



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



Latvijas Republikas Veselības ministrija
NACIONĀLAIS VESELĪBAS DIENESTS

SITUĀCIJA NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ 2010. GADĀ

Nacionālais ziņojums

Reitox
2011

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „*Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2010.gadā*” ir viens no Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (turpmāk tekstā EMCDDA) Reitox Nacionālo koordinācijas punktu sagatavotajiem ikgadējiem ziņojumiem. Balstoties uz dalībvalstu nacionālajiem ziņojumiem, tiek gatavots ikgadējais EMCDDA ziņojums – *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā*. Ziņojums ir sagatavots, balstoties uz EMCDDA izstrādātajām vadlīnijām.

Ziņojums sastāv no divām daļām. A daļā atspoguļoti jaunākie statistikas dati un pētījumu rezultāti. Nodaļas, kurās aprakstīta narkomānijas situācija pēdējā gada laikā (eksperimentēšana ar narkotikām, problemātiskā narkotiku lietošana, veselības un sociālo jomu korelācija un sekas, narkotiku pieejamība un piedāvājums), ir saistītas ar tām nodaļām, kurās tiek aprakstīta situācija sociālo intervencu jomā (profilakse, ārstēšana, kaitējuma mazināšana, sociālā rehabilitācija un kontrole). Katra nodaļa sākas ar pamatinformāciju par attiecīgo jautājumu un jaunākajiem datiem, kas tiek atspoguļoti apakšnodaļās.

Ziņojuma B daļa veltīta īpašām ar narkomānijas problēmu saistītām tēmām, kas aktualizējušās Eiropas līmenī. Šogad šīs tēmas ir – ar narkotiku lietošanu saistītā veselības politika un pakalpojumi ieslodzījuma vietās (11.nodaļa) un narkotiku lietotāji ar bērniem (12.nodaļa). Nodaļu apjomu ziņojumā nosaka pieejamo datu daudzums par katru atsevišķo tēmu.

Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja Aija Pelne sagatavojusi ziņojuma 3 nodaļu un 5.1., 5.2. apakšnodaļas. Rīgas Stradiņa universitātes lektore Anda Karnīte sagatavojusi ziņojuma 6.2. un 7.2. apakšnodaļas. Savukārt Iekšlietu ministrijas Informācijas centra eksperti Andris Kairiņš un Marija Safonova sagatavojusi ziņojuma 9.nodaļu. Mēs izsakām lielu pateicību visiem ziņojuma tapšanā iesaistītajiem.

Pārējās ziņojuma nodaļas sagatavojusi Nacionālā veselības dienesta Reitox Latvijas nacionālā koordinācijas punkta pārstāvji Ieva Pūgule, Mārcis Trapencieris, Agnese Zīle-Veisberga un Linda Sīle.

Ziņojuma sagatavošanā izmantoti pētījumu dati, kā arī dažādu narkotiku jomā iesaistītu ekspertu komentāri un situāciju skaidrojumi. Mēs izsakām pateicību visiem ekspertiem par sadarbību un atbalstu.

Ziņojumu apstiprinājuši Nacionālā veselības dienesta Pētniecības un statistikas departamenta direktore Iveta Gavare un Nacionālā veselības centra direktors/ EMCDDA valdes loceklis Māris Taube.

Nacionālais ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams Nacionālā veselības dienesta mājas lapā.

EMCDDA ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams EMCDDA mājas lapā: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2011>

Nacionālais veselības dienests*
Cēsu iela 31 k-3, Rīga, Latvija, LV-1012
Tel.: +371 67043700
Fakss.: +371 67043701
e-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv
www.vmnvd.gov.lv

*Nacionālas veselības dienests ir izveidots 2011. gada 1. novembrī, apvienojot Veselības ekonomikas centru un Veselības norēķinu centru.

Ziņojumu sagatavoja:

Ieva Pūgule	Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas galvenā speciāliste- fokālā punkta vadītāja
Mārcis Trapencieris	Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas pētnieks
Agnese Zīle	Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe
Linda Sīle	Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe
Aija Pelne	Nacionālā veselības dienesta Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja
Anda Karnīte	Rīgas Stradiņa universitātes lektore
Andris Kairišs	Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Analītiskās nodaļas priekšnieks
Marija Safonova	Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Noziedzīgo nodarījumu uzskaites nodaļas Kriminālstatistikas sektora vecākā speciāliste

Vēlamies izteikt pateicību:

Astrīdai Stirnai	Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Jānim Bekmanim	Iekšlietu ministrija
Santai Rozītei	Nacionālas veselības dienests
Jānim Misiņam	Nacionālas veselības dienests
Sniedzei Karlsonai	Nacionālas veselības dienests
Ingai Voverei	Valsts policija
Angelīnai Gribovai	Valsts policija
Andai Lazdiņai	Latvijas Infektoloģijas centrs
Ingai Upmacei	Latvijas Infektoloģijas centrs
Rainai Ņikiforovai	Latvijas Infektoloģijas centrs
Ingai Martinovai	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz Nacionālo veselības dienestu obligāta.

© Nacionālas veselības dienests 2011

ISBN 978-9984-837-43-7

SAĪSINĀJUMI

AIDS	legūtā imūndeficīta sindroms (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
APANS	Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma
ECAD	Eiropas pilsētas pret narkotikām (<i>European Cities Against Drugs</i>)
EDDRA	Informācijas apmaiņas sistēma par rīcību narkotiku pieprasījuma samazināšanā (<i>Exchange on drug demand reduction action</i>)
EK	Eiropas Komisija
EMCDDA	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>)
ES	Eiropas Savienība
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (<i>European school survey project on alcohol and other drugs</i>)
GMR	Nāves cēloņu datu bāze (<i>General Mortality Register</i>)
GPS	Iedzīvotāju aptauja (<i>General Population Survey</i>)
HBV	Hepatīta B vīruss
HCV	Hepatīta C vīruss
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (<i>Human Immuno-deficiency Virus</i>)
IKP	Iekšzemes kopprodukts
LaSPAD	Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
MK	Ministru kabinets
NFP	Nacionālais fokālais punkts
NVO	Nevalstiskā organizācija
ONAP	Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes
PDU	Problemātiskie narkotiku lietotāji
PREDa	Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs (<i>Patient REgister DAta</i>)
PVO	Pasaules Veselības organizācija (<i>World Health Organization</i>)
REITOX	Eiropas Informācijas tīkls par narkotikām un narkomāniju
RPNC	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”
SSK-10	Starptautiskas slimību klasifikators 10 redakcija
STI	Seksuāli transmisīvās infekcijas
TDI	Ārstniecības pieprasījuma indikators (<i>Treatment Demand Indicator</i>)
UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
VEC	Veselības ekonomikas centrs
VP	Valsts policija
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

SATURA RĀDĪTĀJS

KOPSAVILKUMS.....	6
A DAĻA: Jaunākās tendences narkomānijas jomā.....	11
1. Valsts politikas konteksts	11
1.1. Likumdošana.....	11
1.2. Institucionālā koordinācija.....	12
1.3. Ekonomiskā analīze.....	14
2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās	16
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	17
2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū	18
2.3. Narkotiku lietošanas izplatība dažādās sabiedrības grupās	21
3. Profilakse	23
3.1. Universālā profilakse	24
3.2. Selektīvā profilakse.....	25
3.3. Indicētā profilakse	26
3.3. Informatīvās kampaņas	26
4. Problemātiska narkotiku lietošana.....	30
4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini	30
4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas	32
5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība.....	37
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika	37
5.2. Ārstēšanas sistēmas.....	38
5.3. Ārstniecības dati	41
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas.....	52
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības.....	52
6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītās veselības problēmas un sekas	64
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība	65
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	68
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana	68
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana	68
8. Sociālā atstumtība un reintegrācija	73
8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana.....	73
8.2. Sociālā reintegrācija	75
9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse	77
9.1. Ar narkotiku nelegālo apriti tieši saistītie likumpārkāpumi	79
9.2. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti netieši saistītie likumpārkāpumi.....	84
9.3. Alternatīva cietumsodam	86
9.4. Narkotisko vielu lietošana un problemātisku narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās.....	86
9.5. Narkotisko vielu lietošanas profilakse ieslodzījuma vietās	97
10. Narkotisko vielu tirgus	99
10.1. Pieejamība un piegāde	99
10.2. Narkotisko vielu izņemšanas	101
10.3. Narkotisko vielu cenas un tīrība	103
B. DAĻA: Paplašinātās tēmas	105
11. Ar narkotiku lietošanu saistītā veselības politika un pakalpojumi ieslodzījuma vietās	105
11.1. Ieslodzījuma vietu veselības politika un pakalpojumu pieejamības organizēšana.....	107
11.2. Ar narkotiku lietošanas samazināšanu saistīti veselības pakalpojumi ieslodzījuma vietās ...	112
11.4. Pakalpojumu kvalitāte.....	121
11.5. Metodoloģiskie ierobežojumi, informācijas trūkums	122
12. Narkotiku lietotāji ar bērniem.....	123
12.1. Situācijas raksturojums.....	123
12.2. Valsts politika un likumdošana.....	127
Politikas plānošanas dokumenti	128
12.3. Ārstniecība grūtniecēm un barojošām mātēm	129
BIBLIOGRĀFIJA.....	130
TABULU UN ATTĒLU SARAKSTS	134

KOPSAVILKUMS

Valsts politikas konteksts

2010.gadā izmaiņas veiktas tādos nozīmīgos normatīvajos dokumentos kā likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību” un likumā „Par prekursoriem”, kā arī vairākos Ministru kabineta noteikumos.

2011. gada 14. martā Ministru kabinetā tika apstiprinātas *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*. Pamatnostādņu mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti.

Pamatnostādnēs definēto mērķu sasniegšanai izvirzīti trīs būtiskākie rīcības virzieni: 1) narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse, 2) narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe un 3) narkotiku piedāvājuma samazināšana. Minētie rīcības virzieni ietver pasākumus, kuru koordinācijai un ieviešanas uzraudzībai paredzēts starpdisciplinārs rīcības virziens – politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze.

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

2010. gadā Latvijā tika veikta Skolēnu veselības paradumu aptauja, kas Latvijā norisinājās jau piekto reizi. Šis pētījums ir daļa no starptautiski salīdzināmā PVO koordinētā pētījuma *Health Behavior among School-aged Children (HBSC)*. Pētījums notiek reizi četros gados un tas aptver trīs vecumu skolēnus (11, 13 un 15 gadus vecus skolēnus). Skolēnu aptaujas anketā tradicionāli iekļauti jautājumi par biežāk lietotās narkotikas – marihuānas/hašiša – lietošanas izplatību dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. 2010. gada aptaujā šie jautājumi tika uzdoti 1312 9. klašu skolēniem.

2010. gadā Rīgā 9. un 10. klašu skolēnu vidū tika veikts pētījums par riska un aizsargājošiem faktoriem atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanā. Šis pētījums ir atkārtots pētījums 2006. gadā un 2008. gadā veiktajam pētījumam Rīgā, kas veikts pēc Eiropas pilsētas pret narkotikām (*European Cities Against Drugs – ECAD*) iniciatīvas.

2010. gadā Latvijā tika īstenots Eiropas Komisijas finansēts Eiropas Interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem (The European MSM Internet Survey- EMIS). Kopumā pētījums veikts 38 valstīs (25 valodās), ar interneta palīdzību aptaujājot vairāk nekā 180 tūkstošus mērķa grupas pārstāvjus. Latvijā pētījums realizēts laika posmā no 2010. gada jūnija līdz augustam un sasniegtās izlases apjoms bija 708 vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem (VSV). Aptaujas anketā tika iekļauti 278 jautājumi, tai skaitā sociāldemogrāfiskie rādītāji, jautājumi par pārbaudīšanos uz HIV un STI, prezervatīvu lietošanu, dažādu atkarības vielu lietošanu, zināšanām par STI, vardarbības pieredzi, apmierinātību ar savu seksualitāti u.c.

Profilakse

2011. gada 5. oktobrī Ministru kabinetā ir apstiprinātas jaunās *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*. Sabiedrības veselības pamatnostādnēs kā viens no apakšmērķiem ir definēta saslimstības un mirstības no neinfekcijas slimībām samazināšana. Viens no mērķa sasniegšanas rīcības virzieniem ir arī atkarību izraisošo vielu profilakse.

2011. gada 14. martā Ministru kabinetā ir apstiprinātas arī jaunās *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*. Narkotisko un psihotropo vielu lietošanas profilakse ir izvirzīta kā viens no trīs galvenajiem rīcības virzieniem mērķu sasniegšanai.

Līdzīgi kā iepriekšējos gados, aktivitātes atkarību izraisošo vielu jomā ir integrētas plašākās veselības veicināšanas aktivitātēs, tās tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās. Vairākumā gadījumu profilakses aktivitāšu mērķis ir informācijas sniegšana.

2010. gadā valstī galvenokārt legālo atkarības vielu (tabakas, alkohola) jomā realizētas vairākas informatīvās kampaņas. Latvijas reģionos, izņemot Rīgu, nepietiekoši tiek izmantota selektīvā profilakse. Valstī praktiski netiek veikti indicētās profilakses pasākumi, nav izstrādātas nacionālas profilakses vadlīnijas (standarti, kvalitātes kritēriji) un netiek veikta programmu akreditācija. Tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana. Šī situācija skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu.

Problemātiska narkotiku lietošana

2011. gadā turpināta iepriekšējos gados veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu, tādējādi sniedzot iespējas veikt precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi, aprēķināti Latvijā esošie: 1) problemātiskie narkotiku lietotāji, 2) heroīna un citu opioīdu lietotāji un 3) (met)amfetamīna lietotāji.

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2010. gadā bija aptuveni 18888 problemātisko narkotiku lietotāju, no kuriem 10169 ir heroīna vai citu opioīdu lietotāji un 6540 – problemātiskie amfetamīna lietotāji.

Atbilstoši šiem aprēķiniem visvairāk problemātisko narkotiku lietotāju ir 15–24 gadus veco iedzīvotāju vidū, nedaudz mazāk (6995) – 25–34 gadus veco vidū un salīdzinoši mazāk (4214) – 35 gadus vecu vai vecāku vidū.

Kā nozīmīgākais ierobežojums šiem aprēķiniem minams, ka izmantotā metode neļauj aprēķināt ticamības intervālus, līdz ar ko lielā mērā aprēķinu ticamība ir pakļauta ārstniecības datu kvalitātei un pētījumā noskaidrotai informācijai.

Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2010. gadā bijuši 429 (jeb 19,2 uz 100 000 iedzīvotājiem) pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i. pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 243 gadījumos (10,9 uz 100 000 iedzīvotājiem) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

2010. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības vai psihožu izplatība Latvijā bija 3523 jeb 158,0 uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumā ar 2009. gadu izplatība ir samazinājusies par 73 pacientiem. Izplatības samazinājumu lielā mērā ietekmēja 2010. gada laikā veiktā datu kvalitātes kontrole, kuras ietvaros narkologiem tika lūgts noņemt no uzskaites ievērojamu pacientu skaitu, kuri pēdējo trīs gadu laikā nav vērsušies pie narkologa.

Kā pozitīva 2010. gada tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, kā arī jaunu programmu (kabinētu) ģeogrāfiskā aptvēruma paplašināšanās. Tomēr metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū. 2010. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 237 pacienti, no tiem metadona programmā – 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. Salīdzinājumam 2009. gada beigās metadona programmā ārstējās 139 pacienti, bet buprenorfīna – 50 pacienti.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra datiem līdz 2010. gada beigām valstī kopumā bija reģistrēti 4888 (2009. gadā – 4614) HIV inficēšanās gadījumi, no kuriem 953 personām diagnosticēta AIDS stadija. HIV prevalence valstī 2010. gada nogalē bija 187 uz 100 000 iedzīvotājiem (salīdzinājumā ar 2009. gadu – 178 uz 100 000). Kopumā pagājušajā gadā valstī reģistrēti 274 (2009. gadā – 275) jauni HIV inficēšanās gadījumi. HIV infekcija Latvijā joprojām ir koncentrēta INL un to seksa partneru vidū.

2010. gadā valstī bija reģistrēti 85 (2009. gadā 123) akūta vīrushepatīta B gadījumi, no tiem 44 (51,8%) bija vīriešu vidū. No visiem gadījumiem 22 jeb 25,9% bija iegūti INL ceļā. Hronisks vīrushepatīts B 2010. gadā identificēts 43 personām, no kurām 3 gadījumi (7,0%) bijuši narkotiku injicētāju vidū.

2010. gadā Latvijā reģistrēts 61 akūts vīrushepatīta C gadījums, kas ir mazāk nekā iepriekšējos gados (2009. gadā – 91, 2008. – 116). No minētā 61 gadījuma 9 (14,8%) identificēti narkotiku injicētājiem. Arī hroniska hepatīta C infekcijas gadījumu skaits 2010. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir sarucis – 1052 (2009. gadā – 1271, 2008. – 1352). Narkotiku injicētājiem diagnosticēta desmitā daļa visu gadījumu (10,7%, n=113).

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem 2010. gadā reģistrēti 7 ar narkotisko vielu lietošanu tieši saistīti nāves gadījumi, kas ir par 12 gadījumiem mazāk nekā 2009. gadā. No reģistrētajiem, līdzīgi kā iepriekšējos gados, vairums mirušo personu bija 20 līdz 39 gadus veci, pārsvarā vīrieši (6 vīrieši un 1 sieviete).

No visiem gadījumiem tīša saindēšanās (X61 un X62) reģistrēta vienā gadījumā, savukārt pārējos gadījumos saindēšanās (X41 un X42) notikusi netīši ar dažādām vielām (pārsvarā ar heroīnu vai neprecizētiem opiātiem). Vienā nāves gadījumā nāvi izraisīja morfīns (T40.2), vienu nāves gadījumu izraisījusi heroīna pārdozēšana (T40.1), divos gadījumos – amfetamīns/metamfetamīns (T43.6), savukārt trīs gadījumos vielas nav tikušas konkrēti norādītas.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. 2010. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 pilsētās.

