attiecīgi 32% un 22%). Interesanti, ka narkotiku ekspertīzē biežāk nokļuvuši tie, kuriem ir augstāks punktu skaits atkarības smaguma skalā, t. i., vidējais punktu skaits tiem, kuri nav nokļuvuši ekspertīzē, ir 7,1, savukārt tiem, kuri nokļuvuši – 9,8. Pat kontrolējot pēc biežāk lietotās vielas, šī atšķirība saglabājas, kas ir likumsakarīgi, jo šo vielu lietotāji ar nopietnākām jeb smagākām narkotiku izraisītām problēmām jau praktiski vairs nekontrolē vielas lietošanu. Ekspertīzē nokļuvušo un nenokļuvušo *SDS* punktu skaitu amfetamīnu un heroīna lietotājiem (sk. 11.72. tabulā).

11.72. tabula. EKSPERTĪZĒ NOKĻUVUŠO AMFETAMĪNA UN HEROĪNA LIETOTĀJU VIDĒJAIS (*MEAN*) *SDS* PUNKTU SKAITS UN STANDARTNOVIRZE

	Amfetamīns	Heroīns	Kopā
Nav nokļuvuši ekspertīzē	6,1 (3,3)	8,9 (3,6)	7,1 (3,9)
Ir nokļuvuši ekspertīzē	8,6 (4,1)	10,9 (2,8)	9,8 (3,7)

Ieslodzījums

Lai saprastu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, 2008. gadā aptaujas anketā, papildus iepriekš uzdotajiem jautājumiem par respondenta nokļūšanu ieslodzījumā, tika iekļauti arī daži jautājumi par narkotiku lietošanas pieredzi ieslodzījuma laikā.

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm, ievērojama daļa (41%) narkotiku lietotāju dzīves laikā ir bijuši ieslodzījumā. 2006. un 2007. gada pētījuma posmos šis rādītājs attiecīgi bija 52% un 47%. Analizējot atkārtoti aptaujāto respondentu atbildes, atsevišķi respondenti jebkuros divos pētījumos sniedz pretrunīgas atbildes, piemēram, 2007. gadā norādījuši, ka bijuši ieslodzījumā, savukārt 2008. gadā atbildējuši, ka nav bijuši. Šādu atbilžu īpatsvars nav pārāk augsts – 5% no visām atbildēm, savukārt sakarība starp divos posmos sniegtajām atbildēm ir augsta ($r=0,890$).

Atbilstoši 2008. gada aptaujā norādītajam, dzīves laikā ieslodzījumā bijuši 47% vīriešu un 29% sieviešu ($p<0,001$), un ir arī likumsakarīgi, ka gados vecākie narkotiku lietotāji ir biežāk “atradušies” cietumā salīdzinājumā ar gados jaunākiem.

Pēc pamatanketai papildus iegūtās informācijas, ne mazāk²⁸ kā 36 kohortas dalībnieki jeb 3% jebkurā kohortas posmā aptaujāto narkotiku lietotāju 2008. gada aptaujas laikā atradās ieslodzījumā.

Aptuveni puse (47%) no narkotiku lietotājiem, kuri atradušies ieslodzījumā, tur pabijuši vienu reizi, aptuveni katrs ceturtais (26%) – divas reizes, savukārt 11% – trīs un vairāk reizi. 16% narkotiku lietotāju nav norādījuši atrašanās ieslodzījumā reīzu skaitu.

No ieslodzījumā pabijušiem aptuveni katrs ceturtais narkotiku lietotājs (22%) tur bijis pēdējo trīs gadu laikā, pēc 2000. gada – 63%, savukārt 24% nevēlējās norādīt gadu, kad tur bijuši pēdējo reizi.

2008. gadā iekļauti arī jautājumi par narkotiku lietošanu ieslodzījuma laikā un lietotajām vielām. Pēc šīs informācijas, narkotikas cietumā lietojis katrs otrais (51%) ieslodzījumā pabijušais 2008. gada kohortas dalībnieks. Būtiski ir pieminēt, ka sieviešu vidū šis īpatsvars ir trīs reizes zemāks kā vīriešu vidū (attiecīgi 20% sieviešu un 61% ieslodzījumā pabijušo vīriešu lietojuši narkotikas). Ievērojama daļa respondentu (25%) vai nu atteicās norādīt vai nevēlējās norādīt, kādas vielas lietojuši ieslodzījumā, savukārt no tiem, kas vielu norādījuši, 29% minējuši heroīnu, 26% – amfetamīnus, 8% – hanku, savukārt 6% – efedrīnu. Liela daļa norādījuši, ka lietojuši “visu, kas ir bijis pieejams” (24%) vai arī dažādas vielas (20%).

No sabiedrības veselības viedokļa un attīstot kaitējuma mazināšanas vai ārstniecības programmas ieslodzījuma vietās, nozīmīgs ir rādītājs, ka 94% no ieslodzījumā narkotikas lietojušajiem to darījuši injekciju veidā, kā arī 82% no narkotikas lietojušiem cietumā izmantojuši kopīgi lietojamu šļirci.

²⁸ Par lielu daļu (39%) no 2006. gadā aptaujātiem respondentiem ne 2007., ne 2008. gadā nav ievāktas nekādas ziņas, tādēļ iespējams, ka no viņiem kāds atradās ieslodzījumā.

11.7. FARMAKOĻĪSKĀ ĀRSTNIECĪBA

Aizvietojošā ārstēšana ar metadonu Latvijā tika uzsākta 1996. gadā, bet ar buprenorfinu – 2005. gadā. 2008. gada 9. augustā spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr. 640 “Grozījumi Ministru kabineta 2002. gada 24. septembra noteikumos Nr. 429 “Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība””. Līdz šim tikai viens centrs – Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs – bija tiesīgs izsniegt metadonu. Viens no grozījumu galvenajiem punktiem noteic, ka aizvietojošo ārstēšanu ar metadonu var veikt narkologs, kurš ir līgumattiecībās ar VOAVA. Šim narkologam jānodrošina, ka ārstu konsilija noteiktā dienas deva tiek saņemta ārstniecības personāla klātbūtnē. Līdz ar šiem grozījumiem iespējama metadona programmas paplašināšana. Nedaudz citāda kārtība ir attiecībā uz buprenorfinu. Ārstēšanu ar buprenorfinu uzsāk Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (stacionāri vai ambulatori). Par pacienta novērošanas ilgumu lemj narkologs, un tas var notikt līdz 7 dienām. Pēc tam narkologs (jebkurā citā vietā) turpina aizvietojošo ārstēšanu, nodrošinot, ka pacients vēl vismaz 30 dienu saņem medikamentu ārstniecības personas klātbūtnē. Pēc šīm 30 dienām narkologs pacientam var izrakstīt recepti buprenorfina iegādei aptiekā. Iepriekšējos noteikumos bija norādīts, ka pacientam jātiek novērotam pirmās septiņas dienas Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrā, turpmākās 30 – kādā no četrām lielākajām narkoloģiskajām slimnīcām, un tikai tad tiek izrakstīta recepte. Šobrīd gan metadona, gan buprenorfina aizvietojošās terapijas pieejamības iespējas ir paplašinātas, taču reāli (attiecībā uz metadona programmu) vēl nedarbojas.

2008. gada sākumā, pateicoties UNODC piešķirtajam finansējumam projekta ietvaros, Latvijā tika uzsākta aizvietojošās ārstēšanas programmu novērtēšana, kuras mērķis bija noskaidrot šā brīža situāciju aizvietojošās ārstēšanas jomā, nākotnē paplašinot aizvietojošās terapijas pieejamību klientu vidū. Novērtēšanu veica Sabiedrības veselības aģentūras Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centra, *Reiox* Nacionālā fokālā punkta darbinieki. Pilns ziņojums būs pieejams 2008. gada novembra beigās. Novērtēšana ietvēra gan kvantitatīvas, gan kvalitatīvas metodes. Kopumā tika veiktas:

- desmit Latvijas vadošo ekspertu intervijas par metadona programmas paplašināšanas iespējām, problēmām, paplašināšanas modeļiem (tajā skaitā ieslodzījuma vietās);
- sešas aizvietojošajā ārstēšanā strādājošo darbinieku intervijas: kvalitātes aptauja (darbinieku un aizvietojošās ārstēšanas centra pieejamība, ārstēšanas kārtība, klientu reģistrācijas sistēma), darbinieku motivācijas aptauja;
- 70 aizvietojošās ārstēšanas klientu intervijas (55 metadona un 15 buprenorfina klienti);
- 11 narkotisko vielu lietotāju, kas neatrodas nevienā aizvietojošās ārstēšanas programmā, intervijas;
- divas atsevišķas intervijas ar centra vadību par aizvietojošās ārstēšanas darbību, piedāvātajiem pakalpojumiem.

Ziņojuma izstrādē papildus tika analizēta literatūra. Lielu atbalstu sniedza Trimbos institūta eksperti, kas veica aizvietojošās ārstēšanas programmu novērtēšanu Slovēnijā 2006. gadā. Latvijas novērtēšanas ziņojuma struktūra praktiski balstīta uz Trimbos institūta ekspertu ziņojumu. Aizvietojošās ārstniecības programmu novērtējuma rezultāti tiks prezentēti 2009. gada nacionālajā ziņojumā.

Statistiskā informācija

2007. gada laikā metadona aizvietojošās terapijas programmā uzņemti 55 jauni pacienti, izslēgti – 29. Kopumā uz 2008. gada 1. janvāri programmā bija 74 pacienti, bet jau deviņus mēnešus vēlāk – septembrī – reģistrēti precīzi 100 pacienti (RPNC, 2008). Salīdzinājumā ar 2006. gadu pacientu skaits metadona aizvietojošajā terapijā pieaudzis par 19 pacientiem (uz gada sākumu). Arī izslēgto pacientu skaits nedaudz pieaudzis gada laikā.