Būtisku lomu pārdozēšanu samazināšanā pilda arī šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti, kur punktu darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un to, kā jāīstojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu. 2010. gadā Latvijā darbojās 18 HIV profilakses punkti 16 pilsētās. Arī pilsētu skaits, kur ticis veikts ielu darbs un kur darbojušās mobilās vienības ir identisks apjomam 2009. gadā – attiecīgi 9 un 3 pilsētās.

Saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra datiem, 2010. gadā HIV profilakses tīklā izsniegtas 310 774 šļirces, kas ir vairāk nekā iepriekšējā gadā - 282 701. Pieaudzis arī atpakaļ savāktu šļirču skaits (no 242 555 2009. gadā līdz 336 887 2010. gadā).

Lielu ieguldījumu kaitējuma mazināšanas programmu apjoma palielināšanā Latvijā sniedzis UNODC nodrošinātais metodiskais un finansiālais atbalsts projekta „HIV/AIDS profilakse un atbilstoša aprūpe ieslodzījuma iestādēs un intravenozo narkotiku lietotāju vidū Latvijā, Igaunijā un Lietuvā” ietvaros, kurš tika realizēts kopš 2006. gada nogales un kurš noslēdzās 2011. gada sākumā.

Sociālā atstumtība un reintegrācija

Narkotisko vielu lietotāju sociālās atstumtības jautājums plašāk nav pētīts, tāpēc ziņojumā analizēti vispārējie atkarīgo sociālie apstākļi. Nacionālajā ziņojumā tiek izmantoti divi avoti –

ārstniecības indikators, proti, pirmreizēji ārstēto pacientu dati, un ikgadējā problemātisko narkotisku lietotāju kohortas pētījuma ceturtnā posma rezultāti. Lai gan abi datu avoti nav pilnīgi, ir iespējams izdarīt svarīgākos secinājumus, kas raksturotu narkotiku lietotāju sociālās atstumtības riskus.

Sociālās reintegrācija vairumā gadījumu tiek saistīta ar sociālo rehabilitāciju. Lai gan Latvijā ir izstrādātas programmas, aktivitātes atsevišķu grupu integrācijai sabiedrībā, specifiskas programmas narkotiku lietotāju reintegrācijai nav. Kopumā var runāt par atsevišķiem projektiem un aktivitātēm, bet ne valstiski izstrādātu sistēmu, kas atkarīgo reintegrācijas procesā risinātu tādus jautājumus kā dzīvesvieta, nodarbinātība un izglītība.

Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

2010. gadā tika reģistrēti 4817 ar narkotikām saistīti noziegumi, no tiem 33.6% bija ar metamfetamīnu saistīti noziegumi, 23.1% ar kanabiss saistīti noziegumi un 20.1% ar heroīnu saistīti noziegumi.

2010. gadā tika veikts pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās. Pētījums tika īstenots 11 ieslodzījuma vietās Latvijā, aptaujājot 1965 notiesātos. Papildus notiesāto aptaujai tikai veiktas desmit ekspertu intervijas ar nozares profesionāļiem, analizēti tiesību akti, kā arī aptaujāti 166 ieslodzījuma vietu darbinieki.

Notiesāto aptaujas anketā iekļauto jautājumu formulējums par biežāk lietotām vielām (vai vielu grupām) ir tāds pats kā 2003. gadā veiktajā aptaujā, kas ļauj salīdzināt iegūtos rezultātus ar iepriekš veikto pētījumu un vērtēt izmaiņas narkotiku lietošanas izplatības rādītājos. Līdzīgi kā citās aptaujās par narkotiku lietošanu gan iedzīvotāju vidū, gan ieslodzījuma vietās, arī šajā pētījumā izmantoti trīs laika posmi: 1) lietošana dzīves laikā, kas ietver arī vienreizēju narkotiku pamēģināšanu, 2) lietošana pēdējā gada laikā jeb nesena narkotiku lietošana, 3) lietošana pēdējā mēneša laikā jeb t.s. pašreizējie lietotāji.

Pētījuma dati liecina, ka lielākā daļa notiesāto, kas pirms brīvības atņemšanas ir lietojuši narkotikas, turpina to darīt arī ieslodzījuma laikā. Neatkarīgi no lietošanas pieredzes, 40% respondentu apstiprina iepriekš sacīto, piekrītot viedoklim, ka, ja narkotikas lietotas brīvībā, tad arī ieslodzījuma vietā to lietošana tupināsies.

Narkotisko vielu tirgus

Pamatojoties uz konstatēto metamfetamīna izņemšanas skaitu un daudzumu, tā apgrozījums Latvijas teritorijā 2010. gadā ir pieaudzis. Viela Latvijas teritorijā tiek nogādāta no Lietuvas, kā arī Polijas, Vācijas, Beļģijas, Nīderlandes. Savukārt amfetamīna aprīte valstī turpina samazināties.

Pieaudzis atklāto marihuānas audzētavu skaits, kā arī izņemšanu skaits un izņemtais daudzums. Domājams, daļa no produkcijas, kas tika saražota lielākajā atklātajā audzētavā 2010.gadā bija paredzēta eksportam uz Skandināvijas valstīm.

Heroīna aprīte tirgū saglabājas stabila, bet konstatēta kokaīna tirgus daļas samazināšanās tendence, kā arī pakāpeniska ekstazī grupas vielu pazušana no tirgus struktūras. Vairākas lielas kokaīna izņemšanas 2010.gadā liecina par Latvijas lomas pieaugumu kokaīna tranzītā uz Krieviju.

Uzlabojoties identifikācijas iespējām, ievērojami pieaudzis izņemto jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaits un daudzums. Visbiežāk tiek atklātas piperzīnu, katinonu un sintētisko kanabinoīdu grupas vielas.

Vidējā vielas tīrība metamfetamīnam pēdējo trīs gadu laikā saglabājusies nemainīga ap 30%. Heroīna tīrība katru gadu nedaudz samazinās, savukārt kokaīna vidējā tīrība pēdējos gados ir pieaugusi.

Ar narkotiku lietošanu saistītā veselības politika un pakalpojumi ieslodzījuma vietās

2011. gada 1. janvārī ieslodzījuma vietās Latvijā atradās 6780 ieslodzītie, no kuriem 4749 bija notiesātie, bet 2031 – apcietinātie. 2011. gada sākumā ieslodzījumā atradās 421 sievietes, 88 nepilngadīgie un 93 ārvalstnieki. 2010. gada laikā ieslodzījuma vietās uzņemti 5330 notiesātie un 10258 apcietināti, savukārt 5638 notiesātie un 10227 apcietinātie gada laikā dažādu iemeslu dēļ atstājuši cietumu.

Atbilstoši ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem lielākā daļa ieslodzīto 2010. gada beigās (53,9%) atradās slēgtos cietumos, 29,9% – izmeklēšanas cietumos, 12,7% – daļēji slēgtos cietumos, 2,8% – atklātos cietumos un 0,7% atradās audzināšanas iestādēs nepilngadīgajiem.

Veselības aprūpes kontekstā ieslodzījuma vietās jāņem vērā viens būtisks apsvērums – ieslodzījuma vietu pārvaldei piešķirtie finanšu resursi, kas tieši ietekmē pieejamos pakalpojumus, tai skaitā veselības aprūpei, narkotiku lietotāju ārstēšanai, profilaksei vai kaitējuma mazināšanai. Piemēram, 2010. gadā ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi bija 20,66 miljoni latu, 2009. gadā – 25,34 milj. latu, 2008. gadā 36,79 miljoni latu, bet 2007. gadā – 32,10 miljoni latu. Vērojams, ka ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi kopš 2008. gada samazināti par vairāk kā 16 miljoniem latu, kas viennozīmīgi ietekmē pieejamo pakalpojumu klāstu un apjomu.

Aplūkojot ieslodzījuma vietās notiekošās aktivitātes narkotiku lietošanas samazināšanas jomā vērojams, ka lielākā daļa aktivitāšu (neņemot vērā drošības pasākumu īstenošanu) ir saistītas ar ieslodzīto un ieslodzījuma vietu darbinieku informēšanu un izglītošanu. Ieslodzījuma vietās ārstniecības programmas klasiskajā izpratnē tiek īstenotas minimālā apmērā.

Narkotiku lietotāji ar bērniem

Ģimenes, kurās vecāki ir narkotiku lietotāji, ir salīdzinoši „slēpta” parādība un praktiski nav iespējams novērtēt tās izplatību un sekas. Jaundzimušo reģistrā esošie dati liecina, ka aptuveni 0,1% jaundzimušo mātes grūtniecības laikā lietojušas psihoaktīvās vielas. 2008. gadā veiktā pētījumā secināts, ka sievietēm ar ārstēšanās epizodēm (F10-F19) biežāk dzimst nedzīvi bērni un jaundzimušie biežāk mirst 24 stundu laikā pēc dzemdībām. Nav zināms, kas notiek ar māti un bērnu pēc tam, kad viņi pamet dzemdību namu. Kohortas pētījuma V posma rezultāti liecina, ka aptuveni 13% problemātisko narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar saviem bērniem.

Valsts likumdošana un normatīvie akti pamatā veidoti, lai aizsargātu bērnu tiesības un nodrošinātu labvēlīgus apstākļus bērna fiziskai un psiholoģiskai attīstībai. Ja attīstība traucēta (vardarbība, nerūpēšanās par bērnu u.c.) valstij ir tiesības bērnu no ģimenes izolēt, taču narkotiku lietošana kā tāda nevar kalpot par iemeslu bērna izolēšanai no ģimenes. Valsts politika vērsta uz to, lai narkotiku lietošana ģimenē nepastāvētu, līdz ar to politikas plānošanas dokumentos uzmanība vairāk pievērsta profilakses jautājumiem un narkotiku lietošanas samazināšanai tieši jauniešu vidū. Valstī darbojas atbalsta grupas bērniem un vecākiem, kuru bērni lieto atkarības vielas.

A DAĻA: Jaunākās tendences narkomānijas jomā

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Likumdošana

Ik gadu Reitox nacionālajā ziņojumā tiek iekļauta jaunākā informācija par gada laikā pieņemtiem normatīvajiem aktiem, kā arī esošajos likumos vai Ministru kabineta noteikumos veiktajiem grozījumiem saistībā ar narkotiskajām un psihotropajām vielām. 2010.gadā izmaiņas veiktas tādos nozīmīgos normatīvajos dokumentos kā likumā „*Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību*” un likumā „*Par prekursoriem*”, kā arī vairākos Ministru kabineta noteikumos.

2010. gadā apstiprinātie Ministru kabineta noteikumi un noteikumu grozījumi

Pagājušajā gadā izstrādāti jauni MK noteikumi. 2010.gada 1.oktobrī stājās spēkā MK noteikumi Nr.757 „*Īpašās veterinārās receptes izrakstīšanas un uzglabāšanas kārtība*”, kas nosaka kārtību, kādā izraksta un uzglabā īpašās veterinārās receptes Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II un III sarakstā iekļautajām zālēm un vielām. Pamatā mainās zāļu iegādes kārtība kontrolējamām narkotiskām, psihotropām vielām un prekursoru II un III sarakstā iekļautajām zālēm un vielām, kas tiek izmantotas veterinārajā medicīnā. Līdz šim narkotiskās un psihotropās vielas un zāles varēja iegādāties tikai praktizējošs veterinārārsts pēc pieprasījuma. Turpmāk šīs vielas un zāles aptiekā varēs iegādāties arī pats dzīvnieka īpašnieks vai turētājs, ja būs izrakstīta īpaša recepte.

2010. gada 1.aprīlī spēkā stājās MK noteikumi Nr.319 „*Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība*”, kas nosaka kārtību, kādā izsniedz, aptur, pārreģistrē un anulē speciālās atļaujas (licences) farmaceitiskajai un veterinārfarmaceutiskajai darbībai, norādot atbilstoši likumam „*Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību*” atļauto darbību ar Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II un III sarakstā iekļautajām vielām un zālēm, kas satur sarakstos iekļautās narkotiskās un psihotropās vielas.

2010.gada 13.augustā spēkā stājās MK noteikumi Nr.704 „*Noteikumi par robežšķērsošanas vietām un tajās veicamajām pārbaudēm*”, kas cita starpā nosaka robežšķērsošanas vietas, kurās veic muitas kontroli (tajā skaitā Muitas kontroli Veselības ministrijas uzraudzībā esošo narkotisko un psihotropo vielu, zāļu un prekursoru pārvietošanai pāri ārējai robežai).

2010.gada 29.decembrī spēkā stājās MK noteikumi Nr.1142 „*Operatoru reģistrēšanas un licencēšanas kārtība*”. Noteikumi nosaka operatoru reģistrēšanas un licencēšanas kārtību, kas piedalās prekursoru aprītē (attiecīgas ES regulas paredz prekursoru operatoru reģistrēšanas un licencēšanas nepieciešamību, bet nenosaka reģistrēšanas un licencēšanas detalizētu kārtību, tādēļ šie jautājumi, noteikti nacionālajā likumdošanā).

2010. gadā pieņemtie likumi un likumu grozījumi

2010.gada 21.oktobrī Saeimā pieņemti un spēkā stājās 2011.gada 1.janvārī grozījumi likumā „*Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību*”, papildinot likuma 2.pielikumu ar jaunām narkotiskajām vielām, kuru nelegālā aprīte un lietošana var apdraudēt veselību, kā arī nosakot šo vielu apmēru, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem, un, ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem (skatīt 1.1.tabulu):

1.1.tabula. 2010.gadā kontrolei pakļautās vielas un to apmēri

	Apmērs, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem		Apmērs, sākot ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem	
	žāvēts	nežāvēts	Žāvēts	nežāvēts
CP 47,497 un tā homologi C6, C8, C9	1g	100g	5g	1kg
HU-210	1g	100g	5g	1kg
JWH-018	1g	100g	5g	1kg
JWH-073	1g	100g	5g	1kg
JWH-250	1g	100g	5g	1kg
JWH-398	1g	100g	5g	1kg
leonotis leonurus	1g	100g	5g	1kg
nymphaea caerulea	1g	100g	5g	1kg

Veiktās izmaiņas atbilst 2005.gada 8.novembra MK noteikumu Nr.847 „*Noteikumi par Latvijā kontrolējamām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem*” sarakstiem. Izmaiņas attiecīgi reglamentē arī tiesībsardzības institūciju darbību soda apmēra noteikšanā.

2010. gada 1. decembrī spēkā stājās grozījumi likumā „*Par prekursoriem*”, kas paredz prekursoru aprites saskaņošanu ar EK regulās noteikto (Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 11. februāra Regula Nr.273/2004 par narkotisko vielu prekursoriem, Padomes 2004. gada 22. decembra Regula Nr.111/2005, kas paredz noteikumus par uzraudzību attiecībā uz narkotisko vielu prekursoru tirdzniecību starp Kopienu un trešajām valstīm u.c.). Tāpat grozījumos precizēta termina „prekursori” definīcija un noteikts, ka termini „aprite”, „eksports” un „imports” atbilst attiecīgajās regulās minēto terminu skaidrojumiem.

2010.gada laikā spēkā stājās divi likumi par Latvijas Republikas valdības sadarbību ar Armēnijas Republikas valdību un Albānijas Republikas ministru padomi cīņā pret terorismu, organizēto noziedzību un nelegālu narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru apriti un citiem noziedzīgiem nodarījumiem. Likumi spēkā stājās attiecīgi 2010. gada 27. maijā un 2010. gada 23. jūnijā.

1.2. Institucionālā koordinācija

Valsts programma

2011. gada 14. martā Ministru kabinetā tika apstiprinātas *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*¹ (turpmāk tekstā – *Pamatnostādnes*).

Pamatnostādnes ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kas izstrādāts atbilstoši 2009. gada 13. oktobra MK noteikumiem Nr. 1178 „*Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi*” un *Latvijas Stratēģiskās attīstības plānam 2010.–2013. gadam*. Tajā ietverti pasākumi, kuru mērķis ir nodrošināt, lai tiktu turpināta plānotas valsts rīcībpolitikas ieviešana nelegālo narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības mazināšanā un kontrolē.

Pamatnostādņu mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti.

Izstrādājot pamatnostādnes, ņemti vērā iepriekšējās *Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008. gadam* novērtēšanas rezultāti un rekomendācijas, kā arī pamatnostādņu izstrādē iesaistīto sabiedrisko organizāciju un par pamatnostādņu ieviešanu atbildīgo institūciju un to ekspertu priekšlikumi.

¹ Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=360>

Pamatnostādnēs definēto mērķu sasniegšanai izvirzīti trīs būtiskākie rīcības virzieni: 1) narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse, 2) narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe un 3) narkotiku piedāvājuma samazināšana. Minētie rīcības virzieni ietver pasākumus, kuru koordinācijai un ieviešanas uzraudzībai paredzēts starpdisciplinārs rīcības virziens – politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze.

Pamatnostādnēs noteikto uzdevumu īstenošanā par atbildīgajām institūcijām noteiktas Aizsardzības ministrija, Finanšu ministrija, Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Tieslietu ministrija un Veselības ministrija. Savukārt par atbildīgo institūciju *Pamatnostādņu* izpildes kontroles jomā noteikta Iekšlietu ministrija.

Pamatnostādnēs noteikto uzdevumu īstenošana atbildīgajām institūcijām ir jānodrošina no tām piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Ja atbildīgajām institūcijām kāda uzdevuma izpildi nav iespējams nodrošināt no piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, jautājums par papildu līdzekļu piešķiršanu 2013. gadā un turpmākajos gados izskatāms kopā ar visu ministriju vidēja termiņa budžeta prioritāšu pieteikumiem.

Paredzēts, ka *Pamatnostādnēs* ietvertu uzdevumu ieviešanas rezultāti tiks vērtēti divas reizes, proti, *Pamatnostādņu* darbības vidus posmā un pēc *Pamatnostādņu* darbības beigām. Līdz ar to par *Pamatnostādnēs* noteikto uzdevumu izpildi atbildīgajām institūcijām līdz 2014. gada 1. aprīlim un 2018. gada 1. martam Iekšlietu ministrijā jāiesniedz informāciju par uzdevumu izpildes gaitu un rezultātiem.

Valsts programmas ieviešana un novērtēšana

2008. gads bija pēdējais *Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programmas 2005.–2008. gadam* darbības gads. Līdz ar to narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome (turpmāk – 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 mazināšanas jomā jābūt balstītam uz pilnīgu un vispusīgu valsts politikas, tai skaitā valsts programmas īstenošanas, izvērtējumu. Tā rezultātā 2009. gads bija pārejas periods, kura laikā tika veikts iepriekšējās valsts programmas novērtējums.

Valsts programmas novērtējumu, balstoties uz Padomes lēmumu, veica Iekšlietu ministrija. Programmas novērtēšanai tika izmantoti vairāki informācijas avoti, proti:

- valsts programmas izpildē atbildīgo un līdzatbildīgo lomā tieši iesaistīto 29 valsts iestāžu un organizāciju sniegtā informācija par programmas uzdevumu izpildi;
- Padomes sekretariāta rīcībā esošā informācija;
- vairāki valsts programmas darbības laikā narkomānijas jomā veiktie pētījumu rezultāti;
- dažādu institūciju uzturētās informācijas sistēmas un apkopotie statistikas radītāji;
- ekspertu diskusija par valsts programmas ieviešanas rezultātiem.

Jāatzīmē, ka informācija par valsts programmas uzdevumu izpildi tika balstīta uz tieši iesaistīto iestāžu un organizāciju rakstiski sniegtās informācijas, kas pārsvarā atspoguļoja kvantitatīvos radītājus, nevis darbības un politikas rezultātus. Līdz ar to valsts programmas mērķu sasniegšanas pakāpe pārsvarā tika raksturota ar pētījumu rezultātiem par narkotisko vielu lietošanas izplatību dažādās sabiedrības grupās un statistikas radītāju atspoguļotajām tendencēm, kas raksturo narkotisku piedāvājuma un pieprasījuma jomas valsts programmas darbības periodā (Iekšlietu ministrija 2009).

Koordinācijas mehānisms

Padome ir koordinējoša valsts institūcija, kuras galvenais uzdevums ir koordinēt valsts pārvaldes iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju darbību narkotisko un psihotropo vielu un prekursoru legālās aprites kontrolē un nelegālās aprites un narkomānijas novēršanā un ierobežošanā. Padome ir atbildīga arī par valsts programmas izstrādi, ieviešanu un novērtēšanu. Padomes sēdes tiek sasauktas pēc nepieciešamības.

1.3. Ekonomiskā analīze

2009. gadā Veselības ekonomikas centrs sadarbībā ar Baltijas Starptautisko Ekonomikas Politikas Studiju Centru (BICEPS) veica pētījumu par budžeta un nebudžeta izmaksām saistībā ar narkomāniju 2008. gadā (BICEPS 2010). Pētījuma mērķis bija novērtēt narkotiku lietošanas radītās sociālās izmaksas Latvijā 2008. gadā. Pētījumu veidoja divas daļas: pirmajā daļā novērtētas narkomānijas radītās valsts budžeta izmaksas, bet otrajā daļā veikts nebudžeta izmaksu novērtējums. Budžeta izdevumu novērtējums ir balstīts uz Latvijas datiem un aptver praktiski visas ar narkomānijas problēmu saistītās budžeta izmaksu kategorijas. Nebudžeta izmaksu novērtējums ir balstīts uz Latvijas datiem, tikai novērtējot ražošanas apjoma (izlaides) samazinājumu, kas rodas narkotiku lietotāju zema nodarbinātības līmeņa, priekšlaicīgas mirstības un biežas atrašanās ieslodzījumā dēļ. Pārējās nebudžeta izmaksas, piemēram, izmaksas, kas rodas narkotiku lietotāju augstā absentisma dēļ, tika novērtētas, balstoties arī uz pētījumu rezultātiem citās valstīs.

Saskaņā ar *Narkotiku un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādēm 2011.–2017. gadam*, atkārtotu pētījumu par narkotiku lietošanas un to radīto seku budžeta un nebudžeta izmaksām paredzēts veikt 2016. gadā.

Jāatzīmē, ka Latvijā datu pieejamība par iezīmētiem ar narkotikām saistītiem budžeta izdevumiem ir ļoti ierobežota un fragmentāra. Ar narkotikām saistītās programmas tiek īstenotas dažādos valdības līmeņos, kas datu sistematizāciju padara sarežģītu. Turklāt ar narkotikām saistītie izdevumi bieži vien ir daļa no plaši vērstas izdevumu programmas, kas ar narkotiku lietošanas problēmu saistīto izdevumu nošķiršanu padara problemātisku.

Budžeta izmaksas

Pētījuma (BICEPS 2010) rezultāti liecina, ka kopumā 2008. gadā valsts un pašvaldību budžetā narkotiku lietošanas radītās izmaksas bija 6,5–10,6 milj. latu jeb 0,1–0,2% no kopbudžeta izdevumiem. Budžetā nesāņemtie ieņēmumi bija 3,1–3,8 milj. latu (0,06–0,07% no kopbudžeta ieņēmumiem). Saskaņā ar pētījuma rezultātiem 2008. gadā ar narkomāniju saistīto problēmu ietekme uz valsts kopbudžetu vērtējama 9,6–14,4 miljonu latu apmērā.

Klasificējot pēc COFOG, izdevumi sabiedriskajai kārtībai un drošībai un izdevumi veselības aprūpei ir divas lielākās ar narkotikām saistīto budžeta izdevumu grupas (attiecīgi, 59% un 25% no visiem ar narkotikām saistītajiem budžeta izdevumiem, ja iekļauj ieguldījumu izdevumus). Likumu izpildīšanas (71–70%) un kaitējuma mazināšanas (24–17%) izdevumi ir lielākās izdevumu kategorijas, ja izdevumu kategorizēšanai izmanto Roitera klasifikāciju. Tika konstatēts, ka Latvijas budžeta izdevumu struktūra ir diezgan līdzīga struktūrai citās Eiropas valstīs, par kurām veikti līdzīgi novērtējumi. Finansējuma apjoms (0,07–0,04% no IKP vai 0,17–0,10% no kopējiem valsts izdevumiem) tomēr ir ievērojami zemāks nekā citās valstīs. Finansēšanas atšķirība ir vēl lielāka, ja salīdzina izdevumus uz vienu problemātisko narkotiku lietotāju, kas 2008. gadā Latvijā sasniedza 382–764 EUR, savukārt, piemēram, Čehijā 2006. gadā izdevumi bija apmēram 10 reizes augstāki. Ar narkotikām saistīto izdevumu starpvalstu salīdzināšana jāveic piesardzīgi, jo trūkst standartizētas metodoloģijas. Tomēr šāda novērtētā finansējuma ievērojama atšķirība ļauj ar lielu ticamības pakāpi secināt, ka ar narkotikām saistītie budžeta izdevumi Latvijā ir daudz zemāki nekā citās Eiropas valstīs.

Nebudžeta izmaksas

Narkomānijas nebudžeta izmaksas 2008. gadā ir novērtētas 61,5 milj. LVL apmērā jeb 0,38% no IKP. Novērtētās nebudžeta izmaksas galvenokārt rada narkomānijas izraisīts nodarbinātības samazinājums. Pirmkārt, ir novērots, ka Latvijas problemātiskos narkotiku lietotājus raksturo ievērojami zemāks nodarbinātības līmenis nekā citiem iedzīvotājiem šajā pašā vecuma grupā. Otrkārt, zemāku nodarbinātību izraisa narkotiku lietotāju priekšlaicīga mirstība gan tiešā saistībā ar narkotiku lietošanu, gan saistībā ar infekciju slimībām. Vēl viens zemākas nodarbinātības avots ir ieslodzījumā esošas personas, kuras notiesātas par noziegumiem, kas saistīti ar narkotikām. Kopējie zaudējumi no samazinātas nodarbinātības ir novērtēti ap 30 milj. LVL apmērā, no kuriem lielākās izmaksas (23,4 milj. LVL) ir attiecināmas uz zemāku nodarbinātības līmeni narkotiku lietotāju vidū.

Papildus nodarbinātības kanālam citi narkomānijas nebudžeta izmaksu avoti ietver māsaimniecību izlaides samazinājumu saslimstības un ārpus darbaspēka esošu narkotiku lietotāju mirstības dēļ, kā arī saistībā ar augstāku absentismu un samazinātu darba ražīgumu narkotiku lietotāju vidū. Valsts līmeņa datu trūkuma dēļ nebija iespējams iepriekš minēto divu kategoriju izdevumu novērtējumu pamatot tikai ar valsts datiem, tāpēc novērtējums tika daļēji balstīts uz pētījumu rezultātiem citās valstīs. Narkomānijas bezdarba izmaksas Latvijā kopā ir novērtētas aptuveni 32 milj. LVL apmērā, no kurām lielāko daļu (apmēram 60%) veidoja paaugstināts absentisms un samazināts darba ražīgums.

Līdzīgi kā ar dažādu valstu budžeta izmaksu salīdzinājumu nebudžeta izmaksu salīdzinājums ir jāveic ar lielu piesardzību, jo atšķiras pamata metodoloģijas. Tomēr dažu nebudžeta izmaksu kategoriju salīdzinājums ar pieejamiem rezultātiem attiecībā uz Austrāliju (Collins and Lapsley 2008) liecina, ka izmaksas, ko rada zemāka nodarbinātība, izteiktas kā daļa no IKP, Latvijā pārsniedz izmaksas Austrālijā. Nobeigumā var secināt, ka narkomānijas nebudžeta ekonomiskais slogs Latvijā, iespējams, ir augstāks nekā dažās citās valstīs, bet ar narkotikām saistīto budžeta izdevumu līmenis ir ievērojami zemāks nekā citās valstīs.

Narkomānijas sociālās izmaksas

Narkomānijas sociālo izmaksu (budžeta plus nebudžeta izmaksu) novērtējums Latvijā 2008. gadā sasniedza 68–72 milj. LVL jeb aptuveni 0,4% no IKP. Budžeta izdevumi bija 6,5–10,6 milj. LVL jeb aptuveni 10–14% no kopējām sociālajām izmaksām, no kurām narkomānijas tiešās izmaksas – apmēram 2%. Atlikušās budžeta izmaksas var klasificēt kā narkomānijas netiešās izmaksas, t.i., šīs izmaksas veido daļu no valdības funkciju izdevumiem, kas tiktu finansēti neatkarīgi no narkomānijas situācijas, piemēram, izdevumi veselības aprūpei, Valsts policijai, utml.

2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū ir viens no pieciem galvenajiem EMCDDA epidemioloģiskajiem indikatoriem. Tas atspoguļo narkotiku lietošanas izplatību 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū. Šis indikators aptver regulāru reprezentatīvu iedzīvotāju aptauju veikšanu pēc ES ekspertu apstiprināta jautājumu loka (EMQ – European Model Questionnaire), kas paplašināts ar dalībvalstīm interesējošiem jautājumiem.

Jaunākās izmaiņas indikatora attīstībā gan nacionālā, gan arī starptautiskā līmenī ietver papildus informācijas iegūšanas nepieciešamību par intensīviem narkotiku lietošanas paradumiem un narkotiku pieejamību. Tāpat pēdējo gadu laikā avien vairāk pētnieku vidū tiek aktualizēts jautājums par iegūto datu drošu ticamību pieaugošā nerespondences līmeņa dēļ, kā arī nepieciešamību veikt metodoloģiskus pētījumus, izmantojot jaunus datu vākšanas veidus, piemēram, aptauju veikšana izmantojot internetu un to vispārināšanas iespējas.

Narkotiku lietošanas izplatības rādītāji, kā arī narkotiku pieejamība un iedzīvotāju attieksme par narkotiku politikas jautājumiem tika plaši aplūkoti 2008. gada nacionālajā ziņojumā, kā arī pētījuma ziņojuma atskaitē (Pugule et al. 2008; Koroļeva u.c. 2008), tamdēļ šajā nodaļā atspoguļots tikai īss kopsavilkums par nelegālo narkotiku lietošanas izplatības rādītājiem.

2010. gadā uzsākta gatavošanās Eiropas Skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskām vielām (ESPAD) piektā posma veikšanai 2011. gadā, kura ietvaros 2011. gada pavasarī aptaujāti vairāk kā septiņi tūkstoši 8.–10. klašu skolēni. Pētījumā iegūtā informācija sniegs ieskatu politikas veidotājiem, profilakses un citiem speciālistiem par nelegālo un legālo vielu izplatību un tās izmaiņām kopš 2007. gadā veiktā valsts mēroga reprezentatīvā skolēnu pētījuma.

2011. gada ESPAD projekta ietvaros veikts arī metodoloģisks pētījums, kura mērķis ir noskaidrot atbilstošu atšķirības pēc aptaujas anketas aizpildīšanas veida. Tā ietvaros 40 klasēs pēc *split-half* metodoloģijas skolēni anketas aizpildīja tradicionāli (papīra anketa) un *web* aptaujas veidā. Pētījuma rezultāti būs pieejami 2011. gada beigās un tie sniegs informāciju par iespējām nākotnē īstenot skolēnu aptaujas datorizēti un cik lielā mērā anketas aizpildīšanas veids ietekmē rezultātus.

2010. gadā izstrādātajās *Pamatnostādnēs*² vairāki ESPAD pētījumā iekļautie narkotiku lietošanas izplatības un pieejamības mērījumi iekļauti kā politikas rezultatīvie rādītāji, kas ļaus vērtēt *Pamatnostādņu* uzdevumu veikšanu 2011.–2017. gadā.

2010. gada rudens semestrī Rīgas skolēnu vidū pēc Eiropas pilsētas pret narkotikām iniciatīvas veikts trešais pētījuma posms (Koroļeva, Mieriņa u.c. 2010). Pētījuma mērķis ir iegūt datus par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību un par riska un aizsargājošiem faktoriem to lietošanā un pamēģināšanā. Šis pētījums 9.–10. klašu audzēkņu vidū Rīgā veikts 2006. gadā (Koroļeva, Senkāne u.c. 2007) un 2008. gadā³ (Koroļeva, Mieriņa u.c. 2009) un tā rezultāti tiek izmantoti profilakses pakalpojumu plānošanā un sasniegumu vērtēšanā Rīgas pilsētā.

2010. gadā Latvijā veikts Skolēnu veselības paradumu pētījums, kas Latvijā norisinājās jau piekto reizi. Šis pētījums ir daļa no starptautiski salīdzināmā Pasaules veselības organizācijas koordinētā pētījuma Health Behavior among School-aged Children (HBSC). Skolēnu aptaujas anketā tradicionāli iekļauti jautājumi par biežāk lietotās narkotikas – marihuānas/hašiša – lietošanas izplatību dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā.

² Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=360> un kopsavilkums pieejams šī ziņojuma 1. nodaļā.

³ 2008. gadā pētījums veikts arī Jūrmalā un Cēsīs.

2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Pētījumi par narkotiku lietošanas izplatību

Latvijā līdz šim veiktas divas plaša mēroga reprezentatīvas aptaujas, kas ļauj apzināt narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Šīs aptaujas veiktas 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū un veiktas pēc EMCDDA dalībvalstīs ieteiktām metodēm, līdz ar to lielā mērā ļaujot Latvijā iegūtos rezultātus salīdzināt ar situāciju citās ES valstīs. Atbilstoši šīm metodēm, aptaujās iekļautie jautājumi par vielu lietošanu tiek mērīti trīs laika posmos – dzīves laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. Papildus jautājumiem par dažādu vielu lietošanas izplatību pētāmo jautājumu loks iekļauj arī jautājumus par iedzīvotāju attieksmi un vērtības, narkotiku pieejamību utt. (EMCDDA 2002).

Pirmā plaša mēroga aptauja notika 2003. gadā (Goldmanis u.c. 2003), savukārt otra pēc salīdzināmas metodoloģijas veiktā aptauja – 2007. gadā (Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008). Aptauju mērķa izlašu lielums pārsniedza 4500 respondentu (4534 2003. gadā un 4500 respondentu 2007. gadā), kas ar pietiekami augstu precizitāti spēj izmērīt arī salīdzinoši nelielu parādību izplatību iedzīvotāju vidū. Abu pētījumu ziņojumi ir publicēti kā atsevišķi ziņojumi un pieejami gan drukātā, gan elektroniskā formātā.

Šajā sadaļā zemāk atspoguļoti galvenie jebkuru nelegālo narkotiku⁴ lietošanas izplatības rādītāji galvenajās vecuma un dzimumu grupās salīdzinot 2003. un 2007. gada pētījumu rezultātus (skat. 2.1. un 2.2. tabulu).

Abu aptauju rezultāti norāda, ka 2007. gadā salīdzinājumā ar 2003. gadu ir būtiski pieauguši narkotiku pamēģināšanas un nesenās lietošanas (pēdējā gada laikā) rādītāji iedzīvotāju vidū visās vecuma un dzimumu grupās. Visbiežāk pamēģinātā un lietotā viela iedzīvotāju vidū ir marihuāna vai hašišs, kam seko ekstazī un amfetamīni. Narkotikas pārsvarā lietojuši jaunieši (15–24 gadi) un jaunie pieaugušie (15–34 gadi). Urbanizācijai ir liela nozīme narkotiku lietošanā vai pamēģināšanā. Rīgā un citās pilsētās narkotikas pamēģinājuši vairāk iedzīvotāju, taču salīdzinājumā ar 2003. gadu šīs atšķirības, lai arī statistiski nozīmīgas, ir mazinājušās (Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008).