11.73. tabula. PACIENTU SKAITS METADONA AIZVIETOJOŠAJĀ TERAPIJĀ

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pacientu skaits gada beigās	107	88	67	69	54	53	55	74
Jauno pacientu skaits	17	11	8	21	16	15	NA	55
Izslēgto pacientu skaits	35	29	29	23	32	20	23	29
Kopējais pacientu skaits gadā	142	117	96	92	86	73	78	100

Avots: RPNC, 2008.

12. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTIE VESELĪBAS TRAUCĒJUMI

12.1. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTIE NĀVES GADĪJUMI UN MIRSTĪBA

Informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, Latvijā apkopo un analizē divas institūcijas – Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra (turpmāk VSMTVA) un Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (turpmāk VTMEC). Abas institūcijas sadarbojas un gada laikā salīdzina mirušo personu datu bāzes. Nacionālajā ziņojumā tiks atspoguļoti abu institūciju sniegtie dati, taču *EMCDDA* standarta tabulās (sk. ST5 un ST6) tiks ievietoti VSMTVA dati, kas uzskatāmi par galējo rezultātu. No nākošā gada plānots standarta tabulās sniegt datus arī no VTMEC.

Datus par pārdozēšanas gadījumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanu, Latvijā apkopo slimnīcas “Gaiļezers” Valsts Toksikoloģijas centrs un Neatliekamā medicīniskā palīdzība, kā arī Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, kas vāc informāciju par sava centra stacionārajiem un ambulatorajiem pacientiem, tajā skaitā – toksikoloģisko testu informāciju (*Coffin*, 2008).

12.1.1. Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras dati

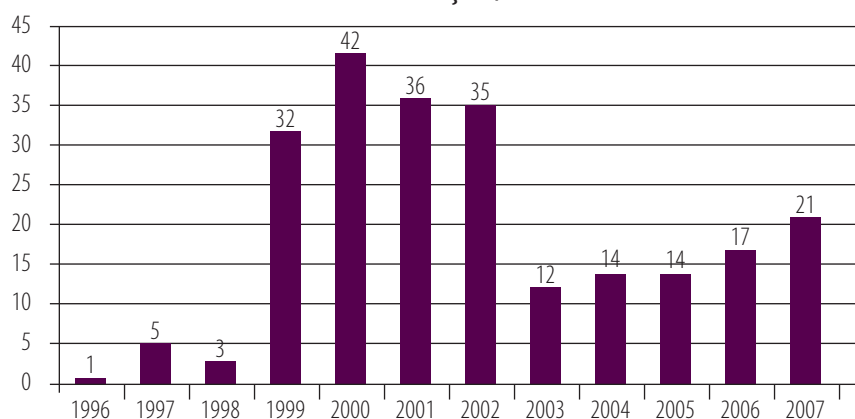
VSMTVA ir veselības ministra pārraudzībā esoša valsts pārvaldes iestāde. Tās darbības mērķis ir, pamatojoties uz informācijas tehnoloģiju bāzi un zinātniskiem pierādījumiem, ir nodrošināt veselības aprūpes informācijas un statistikas datu iegūšanu, apstrādi un analīzi (*MK 2005. gada 1. februāra noteikumi Nr. 82 “Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras nolikums”*).

Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs un Latvijas Nacionālais fokālais punkts uztur ciešu sadarbību ar Veselības statistikas departamentu, kura galvenais uzdevums ir organizēt veselības un veselības aprūpes statistiskās informācijas savākšanu valsts līmenī, informācijas apstrādi, analīzi un normatīvajos aktos vai līgumos noteiktajā kārtībā un termiņā nodrošināt tās iesniegšanu Latvijas Republikas Veselības ministrijā un Centrālajā statistikas pārvaldē, kā arī starptautiskajās organizācijās. Departamenta pamatfunkcijas ir: nodrošināt veselības un veselības aprūpes statistikā lietojamo starptautisko, valsts ekonomisko un lokālo klasifikatoru ieviešanu, adaptāciju un pareizu izmantošanu veselības aprūpes un ārstniecības iestādēs, sagatavot un izdot medicīnas un veselības statistikas informatīvos un analītiskos pārskatus, gadagrāmatas un publikācijas. Departaments uztur vairākas datu bāzes: Nāves cēloņu datu bāzi, Veselības aizsardzības statistikas valsts programmas datu bāzi, Stacionāru gultu fondu, Veselības aprūpes rādītāju datu bāzi un Jaundzimušo valsts reģistru, kā arī aktualizē datu bāzēs esošo informāciju (*VSMTVA*, 2008). Nāves cēloņu datu bāzē tiek iekļauta informācija par visu valsti, un tā balstās uz miršanas apliecībām, kas sākotnēji no visiem valsts rajoniem tiek nosūtītas Centrālās statistikas birojam un pēc tam – vienu reizi mēnesī – Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras Veselības statistikas departamentam, kas iegūtos datus kodē, apstrādā, ievada datu bāzē un veic analīzi.

VSMTVA gada laikā turpina datu salīdzināšanu ar Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centru, jo sākotnēji abu institūciju dati atšķiras tā iemesla dēļ, ka, cilvēkam nomirstot, miršanas apliecība tiek izrakstīta un iespējama nāves cēlonis ierakstīts uzreiz, bet, veicot liķa sekciju, rezultāti tiek saņemti vēlāk. Ja diagnozes (sākotnēji ierakstītā un vēlāk atklātā) nesakrīt, tās tiek nosūtītas labošanai. Šā iemesla dēļ abu institūciju datu bāzes tiek regulāri salīdzinātas un tajās veic nepieciešamās izmaiņas līdz pat kārtējā gada beigām.

Pēc VSMTVA datiem, 2007. gadā salīdzinājumā ar 2006. gadu nedaudz audzis ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu skaits.

12.79. attēls. AR NARKOTIKU LIETOŠANU SAISTĪTIE NĀVES GADĪJUMI 1996. – 2007. GADĀ (ABSOLŪTOS SKAITĻOS)



Avots: VSMTVA, 2008.

Ar narkotikām saistītie nāves gadījumi

Visi mirušie 2007. gadā bija vecumā no 20 līdz 39 gadiem, pārsvarā vīrieši. Mirušo personu vidējais vecums bija 29,1 gads. Desmit gadu laikā vidējais mirušo personu vecums ir samazinājies par vairāk nekā sešiem gadiem. Kopumā visās vecuma grupās no narkotisko vielu lietošanas miruši 18 vīrieši un 3 sievietes.

Kā jau minēts iepriekšējos gados, personu skaits, kas mirušas narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, īstenībā varētu izrādīties daudz lielāks, pirmkārt, tādēļ, ka, iespējams, ne visiem mirušajiem tiek veiktas analīzes, kas noteiktu vielu klātesamību, un, otrkārt, iespējama atsevišķu vielu ātrāka izgašana.

12.1.2. Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (turpmāk VTMEC) ir Veselības ministrijas pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde. VTMEC darbības mērķis ir tiesu medicīnisko ekspertīžu veikšana, zinātniskā pētniecība un pēcdiploma izglītības nodrošināšana tiesu medicīnas jomā. Institūcijas galvenajās funkcijās ietilpst: tiesu medicīnisko ekspertīžu veikšana, zinātniskā darba organizēšana tiesu medicīnas jomā, konsultatīvās palīdzības sniegšana tiesu medicīnas jomā tiesībsardzības un ārstniecības iestādēm. VTMEC galvenajos uzdevumos ietilpst: tiesu medicīniskās ekspertīzes veikšana fiziskām personām, kuru dzīvībai un veselībai nodarīts kaitējums, vardarbīgā vai pēkšņā nāvē mirušām personām, kā arī lietisko pierādījumu ekspertīzes, tiesu medicīniskās ekspertīzes veikšana, ja ir aizdomas par ārstniecības personu profesionālo pienākumu nepienācīgu pildīšanu, cilvēktiesību pārkāpumu novēršanas veicināšana tiesu medicīnas jomā, zinātniski pētnieciskā darba attīstīšana u. c. (MK 2004. gada 10. septembra noteikumi Nr. 776 "Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra nolikums").

VTMEC darbība balstīta uz tā nolikumu, Tiesu eksperta likumu (likuma mērķis ir reglamentēt tiesu ekspertu profesionālo darbību, lai valstī nodrošinātu objektīvu, tiesisku un zinātniski pamatotu tiesu ekspertīzi)²⁵ un Tiesmedicīniskās ekspertīzes veikšanas kārtību (MK 2001. gada 9. februāra noteikumi Nr. 51 "Tiesmedicīniskās ekspertīzes veikšanas kārtība").

VTMEC sastāv no Cietušo un aizdomās turēto personu ekspertīzes nodaļas, Medicīniskās kriminālistikas nodaļas, Tiesu medicīnas klīnisko laboratoriju apvienības, Tiesu ķīmijas un toksikoloģijas laboratorijas, Tanatoloģijas nodaļas, Tiesmedicīnisko komisijas ekspertīžu kabineta, Latvijas Audu bankas nodaļas, Rajonu un starprajonu tiesu medicīnas nodaļām un Līķu bioloģiskā materiāla arhīva.

Pēc VTMEC datiem, 2007. gadā bija reģistrēti 22 tā sauktie tiešie nāves gadījumi, t. i. – nāve iestājusies no narkotisko vai psihotropo vielu lietošanas (saindēšanās, pārdozēšanas). 2006. gadā šis skaits bija 15, bet

²⁵ Likums stājās spēkā 2007. gada 1. jūlijā.