2.1. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā 2003. un 2007. gada pētījumos (%)

		Dzīves laikā	Pēdējā gada laikā	Pēdējā mēneša laikā
15–64 gadi	2007	16,1	6,1	2,2
	2003	12,3	4,6	2,2
15–34 gadi	2007	27,9	11,9	4,2
	2003	21,9	9,7	4,7
35–64 gadi	2007	6,8	1,6	0,7
	2003	5,3	0,9	0,5
Vīrieši	2007	22,8	9,2	3,8
	2003	19,9	7,7	3,9
Sievietes	2007	9,8	3,2	0,8
	2003	6,4	2,2	0,9

Avots: Goldmanis u.c. 2003; Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008

⁴ Marihuāna/hašišs, ekstazī (MDMA), amfetamīni, kokaīns, heroīns un/vai citi opioīdi, LSD un/vai citi halucinogēni

2.2. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2007. gadā (%)

	15–64 gadi			15–34 gadi			35–64 gadi		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
Jebkuras nelegālas vielas	22,8	9,8	16,1	37,5	18,1	27,9	10,3	3,8	6,8
Jebkuras nelegālas vielas, izņemot marihuānu/hašišu	13,2	4,9	9,0	21,7	8,6	15,2	6,0	2,3	4,0
Marihuānu/hašišu	17,2	7,3	12,1	28,9	14,3	21,7	7,2	2,2	4,6
Ekstazī	7,2	2,3	4,7	12,3	4,6	8,5	2,9	0,6	1,7
Amfetamīni	5,4	1,3	3,3	9,2	2,9	6,1	2,2	0,1	1,1
Kokaīns	3,1	1,5	2,3	5,4	2,5	4,0	1,2	0,7	0,9
Heroīns	0,8	0,3	0,5	1,5	0,4	1,0	0,2	0,2	0,2
Citi opioīdi	4,7	1,1	2,9	5,7	1,6	3,7	3,9	0,8	2,2
LSD	2,1	0,8	1,4	3,6	1,0	2,3	0,8	0,6	0,7
Citi halucinogēni	2,6	0,9	1,7	4,4	1,2	2,8	1,0	0,6	0,8

Avots: Koroļeva, Goldmanis u.c. 2008

2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū

HBSC pētījuma dati

2010. gadā Latvijā tika veikta Skolēnu veselības paradumu aptauja, kas Latvijā norisinājās jau piekto reizi. Šis pētījums ir daļa no starptautiski salīdzināmā PVO koordinētā pētījuma *Health Behavior among School-aged Children (HBSC)*. Pētījums notiek reizi četros gados un tas aptver trīs vecumu skolēnus (11, 13 un 15 gadus vecus skolēnus). Skolēnu aptaujas anketā tradicionāli iekļauti jautājumi par biežāk lietotās narkotikas – marihuānas/hašiša – lietošanas izplatību dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. 2010. gada aptaujā šie jautājumi tika uzdoti 1312 9. klašu skolēniem.

Atbilstoši pētījuma rezultātiem marihuānu/hašišu dzīves laikā vismaz vienu reizi pamēģinājis aptuveni katrs ceturtais (25,2%) 9. klašu skolēns (aptuveni 15 gadus vecs). Zēnu vidū marihuānu/hašišu pamēģinājušo īpatsvars ir augstāks nekā meiteņu vidū, attiecīgi 29,6% un 22,3% (skat. 2.3. tabulu).

Pētījuma rezultāti rāda, ka marihuānu/hašisu salīdzinoši nesen jeb pēdējo 12 mēnešu laikā lietojuši 18,0% 9. klases skolēnu, savukārt pēdējā mēneša laikā to lietojuši 8,7% jauniešu. Tāpat kā marihuānas/hašiša pamēģināšanā arī pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā marihuānas lietošanu biežāk norādījuši zēni salīdzinājumā ar meitenēm (skat 2.3. tabulu).

2.3. tabula. Marihuānas/hašiša lietotāju īpatsvars 9.klašu skolēnu vidū Latvijā, %

	Zēni	Meitenes	Kopā
Dzīves laikā	29,6	21,3	25,2
Pēdējo 12 mēnešu laikā	22,0	14,5	18,0
Pēdējo 30 dienu laikā	13,4	4,7	8,7

Avots: Nepublicēti HBSC pētījuma dati

Visbiežāk aptaujātie jaunieši norādījuši, ka šo vielu lietojuši vienu vai divas reizes – šādi norādījuši 58,3% jauniešu, kas pamēģinājuši marihuānu/hašišu. Zēnu vidū tādu, kas marihuānu/hašišu lietojuši biežāk nekā 1–2 reizes, ir ievērojami vairāk nekā meiteņu vidū,

attiecīgi 49,1% un 32,6% (*skat. 2.4. tabulu*). Zēnu vidū salīdzinājumā ar meitenēm ir ievērojami vairāk tādu, kas marihuānu/hašišu lieojuši vairāk nekā 40 reizes.

2.4. tabula. Dzīves laikā marihuānu/hašišu pamēģinājušo lietošanas reižu skaits 9.klašu skolēnu vidū Latvijā, % no marihuānu/hašišu pamēģinājušiem

	Zēni	Meitenes	Kopā
1–2 reizes	50,8	67,4	58,3
3–5 reizes	21,5	20,8	21,2
6–9 reizes	6,2	2,8	4,7
10–19 reizes	6,8	4,2	5,6
20–39 reizes	3,4	3,5	3,4
40 un vairāk reizes	11,3	1,4	6,9

Avots: Npublicēti HBSC pētījuma dati

Riska un aizsargājošo faktoru pētījuma dati

2010. gadā Rīgā 9. un 10. klašu skolēnu vidū tika veikts pētījums par riska un aizsargājošiem faktoriem atkarību izraisošo vielu lietošanas uzsākšanā (Koroļeva, Mieriņa u.c. 2010). Šis pētījums ir atkārtots pētījums 2006. gadā (Koroļeva, Senkāne u.c. 2007) un 2008. gadā (Koroļeva, Mieriņa u.c. 2009) veiktajam Rīgā, kas veikts pēc Eiropas pilsētas pret narkotikām (European Cities Against Drugs – ECAD) iniciatīvas.

Šajā sadaļā aplūkoti tikai galvenie nelegālo vielu lietošanas izplatības rādītāji 15–16 gadus vecu jauniešu vidū, savukārt pētījuma publikācijās atrodama detalizēta analīze par riska un aizsargājošiem faktoriem. Izlašu lielumi un metodoloģija aprakstīta Fonte ST30⁵, kā arī veikto pētījumu tehniskajās atskaitēs.

2010. gada pētījuma mērķa grupa bija 15–16 gadus veci skolēni Rīgā. Lai pētījuma rezultāti būtu salīdzināmi ar 2006. un 2008. gada datiem, aptauja veikta 9. un 10. klašu grupās. Kopumā 2010. gada aptaujā par derīgām atzītas un datu analīzē iekļautas 2820 skolēnu anketas.

Aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par daudzām pazīstamākām atkarību izraisošām vielām – marihuānu/hašišu, amfetamīniem, LSD, ekstazī, kokaīnu, heroīnu un „*maģiskajām*” sēnēm, kā arī vielām, kuras nav nelegālas *per se*, taču var tikt izmantotas apreibināšanās nolūkos – medikamentiem, inhalantiem un anaboliem steroīdiem. 2010. gada aptaujas anketā tika veikti papildinājumi, kas ļauj noskaidrot arī populārāko nelegālo vielu – marihuānas/hašiša, amfetamīnu un ekstazī – lietošanas izplatību ne tikai dzīves, bet arī pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. Papildus anketā tika iekļauts arī atvērtais jautājums par anketā neuzskaitītu vielu pamēģināšanas pieredzi.

Rezultāti

Visbiežāk lietotā nelegālā viela Rīgas skolēnu vidū ir marihuāna vai hašišs, kuru lietojuši 23% 9. un 10. klases skolēnu. Līdzīgi kā 2006. un 2008. gada pētījumos un ESPAD pētījumos (Koroļeva u.c. 2007; Koroļeva u.c. 2009) novērots, augstāka lietošanas izplatība ir 10. klases skolēnu vidū salīdzinājumā ar 9. klases skolēnu vidū novēroto (attiecīgi 28% un 18%), kā arī zēnu vidū salīdzinājumā ar meitenēm (attiecīgi 30% un 16%). Visaugstākais marihuānas/hašiša pamēģinātāju īpatsvars ir 10. klašu zēnu vidū (39%), savukārt viszemākais – 9. klašu meiteņu grupā (13%).

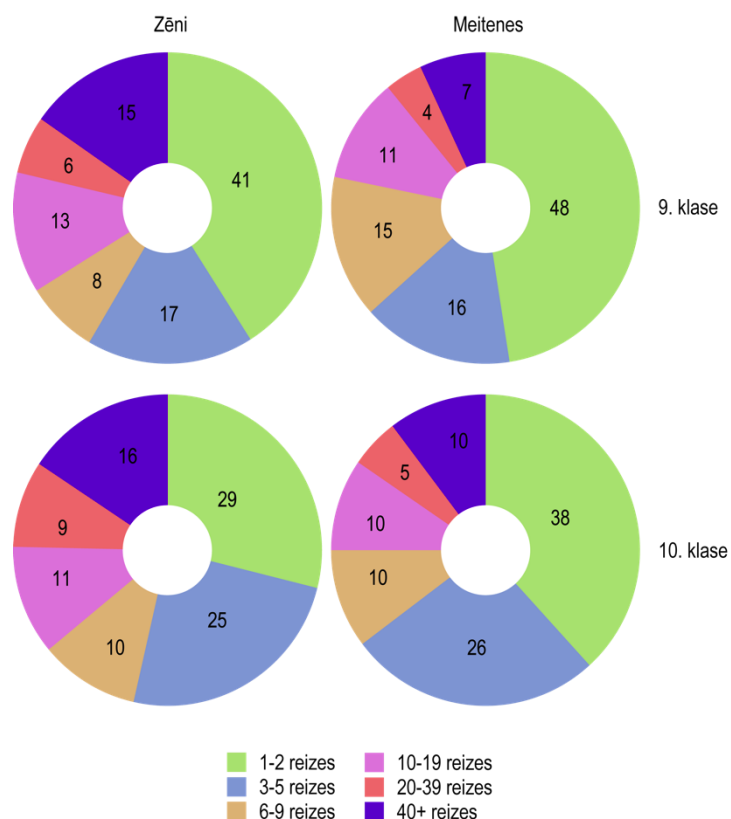
Salīdzinot ar 2008. gada pētījuma rezultātiem, redzams, ka 2010. gadā marihuānas/hašiša pamēģinātāju īpatsvars 9. un 10. klašu skolēnu vidū Rīgā praktiski nav mainījies, taču tas ir

⁵ ST30_2011_LV_01; ST30_2009_LV_01; ST30_2009_LV_02; ST30_2009_LV_03

būtiski pieaudzis salīdzinājumā ar 2006. gada pētījumā noskaidroto. 2006. un 2008. gadā šīs vielas pamēģinātāju īpatsvars bija attiecīgi 18 un 22 procenti.

Visbiežāk jaunieši norādījuši, ka marihuānu/hašišu pamēģinājuši vienu vai divas reizes – šādu atbildi sniedzis aptuveni katrs trešais jauniešs (37%), kurš pamēģinājis šo vielu. 22% marihuānu/hašišu pamēģinājušo to smēķējuši 3–5 reizes, 10% – 6–9 reizes, 11% – 10–19 reizes, 7% – 20–39 reizes, bet 13% to lietojuši vairāk nekā 40 reizu dzīves laikā. Zēni, kā arī 10. klašu skolēni marihuānu/hašišu lietojuši vairāk reizu nekā meitenes un 9. klašu audzēkņi (*skat. 2.1. attēlu*).

2.1. attēls. Marihuānas vai hašiša lietošanas reizu skaits dzīves laikā, % no šo vielu pamēģinājušiem



Avots: Koroļeva, Mieriņa, Sniķere, Trapencieris 2010

Kā liecina iepriekšējie pētījuma posmi un ESPAD pētījums, amfetamīnu grupas stimulantu – amfetamīns un ekstazī (MDMA) – jauniešu vidū ir nākamās populārākās nelegālās vielas pēc marihuānas/hašiša (Koroļeva, Trapencieris 2007; Koroļeva u.c. 2010). Dzīves laikā ekstazī lietojuši 4,7% 9. un 10. klašu skolēnu Rīgā, savukārt amfetamīnus – 3,8%. Pēdējā gada laikā tos lietojuši attiecīgi 3,0% un 2,7% 15–16 gadus veco jauniešu, savukārt pēdējā mēneša laikā – 1,7%.

3,8% jauniešu norādījuši, ka dzīves laikā vismaz vienu reizi pamēģinājuši halucinogēnās sēnes, 2,9% – kokaīnu, 2,7% – LSD, bet 1,5% atzīmējuši, ka dzīves laikā vismaz vienu reizi pamēģinājuši heroīnu (*skat. 2.5. tabulu*).

Legālās vielas, kuras var izmantot apreibināšanās nolūkā, piemēram, trankvilizatorus un miega zāles bez ārsta norādījuma, lietojuši 9,5% aptaujāto jauniešu, inhalantus – 13,9%, savukārt anabolos steroīdus pamēģinājuši 2,0% 9. un 10. klašu skolēnu.

Biežāk minētās citas dzīves laikā lietotās vielas ir tā sauktie *Spice* produkti (minēts 21 anketā), deksofāns (9) un salvija (6).

Analizējot jauniešu narkotisko vielu lietošanas pieredzi, novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības visu vielu pamēģināšanā/lietošanā atkarībā no respondenta dzimuma un klases – zēni salīdzinājumā ar meitenēm, kā arī 10. klases skolēni salīdzinājumā ar 9. klases skolēniem biežāk pamēģinājuši kādu no MIN (medikamenti, inhalanti, nelegālās vielas) grupas vielām.

2.5. tabula. Skolēnu pamēģinātās narkotiskās un psihotropās vielas, %

	2006. gads			2008. gads			2010. gads		
	Z	M	K	Z	M	K	Z	M	K
Marihuāna/ hašišs	26	11	18	27	17	22	29,7	16,2	22,7
Inhalanti	6	2	4	5,4	5,0	5,2	12,0	15,7	13,9
Trankvilizatori, miega zāles	9	10	10	5,1	10,8	8,2	6,4	12,4	9,5
Ekstazī	8	5	6	4,7	5,1	4,9	5,0	4,4	4,7
Amfetamīni	7	4	6	4,2	4,2	4,2	3,8	3,7	3,8
Sēnes ⁶	n.a	n.a	n.a	4,9	1,8	3,1	5,2	2,6	3,8
Kokaīns	6	1	3	2,1	2,1	2,1	3,7	2,1	2,9
LSD	5	2	4	2,6	1,8	2,1	3,2	2,2	2,7
Anabolie steroīdi	6	3	4	2,6	0,8	1,6	3,3	0,8	2,0
Heroīns	5	1	3	1,3	0,4	0,8	2,3	0,8	1,5

Avots: Koroļeva, Mieriņa, Sņikere, Trapencieris 2010

2.3. Narkotiku lietošanas izplatība dažādās sabiedrības grupās

Eiropas Interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem (EMIS)

2010. gadā Latvijā tika īstenots Eiropas Komisijas finansēts Eiropas Interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem (EMIS – The European MSM Internet Survey)⁷. Kopumā pētījums veikts 38 valstīs (25 valodās), ar interneta palīdzību aptaujājot vairāk nekā 180 tūkstošus mērķa grupas pārstāvjus. Latvijā pētījums realizēts laika posmā no 2010. gada jūnija līdz augustam un sasniegtās izlases apjoms bija 708 vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem (VSV). Aptaujas anketā tika iekļauti 278 jautājumi, tai skaitā sociāldemogrāfiskie rādītāji, jautājumi par pārbaudīšanos uz HIV un STI, prezervatīvu lietošanu, dažādu atkarības vielu lietošanu, zināšanām par STI, vardarbības pieredzi, apmierinātību ar savu seksualitāti u.c.

Zemāk sniegts neliels ieskats par narkotiku lietošanas izplatības rādītājiem VSV vidū Latvijā. Latvijas pētījuma respondentu vecumu dalījums ir sekojošs – 26,1% jaunāki par 25 gadiem, 37,6% 25–34 gadus veci un 36,3% vecāki par 34 gadiem (vecuma mediāna 30 gadi).

Visbiežāk lietotās vielas aptaujāto VSV vidū ir t.s. *poperi*⁸ un marihuāna vai hašišs, kuras attiecīgi dzīves laikā pamēģinājuši 28,1% un 27,9% respondentu. Salīdzinoši daudz respondentu (17,5%) norādījuši, ka dzīves laikā vismaz vienu reizi lietojuši sedatīvus vai tranvilizatorus. Kā nākamās populārākās dzīves laikā pamēģinātās vielas VSV vidū ir amfetamīni (11,7%), kokaīns (8,9%) un ekstazī (8,3%). Citu vielu pamēģinātāju īpatsvars, lai arī augstāks kā tā paša vecuma grupas iedzīvotāju vidū, nepārsniedz piecus procentus un atspoguļots 2.6. tabulā (skat. arī 2.2. tabulu sadaļā par narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū).

Atbilstoši pētījuma datiem narkotikas biežāk pamēģinājuši 25–34 gadus veci VSV salīdzinājumā ar citu vecuma grupu respondentiem.

⁶ Tehniskas problēmas dēļ 2006. un 2008. gada pētījumu rezultāti par halucinogēno sēņu lietošanu nav salīdzināmi, tāpēc 2006. gada dati nav atspoguļoti tabulā.

⁷ Ar detalizētu pētījuma metodoloģiju un tā rezultātiem var iepazīties projekta mājas lapā <http://www.emis-project.eu/>.

⁸ ang. "poppers" jeb nitrītus saturoši inhalanti.

2.6. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc vecuma VSV vidū (%)

	15-64 gadi	15-24 gadi	25-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālas vielas ⁹	29,9	29,1	41,3	18,8
T.s. izklaides narkotikas ¹⁰	18,0	17,9	25,0	10,8
<i>Poperi</i>	28,1	19,8	32,2	29,7
Marihuāna/hašišs	27,9	25,7	40,0	17,1
Sedatīvi un tranvilizatori	17,5	10,7	16,6	23,1
Amfetamīns	11,7	11,7	18,5	4,8
Kokaīns	8,9	6,1	12,8	6,8
Ekstazī	8,3	8,9	13,6	5,2
LSD	4,1	3,4	5,0	3,4
Metamfetamīns	3,8	5,0	5,4	1,2
GHB (nātrija oksibuterāts)	1,9	0,6	3,5	1,2
Ketamīns	1,9	2,7	3,5	0,4
Kreks	1,0	1,1	1,2	0,2
Heroīns vai citi opiāti	1,0	1,1	1,2	0,8
Mefedrons	0,7	0,6	0,8	0,8

No aptaujātajiem VSV, kuri pamēģinājuši kādu no nelegālajām vielām, 47% lietojuši tikai vienu vielu, 22% – divas vielas, 13% – trīs vielas, bet 19% dzīves laikā lietojuši četras vai vairāk nelegālās vielas.

Pēdējo 12 mēnešu laikā aptuveni katrs astotais (14,8%) respondents lietojis kādu no nelegālajām narkotikām. Līdzīgi kā vielu pamēģināšanās rādītājā, visbiežāk pēdējā gada laikā respondent lietojuši t.s. *poperus* (15,5%). Nedaudz mazāk respondentu (13,7%) pēdējā gada laikā lietojuši marihuānu vai hašišu, bet stimulantus (amfetamīnus, kokaīnu un ekstazī) attiecīgi lietojuši 4,3%, 3,8% un 3,5%. Pārējās vielas pēdējā gada laikā lietojuši mazāk kā divi procenti respondentu. Līdzīga situācija kā par lietošanu dzīves laikā novērojama arī vecumu dalījumā – augstāki lietošanas izplatības rādītāji vērojami 25–34 gadus vecu respondent vidū, nedaudz zemāki – jaunākajā vecuma grupā, bet viszemākie – 35 gadus vecu un vecāku VSV vidū.

Pēdējā mēneša laikā *poperus* lietojuši 4,5%, marihuānu vai hašišu – 4,2%.

Dažādas vielas, kuras parasti tiek saistītas ar seksu un izklaidēm (ekstazī, amfetamīni, mefedrons, GHB, ketamīns, kokaīns), pēdējā gada laikā vismaz vienu reizi lietojuši 7,1%, savukārt 3,3% tās lietojuši pēdējā mēneša laikā.

⁹ Marihuāna/hašišs, amfetamīns, kokaīns, ekstazī, LSD, metamfetamīns, GHB, ketamīns, kreks, heroīns/citi opiāti vai mefedrons

¹⁰ Ekstazī, amfetamīns, metamfetamīns, mefedrons, GHB, ketamīns, kokaīns

3. Profilakse

2011. gada 5. oktobrī MK tika apstiprinātas jaunās *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*¹¹. Tās ir mērķtiecīgi īstenotas sabiedrības veselības politikas kārtējais etaps un iepriekšējās Sabiedrības veselības stratēģijas un tās rīcības programmas 2004.–2010. gadam turpinājums. Sabiedrības veselības pamatnostādnēs kā viens no apakšmērķiem ir definēta saslimstības un mirstības no neinfekcijas slimībām samazināšana, mazinot riska faktoru (uztura paradumu, nepietiekamas fiziskās aktivitātes un kaitīgu ieradumu) negatīvo ietekmi uz veselību. Viens no mērķa sasniegšanas rīcības virzieniem ir arī atkarību izraisošo vielu profilakse.

2011. gada 14. martā MK tika apstiprinātas *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam*¹². Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un šo vielu lietošanas profilakse ir izvirzīta kā viens no trīs galvenajiem rīcības virzieniem mērķu sasniegšanai.

Pamatnostādnēs, kā īpaša problēma tiek akcentēts jautājums par valsts garantētā līdzfinansējuma un mehānisma trūkumu, kas traucē sabiedriskajām organizācijām, kuras nodarbojas ar HIV, tajā skaitā narkotisko vielu profilaksi, piesaistīt ES finanšu grantus un pieteikties citos starptautiskos projektos. Neskatoties uz finansiālajām problēmām, jāatzīmē NVO loma atkarību izraisošo vielu profilaksē. Novadu pašvaldības aktīvi piesaista sabiedriskajās organizācijās strādājošos profesionāļus, informatīvi izglītojošo pasākumu veikšanai.

Nemot vērā Latvijas finansiālās krīzes apstākļus, arī 2010. gadā valstī turpināja samazināties valsts iestāžu darbinieku skaits, kuru tiešie darba pienākumi bija saistīti ar atkarības profilaksi, kas būtiski ietekmēja profilakses aktivitāšu apjomu un kvalitāti.

Aktivitātes atkarību izraisošo vielu jomā ir integrētas plašākās veselības veicināšanas aktivitātēs un tiek veiktas decentralizēti, proti, katra pašvaldība profilaktisko darbu veic savas kapacitātes un finansiālo iespēju robežās. Vairākumā gadījumu profilakses aktivitāšu mērķis ir informācijas sniegšana.

2010. gadā valstī galvenokārt legālo atkarības vielu (tabaka, alkohols) jomā realizētas vairākas informatīvās kampaņas. Latvijas reģionos, izņemot Rīgu, nepietiekoši tiek izmantota selektīvā profilakse. Valstī praktiski netiek veikti indicētās profilakses pasākumi, nav izstrādātas nacionālas profilakses vadlīnijas (standarti, kvalitātes kritēriji) un netiek veikta programmu akreditācija. Tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana. Šī situācija skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu.

Definīcija

Atbilstoši PVO definīcijai profilaksi iedala primārajā, sekundārajā un terciārajā profilaksē. Šāda veida profilakses dalījums šobrīd tiek lietots arī Latvijā (WHO 1998). Savukārt ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūts attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994. gadā ieteica lietot no medicīnas terminoloģijas nošķirtus jēdzienus, proti, **universālā, selektīvā un indicētā** profilakse¹³. Šāda profilakses dalījuma galvenais mērķis ir, nemainot saturu, precīzāk definēt mērķa populāciju, uz kuru būtu vērsta attiecīgā profilakses programma: visa sabiedrība, riska grupa vai atsevišķi indivīdi ar minimāliem, bet konstatējamām iespējamām saslimšanas simptomiem.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes aprakstītas atbilstoši iepriekšminētajai klasifikācijai.

¹¹ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

¹² Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

¹³ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

Datu vākšanas metodes

Informācija par konkrētām aktivitātēm, atbilstoši profilakses klasifikācijai tiek iegūta: 1) no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtās informācijas, 2) no NVO atskaitēm un 3) no masu medijos publicētās informācijas un informācijas institūciju mājas lapās.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisīto vielu profilakses jomā pašvaldībās, 2011. gada sākumā tika izsūtītas anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Apsekojuma beigās tika saņemtas 39 anketas, tajā skaitā no četrām republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 35 no pārējām pašvaldībām.

3.1. Universālā profilakse

LR Izglītības un zinātnes ministrija ir izstrādājusi un Ministru kabinetā ir apstiprināti MK noteikumi par valsts standartiem pamatzglītībā un pamatzglītības mācību priekšmetu standartiem¹⁴ un Ministru kabineta noteikumi par valsts vidējās vispārējās izglītības standartiem un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem¹⁵. Pamatizglītības mācību satura reformas ietvaros ieviests jauns integrēts mācību priekšmets „Sociālās zinības” (1.–9. klasei). Sociālo zinību mācību priekšmeta saturā iekļauti arī veselības mācības jautājumi. Jautājumi, kas saistīti ar veselību ir iekļauti vairākos mācību priekšmetos, piemēram, bioloģijā, ķīmijā, mājturībā, sportā, fizikā u.c., kas dod iespēju skolēniem iegūt zināšanas, prasmes un iemaņas jautājumos par fizisko un garīgo drošību, veselīgu dzīves veidu, spriedzi un tās pārvarēšanu, atkarības veidiem un līdzatkarības jautājumiem, augšanu, attīstību un attiecībām (Velša 2005). Lai nostiprinātu iegūtās zināšanas un prasmes, ar skolēniem par veselības tēmām, tiek runāts arī ikdienā – klases audzinātāja stundās un tematiskos pasākumos.

Izglītības un zinātnes ministrija 2010. gadā turpināja ieviest vispārējās vidējās izglītības standartus un mācību priekšmetu standartus, kurā ietilpst arī mācību priekšmets „Veselības mācība”. Mācību priekšmeta „Veselības mācība” mērķis ir sekmēt un īstenot izglītojamā gatavību pieņemt savai un līdzcilvēku fiziskai, garīgai un sociālajai veselībai labvēlīgus lēmumus. 2011./2012. mācību gadā visās vidusskolas klašu grupās mācību process tiek organizēts saskaņā ar jauno standartu. Atšķirībā no iepriekšējā mācību priekšmeta standarta, mācību saturā tiek akcentēta personības loma lēmuma pieņemšanā, veselības sociālais aspekts, satura jautājumi tiek skatīti ciešā reālās dzīves kontekstā (VISC 2009).

Latvijā joprojām populāra pieeja skolu universālajā profilaksē (*school-based intervention*) ir dažādu speciālistu: ārstu, policistu, pašvaldību veselības veicināšanas koordinators, NVO pārstāvju pieaicināšana, lai organizētu diskusijas un lekcijas klases audzināšanas stundās. 2010. gadā daudzas skolas biežāk sadarbojās ar NVO, lai nodrošinātu informatīvi izglītojošo pasākumu veikšanu. Skolas organizēja tādus pasākumus kā: Dienas bez tabakas, Starptautiskās AIDS dienas pasākumus, kuru ietvaros notika zīmējumu konkursi, izstādes, viktorīnas un citi izglītojoši pasākumi.

Regulāri skolu profilakses (*school-based intervention*) ietvaros tiek organizētas informatīvas lekcijas vecākiem par psihoaktīvo vielu lietošanas atpazīšanu un savstarpējo attiecību stiprināšanu ģimenē.

Joprojām populāras ir jauniešu līderu apmācības programmas, kaut gan zinātniskie pierādījumi par programmu efektivitāti, iesaistot citu skolēnu izglītošanā vienaudžus, ir nepārliecinoši (Sharp 1994).

¹⁴ 2006. gada 19. decembra MK noteikumi Nr. 1027 Noteikumi par valsts standartu pamatzglītībā un pamatzglītības mācību priekšmetu standartiem

¹⁵ 2008. gada 2. septembra MK noteikumi Nr. 715 Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un vispārējās vidējās izglītības mācību priekšmetu standartiem

2010. gadā Rīgas Dome realizēja jauniešu līderu apmācību, atbilstoši izstrādātajām programmām „Atkarības profilakses izglītības programmas apmācība jauniešiem – vienaudžu izglītotājiem „GuRu: bez aizspriedumiem”” (10 nodarbības, 26 stundu gara apmācības programma). Līdzīgas apmācības organizēja arī citas reģionu pašvaldības.

Liela loma profilakses realizēšanai skolās ir pedagogu zināšanām, prasmēm un interaktīvām iemaņām, risinot atkarības profilakses jautājumus. Zināšanu paaugstināšanu, prasmju un iemaņu pilnveidošanu pedagogiem veic LR Izglītības un zinātnes ministrija, Rīgas Domes speciālisti, kā arī LR Veselības ministrijas veselības veicināšanas koordinatori.

Pedagogu izglītošanā aktīvi ir iesaistījusies biedrība „Esi brīvs!”, kas 2011. gada sākumā ir uzsākusi projektu „Video stāsti „Esi brīvs!”, kura mērķis ir uzlabot situāciju atkarības profilakses jomā, izstrādājot inovatīvu metodisko materiālu jaunākā skolas vecuma bērnu izglītošanai, materiāla izstrādē iesaistot 200 bērnus, pedagogus, kā arī jauniešus, kuriem bijušas atkarības izraisīto vielu lietošanas problēmas.

Alternatīvu brīvā laika pavadīšanas iespēju attīstība ir noteikta politikas plānošanas dokumentos: Jaunatnes likumā un programmā „Bērniem piemērota Latvija”. Latvijā populāri ir alternatīvie ārpusklasses pasākumi (sporta aktivitātes, kori, dramatiskie pulciņi, dejošana, mākslas pulciņi u.c.), kuri tiek organizēti skolās un kalpo kā atkarības profilakses elementi. Drošas vides radīšanai, tiek veikta skolas iekšējās kārtības noteikumu ievērošanas kontrole, videonovērošanas iekārtu uzstādīšana, apsardzes nodrošināšana, kā arī noteikta rīcība konstatējot psihoaktīvo vielu lietošanas, izplatīšanas vai iegādes faktu. Lielākajās pilsētās daudzās skolās tiek nodrošināta pašvaldības policijas uzraudzība.

Pašvaldību profilakses (*community based intervention*) pamatā ir pašvaldību izstrādātie atkarības vielu izplatības ierobežošanas plāni. Atsevišķas pašvaldības atzīmē, ka regulāri tiek organizētas koordinācijas grupas sanāksmes, kurās darbojas pašvaldības administrācijas, izglītības, sociālā dienesta, ārstniecības, tiesībsargājošo un NVO pārstāvji.

Kā populāru darba formu pašvaldības savās anketās atzīmē kampaņveidīgu pasākumu organizēšanu vietējās pašvaldībās: Starptautiskajai pretnarkotiku dienai, Starptautiskajai AIDS, PVO dienai bez tabakas veltītus pasākumus, izstādes bibliotēkās.

Atkarības profilakses darbā tiek izmantoti arī citi alternatīvi pasākumi: nometnes dabā, ģimenes sporta dienas u.c. Pašvaldības aktīvi nodrošina brīvā laika pavadīšanas iespējas, piemēram, jauniešu centri, jauniešu klubi, sporta, mūzikas un mākslas skolas (ārpus skolas vides).

3.2. Selektīvā profilakse

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017.gadam informatīvajā ziņojuma tiek atzīmēts, ka valstī veiktās aktivitātes selektīvās profilakses jomā tiek realizētas nepietiekošā apjomā, kā arī, tās ir formālas, nesasniedz plānoto mērķi, it īpaši izklaides vietās. Pamatnostādņu rīcības plānā ir iekļautas vairākas valsts mērogā veicamas profilakses aktivitātes, piemēram, darbs ar sociālās korekcijas iestāžu, bērnu namu un internātskolu audzēkņiem, rīcības plāna narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās izstrāde, kas balstīts uz valsts un privātā sektora sadarbību u.c. Riska grupas problēmas, veidojot alternatīvas brīvā laika pavadīšanas iniciatīvas, iezīmētas arī *Bērnu noziedzības novēršanas un bērnu aizsardzības pret noziedzīgiem nodarījumiem programmā 2009.–2011.gadam*.

Analizējot selektīvās profilakses aktivitātes skolās, jāatzīmē, ka tas balstās uz individuālu darbu ar skolēniem, kas kavē skolu, kas atstāti uz otru gadu, kuriem ir sociāli nelabvēlīgi dzīves apstākļi. Saskaņā ar EACEA publicēto ziņojumu, Latvijā gandrīz 11% skolēnu paliek uz otru gadu (EACEA 2011)¹⁶. Lielākajā daļā Eiropas valstu prakse atstāt bērnus uz otru gadu nav sevi

¹⁶ Publikācija pieejama: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/126EN.pdf

attaisnojusi. Pētījumi pierāda, ka ilgtermiņā to skolēnu sekmes, kuriem bija jāatkārto kāds mācību gads, ir sliktākas nekā tiem, kuru izglītībā šī metode netika piemērota, tāpēc izglītības speciālisti un pedagogi ir aicināti izvērtēt šīs sekmi uzlabošanas metodes efektivitāti.

Latvijā ar šiem bērniem skolās strādā sociālie pedagogi, psihologi, speciālie pedagogi, sadarbojoties ar vecākiem. Jāatzīmē, ka finansiālās krīzes apstākļos ne visās reģionu pašvaldībās tiek nodrošināta šāda pedagogu atbalsta personu darbība.

Selektīvā profilakse novados un pilsētās tiek realizēta, izmantojot sociālo dienestu tīklu, organizējot individuālas riska grupas indivīdu konsultācijas. Rīgā tiek nodrošināta pastāvīgas psihosociālas korekcijas programma, kas veidota riska grupas pusaudžiem, kuriem ir tieksme pārkāpt uzvedības normas. Atsevišķās pašvaldībās ir izveidotas speciālas struktūras jaunatnes centru ietvaros vai atsevišķi krīzes centri, kas risina šos jautājumus.

Nozīmīgu darbu narkomānijas profilakses jomā veic HIV profilakses punkti, kas papildus narkotiku lietošanas kaitējuma mazināšanas aktivitātēm, apmeklē izglītības iestādes, īsteno dažādas informatīvas kampaņas, paaugstina gan jaunatnes, gan narkotisko vielu lietotāju zināšanas par narkotiku kaitīgumu, HIV profilaksi, palīdzības saņemšanas iespējām utt. Daudzas pašvaldības ir novērtējušas šo centru darbu un cenšas tos atbalstīt finansiāli.

Selektīvā pieeja darbā ar izklaides vietu apmeklētājiem pārsvarā aprobežojas ar tiesībsargājošo institūciju reidiem klubos un brīvdabas festivālos. Atsevišķās pašvaldībās, sadarbībā ar izklaides vietu administrāciju, tiek organizētas speciālas akcijas: „*Stop AIDS!*”, „*Nē-narkotikām!*”, kurās apmeklētāji saņem informatīvus materiālus, tiek organizētas individuālas konsultācijas, notiek viktorīnas un citi pasākumi.