2005. gadā – 11 tiešie nāves gadījumi. 2007. gadā reģistrēti arī astoņi nelaimes gadījumi (autotraumas, kritieni), četri pašnāvības gadījumi, viens slepkavības gadījums, 15 nevardarbīgas nāves gadījumi, bet trijos gadījumos nāves cēloni nebija iespējams noskaidrot liķa pūšanas izmaiņu dēļ. Salīdzinājumā ar 2006. gadu kopējais mirušo personu skaits, kuru bioloģiskajos materiālos atrastas narkotiskās vai psihotropās vielas, ir audzis (par sešiem gadījumiem). Arī VTMEC dati liecina, ka pārsvarā 2007. gadā miruši vīrieši vecumā no 20 līdz 39 gadiem.

12.74. tabula. MIRUŠO SKAITS, KURU BIOLOĢISKĀ MATERIĀLĀ KONSTATĒTAS NARKOTISKĀS VIELAS (TAJĀ SKAITĀ, KOMBINĒJOT TĀS AR PSIHOTROPĀM VIELĀM) PĒC DZIMUMA UN VECUMA 2007. GADĀ

	15—24	25—34	35—44	45—54	55—64	Kopā
Vīrieši	10	30	9	1	0	50
Sievietes	0	3	0	0	0	3
Kopā	10	33	9	1	0	53

Avots: VTMEC, 2008.

22 saindēšanās gadījumos visvairāk miruši tieši jauni cilvēki vecumā no 25 līdz 29 gadiem (20 vīrieši un divas sievietes) (VTMEC, 2008).

Šobrīd abu institūciju dati nesakrīt par 32 mirušām personām, taču abu reģistru kopējā tendence ir pieaugošs no narkotiskajām un psihotropajām vielām mirušo personu skaits salīdzinājumā ar 2006. gadu. Tā kā pēc ilgāka laika perioda šis ir pirmais pieaugums, pagaidām grūti spriest par šo faktoru ietekmējošām parādībām.

2007. gadā Latvijā tika veikts pētījums “Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma trešā posma (2008. gada) rezultātu pārskats”. Šajā pētījumā tika izmantota jau 2006. un 2007. gadā iegūtā respondentu kontaktinformācija. Šobrīd 400 respondentu apsekoti divos kohortas pētījuma posmos, bet visos trijos posmos – 119. 2008. gadā kopumā apsekoti 634 narkotisko vielu lietotāji (2007. gadā – 618, 2006. gadā – 553). 2007. gadā miruši seši respondenti, 2008. gadā – trīs respondenti, taču šo respondentu miršanas iemesls nav zināms (plašāks pētījuma apraksts pieejams nodaļā “Problemātiskie narkotiku lietotāji no citiem avotiem”).

Minētajā pētījumā tika apkopoti arī dati par pārdozēšanas gadījumiem respondentu vidū. 2008. gadā narkotiskās vielas pārdozējuši 13% aptaujāto respondentu (2007. gadā – 12%, 2006. gadā – 16%). Analizējot 2007. un 2008. gada kohortas pētījuma posma datus, atklājas, ka katrs trešais (34%) respondents no tiem, kas norādīja, ka tam ir bijis vismaz viens pārdozēšanas gadījums pēdējo sešu mēnešu laikā pirms otrā pētījuma posma, ir pārdozējis arī laikā pirms trešā pētījuma posma. 4% respondentu pārdozējuši gan 2007., gan 2008. gadā (sk. 12.75. tabulu):

12.75. tabula. PĀRDOZĒŠANAS GADĪJUMI OTRAJĀ POSMĀ APTAUJĀTO UN TREŠAJĀ POSMĀ ATKĀRTOTI APTAUJĀTO RESPONDENTU VIDŪ (%)

		2008	
		Nē	Jā
2007	Nē	78	11
	Jā	8	4

Avots: Trapencieris et al, 2008.

No 2008. gadā pārdozējušām personām 12% pārdozējušas amfetamīnu, 15% – heroīnu, 16% – hanku un 13% – efedrīnu. Salīdzinājumā ar 2007. gadā pārdozētajām vielām, reģistrētās atšķirības nav būtiskas, izņemot pārdozēšanu ar hanku (2007. gadā hanku pārdozēja 4% aptaujāto respondentu).

2008. gadā salīdzinājumā ar 2007. gadu pārdozēšanas gadījumu novēršanā ir pieaugusi mediķu iesaistišanās (no 40% uz 51%), taču nedaudz samazinājusies draugu iesaistišanās (no 59% 2007. gadā uz 52% 2008. gadā) (Trapencieris et al, 2008).

13. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTĀS INFEKCIJAS SLIMĪBAS

13.1. HIV/AIDS

Latvijā datus par *HIV/AIDS* izplatību vāc un analizē valsts aģentūras „Sabiedrības veselības aģentūra” *AIDS* un *STI* profilakses centrs. 2007. gadā kopumā tika pārbaudīti 148 619 asins paraugi (153 193 paraugi 2006. gadā, 119 627 – 2005. gadā) (ieskaitot valsts apmaksātos, privāti veiktos testus un asins donorus). *HIV* apstiprinošai diagnostikai izmantoti 792 testi (2006. gadā – 698, 2005. gadā – 839).

Līdz 2007. gada beigām valstī reģistrēti 3981 *HIV* inficēšanās gadījumi, *AIDS* stadijā – 485 personas. Jauno gadījumu skaits 2007. gadā bija 350, kas kopš 2005. gada audzis par 102 (katru gadu par 51). *AIDS* stadijā esošo personu skaits regulāri aug. 2007. gadā *AIDS* stadijā reģistrēti 54 cilvēki, bet 28 miruši (2006. gadā *AIDS* stadijā bija reģistrētas 76 personas, nomira 25).

Ievērojamā jauno *HIV* gadījumu skaita samazināšanās no 2002. līdz 2005. gadam notika galvenokārt uz intravenozo narkotiku lietotāju “rēķina”, jo bija uzsākta intensīva narkomānijas kaitējuma mazināšanas programmu darbība, un ap 2001. gadu tika izmeklēti ļoti daudzi narkotiku lietotāji, kam iepriekš nebija veikts *HIV* tests, tāpēc attiecīgi tika atklāts liels skaits ar *HIV* inficētu narkomānu. Līdz ar to turpmākajos gados jauni *HIV* gadījumi intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū tika atklāti daudz retāk. Jāņem vērā, ka jauno *HIV* gadījumus skaita pieaugums 2007. gadā nenozīmē, ka tajā gadā inficējies vairāk cilvēku nekā 2005. gadā, bet gan to, ka ir diagnosticēts vairāk *HIV* gadījumu. Nav iespējams izdalīt kādu vienu faktoru, kas izskaidrotu jauno *HIV* gadījumu pieaugumu. Situācija jāvērtē kopumā – gan lokālā, gan reģionālā mērogā. *HIV* infekcijas izplatība Latvijā ir cieši saistīta un līdzīga procesiem Austrumeiropas reģionā; to ietekmējusi Latvijas iestāšanās Eiropas Savienībā. Nākotnē, iespējams, varam gaidīt izmaiņas sakarā ar Šengenas līguma pārmaiņām (iedzīvotāju migrācijas pastiprināšanās u. tml.).

Līdzīgi kā iepriekšējos gados, arī 2007. gada dati pierāda – joprojām lielākais inficēto personu skaits ir tieši intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū. 2007. gadā ar *HIV* inficējušies: 141 persona – intravenozi lietojot narkotikas, 126 – heteroseksuālu kontaktu ceļā, 15 – homoseksuālu kontaktu ceļā, 8 gadījumos māte inficējusi bērnu, bet 60 gadījumos inficēšanās ceļš nav noskaidrots. Intravenozas narkotiku lietošanas transmisija jauno gadījumu vidū ir proporcionāli ievērojami samazinājusies, savukārt pieaugusi seksuālās transmisijas proporcija.

13.76. tabula. HIV IZRAISĪTĀS INFEKCIJAS GADĪJUMU SKAITS INFEKCIJAS TRANSMISIJAS GRUPĀS LATVIJĀ 1987. – 2007. GADĀ

Transmisijas veids	Absolūtos skaitļos	Procentuāli
Intravenoza narkotisko vielu lietošana	2515	63
Heteroseksuāli kontakti	673	16,9
Homoseksuāli kontakti	169	4,2
Māte – bērns	25	0,6
Nav zināms	599	15
Kopā	3981	100

Avots: SVA *AIDS* un *STI* profilakses centrs, 2008.

2007. gadā *HIV* diagnosticēts 233 vīriešiem un 117 sievietēm (2006. gadā – 186 vīriešiem, 113 sievietēm). Vidējais personu vecums, kad atklāta *HIV* infekcija, ir 31,8 gadi vīriešiem un 28,8 gadi sievietēm (SVA *AIDS* un *STI* profilakses centrs, 2008).

Kohortas pētījuma trešajā posmā (2008. gads) atklājās, ka lielākā daļa respondentu – 89% (visi=634) ir dzīves laikā veikuši *HIV* testu. 18% testu veikušo respondentu norādīja, ka rezultāts bijis pozitīvs, 6%

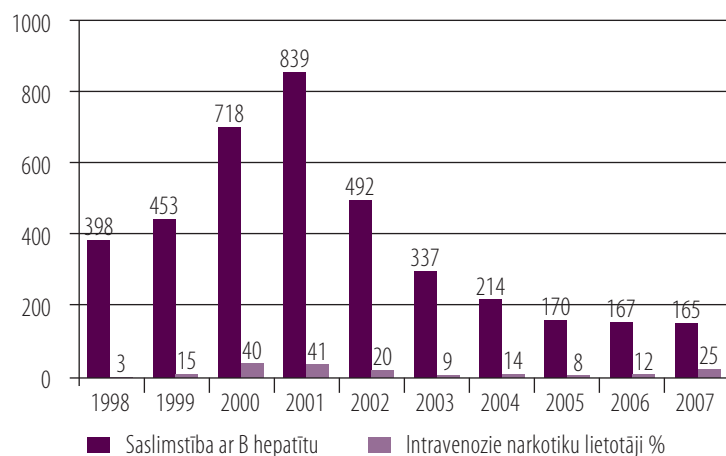
nevēlējās atklāt savu *HIV* statusu, savukārt 1% nebija vēl devušies pēc testa rezultātiem. 2007. gadā pēdējais veiktais *HIV* tests pozitīvs bijis 20% respondentu (visi=618), kas testu veikuši, 2006. gadā – 14% (visi=553). Jāatzīmē, ka šie dati var nebūt precīzi, jo ir pašreportēti un nav veiktas analīzes (Trapencieris *et al*, 2008).

Tomēr viennozīmīgi skaidrs, ka inficēšanās statusa nezināšana pakļauj lielākam riskam gan pašu respondentu, gan sabiedrību kopumā, un, nākotnē plānojot dažādas aktivitātes, būtu nepieciešams ievērojami paaugstināt ne retāk kā reizi gadā (vai ideālā variantā reizi sešos mēnešos) gan hepatīta, gan arī *HIV* testu veikušo skaitu.

13.2. B/C HEPATĪTS

Šobrīd (kopš 2001. gada) vērojams kopējais gan B, gan C hepatīta infekcijas slimību samazinājums vai stabilizācija, taču intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū ir būtisks infekcijas slimību pieaugums. Pagaidām šo tendenci viennozīmīgi ir grūti izskaidrot, jo šāds pieaugums, kā jau minēts iepriekš, kopš 2001. gada ir vērojams pirmo reizi, taču izskaidrojums varētu būt līdzīgs *HIV* infekcijas izplatības minētajam izskaidrojumam, proti, pieaug B/C hepatīta pārbaudīšanas iespējas, lietotāji, pateicoties šļirču apmaiņas punktu darbībai un pieejamajai informācijai masu medijos, iespējams, biežāk pārbaudās uz šīm infekcijām.

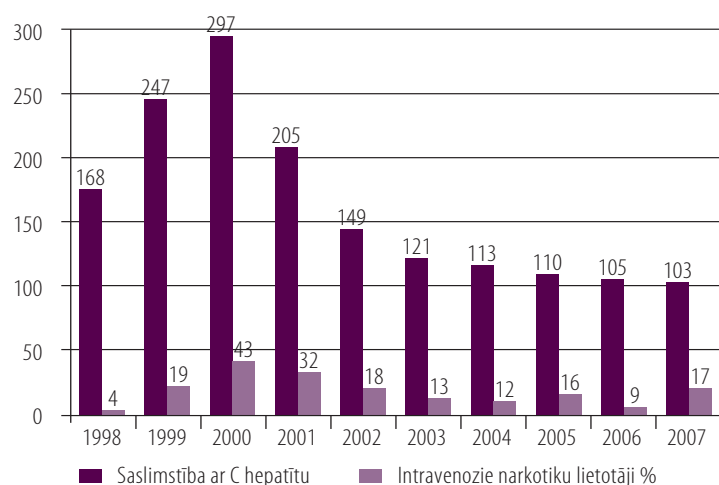
13.80. attēls. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR B HEPATĪTU UN INTRAVENOZO NARKOTISKO VIELU LIETOTĀJU ĪPATSVARS % 1998. – 2007. GADĀ



Avots: SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs, 2008.

Pieaugums vērojams arī ar C hepatītu saslimušo intravenozo narkotisko vielu lietotāju vidū (līdzīgi kā ar B hepatītu – šajā gadījumā līdz 2000. gadam bija vērojams pieaugums, bet vēlāk – kritums).

13.81. attēls. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR C HEPATĪTU UN INTRAVENOZO NARKOTISKO VIELU LIETOTĀJU ĪPATSVARS % 1998. – 2007. GADĀ



Avots: SVA Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības centrs, 2008.

Jau iepriekš minētajā kohortas pētījumā plašāka informācija pieejama nodaļā “Problemātiskie narkotiku lietotāji no citiem avotiem”. Respondentiem tika lūgts atbildēt arī uz jautājumiem par saslimstību ar hepatītiem, vakcinēšanos un testu veikšanu. Dati apliecina, ka 95% kohortas dalībnieku (visi = 634) nav vakcinējušies ne pret A, ne B hepatītiem. 65% arī norādīja, ka nekad nav slimojuši ar šīm slimībām. 15% atzīmēja, ka ir slimojuši ar A hepatītu, 12% – ar B hepatītu, bet 9% nevarēja norādīt nekādu informāciju par slimošanu ar šīm infekcijām.

2008. gada kohortas posmā nedaudz ir audzis to aptaujāto skaits, kas veikuši hepatīta testu (no 61% 2007. gadā līdz 65% 2008. gadā). No šiem 18% ir pārliecināti, ka viņu B hepatīta testa rezultāts ir pozitīvs, 60% – ka viņu C hepatīta tests ir pozitīvs (Trapencieris *et al*, 2008).

Ņemot vērā, ka narkotiku lietotāji riskantas uzvedības vai personīgās higiēnas ziņā ir paaugstināta riska grupa, kura var saslimt ar hepatītu, tāpēc dārgo ārstniecības izmaksu un papildu slodzes ārstniecības sistēmai dēļ ļoti nopietni jāapsver narkotiku lietotāju vakcinēšana pret A un B hepatītu, ko praktizē daļā Eiropas valstu, kurās aprēķināts, ka ievērojami lētāk ir vakcinēt narkotiku lietotājus salīdzinājumā ar ārstēšanu un tai sekojošām iespējamām veselības problēmām visa mūža garumā (EMCDDA ekspertu sanāksmēs dalībvalstu sniegtā publicētā un nepublicētā informācija).

13.3. TUBERKULOZE

Datus par saslimstību ar tuberkulozi valsts mērogā vāc un analizē Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra. Aģentūras darbības mērķis ir tuberkulozes un plaušu slimību profilakse un saslimstības ar tuberkulozi mazināšana valstī.

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

13.77. tabula. REĢISTRĒTĀ SASLIMSTĪBA AR TUBERKULOZI UZ 100 000 IEDZĪVOTĀJIEM
2000. – 2007. GADĀ VALSTĪ KOPUMĀ

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

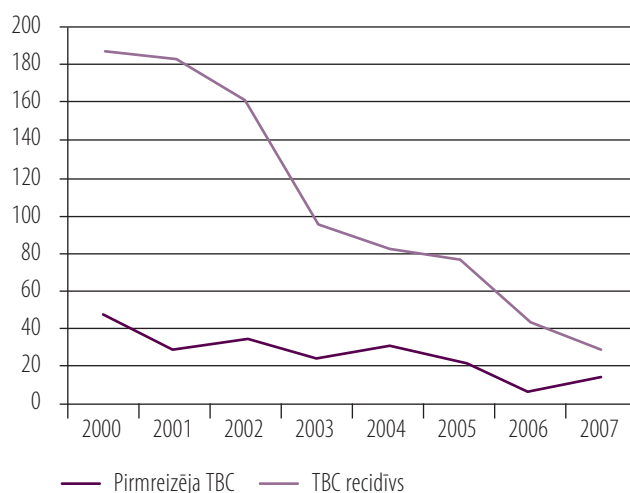
Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, 2008.

Kā jau iepriekš minēts, arī mirstība no tuberkulozes laikā no 2000. līdz 2007. gadam samazinājusies nedaudz vairāk par pusi, proti, 2000. gadā no tuberkulozes miruši 300 cilvēku, bet 2007. gadā 123. Saslimstība ar tuberkulozi vērojama arī bērnu vidū. Pozitīvi, ka kopš 2000. gada saslimušo bērnu skaits samazinājies gandrīz trīs reizes (2000. gadā – 144 gadījumi, 2007. gadā – 57 gadījumi).

13.3.1. Tuberkuloze ieslodzījuma vietās

Kopš 2000. gada saslimstība ar tuberkulozi ieslodzījuma vietās ir strauji mazinājusies, gan pirmreizēji reģistrētā, gan recidīvu gadījumi, lai gan recidīvu gadījumu skaita likne periodiski mainās.

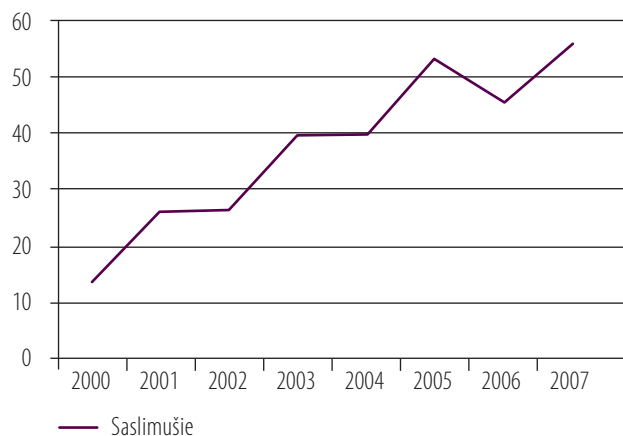
13.82. attēls. APCIETINĀJUMĀ DIAGNOSTICĒTIE PLAUŠU TUBERKULOZES
SLIMNIEKI 2000. – 2007. GADĀ



Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, 2008.

Visbiežāk tuberkuloze diagnosticēta Centrālcietumā, kam seko Valmieras un Daugavpils cietums. Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra uzskaita arī tos pacientus, kuriem konstatēta duāla diagnoze, proti, tuberkuloze un *HIV/AIDS*. Pretēji ieslodzījumu vietu rādītājiem un kopējās tuberkulozes prevalences rādītājiem valstī pacientu skaits, kas slimo gan ar TBC, gan ar *HIV/AIDS*, kopš 2000. gada aug.