3.3. Indicētā profilakse

2010. gadā nav palielinājusies indicētās profilakses aptveramība valstī. Indicētās profilakses attīstību kavē ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības, tāpēc visas agrīnās iejaukšanās (*early intervention*) programmas Latvijā tiek traktētas kā ārstniecība. Indicētās profilakses iezīmes ir konstatējamas bērnu atbalsta grupu programmās, kas darbojas dažās narkoloģiskās ārstēšanas iestādēs, bet šajā gadījumā šiem bērniem tiek uzstādīta diagnoze saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru.

3.3. Informatīvās kampaņas

Kā viens no universālās profilakses veidiem, lai sasniegtu plašu mērķauditoriju, tiek izmantotas **informatīvās kampaņas**.

PVO (WHO 2010)¹⁷ izvērtējot labas prakses piemērus alkohola lietošanas ierobežošanas politikas pieejās, akcentē, ka sabiedrības izglītošanas kampaņas, ja tās nav saistītas ar alkohola politikas citām aktivitātēm, būtiski nesamazina alkohola radīto kaitējumu. Plašsaziņas līdzekļu kampaņas var dot pozitīvu rezultātus, ja tās izmanto kā atbalsta pasākumus, lai stiprinātu citas stratēģijas (Bühler et al. 2006).

Lai samazinātu transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas sēžās pie stūres alkohola reibumā, kā arī satiksmes negadījumu skaitu alkohola reibumā, Latvijā 2010. gadā valsts mērogā realizētas divas masu mediju kampaņas: Ceļu satiksmes drošības direkcijas sadarbībā ar LR Satiksmes ministriju, LR Iekšlietu ministriju un Valsts policiju organizētā kampaņa „*Izguli reibumu!* un Valsts policijas organizētā kampaņa „*Nebrauc dzēris! Dārgi.*”

¹⁷ Informācija pieejama: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf

Ir pierādījumi, ka kampaņas, kas vērstas pret transporta līdzekļa vadīšanu alkohola reibumā, ja tās organizētas kopā ar citām stratēģijām, piemēram, izelpas gaisa kontroli, likumdošanas iniciatīvām, atbilstoša sodu sistēmu, ir efektīvas un iedarbīgas (Brinn et al. 2010).

Jāatzīmē, ka mediju kampaņas ir viens no efektīviem universālās smēķēšanas profilakses virzieniem, bet to ietekme uz jauniem cilvēkiem, kas jau smēķē, ar mērķi veicināt smēķēšanas atmešanu nav tik izteikta (Wakefield et al. 2003). Veselības inspekcija 2010./2011. mācību gadā realizēja projektu „Nesmēķējošā klase”, kura mērķis bija iesaistīt jauniešus kopīgā 6 mēnešus ilgstošā vienojošā pasākumā, lai klasē radītu kopīgu stilīgu ideju par nesmēķēšanu, motivējot sniegt atbalstu viens otram. Projektā iesaistījās 267 klases ar aptuveni 4376 skolēniem, bet pilnu 6 mēnešus dalību nodrošināja 85 klases ar aptuveni 1320 skolēniem.

Jāuzsver, ka 2010. gadā bija aktivizējušies Latvijas alkohola ražotāji, kas gan paši organizēja savus projektus/ kampaņas, piemēram, interneta vietni www.dzeratbildigi.lv, kā arī bija līdzfinansētāji citu organizētajās kampaņās, piemēram, „Nebrauc dzēris! Dārgi.”, īpaši uzsverot savu sociāli atbildīgā partnera lomu alkohola problēmu risināšanā valstī.

Dažas no valstī realizētajām kampaņām bija nelielas un īslaicīgas – konkursu, atsevišķu aktivitāšu veidā. Piemēram, attiecībā uz smēķēšanas ierobežošanu, masu mediji tika izmantoti tikai kā saziņas kanāli ziņas izplatīšanai. Tabakas un alkohola kontroles nacionālā koalīcija organizēja konkursu „Draugi veselībai”, bet Rīgas Domes Labklājības departaments projekta „Pieeju stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanai” (Access strategies for teen smoking cessation in Europe) ietvaros konkursu „Esmu īsts – nesmēķēju”.

3.1. tabula. 2010.gadā organizēto nacionālo plašsaziņu kampaņu apkopojums

Atkarību izraisošā viela/ kampaņas joma	Organizētāji/ Iesaistītās institūcijas/ Finansētāji	Kampaņas nosaukums (moto) mērķi/ aktivitātes/ mērķauditorija u.c.
Tabaka	Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija un EK pretsmēķēšanas kampaņa „Help – par dzīvi bez tabakas” / portāls „draugiem.lv”	Konkurss „Draugi veselībai”, kura ietvaros jaunieši vecumā no 14–19 gadiem izveidoja draugu komandas (2 smēķētāji + 3 nesmēķētāji), kurā nesmēķētāji palīdzēja smēķējošiem draugiem atmest smēķēšanu un attiekties no šīs atkarības vismaz vienu mēnesi pēc akcijas.
	Veselības inspekcija/sadarbības partneri ir: draugiem.lv, kampaņa „Help – par dzīvi bez tabakas”, Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālā koalīcija	Projekts „Nesmēķējošā klase”. Projekts tika atsākts pēc 2 gadu pārtraukuma, kad to realizēja kā ES Sabiedrības veselības programmas iniciētu projektu smēķēšanas profilaksē jauniešiem, un tika nodrošināta starptautiska publicitāte (http://www.smokefreeclass.info/statistics.htm). Projekta mērķis bija aizkavēt smēķēšanas uzsākšanu un veicināt tās atmešanu 13. un 14. gadus veciem skolēniem viņu klases kolektīvā. Projekta uzdevumi: 1) iesaistīt jauniešus kopīgā 6 mēnešus ilgā vienojošā pasākumā, lai klasē radītu kopīgu stilīgu ideju par nesmēķēšanu, motivējot sniegt atbalstu viens otram; 2) veicināt diskusiju par smēķēšanas atkarības veidošanos un iespējām no tās atbrīvoties, aizstājot ar veselībai draudzīgiem paradumiem; 3) informēt par pasīvās smēķēšanas draudiem un aicināt jauniešus izvairīties no pasīvās smēķēšanas, runājot arī ar saviem vecākiem un skolas biedriem. Projektā iesaistījās 267 klases ar aptuveni 4376 skolēniem, bet pilnu 6 mēnešus dalību nodrošināja 85 klases ar aptuveni 1320 skolēniem. Projekta laikā tika izsludināti divi radošo darbu konkursi par šādām tēmām: 1) „Iepazīsimies – esam klase bez cigaretēm!”, kurā skolēni pastāstīja par sevi, radīja klasi vienojošu devīzi un ar dažādiem mākslinieciskās izteiksmes līdzekļiem demonstrēja

		attieksmi pret smēķēšanu. Konkursā tika iesniegti 184 darbi. 2) „lelpot dzīvi!”, kurā skolēni ar foto un video palīdzību apliecināja savu labo pieredzi skolas un ārpusskolas dzīvē. Šajā konkursā tika mēģināts, no vienas puses, nostiprināt noraidošo attieksmi pret smēķēšanu, bet, no otras puses, izprotot 13-14 gadīgu jaunieši vērtības, izcelt viņu pozitīvo dzīves pieredzi, prasmes, sasniegumus un ceļu uz saviem mērķiem, par kuriem ir gandarīti viņi paši. Konkursam tika iesūtīti 77 darbi.
	Rīgas Domes Labklājības departaments/ projekta „Pieeju stratēģijas jauniešu smēķēšanas pārtraukšanai” (“Access strategies for teen smoking cessation in Europe”) ietvaros	<u>Konkurss „Esmu īsts – nesmēķēju!”</u> – smēķēšanas pārtraukšanas akcijā 15–19 gadus veciem jauniešiem, kuri gatavi pārtraukt smēķēšanu bija jāatsūta fotogrāfijas un stāsts par tēmu „Esmu īsts – nesmēķēju!”. Paralēli notika radošās darbnīcas, kuru laikā skolēni līderi izglītoja skolēnus par smēķēšanas kaitīgumu.
Alkohols	Valsts policija/ finansētāji: SIA „Baltijas Izklaides Aģentūra”, AS „Aldaris”(alkohola ražotāji), AS „Balta”.	<u>„Nebrauc dzēris! Dārgi.”</u> Kampanja tika organizēta vasaras laikā, kad ir daudz brīvdabas pasākumu. Kampanjas laikā autovadītāji saņēma informatīvu materiālu „<u>Svētku Dzērienkarte</u>”, kurā tika atgādināts nesēsties pie stūres alkohola vai citu apreibinošu vielu iespaidā, kā arī tika akcentēti jauni soda mēri, kas draud par noteikumu pārkāpumu. Akcijas mērķis bija – pievērst ceļu satiksmes dalībnieku uzmanību, ka jaunā sodu sistēma paredz ļoti augstus naudas sodus par braukšanu alkohola reibumā. Tika izveidots arī Interneta vietne: www.nebrauc-dzeris.lv un radio translēti audio klipi.
Alkohols	Ceļu satiksmes drošības direkcija(CSDD)sadarbībā ar Satiksmes ministriju, Iekšlietu ministriju, Valsts policiju/līdzfinansēta no OCTA līdzekļiem	Sociāli izglītojošā kampanja „<u>Izguli reibumu!</u>”, kuras mērķis bija samazināt to autovadītāju skaitu, kas alkohola reibumā sēžās pie transportlīdzekļa stūres, izraisot avārijas, kurās tiek gūti ievainojumi un ir bojāgājušie. Kampanjas vadmotīvs - „Pudeles griešanas” motīvs. Zināms, ka, spēlējot pudeles griešanu, jāreķinās ar jebkuru iznākumu, tāpēc kampanjas organizatori aicināja: neliec uz spēles to, ko neesi gatavs zaudēt – nesēdies pie stūres reibumā! Kampanjas ietvaros tika demonstrēti <i>TV un audio klipi</i>, kas uzskatāmi liek aizdomāties par iespējamajiem zaudējumiem. Kampanjas ietvaros tika izveidots informatīvs „<u>Reibummetrs</u>” ar kura palīdzību autovadītāji varēja noteikt aptuvenu laiku, cik ilgi nedrīkst vadīt transportlīdzekli pēc konkrēta alkohola veida un daudzuma lietošanas. Kampanjas ietvaros bija izveidota arī interaktīva sadaļa portālā „<u>draugiem.lv</u>”, kur varēja spēlēt īpaši kampanjai radītu interaktīvu spēli „Izglāb līgotāju!”. Kampanjas laikā ikviens varēja ar savu parakstu apliecināt solījumu par to, ka aņņemas nebraukt reibumā, kā arī neļaut to darīt citiem. Solījums un parakstus izvietoja uz vides objekta – gultas. Pirmsjāņu un Līgo svētku laikā uz ceļiem aktīvi darbojās Ceļu policija. Savukārt „<u>Statoil</u>” degvielas uzpildes stacijās pirmssvētku dienās tika dalīts kampanjas suvenīrs – miega brilles, tādējādi stiprinot kampanjas ideju – „Izglāb reibumu!” Kampanā bija iesaistījušās arī izklaides un atpūtas vietas, kurās tiks izvietoti spilveni ar kampanjas simboliku un aplīmēti spoguļi. IZRĀDOT savu sociālo atbildību, akcijā piekrita iesaistīties gandrīz 30 bāri, klubi un restorāni visā valstī. Kampanjas materiāli pieejami mājas lapā: www.csdd.lv Sociāli-informatīvā kampanja – „<u>Eiropas nakts bez nelaimes gadījumiem</u>”. Akcijas mērķis ir samazināt negadījumu skaitu izklaides vietas apmeklējošo jauniešu vidū. Brīvprātīgie, visi vecumā no 18 līdz 29 gadiem, atradās klubos, lai mudinātu katru apmeklētāju grupu izvēlēties „plānoto šoferi”,

	Responsible Young Drivers un SIA „BSMS”/ līdzfinansē EK/	kas piekrīt turēt solījumu palikt „skaidrā” visu nakti. „Plānotais šoferis” piekrita turēt solījumu nelietot alkoholu visu nakti. Brīvprātīgie lūdza viņus nēsāt aproces, lai šoferi būtu atpazīstami. Kad „iezīmētais šoferis” devās prom no naktskluba, viņam tika dota iespēja brīvprātīgi veikt izelpas gaisa analīzi, lai pārbaudītu, vai solījums ir turēts. Ja analīzes rezultāti bija likumā atļautajās robežās, tad šoferim tika dāvētas nelielas dāvanas. Ja nē, tad persona tika aicināta atstāt savu mašīnu stāvvietā vai uzticēt to draugam, kurš nav lietojis alkoholu. Rezultāts – kopumā ne mazāk kā 200 jaunieši trijos Rīgas klubos apsoltās sev un pasaulei būt atbildīgiem pirms sēšanās pie auto stūres un piekrita aplikt atpazīstamības aproci, norādot uz savu un Responsible Young Drivers pārliecību. Mazāk nekā 30 % no „izvirzītajiem šoferīšiem” savu solījumu nebija turējuši.
Alkohols	Latvijas Alkoholisko dzērienu ražotāju un izplatītāju asociācija- turpmāk –LADRIA)	Interneta vietne www.dzeratbildigi.lv ir LADRIA sabiedrības izglītošanas projekts, kas informē sabiedrību par atbildīgu alkohola lietošanu, aplūko riskus un sniedz ieteikumus. LADRIA ir iesaistījusies starptautiskā sociālās atbildības projektā „Atbildīga alkohola lietošana” („Responsible drinking”). Lai informētu un liktu Latvijas sabiedrībai aizdomāties par pārmērīgas alkohola lietošanas negatīvajām sekām, projekta „Dzer atbildīgi!” ietvaros ir izstrādāts interaktīvs tests–eksperiments. Tā laikā jebkurš var salīdzināt savas spējas ar 2,5 promiju reibumā esoša vīrieša – brīvprātīga eksperimenta dalībnieka – rezultātiem. Ar video un uzdevumu palīdzību testā iespējams uzskatāmi noskaidrot, ka uztveres un koncentrēšanās traucējumi, neadekvāta uzvedība un reaģēšana uz apkārtējās vides procesiem, ir tikai dažas lietas, no kurām var izvairīties, alkoholiskos dzērienus lietojot apdomīgi un ar mēru. Lai veicinātu diskusiju par atbildīgu alkohola lietošanu, šobrīd www.dzeratbildigi.lv lapā anonīmi var uzdot jautājumus ārstam. Savukārt tuvākajā laikā to plānots attīstīt ar papildu interaktīvām spēlēm un testiem.
Narkotikas	Valsts policija sadarbībā ar Latvijas Atkarības psihologu apvienību/ ES finansējums 419 962 eiro	Valsts policija 2010. gada martā uzsāka īstenot Eiropas Savienības (ES) programmas „Noziedzības novēršana un apkarošana 2009” atbalstīto 2 gadu projektu „Jaunieši pret narkotikām”, kuras mērķis -samazināt narkotisko vielu izplatību un lietošanu jauniešu vidū, kā arī izglītēt jauniešus gan par narkotisko vielu lietošanas fiziskajām un emocionālajām sekām, gan arī par tiesisko atbildību, kas iestājas par narkotisko vielu glabāšanu, izplatīšanu un lietošanu. Projekta mērķauditorija ir jaunieši vecumā no 16 līdz 21 gadiem. Projekta aktivitātes: pētījums, sociālā kampaņa medijos, informatīvo materiālu izstrāde, piecu reģionālo simulācijas spēles un vienas finālspēles organizācija, projektā iegūto rezultātu apkopojums un izstrādāto uzskates materiālu izplatīšana jauniešiem visā Latvijā. Kā viena no svarīgākajām projekta aktivitātēm tiek organizēta sociālā kampaņa medijos – „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto tevi” – TV klipi, radio klipi, vides reklāma, klipi kino, aktivitātes internetā, aktivitātes skeitparkā Monsterpark u.c. Ir izveidota speciāla mājas lapa http://www.sargi-sevi.lv/

4. Problemātiska narkotiku lietošana

Atbilstoši EMCDDA definīcijai problemātiska narkotiku lietošana (Problem Drug Use – PDU) ietver regulāru heroīna un vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošanu un/vai narkotiku lietošanu injekciju veidā. Šis ir viens no EMCDDA pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem un tā kā indikatorā izmantotās datu ieguves metodes ir netiešas, tad aprēķinu kvalitāte ir tieši saistīta ar citos indikatoros iegūtiem datiem, piemēram, ārstniecības pieprasījuma indikatora datiem vai datiem par ar narkotikām saistītām infekcijas slimībām, u.c.

4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini

Nemot vērā pieejamo datu specifiku Latvijā netiešie problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini pārsvarā veikti pēc ārstniecības, policijas un mirstības reizinātāju metodēm, kas ir vienas no EMCDDA ieteiktajām metodēm narkotiku lietotāju skaita aprēķināšanā. Lai izmantotu reizinātāju metodes ir nepieciešama divu veidu dati:

- 1) kādā datu avotā ietvertais narkotiku lietotāju skaits, piemēram, gada laikā ārstētie vai policijas “notvertie” narkotiku lietotāji,
- 2) narkotiku lietotāju vidū noskaidrotais īpatsvars, kuri norādījuši, ka noteiktā laika periodā, piemēram, gada robežās, griezušies pēc palīdzības (vai tikuši ietverti) kādā no datu avotiem. Šādu informāciju pārsvarā var noskaidrot pētījumos problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

Kā būtiskākais reizinātāju metodes trūkums ir fakts, ka šī metode neļauj noteikt aprēķina kļūdas ticamības intervāla robežas, kas var rasties neiekļaujot datus par indivīdiem pētāmajā datu avotā, pētījuma ietvaros noskaidrotais narkotiku lietotāju īpatsvars, kas vērsušies pie attiecīgā pakalpojuma sniedzēja, ir neprecīzs, utt. Citviet Eiropā izmanto *capture-recapture* aprēķinu metodi, kas sniedz aprēķinātā narkotiku lietotāju skaita kļūdas robežas. Šī metode paredz apvienot vairākus datus avotus ar vienādu identifikatoru, piemēram, sastāvoša no dzimuma, inicāļiem un dzimšanas datuma, tādējādi meklējot pārklājumus trīs vai vairāku datu avotu starpā un, izmantojot loglineārās regresijas metodes, tiek noskaidrots ticamākais datus atspoguļošais matemātiskais modelis. Latvijā vairākas reizes ir mēģināts izmantot šo metodi, taču pārsvarā gadījumu aprēķināt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu nebija iespējams.