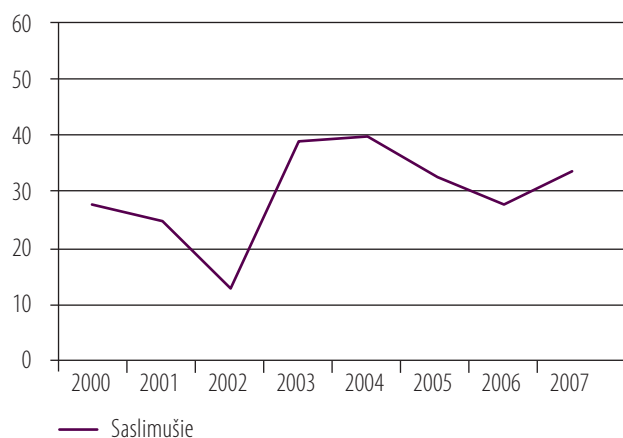
13.83. attēls. SASLIMUŠO PERSONU SKAITS – TUBERKULOZE+HIV/AIDS LATVIJĀ



Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, 2008.

Aģentūra reģistrācijas lapās norāda informāciju arī par to, vai pacients lieto narkotiskās vielas. Jāatzīmē, ka šiem rādītājiem nav izteiktas tendences, jo tie periodiski gan samazinās, gan palielinās. Līdz šim lielākais tuberkulozes slimnieku skaits, kuri lieto narkotiskās vielas, tika reģistrēts 2004. gadā – 40 personas jeb 2,9% no kopējā ar tuberkulozi slimo pacientu skaita.

13.84. attēls. SASLIMUŠO PERSONU SKAITS – TUBERKULOZE+NARKOTIKU LIETOŠANA LATVIJĀ



Avots: Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra, 2008.

13.4. STI

Sabiedrības veselības aģentūra vāc un apkopo informāciju ne tikai par HIV/AIDS un B/C hepatītiem, bet arī par citām seksuāli transmisīvām infekcijām. Šī informācija gan pagaidām netiek analizēta saistībā ar narkotisko vielu lietošanu. Kopumā valstī 2007. gadā samazinājusies saslimstība gan ar sifilisu un gonoreju, gan ar hlamidiozi, attiecīgi 2007. gadā reģistrēts 301 ar sifilisu slims pacients (2006. gadā – 483), 669 ar gonoreju slimie (2006. gadā – 746) un 711 ar hlamidiozi saslimušie (2006. gadā attiecīgi 820 pacienti) (SVA, 2008).

14. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTĀS MIRSTĪBAS UN INFEKCIJAS SLIMĪBU PROFILAKSE UN ĀRSTNIECĪBA

2007. gadā salīdzinājumā ar 2006. gadu nedaudz audzis ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu skaits un lietotāju mirstība, līdz ar to ir būtiski padomāt par iespējamajiem profilakses pasākumiem Latvijā jau tuvākajā nākotnē. Šobrīd šajā jomā tiek darīts maz, un informācija par to, kā lietotāji varētu pasargāt paši sevi, pie viņiem nenonāk nepieciešamajā daudzumā.

Attiecībā uz infekcijas slimību izplatību pēdējos gados vērojama infekcijas *HIV* izplatības tendence tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā. Ļoti labi Latvijā darbojas visi šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti, kas primāri ir tās iestādes, kuras spēj pasargāt narkotisko vielu lietotājus no inficēšanās ar dažādām infekcijas slimībām.

14.1. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTĀS MIRSTĪBAS PROFILAKSE

Jēdzienu “ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana” jāsaprot tieši, proti, kā pārdozēšanas gadījumu samazināšana (*EMCDDA*, Mērķis: narkotikas, 2004). Par šo jautājumu šobrīd valstī diskusijas praktiski nenotiek, un arī informācijas par narkotiku pārdozēšanas profilaksi valstī praktiski nav. Taču piedāvātās ārstēšanas iespējas valstī ir iespējams uzskatīt par vienu no veidiem, kā tiek samazināts ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu skaits.

2008. gadā tika izdots *Philip Coffin* pētījums ar nosaukumu “*Overdose: A Major Cause of Preventable Death in Central and Eastern Europe in Central Asia: Recommendations and overview of the situation in Latvia, Kyrgyzstan, Romania, Russia and Tajikistan*”²⁶. Šajā pētījumā detalizēti aprakstīta Latvijas situācija narkotisko vielu pārdozēšanas jomā, izmantojot tādus datu avotus kā fokālā punkta nacionālais ziņojums, Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūras un Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centra informācija, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dati, slimnīcas “Gaiļezers” Valsts Toksikoloģijas centra un Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs dati.

Neatliekamā palīdzība bez maksas tiek sniegta visiem Latvijas iedzīvotājiem, taču būtiska problēma ir pašu lietotāju bailes palīdzību izsaukt. Pētījums liecina, ka palīdzība tiek saukta tikai ļoti kritiskā situācijā. Tas saistīts ar faktu, ka lietotāji baidās, ka par viņiem tiks ziņots policijai, taču šāda prakse vairs netiek piekopta (*Coffin*, 2008).

Latvijā, līdzīgi kā citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, visbiežāk no pārdozēšanas mirst tieši jauni vīrieši (*EMCDDA*, Mērķis: narkotikas, 2004, *VSMTVA*, *VTMEC*, 2008), tādēļ īpaša uzmanība jāpievērš šai riska grupai. Īpaša loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir aizvietojošās ārstēšanas programmām. Latvijā tiek piedāvāti divi aizvietojošās ārstēšanas medikamenti – metadons (bez maksas) un buprenorfīns. Drīzumā subuteka vietā plānots sākt izmantot subaksonu.

Lielu lomu ar narkotiku lietošanu saistītu pārdozēšanu samazināšanā ieņem *AIDS* un STI profilakses centra šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti, kuros sociālie darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un par to, kā jārikojas pārdozēšanas gadījumos.

Ja valstī tiek izņemtas sevišķi bīstamas narkotiskās vielas vai informācija par tādām tiek saņemta no citas valsts, ASEUC kā nacionālais fokālais punkts izsūta informāciju saviem agrīnās brīdinājuma sistēmas par jaunajām psihoaktīvajām vielām sadarbības partneriem, kas sniedz šo informāciju tālāk saviem klientiem, brīdinot par konkrēto vielu un iespējamām bīstamajām sekām.

²⁶ Papildu informācija atrodama internetā: <http://www.harm-reduction.org/index.php?itemId=18541>

Valsts Toksikoloģijas centrā 2007. gadā tika reģistrēti 173 pārdozēšanas gadījumi. Vairums pacientu bija vīrieši, kas pārdozējuši heroīnu, amfetamīnu, kā arī citas vielas, kuras nebija iespējams identificēt (sk. 14.78. tabulu).

14.78. tabula. REĢISTRĒTIE PĀRDOZĒŠANAS GADĪJUMI AR NARKOTISKAJĀM VIELĀM VALSTS TOKSIKOLOĢIJAS CENTRĀ 2007. GADĀ

Vielas nosaukums	Skaitis	
	Vīrieši	Sievietes
Amfetamīni	23	6
Amfetamīni + citas vielas	13	1
Efedrīns	1	0
Ekstazī	3	1
Heroīns	36	5
Heroīns + citas vielas	13	2
Hinīns	0	1
Kokaīns	2	0
Marihuāna	5	2
Marihuāna + citas vielas	0	1
Metamfetamīns	4	3
Morfīns	3	2
Morfīns + citas vielas	3	0
Nātrija oksibutirāts	4	0
Neidentificēta viela	16	6
Neidentificētu vielu kombinācija	5	1
Opiāti	10	1
Kopā	141	32

Avots: Coffin, 2008.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība savukārt gada laikā saņēma 719 zvanus, kas saistīti ar narkotiskajām vielām, to pārdozēšanu. 168 personas pēc šiem izsaukumiem tika hospitalizētas. Vairums pārdozējušo pacientu bija vīrieši vecumā no 25 līdz 29 gadiem.

Pēdējā laikā pieaug to personu skaits, kas saindējušās ar vielām/medikamentiem, kuras Latvijā tiek izsniegtas tikai pret recepti (piemēram, saindēšanās ar ciklodolu) (Coffin, 2008). Otra būtiska problēma ir saindēšanās ar paštaisītām narkotiskajām vielām (efedrons). Latvijas zinātnieki, veicot klīnisku pētījumu, atklāja saistību starp efedrona lietošanu un parkinsonisma sindroma attīstību narkotisko vielu lietotāju vidū (Stepens u. c., 2008).

15. AR NARKOTISKO VIELU LIETOŠANU SAISTĪTO INFEKCIJAS SLIMĪBU PROFILAKSE UN ĀRSTNIECĪBA

15.1. PROFILAKSE

Visvairāk infekcijas slimību profilaksē Latvijā piedalās Sabiedrības veselības aģentūras *AIDS* un STI profilakses centrs, kas vada un koordinē vairākus projektus. Būtiskākie no šiem projektiem, kas ietver 2007. gada posmu ir:

- "Tiesībsargājošo institūciju speciālistu sagatavošana darbam ar narkotiku lietotājiem, izmantojot multimediju apmācības metodi." Projekts notika laika posmā no 2005. gada maija līdz 2007. gada martam. Sabiedrības integrācijas fonda finansēto projektu īstenoja Sabiedriskās politikas centrs *PROVIDUS* sadarbībā ar *AIDS* un STI profilakses centru. Projekta ietvaros notika 50 reģionāli semināri "Policija, narkotikas un *AIDS*", kuros darbam ar narkotiku lietotājiem tika sagatavoti 750 valsts un pašvaldības policijas darbinieki. Apmācību mērķis bija uzlabot policijas darbinieku saskarsmi ar narkotiku lietotājiem, kam piemīt augsts risks inficēties ar *HIV*, kā arī veicināt izpratni par narkotiku kaitējuma mazināšanas programmām Latvijā. Projektu ietvaros tika sagatavots moderns multimediju mācību materiāls "Policija, narkotikas un *AIDS*", kurš tika izmantots apmācību semināros.
- "Koordinēta un visaptveroša *HIV/AIDS* profilakses tīkla paplašināšana intravenozo narkotisko vielu lietotājiem un pārejas grupām (*ENCAP*)" ir Eiropas Komisijas atbalstīts projekts, kurā sadarbojas piecas valstis – Latvija, Lietuva, Igaunija, Somija un Bulgārija. Projekts tika uzsākts 2006. gadā, un tā mērķis ir mazināt *HIV/AIDS* un citu infekcijas slimību izplatību augsta riska un tām pietuvinātās grupās (piemēram, intravenozo narkotiku lietotāju tuvinieki, seksa partneri). Projekta galvenais mērķis ir paplašināt valsts, pašvaldību un nevalstisko organizāciju un institūciju tīklojumu *HIV/AIDS* profilakses darbam ar intravenozo narkotiku lietotājiem un pārejas grupām, iesaistot tajā jaunus sadarbības partnerus. Projekta uzdevumos ietilpst: starptautiska sadarbības tīkla izveidošana; pētījuma veikšana par *HIV* un citu infekcijas slimību izplatību intravenozo narkotiku lietotāju vidū un tiem pietuvinātās grupās; zema sliekšņa centru sadarbības tīkla izveidošana; zema sliekšņa centru darbības standartizēšana, izveidojot kopīgus indikatorus; zema sliekšņa centru personāla apmācība un darbinieku kapacitātes celšana; sabiedrības izpratnes par zema sliekšņa centru nozīmību *HIV/AIDS* un citu infekcijas slimību izplatības mazināšanā veicināšana.
- "Paplašinātas ārstēšanas un aprūpes iespējas *HIV/AIDS* un tuberkulozes pacientiem un profilakses veicināšana veselības aprūpes sistēmā Baltijas valstīs." Projekts Latvijā tiek īstenots Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģionālā biroja Kopenhāgenā un Latvijas Veselības ministrijas Divgades sadarbības līguma (2006./2007.) ietvaros. Tā īstenošanu Latvijā koordinē *AIDS* un STI profilakses centrs sadarbībā ar Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūru. Galvenais mērķis ir samazināt *HIV* un tuberkulozes izplatību un ietekmi Baltijas valstīs.

AIDS un STI profilakses centrs administrē 13 konsultatīvo punktu darbību lielākajās Latvijas pašvaldībās. Šajos punktos tiek sniegtas sociālā darbinieka un psihologa konsultācijas, izsniegtas jaunas šļirces, dezinfektanti, izdalīti prezervatīvi, informatīvie materiāli. Bez maksas ir iespējams veikt *HIV* un C hepatīta testus. Centrs administrē un koordinē arī vairāku ielu sociālo darbinieku uzdevumus, kuri veic konsultatīvo darbu uz ielas vai lietotāju pulcēšanās vietas, kā arī izsniedz/maina jaunās šļirces pret izlietotajām, izsniedz dezinfektantus un prezervatīvus.

15.2. ĀRSTĒŠANA

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

- medicīniskās palīdzības sniegšana infekcijas slimību slimniekiem;
- epidemioloģiski bīstamo infekcijas slimību slimnieku izolēšanas un ārstēšanas nodrošināšana;
- nacionālā references centra funkciju mikrobioloģijas (arī *HIV/AIDS* un vīrushepatītu) jomā veikšana;
- retāk sastopamo infekcijas slimību diagnosticēšana un jaunu, mūsdienīgu tehnoloģiju infekcijas slimību laboratoriskajā diagnostikā ieviešana;
- infekcijas slimību profilakses veikšana un speciālistu apmācības šajā jomā.

Latvijas Infektoloģijas centrā tiek veikti daudzveidīgi pētījumi *HIV/AIDS*, B/C hepatītu un citās jomās.²⁷

15.3. INJEKCIJAS PIEDERUMU KOPĪGA IZMANTOŠANA

Balsoties uz kohortas pētījumu (2008. gada posmu), secināms, ka 30% (n=634) respondentu pēdējo sešu mēnešu laikā izmantojuši kopīgu šļirci vai adatu, bet, ja salīdzina 2007. gadu (n=618) un 2008. gadu, tad jānorāda, ka šogad par 13% audzis to respondentu īpatsvars, kuri kopīgi izmantojuši citus injicēšanas piederumus (vate, karote u. c.). Apvienojot datus, redzams, ka 2008. gadā kopīgus injicēšanas piederumus lietojuši 58% respondentu. Abos pēdējos gados kopīgus injicēšanas piederumus pēdējo sešu mēnešu laikā nekad nebija izmantojuši 27% respondentu. 34% respondentu no aptvertajiem abos pēdējos gados ir izmantojuši kopīgus injicēšanas piederumus. 24% respondentu nav izmantojuši kopīgus piederumus 2007. gadā, bet izmantojuši 2008. gadā. Savukārt to respondentu īpatsvars, kas izmantoja kopīgus piederumus 2007. gadā, bet nav izmantojuši 2008. gadā, ir 15%.

Atklājies arī, ka gados jaunāki respondenti biežāk izmanto kopīgus injicēšanas piederumus (sk. 15.79. tabulu).

15.79. tabula. KOPĪGU INJICĒŠANAS PIEDERUMU IZMANTOŠANA PĒDĒJO SEŠU MĒNEŠU LAIKĀ ATKARĪBĀ NO RESPONDENTA VECUMA (% NO ATBILDĒJUŠAJIEM)

	Līdz 24 gadiem	25–29 gadi	30–34 gadi	35–44 gadi	45 gadi un vecāki	Kopā
2007	61	46	36	36	25	45
2008	68	65	59	41	32	58

Avots: Trapencieris et al, 2008.

Satraucošs ir fakts, ka daļa respondentu turpina riskanto uzvedību, izmantojot kopīgus injicēšanas piederumus ilgstoši un tādā veidā apdraudot ne tikai sevi, bet arī citus lietotājus. Fakts, ka kopīgus injicēšanas piederumus izmanto gados jaunāki narkotisko vielu lietotāji (turklāt viņu īpatsvars pieaug), norāda uz nepieciešamību pievērst būtisku uzmanību tieši šai grupai. Šobrīd līdztekus *AIDS* un STI centra administrētajiem šļirču apmaiņas punktiem ir izveidota mobilā vienība – noteiktās dienās pa konkrētu maršrutu brauc autobuss, kurā iespējams apmainīt šļirci, iegūt prezervatīvus un saņemt konsultācijas. Diemžēl piešķirtais finansējums neļauj veikt darbu nepieciešamajā daudzumā un kvalitātē, jo degvielas patēriņš ir limitēts, un autobuss dienā var nobraukt vien 20 km (Trapencieris et al, 2008).

²⁷ Papildu informācija atrodama Centra mājas lapā: <http://www.infectology.lv/index.php?p=1152&lang=259>

15.4. NARKOTISKO VIELU LIETOTĀJU RISKANTĀ SEKSUĀLĀ UZVEDĪBA

Riskanta seksuālā uzvedība ir tikpat bīstams paradums, cik kopīgu injicēšanas piederumu izmantošana. Kohortas pētījumā tika secināts, ka (2008. gada posmā) 80% respondentu pēdējo 30 dienu laikā ir bijušas seksuālas attiecības (87% sieviešu un 76% vīriešu). To respondentu vidū, kuriem ir bijušas seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā, sieviešu vidū ir lielāka proporcija to, kurām bijis seksuāls kontakts ar vairāk nekā trīs partneriem; vīriešiem – attiecīgi 32% un 20%. Seksuālas attiecības ar vienu partneri pēdējā mēneša laikā ir bijušas 54% vīriešu un 51% sieviešu, bet ar diviem partneriem – 24% vīriešu un 15% sieviešu.

Salīdzinājumā ar 2007. gada kohortas posmu 2008. gadā audzis to respondentu īpatsvars, kuri pēdējo seksuālo attiecību laikā lietojuši prezervatīvu – attiecīgi no 45% uz 49%.

2008. gada dati atklāj, ka 26% respondentu dzīves laikā ir bijušas seksuālas attiecības par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem (Trapencieris *et al*, 2008).

15.5. SOCIĀLĀ ATSTUMTĪBA

Lai arī Latvijā ir veikti daži pētījumi sociālās atstumtības jomā, šis jautājums līdz šim plašāk nav pētīts konkrētā saistībā ar narkotisko vielu lietotājiem un narkotiku lietošanu. Parasti sociālā atstumtība un tās mazināšanas iespējas tiek saistītas ar nabadzības jautājumiem un to risināšanu. Būtiskākie pētījumi sociālās atstumtības jomā Latvijā veikti 2002. un 2007. gadā – “Sociālās atstumtības riska faktoru identificēšana trūcīgo ģimeņu bērniem” un “Bezdarba un sociālās atstumtības iemesli un ilgums”. Abus pētījumus Latvijā veica Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūts.

Kaut arī pagājušā gada nacionālajā ziņojumā norādījām, ka Latvijā pieejamie dati neļauj veikt atbilstošu sociālās atstumtības analīzi, tomēr pamata informāciju šajā jautājumā ir iespējams atspoguļot.