2011. gadā turpināta iepriekšējos gados veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana¹⁸, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu, tādējādi sniedzot iespējas veikt precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi, aprēķināti 2010. gadā Latvijā esošie:

- problemātiskie narkotiku lietotāji¹⁹
- heroīna un citu opioīdu lietotāji²⁰
- (met)amfetamīna lietotāji²¹.

4.1. attēlā atspoguļoti Latvijā iepriekš veiktie narkotiku lietotāju skaita aprēķini un tajos izmantotās metodes aprakstītas 2010. gada nacionālajā ziņojumā (Veselības ekonomikas centrs 2010).

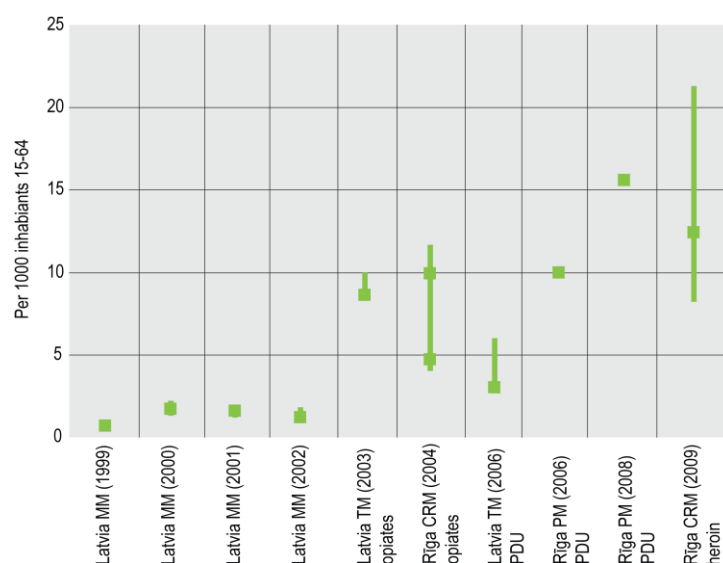
¹⁸ skat. 2010. gada nacionālo ziņojumu un 5. nodaļu šajā ziņojumā

¹⁹ ST7_2011_LV_01

²⁰ ST7_2011_LV_03

²¹ ST7_2011_LV_02

4.1. attēls. Ar dažādām metodēm aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits Latvijā, uz 1000 15-64 gadus veciem iedzīvotājiem



Source: Trapencieris 2010

2010. gada laikā ārstēto unikālo narkotiku lietotāju skaits noteikts izmantojot trīs datu bāzes: 1) PREDA, 2) Veselības norēķinu centra (VNC) datubāzi APANS un 3) VNC datubāzi SPANS. Kopumā ārstniecības datubāzēs identificēti 2044 problemātiskie narkotiku lietotāji²², kuri 2010. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2010. gada Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma posmā iegūtais narkotiku lietotāju īpatsvars (10,8%²³), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc narkoloģiskas palīdzības (Trapencieris, Sniķere un Kaupe 2011). Atsevišķi aprēķināts arī problemātisko opioīdu un amfetamīnu lietotāju skaits Latvijā, kā arī aprēķināts narkotiku lietotāju skaits trīs vecuma grupās (15–24 gadi, 25–34 gadi un 35 gadi un vecāki).

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2010. gadā bija aptuveni 18888 problemātisko narkotiku lietotāju, no kuriem 10169 ir heroīna vai citu opioīdu lietotāji un 6540 – problemātiskie amfetamīna lietotāji.

Atbilstoši šiem aprēķiniem visvairāk problemātisko narkotiku lietotāju ir 15–24 gadus veco iedzīvotāju vidū, nedaudz mazāk (6995) – 25–34 gadus veco vidū un salīdzinoši mazāk (4214) – 35 gadus vecu vai vecāku vidū (skat. 4.1. tabulu).

Dati rāda, ka amfetamīnu lietotāju vidū ir ievērojami vairāk gadus jaunu narkotiku lietotāju, savukārt opioīdu lietotāju vidū – 25–34 gadus veci narkotiku lietotāji.

Kā nozīmīgākais ierobežojums šiem aprēķiniem minams, ka izmantotā metode neļauj aprēķināt ticamības intervālus, līdz ar ko lielā mērā aprēķinu ticamība ir pakļauta ārstniecības datu kvalitātei un pētījumā noskaidrotai informācijai.

²² PREDA datubāzē atlasīti tie narkotiku lietotāji, kuriem 2010. gada laikā reģistrēta vismaz viena ārstniecības epizode APANS datubāzē, un kuriem kā primāri lietotā viela bija heroīns, metadons vai citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni vai citi stimulantī. APANS datubāzē atlasīti tie narkotiku lietotāji, kuriem uzrādīta F11, F14 vai F15 diagnoze un tie nav iekļauti PREDA datubāzē. SPANS datubāzē atlasīti tie narkotiku lietotāji, kuriem uzrādīta F11, F14 vai F15 diagnoze. Vairāku vielu lietotāji (SSK-10 diagnoze F19) šajā skaitā nav iekļauti, jo nebija iespējams secināt vai tie atbilst problemātiska narkotiku lietotāja definīcijai.

²³ 14,2% opioīdu lietotāju vidū un 8,5% amfetamīnu lietotāju vidū

4.1. tabula. Aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits 2010. gadā, absolūtos skaitļos un uz 1000 attiecīgās vecuma grupas iedzīvotājiem

	Kopā		Opioīdu lietotāji		Amfetamīnu lietotāji	
	Abs.skaitļos	uz 1000 iedz.	Abs.skaitļos	uz 1000 iedz.	Abs.skaitļos	uz 1000 iedz.
Kopā (15-64 gadi)	18888	12,3	10169	6,6	6540	4,3
15–24 gadi	7679	24,8	3530	11,4	3749	12,1
25–34 gadi	6995	21,2	4290	13,0	1644	5,0
35–64 gadi	4214	4,7	2349	2,6	1147	1,3

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas

Rīgas narkotiku lietotāju kohortas pētījums

Rīgas Narkotiku lietotāju kohortas pētījums īstenots kopš 2006. gada jau piecas reizes (Trapencieris, Sņikere un Kaupe 2011; Veselības ekonomikas centrs 2009; Sabiedrības veselības aģentūra 2008). Šis pētījums ir longitudināls un tā ietvaros iespēju robežās ik gadu tiek intervēti vieni un tie paši narkotiku lietotāji. Intervijas ar kohortas dalībniekiem veic īpaši apmācīti biedrības "DIA+LOGS" ielu un sociālie darbinieki. Šāda veida pētījumiem lielākā priekšrocība ir iespēja vērtēt dažādas izmaiņas noteiktā kohortā, piemēram, saslimstības jeb incidences rādītājus kopš iepriekšējā pētījuma posma, narkotiku lietošanas izmaiņas, tai skaitā narkotiku lietošanas pārtraukšanu, mirstību. Detalizēti pētījuma metodoloģija aprakstīta pētījuma pārskatos un iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos.

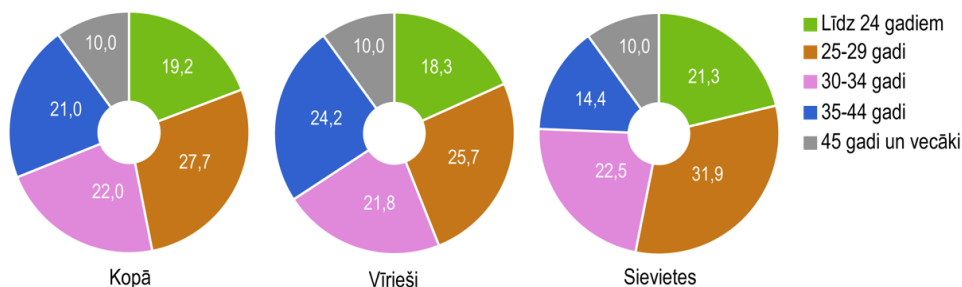
Pētījuma piecos posmos kopumā piedalījušies 1309 ikdienas problemātiski narkotiku injicētāji, no tiem 57 piedalījušies visos piecos pētījuma posmos, 179 – četros posmos, 271 – trīs posmos, 219 – divos posmos, bet 578 piedalījušies tikai vienu reizi. Ievērojama daļa (n=124) no tikai vienu reizi intervētajiem narkotiku lietotājiem vairs netiek intervēti, jo pilsētas, kuras sākotnēji piedalījušās kohortas pētījumā, citos pētījuma posmos dažādu apsvērumu dēļ nav vairs piedalījušās. 2010. gada aptaujas dati rāda, ka kopš iesaistīšanās kohortas pētījumā 12 narkotiku lietotāji ir miruši, 47 – atrodas ieslodzījumā, 17 – pārcēlušies uz citu vietu Latvijā, 13 – pārcēlušies dzīvot ārvalstīs, 13 – nevēlas piedalīties aptaujā, savukārt par ievērojamu daļu (n=558) vismaz vienā posmā rekrutēto narkotiku lietotāju trūkst informācijas. Iespējams, ka atsevišķi no šiem narkotiku lietotājiem ir miruši, atrodas ieslodzījumā vai izbraukuši no valsts.

Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais profils

Pētījuma dati rāda, ka aptuveni viena trešdaļa narkotiku lietotāju ir sievietes (32,1% pēc 2010. gada pētījuma datiem un 32,7% – piecos pētījuma posmos). Ārstniecības vai tiesībsargājošo iestāžu dotos sieviešu īpatsvars ir zemāks, kas var liecināt par: 1) ārstniecības programmu orientēšanos uz vīriešiem, 2) to, ka sievietes vieglāk tiek gala ar atkarības problēmām, 3) nepieciešamību ieviest īpašas ārstniecības programmas sievietēm, 4) sievietes retāk nokļūst tiesībsargājošo iestāžu redzeslokā.

2010. gadā aptaujāto narkotiku lietotāju vidējais vecums ir 31,8 gadi (standartnovirze 8,3). Visaugstākais respondentu īpatsvars ir 25–29 gadu vecuma grupā. Nedaudz mazāk respondentu (jeb 22,0%) ir 30–34 gadus veci, 21,0% – 35–44 gadus veci, 19,2% – jaunāki par 24 gadiem, bet 10% ir 45 gadus veci un vecāki (skat. 4.2. attēlu).

4.2. attēls. 2010. gada kohortas pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju vecums, %



Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Lielākā daļa kohortas dalībnieku un nelatvieši – 67% ir krievu tautības, 10% - citas tautības un tikai 23% ir latvieši. 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.

No citām mazākumtautībām visvairāk ir romu tautības respondentu, kas ievērojami pārsniedz narkotiku lietotāju skaitu šajā etniskajā grupā salīdzinājumā ar citām mazākumtautībām.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, arī 2010. gadā aptaujātie respondenti atbilstoši norādītajam ģimenes stāvoklim ir neprecējušies. Šādi norādījuši aptuveni divas trešdaļas respondentu (67%, no kuriem 30% dzīvo kopā ar partneri) 15% narkotiku lietotāju ir šķīrušies, 12% precējušies (no kuriem 2% atkārtoti precējušies), 4% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, savukārt 2% respondentu norādījuši, ka ir atraitņi.

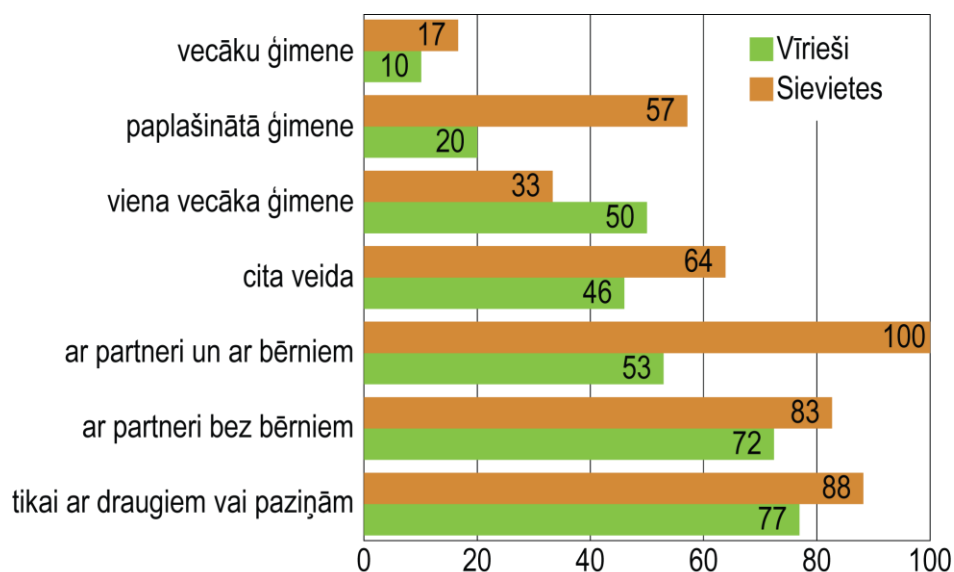
Atbilstoši mājāsaimniecības sastāvam aptuveni puse (46%) respondentu norādījuši, ka dzīvo ar partneri, 31% – ar vecākiem, 20% – ar draugiem vai paziņām, 13% – ar bērniem, savukārt 7% norādījuši, ka mājāsaimniecībā dzīvo citi ģimenes locekļi. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem nedaudz pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri atzīmējuši, ka dzīvo kopā ar draugiem vai paziņām.

Gandrīz divas trešdaļas (62%) 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. Sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka dzīvo kopā ar citiem, kuri lieto narkotikas (OR 2,26; 95% T.I. 1,53–3,33).

Narkotiku lietotāji, kuri dzīvo kopā tikai ar draugiem vai paziņām, biežāk nekā citos ģimenes vai mājāsaimniecības tipos norādījuši, ka mājāsaimniecībā kāds lieto narkotikas, savukārt visretāk – tie, kuri dzīvo vecāku ģimenē (skat. 4.3. attēlu).

Narkotiku lietotāju izglītību un nodarbinātību raksturojošie rādītāji atspoguļoti 8.1. sadaļā par Sociālo atstumtību.

4.3. attēls. Narkotiku lietošana ģimenē pēc ģimenes veida 2010. gadā, %



Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Vielu lietošana

Visbiežāk minētie narkotiku pamēģināšanas iemesli ir interese un ziņkārība (30%), draugu spiediens (25%) un “vienkārši gribēju pamēģināt” (16%). Minēti arī citi pamēģināšanas iemesli, kurus var aplūkot kohortas pētījuma rezultātu pārskatā.

Visbiežāk pirmā pamēģinātā nelegālā viela ir marihuāna vai hašišs, kuru kā pirmo lietojis aptuveni katrs trešais (39%) respondents. Kā nākamās biežāk minētās ir amfetamīni (17%), hanka (13%), heroīns (8%), efedrīns (7%) un ekstazī (6%). Citas vielas kā pirmo pamēģināto vielu minējuši mazāk nekā pieci procenti respondentu (skat. 4.2. tabulu).

4.2. tabula. Narkotiku lietotāju pirmā pamēģinātā viela (2010. gada un 2007.–2010. gada pētījuma posmos vismaz vienu reizi aptaujātie), %

	2010. gadā aptaujātie		2007.-2010. gadā aptaujātie	
	Skaits	Procenti	Skaits	Procenti
Marihuāna, hašišs	193	38,7	308	32,0
Amfetamīni	84	16,8	200	20,7
Hanka	64	12,8	103	10,7
Heroīns	40	8,0	85	8,8
Efedrīns, efedrons	37	7,4	87	9,0
Ekstazī	29	5,8	58	6,0
Tabletes	12	2,4	40	4,1
Buprenorfīns	10	2,0	23	2,4
Inhalanti	7	1,4	20	2,1
Ciklodols	6	1,2	11	1,1
Kokaīns	4	0,8	6	0,6
Dažādas citas vielas	9	1,8	22	2,2
Neatceras	4	0,8	5	0,3

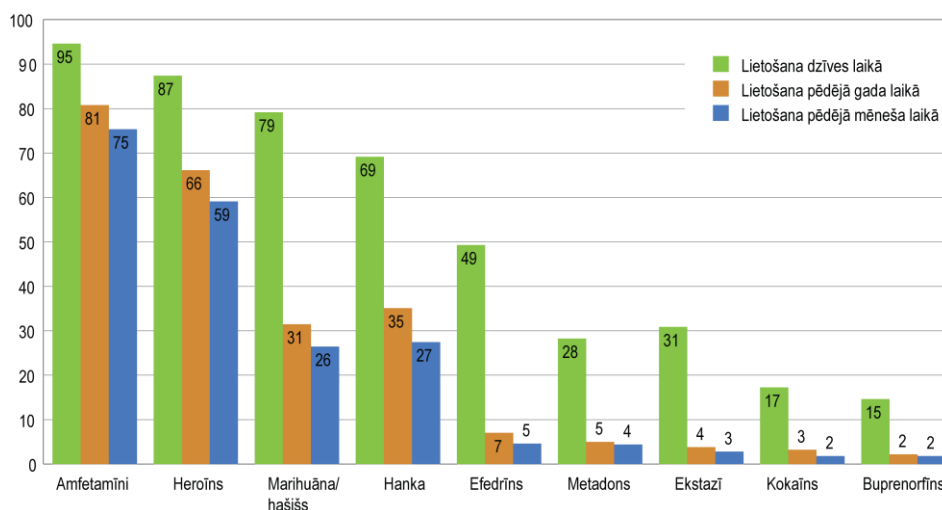
Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, visbiežāk dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā respondentu lietotās vielas ir amfetamīni un heroīns, kuras attiecīgi dzīves laikā pamēģinājuši

95% un 87% respondentu, pēdējā gada laikā – 80% un 66%, savukārt pēdējā mēneša laikā amfetamīnus lietojuši 74%, bet heroīnu – 59% narkotiku lietotāju (*skat. 4.4. attēlu*).