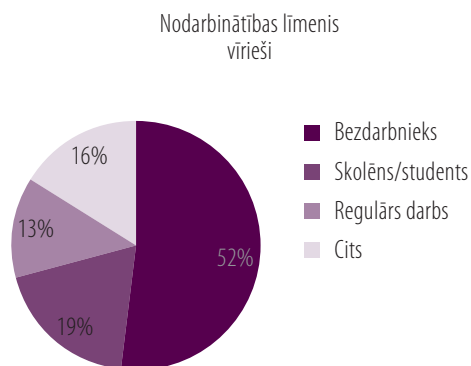
Uz sociālās atstumtības jēdziena sarežģītību norāda tā definīcija, proti, sociālā atstumtība ir daudzdimensionāla parādība (Trapenciēre, Rajevska *et al*, 2002), kurā vairāki negatīvi aspekti ir savā starpā saistīti vai cits citu izraisīti (EMCDDA, 2003). Visbiežākie savā starpā saistītie negatīvie aspekti ir narkotisko vielu lietošana, prostitūcija, bezdarbs, zemi ienākumi, nabadzība, zems izglītības līmenis, slimības, vardarbība, kriminalitāte, mājokļa trūkums, apgrūtināta pieeja veselības un citiem pakalpojumiem, parādi u. c. (EMCDDA, 2003).

Tā kā nākotnē pastāv atsevišķa kvalitatīva pētījuma nepieciešamība, lai sociālo atstumtību varētu atbilstoši analizēt saistībā ar narkotisko vielu lietošanu, balstoties uz zinātniskajā literatūrā pieejamajām izplatītākajām sociālās atstumtības dimensijām (atstumtība nodarbinātības ziņā, ekonomiskā atstumtība, institucionālā atstumtība, izolācija kā sociālās atstumtības forma, atstumtība kultūras ziņā un telpiskā atstumtība), šobrīd datu trūkuma dēļ sociālā atstumtība saistībā ar narkotisko vielu lietošanu tiks analizēta tikai pēc pamata rādītājiem – izglītības līmenis un nodarbinātības statuss.

2007. gadā Latvijā kopumā līdz gada beigām reģistrēts 52 321 bezdarbnieks, kas ir par 16 623 mazāk nekā 2006. gadā. Joprojām vairums bezdarbnieku ir sievietes (62%) vecumā no 45 līdz 54 gadiem. Lielākajai daļai visu bezdarbnieku ir profesionālā izglītība (Nodarbinātības valsts aģentūra, 2008). Tas, iespējams, norāda, ka attiecīgā laika posmā profesiju izvēle bijusi tāda, kas šobrīd vairs neļauj normāli iekļauties darba tirgū ar esošajām pieprasītajām profesijām. Īpaši tas attiecas uz dažādām ražošanas industrijām.

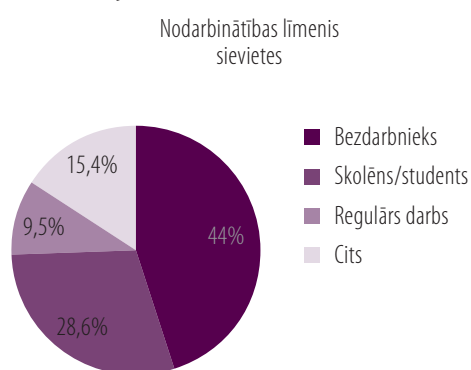
2007. gada laikā Narkoloģisko pacientu reģistrā tika reģistrēti 627 pirmreizēji pacienti (491 vīrietis un 136 sievietes). Vairums no tiem – gan vīrieši, gan sievietes konkrētajā brīdī bija bezdarbnieki, regulāri nodarbināti bija tikai 64 vīrieši un 13 sievietes.

15.85. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO VĪRIEŠU NODARBINĀTĪBAS STATUSS %



Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2008.

15.86. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO SIEVIEŠU NODARBINĀTĪBAS STATUSS %



Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2008.

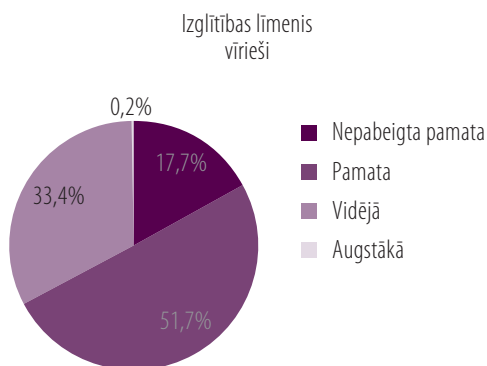
Salīdzinājumā ar 2006. gadu bezdarbnieku skaits šajā grupā (gan vīrieši, gan sievietes) ir procentuāli sarucis pavisam nelielā mērā (nelielā mērā vairāk par vienu procentu), taču tas joprojām saglabājas augsta līmenī. Jāatzīmē arī, ka liela daļa pirmreizēji reģistrēto pacientu ir skolēni vai studenti.

2008. gada kohortas pētījuma "Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā"²⁸ posmā nemācījās un nestrādāja (n= 634) 20% vīriešu un 34% sieviešu. Regulārs un oficiāls darbs bija 27% vīriešu un 14% sieviešu, bet bez līguma strādāja (balstoties uz mutisku vienošanos) – 28% vīriešu un 22% sieviešu. Šajā pētījumā salīdzinājumā ar pirmreizēji reģistrētiem pacientiem maz bija tādu respondentu, kas norādīja, ka ir skolēni vai studenti – attiecīgi 4% vīriešu un 6% sieviešu. Visbiežāk lietotāji norādīja, ka darbojas būvniecības jomā – 30%, strādā par krāvējiem – 7%, pārdevējiem – 6%, sargiem – 5%, strādā nekvalificētu darbu – 3% un strādā prostitūcijā – 3%. Vēl 10% respondentu atzīmēja, ka veic dažādus darbus (Trapencieris *et al*, 2008).

Attiecībā uz pirmreizēji reģistrēto pacientu izglītības līmeni jānorāda, ka vairumam ir pamata izglītība vai nepabeigta pamata izglītība. Tikai pieciem cilvēkiem ir augstākā izglītība.

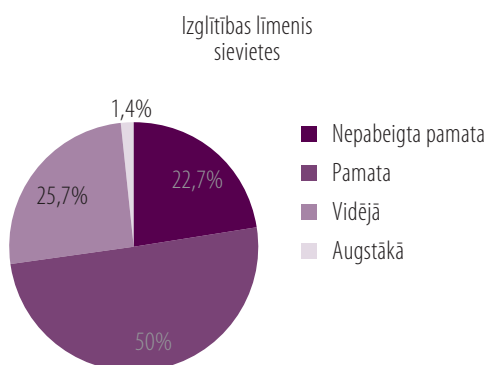
²⁸ Pētījuma metodoloģija un instrumentārijs aprakstīti nodaļā *Problem Drug Use and the Treatment Demand population*.

15.87. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO VĪRIEŠU IZGLĪTĪBAS LĪMENIS %



Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2008.

15.88. attēls. PIRMREIZĒJI REĢISTRĒTO SIEVIEŠU IZGLĪTĪBAS LĪMENIS %



Avots: Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, 2008.

Sievietēm biežāk nekā vīriešiem ir nepabeigta pamatzglītība, savukārt vīriešiem vairāk nekā sievietēm – vidējā izglītība. Kopumā lielākajai daļai visu pacientu ir tikai pamatzglītība, kas wsakrīt arī ar pagājušā gada datiem.

Kohortas pētījumā (visos trijos posmos) iegūtie dati liecina, ka lielākai daļai respondentu ir vidējā vai pamatzglītība. 2006. gadā respondentu skaits – 553, 2007. gadā – 618, 2008. gadā – 634. (sk. 15.80. tabulu).

15.80. tabula. RESPONDENTU IZGLĪTĪBAS LĪMENIS KOHORTAS PĒTĪJUMA TRĪS POSMOS (%)

Izglītības līmenis	2006	2007	2008
Nepabeigta pamata	10	9	8
Pamata	19	22	22
Nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās	12	13	14
Vidējā	38	33	33
Vidējā speciālā/profesionālā	16	17	19
Nepabeigta augstākā	4	4	3
Augstākā	2	2	1

Avots: Trapencieris et al, 2008.

Šajā pētījumā tika apkopota arī informācija par respondentu ģimenes stāvokli, atklājot, ka 46% aptaujāto dzīvo kopā ar partneri, 37% – kopā ar vecākiem, 15% – ar draugiem vai paziņām, 19% – ar bērniem, bet 9% – dzīvo vieni. Vairāk nekā puse respondentu – 57% arī norādīja, ka dzīvo kopā ar personu vai personām, kas pārmērīgi dzer vai lieto narkotiskās vielas. Šis faktors ir ļoti būtisks, jo tas faktiski padara par praktiski neiespējamu kaut ko mainīt savā dzīvē, tajā skaitā – pārtraukt narkotiku lietošanu un integrēties atpakaļ normālā sabiedrībā.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Anderson, P., Baumberg, B. (2005). Alcohol in Europe. A report for the European Commission. London: Institute of Alcohol Studies.

http://ec.europa.eu/health—eu/doc/alcoholineu_content_en.pdfHTML

Anderson, P., Baumberg, B. (2007). Alcohol and Public Health in Europe. A short report. London: Institute of Alcohol Studies, UK, June 2007; p. 62.

Atkinson, R., Flint, J. (2001). Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. Social research update: University of Surrey.

Bluka, I., Gailītis, I. u. c. (2001). Skolēni un narkotikas. Rokasgrāmata skolotājiem. Rīga: UNDCP.

Centrālā statistikas pārvalde (CSP) (2007). Mājsaimniecību budžets. <http://data.csb.gov.lv/DATABASE/ledzsoc/lkgadējie%20statistikas%20dati/Mājsaimniecību%20budžets/Mājsaimniecību%20budžets.asp>

Ceļu satiksmes drošības direkcija (CSDD) (2007). www.csdd.lv

Coordinated by Directorate-General Communication (2008). Young people and drugs among 15–24 year-olds. European Commission Analytical report.

http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_233_en.pdf

Crome, I. B., Bloor R., Thom, B. (2006). Screening for illicit drug use in psychiatric hospitals: whose job is it? *Advances in Psychiatric Treatment*, 12: 373–383.

Currie C., Gabhainn, N. S. et al. (2008). Inequalities in young people's health behavior in school-aged children. International report from the 2005/2006 survey. HBSC international coordinating centre. Edinburgh <http://www.euro.who.int/Document/E91416.pdf>

Dimza, D., Štāle, M. (2007). Neinfekcijas slimību izplatība. Vizuālas lokalizācijas un plaušu audzēji. http://www.sva.lv/svm/svmz/doc/audzeji_09012008.pdf

Dzērve, V., Lejnieks, A. u. c. (2008). Sirds veselības veicināšanas ieteikumi. LR Veselības ministrija, v/a "Sabiedrības veselības aģentūra", Latvijas kardiologu biedrība. Rīga: SVA.

Dati iegūti no valsts un pašvaldību pārraudzībā esošo iestāžu oficiāli sniegtās informācijas par 2007. gadā veiktajām profilakses aktivitātēm: LR Bērnu un ģimenes lietu ministrijas, Tukuma pilsētas domes Sociālā departamenta, Valsts Bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas, Izglītības satura un eksaminācijas centra, LR Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem, RD Rīgas Bērnu tiesību aizsardzības centra, RD Rīgas pašvaldības policijas, Bērnu likumpārkāpumu profilakses nodaļas, Liepājas pilsētas un rajona policijas pārvaldes Kārtības policijas biroja 2. nodaļas, Liepājas domes Sabiedrības veselības daļas, Saldus pilsētas domes Pašvaldības policijas, LR Valmieras pilsētas pašvaldības, Jūrmalas pilsētas domes Labklājības pārvaldes, Ogres novada domes, Jelgavas pašvaldības Jelgavas sociālo lietu pārvaldes.

Dati iegūti no Sabiedriskā fonda "Esi vesels", Bezalkohola biedrības "Ziemeļblāzma", Biedrības "Esi brīvs!", Internacionālā atturības kluba "AVANTE" sniegtās informācijas par 2007. gadā veiktajām profilakses aktivitātēm.

Ferri, C. P., Marsden, J., de Araujo, M., Laranjeira, R. R., Gossop, M. (2000). Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review*, 19: 451–55.

Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., Strang, J. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5), 607–614.

Gossop, M., Best, D., Marsden, J., Strang, J. (1997). Test-retest reliability of the Severity of Dependence Scale. *Addiction*, 92(3):353.

Gossop, M., Marsden J., Stewart, D. (2001). NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake. London: National Addicton Centre.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D. (2002). Dual dependence: assessment of dependence upon alcohol and illicit drugs, and the relationship of alcohol dependence among drug misusers to patterns of drinking, illicit drug use and health problems. *Addiction*, 97: 169–178.

Gruppetta, M. (2005). 'Snowball recruiting': Capitalising on the theoretical 'six degrees of participation'. AARE Conference paper abstracts – 2005.

EMCDDA (2003). Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

EMCDDA (2003). Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the Accessing and Candidate Countries to the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999a). Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use on the Local Level. Lisbon: EMCDDA.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999b). Draft guidelines: Methods of prevalence estimation. Study to Obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States. Lisbon: EMCDDA.

Gigele, I., Skrule, J. u. c. (2007). Neinfekcijas slimību izplatība. Asinsrites sistēmas slimības. Rīga: SVA.

Gobiņa, I., Pudule, I., u. c. (2008). Smēķēšanas un alkohola lietošanas izplatība skolas vecuma bērniem Latvijā 1991.–2006. (Health Behaviour Study among School-aged Children) HBSC III izdevums. Rīga: SVA.

http://www.sva.lv/petijumi/doc/Br_par_smek_un_alk_izpl.pdf

Kaye, S., Darke, S. (2002). Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction*, 97: 727–731.

Koroļeva, I. un citi (2003). Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti. Rīga: Narkoloģijas Centrs, LU Filozofijas un socioloģijas institūts.

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

Koroļeva, I., Kārklīņa, I. u. c. (2008). Narkotiku lietošana izklaides vietās. Rīga: SVA.

Koroļeva, I., Rungule, R. u. c. (2008). Pētījums par alkohola lietošanu saistībā ar traumatismu un vardarbību. Rīga: SVA.

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

Krol, A. (2007). Overview of the Amsterdam Cohort Studies among homosexual men and drug users. Amsterdam: Health Service of Amsterdam.

Laaksonen, E., Koski-Jännes, A. et al. (2008). A randomized, multicentre, open-label, comparative trial of disulfiram, naltrexone and Acamprosate in the treatment of Alcohol dependence. *Alcohol and Alcoholism*.

Latvian National Focal Point (2007). 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Rīga: Public Health Agency.

LR Iekšlietu ministrija (2008). Informatīvais ziņojums par “Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005. – 2008. gadam” īstenošanu 2007. gadā.

LR IeM Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvalde (2007). Pārskats par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti un reģistrētiem noziedzīgiem nodarījumiem Latvijā 2007. gadā. Rīga.

LR IeM Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes ķīmisko ekspertīžu nodaļas dati (2007). Rīga.

Nodarbinātības valsts aģentūras dati, 2008.

Palepu, A., Tyndall, M. W., Leon, H., Muller, J., O’Shaughnessy, M. V., Schechter, M. T., Anis, A. H. (2001). Hospital utilization and costs in a cohort of injecting drug users. *CMAJ* 165(4) – 415–420.

Pelne, A., Landsmane, I. u. c. (2005). Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā. 13. izdevums. Rīga: Narkoloģijas valsts aģentūra.

Pudule, I., Villeruša, A. u. c. (2007). Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2006. (FINBALT) Publications of the National Public Health Institute. Helsinki. <http://www.sva.lv/petijumi/doc/2007b27.pdf>

Rīgas atkarības profilakses centrs (2008). Rīgas Atkarības profilakses centra atskaite par 2007. gadu. http://www.narcomania.lv/doc_upl/Atskaite_1_2007.pdf

Sniķere, S., Mieriņa, I. u. c. (2008). Alkohola lietošanas ietekme uz nelaimes gadījumiem darba vidēs un ceļu satiksmes negadījumiem. Rīga: SVA.

Šlīters, F., Tepfere, A., Liepiņa, Dz. (1994). Satiksme, alkohols un narkotiskās vielas. Zviedrija: Noteria Tryckeri AB, S—590 Borensberg.

Tiesu administrācijas gada pārskats, 2007. Rīga: Tiesu administrācija. http://www.ta.gov.lv/UserFiles/TA%20parskats_2007.pdf

- Topp, L, Mattick, R. P. (1997). Choosing a cut-off score on the Severity of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction*, 92(7), 839–845.
- Trapenciē, I., Rajevska, F. u. c. (2002). Sociālās atstumtības riska faktoru identificēšana trūcīgo ģimeņu bērniem. Rīga: LU Filozofijas un socioloģijas institūts.
- Trapenciē, M., Koļesņikova, J., Sniķere, S. (2007). Narkomānijas slimnieku rehabilitācijas Latvijā: situācijas analīze. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
- Trapenciē, M. (2007). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma pirmā posma rezultātu analīze. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra. (sagatavošanā).
- UNODC, WHO (2008). Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion paper.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf
- UNODC, WHO (2003). Investīcijas narkomānijas ārstēšanā. Diskusiju dokuments, kas paredzēts politikas izstrādes speciālistiem. Ņujorka.
- Valsts ieņēmumu dienests (2007). Akcīzes preču pārvaldes statistika un rezultāti. Tabakas izstrādājumu aprīte. Rīga: VID.
<http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=11&id=402&hl=1&llzveid=1551&periodsId=3289>
- V/a "Sabiedrības veselības aģentūra" (2008). Veselības veicināšanas un profilakses daļas 2007. gada darbības pārskats.
- Van Emeijden, E. J. C., Langendam, M. W., Notenboom, J., Coutinho, R. A. (1999). Continuing injecting risk behaviour: results from Amsterdam Cohort Study of drug users. *Addiction*, 94(7), 1051–1061.
- Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra (VSMTA) (2007). Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2007. Rīga: VSMTA.
- Veselības obligātās apdrošināšanas aģentūras (VOAVA) speciālistu skaidrojums.
- VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" speciālistu skaidrojums.
- Zāļu valsts aģentūra (ZVA) (2008). <http://www.zca.gov.lv/search/l/>
- Zatonski, W. (2008). Closing the health gap. Country profile: Latvia.
www.hem.waw.pl
- WHO (2006). Tabaka: nāvējoša visās formās un zem jebkuras maskas. Rīga: SVA.
- Pudule, I., Velika, B. u. c. (2007). Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums 2007: gada aptauja Latvijā. Rīga: SVA.
http://www.sva.lv/petijumi/doc/SVA_smekshana_WEB—gramatina.pdf
- WHO (2000). Primary prevention of substance abuse. A Workbook for project operators.
- WHO (2005). The European health report 2005: health action for healthier children and populations. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.
- WHO (2005). Framework for alcohol policy in the WHO European Region. Copenhagen. <http://www.euro.who.int/document/e88335.pdf>
- http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/en/primary_prevention_17.pdf
- <http://www.euro.who.int/observatory/Glossary/TopPage?phrase=P>
- <http://www.nozare.lv/print/tobalc/?id=2008031209331201FFBAC8F33CC54034>
- <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>
- <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19259EN.html>
- <http://www.ventspils.lv/LV/3Iedzivotaji/82Nevalstiskas+organizacijas/>