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. Statistiski nozīmīgas atšķirības pēdējā gada laikā lietotām vielām pēc vecuma novērojamas tikai par divām vielām – amfetamīniem, kurus ievērojami biežāk lietojuši jaunākie narkotiku lietotāji, un hanku, kuru lietojuši gados vecākie lietotāji.

4.4. attēls. Dažādu vielu lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā 2010. gada respondentu vidū, %



Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos arī 2010. gadā problemātisko narkotiku lietotāju iecienītākās vielas ir amfetamīni un heroīns. Atbilstoši 2010. gada kohortas pētījuma datiem aptuveni katrs trešais (32,1%) narkotiku lietotājs lieto vairākas vielas dienas laikā.

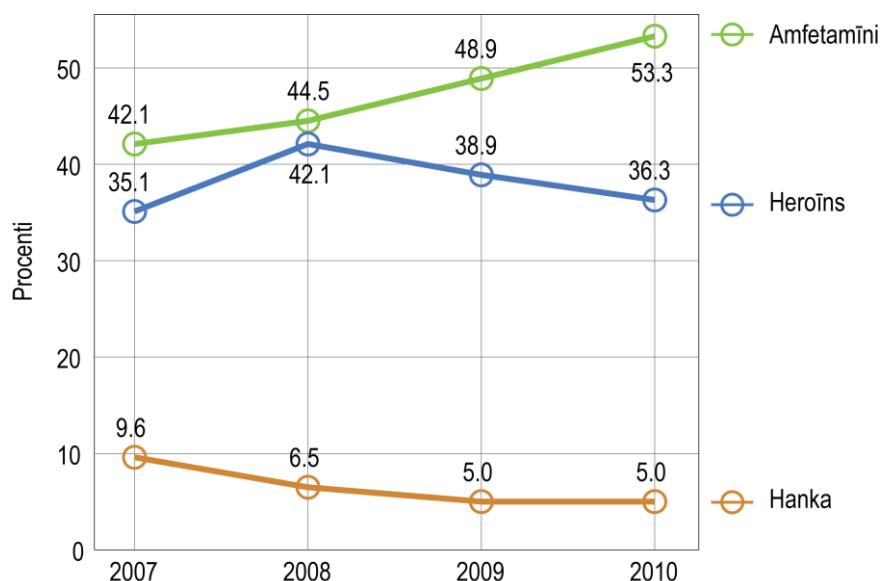
Kā minēts iepriekšējo kohortas pētījumu posmu pārskatos ar katru gadu palielinās to respondentu īpatsvars, kuri norāda amfetamīnus kā biežāk lietoto vielu. Piemēram, 2007. gada pētījumā amfetamīnus kā biežāk lietoto vielu pēdējo 12 mēnešu laikā minējuši 42%, 2008. gadā – 45%, 2009. gadā – 49%, bet 2010. gadā – 53%; savukārt uz pieaugošā amfetamīnu lietotāju īpatsvara rēķina kopš 2008. gada samazinās heroīna kā visbiežāk lietotās vielas norādījušo īpatsvars, kas 2010. gada pētījumā bija 36% (*skat. 4.5. attēlu*).

Analizējot dažādu vielu lietotājus četru kohortas pētījuma posmu garumā secināms, ka aptuveni trešā daļa (30,7%) narkotiku lietotāju ir tādi, kas visos posmos, kad viņi tikuši aptaujāti, klasificējami kā pašreizēji vairāku vielu lietotāji jeb pēdējā mēneša laikā pirms aptaujas veikšanas lietojuši gan amfetamīnus²⁴, gan opiātus²⁵. 17,9% aptaujāto narkotiku lietotāju pēdējā mēneša laikā pirms intervēšanas lietojuši tikai amfetamīnus, bet 12,7% - tikai opiātus. Visvairāk narkotiku lietotājus (38,7%) pēc vielu lietošanas paradumu izmaiņām ir grūti klasificēt, jo viņi pēdējā mēneša laikā pirms intervijas vienā pētījuma posmā klasificējami kā amfetamīnu lietotāji, savukārt citā – kā opiātu vai vairāku vielu lietotāji.

²⁴ Amfetamīnus, metamfetamīnu vai efedrīnu

²⁵ Heroīnu, hanku, metadonu vai buprenorīnu

4.5. attēls. Amfetamīnus un heroīnu kā biežāk lietotās vielas norādījušo īpatsvars 2007.–2010. gadā, %



Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Ārstēšanās no narkotiku atkarības

2010. gada pētījuma rezultāti rāda, ka dzīves laikā ar narkotiku lietošanas izraisītām problēmām ārstējies aptuveni katrs otrais (53%) kohortas dalībnieks. Pēdējā gada laikā ārstējušies 11%, savukārt pēdējā mēneša laikā – tikai trīs aptaujātie narkotiku lietotāji. Jāpiezīmē, ka salīdzinoši daudz (45 jeb 9%) aptaujāto narkotiku lietotāju nenorādīja, vai viņi pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā ir ārstējušies.

Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma, savukārt dzīves laikā ārstējušos vidū respondenta vecums ir nozīmīgs ($p < 0,001$), kas skaidrojams ar šī rādītāja kumulatīvo dabu, t.i. biežāk dzīves laikā ir ārstējušies gados vecāki respondenti salīdzinājumā ar jaunākiem respondentiem. Aptaujāto narkotiku lietotāju vidū visbiežāk minētais pirmās ārstēšanās vecums ir 25 gadi.

Visbiežāk minētā ārstniecības iestāde, kurā pēdējā gada laikā ārstējušies aptaujātie narkotiku lietotāji, ir Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (25 jeb 46% pēdējā gada laikā ārstējušos). Ievērojama daļa narkotiku lietotāju ārstējušies divās privātajās iestādēs: Bikur-Holim un Detox, attiecīgi 17 un 7 respondenti.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, metadona un buprenorfīna programmās kādu laika brīdi iesaistījušies attiecīgi 15% un 4% kohortas dalībnieku.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2011. gada 14. martā Ministru kabinetā tika apstiprinātas *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam*²⁶ (turpmāk – *Pamatnostādnes*). *Pamatnostādņu* mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībā, uzlabojot narkoloģiskiem pacientiem un narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti. *Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe* Pamatnostādnēs definēta kā viens no trīs rīcības virzieniem mērķa sasniegšanai, kas paredz realizēt virkni konkrētu aktivitāšu: 1) izveidot specializētu bērnu narkoloģiskās ārstēšanas nodaļu un nodrošināt tās darbību, 2) nodrošināt nemainīgu narkotiku lietotāju un atkarīgo personu rehabilitācijas programmu pieejamību, 3) izstrādāt un ieviest speciālas ārstniecības programmas narkoloģiskajiem pacientiem ar dubultajām diagnozēm, 4) paplašināt ilgtermiņa farmakoterapijas pieejamību, 5) izstrādāt un ieviest sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepciju, paredzot piespiedu līdzekļus sabiedriski bīstamu atkarīgo personu pievēršanai narkomānijas ārstniecības programmām.

2011. gada 5. oktobrī Ministru kabinetā tika apstiprinātas *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam*²⁷, kur divi no apakšmērķiem ir: 1) saslimstības un mirstības no neinfekcijas slimībām samazināšana, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, 2) efektīvas veselības aprūpes sistēmas pārvaldes un resursu izmantošana, lai nodrošinātu izdevumu optimizāciju un veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību, kā arī vienlīdzīgu pieeju visiem Latvijas iedzīvotājiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.–2017. gadam rīcības virziens – *Kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošana, nodrošinot pakalpojumu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem*, paredz līdz 2014. gadam attīstīt ambulatoro aprūpi un mazināt pacientu uzturēšanos slimnīcā, palielinot dienas stacionāru darbības un sniegto pakalpojumu izmaksu efektivitāti.

2011. gadā, veicot grozījumus 2006. gada 19. decembra MK noteikumos Nr. 1046 *Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*, kas stājās spēkā 2011. gada 6. jūlijā, ir paredzēta iespēja sniegt narkoloģisko palīdzību narkoloģiskā profila dienas stacionārā. Šāda likumdošanas norma palielina pacientu iespējas saņemt narkoloģisko palīdzību situācijās, kad ārstniecības pakalpojumus sarežģītības, riska vai laika ietīpības dēļ nav iespējams sniegt ambulatori, tomēr nav nepieciešama uzņemšana diennakts stacionārā, bet neierobežo pacientu iespējas saņemt diennakts stacionāro narkoloģisko palīdzību.

Latvijā narkotiku lietotāju ārstēšanu nosaka *Ārstniecības likums*, kā arī 2002. gada 24. septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 429 *Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība*. Veselības ministrija šobrīd ir sagatavojusi jaunu MK noteikumu projektu, kas paredz vairākas būtiskas izmaiņas narkoloģiskajā ārstēšanas sistēmā, it īpaši ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanā. Būtiskākie no tiem: 1) ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu varēs nodrošināt ne tikai narkologs, bet arī citas specialitātes sertificēts ārsts, kurš apguvis šo metodi un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ieguvis attiecīgo ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu, 2) ilgtermiņa farmakoterapija ar

²⁶ Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=360>

²⁷ Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

metadonu varēs tikt nodrošināta ieslodzījuma vietās pacientiem, kas to uzsākuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietās, 3) ilgtermiņa farmakoterapiju uzsākšanu varēs nozīmēt ikvienas ārstniecības iestādes ārstu konsilijs, kura sastāvā ir vismaz divi narkologi.

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētus ambulatoros pakalpojumus nodrošina narkologs, kurš ir tiešās pieejamības speciālists un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem (diagnožu kodī saskaņā ar SSK-10: F10–F19; F63.0).

Valstī ar atkarības slimnieku ārstēšanu nodarbojas arī privātas institūcijas/ārstu privātprakses, kurās strādā narkologi. Vēršoties pēc palīdzības pie privātā ārsta, pacients pats apmaksā visus ar ārstēšanos saistītos izdevumus.

Valsts finansēta stacionārā narkoloģiskā palīdzība tiek sniegta narkoloģiskā profila gultās²⁸, kas atrodas specializētajos psihiatrijas centros, reģionālajās daudzprofila slimnīcās, kā arī citās ārstniecības iestādēs.

Jāatzīmē, ka narkotiku lietotāji, kuriem tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība, piemēram, narkotiku pārdozēšanas gadījumos (SSK-10 diagnožu kodī: pamatā T40–T43, kā arī dažreiz F10–F19), lielākoties tiek stacionēti universitātes slimnīcās, reģionālajās daudzprofila slimnīcās un lokālajās daudzprofila slimnīcās, kurās arī var nebūt specializētās narkoloģiskā profila gultas.

Privātais stacionāro pakalpojumu tīkls narkoloģijā nav īpaši attīstīts, to ietekmē atkarības pacientu maksātspēja, un šī pakalpojuma sniegšana nav finansiāli izdevīga.

Ambulatorā psihosociālā intervence

Ambulatoro psihosociālo intervenci (*outpatient psychosocial interventions*) valstī nodrošina ārsti narkologi sadarbībā ar medicīnas māsām. Atsevišķās iestādēs ir izveidotas multidisciplinārās komandas, kurās bez minētajiem speciālistiem, ir iesaistīti arī psihologi un sociālie darbinieki.

Ambulatoros narkoloģiskos palīdzības pakalpojumus 2010. gadā par valsts budžeta līdzekļiem sniedza 38 ārstniecības iestādes, kurām bija līgumi ar Veselības norēķinu centru.

2010. gadā ambulatoro narkoloģisko palīdzību sniedza 55 līgumattiecībās ar Veselības norēķinu centru esoši ārsti narkologi (fiziskas personas). Daļa šo speciālistu nodrošina arī ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfīnu.

Atbilstoši Veselības norēķinu centra datiem, 2010. gadā vidējais aprūpes epizožu skaits uz vienu unikālo pacientu bija 2,45 (2009. gadā – 2,26), bet vidējais apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu – 2,94 (2009. gadā – 2,82).

Ambulatorā psihosociālā intervencē tiek izmantota motivējošā intervence, kognitīvi biheiviorālā terapija, atbalsta terapija sociālo jautājumu risināšanā (*skat., piemēram, WHO 2009*).

Saskaņā ar grozījumu veikšanu 2006. gada 31. oktobra MK noteikumos Nr. 899 *Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība*, no valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā, sākot no 2009. gada, tika iekļauti medikamenti, kuri tiek izmantoti bērnu (nepilngadīgo), kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, ārstēšanā. Unikālo pacientu (bērnu) skaits 2010. gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus bija 68, bet 2009. gadā – 57 unikālie

²⁸ Tajā skaitā detoksikācijas gultas, Minesotas programmas, motivācijas programma, medicīniskā rehabilitācija. Diagnozes SSK-10: F10–F19

pacienti. 2009. gadā no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem izlietoti 470 lati, 2010. gadā – 662 lati.

Saskaņā ar Valsts statistikas pārskata *Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ* datiem, pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek uzstādītas ar vairāku vielu lietošanu saistītas diagnozes (F19), kas 2010. gadā reģistrētas 32% pirmreizēji uzskaitē uzņemtajiem pacientiem. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11) – 27%, stimulantiem (F15) – 19% un kanabinoīdiem (F12) – 11%. Neskatoties uz šīm proporcijām, speciālas ārstniecības programmas, kas ir orientētas uz īpašām lietotāju grupām, piemēram, marihuānas vai amfetamīna lietotājiem, valstī joprojām nav pieejamas.

Stacionāra psihosociāla intervence un detoksikācija

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu kodi: pamatā T40–T43, kā arī F10–F19), tiek sniegta pacientu stacionējot ne tikai narkoloģiskā profila gultās, bet arī universitātes slimnīcās, reģionālajās daudzprofila slimnīcās, lokālajās daudzprofila slimnīcās, kur nav speciālas narkoloģiskā profila gultas.

Veselības ekonomikas centra Stacionārā gultu fonda izmantošanas datu bāze sniedz informāciju par Gultas fonda izmantošanu tikai par ārstniecības iestādēm, kuras Gultu fondā tiek identificētas kā iestādes, kas sniedz ārstniecības pakalpojumus narkoloģiskajā profilā (gan valsts finansētas, gan privātas, SSK-10 diagnožu kodi: F10–F19)²⁹.

2010. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 277 (tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās rehabilitācijas gultas), to skaits samazinājies par 73 gultām, salīdzinot ar 2009. gadu, kad vidējais gultu skaits bija 350. Šo pakalpojumu nodrošināja 10 ārstniecības iestādes. 245 gultas bija valsts budžeta finansētas, bet pārējās 32 atradās privātās ārstniecības iestādēs (2009. gadā salīdzinoši valsts budžeta finansētās ārstniecības iestādēs bija 316 gultas, 5 cietuma slimnīcas narkoloģiskās gultas, bet pārējās 29 narkoloģiskās gultas nodrošināja privātās ārstniecības iestādes).

Valstī ierobežota finansējuma apstākļos pamatā narkoloģiskā profila stacionārās gultās tiek nodrošināta detoksikācija.

Stacionāra psihosociāla intervence ietver ārstēšanos stacionāra tipa iestādēs no īstermiņa stacionārām programmām (Minesotas un motivācijas) līdz terapeitiskajām komūnām.

Veikto hospitalizāciju skaitam³⁰ Minesotas programmā ir tendence samazināties: 2008. gadā – 447 gadījumi (tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss iziets 374 hospitalizācija gadījumos); 2009. gadā – 325 gadījumi (270); 2010. gadā – 249 gadījumi (177), kas varētu liecināt par ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.

2010. gadā veiktās izmaksas narkoloģijā, tajā skaitā obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem, sastāda 856 944 latus³¹, vidēji viena pacienta izmaksas stacionārā ir 129 lati, bet 2009. gadā atbilstoši, tajā skaitā narkomānu rehabilitācija, sastāda 1 009 736 latu.³²

Medicīniskā rehabilitācija narkotiku atkarības pacientiem tiek nodrošināta divos specializētos psihiatrijas centros. Vietu skaits tajās ir ierobežots – kopā 8. Medicīniskās rehabilitācijas process tiek nodrošināts pēc terapeitiskās kopienas principa.

²⁹ Specializētajā narkoloģiskā ārstēšanas profilā ārstējas visi pacienti ar diagnožu kodiem atbilstoši SSK-10: F10-F19

³⁰ Šeit minētais pacientu skaits ietver gan alkohola, gan narkotiku lietotāju ārstēšanu.

³¹ Veselības norēķinu centra Vēstis Nr.19. Pieejams elektroniski; http://www.vnc.gov.lv/files/VNC_Vestis_Nr_19_2010_www.pdf

³² Veselības norēķinu centra Vēstis Nr.18. Pieejamas elektroniski;
http://www.vnc.gov.lv/files/VNC_VESTIS_Nr_18_par_2009_gadu.pdf

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana ar metadonu un buprenorfinu

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšanai ar metadonu, valstī darbojas no 1996. gada, bet, izmantojot substitūcijā buprenorfinu – no 2005. gada. UNODC projekta *“HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users and in Prison Settings in Estonia, Latvia and Lithuania 2006–2010”* ietvaros Latvijā tika izveidoti 8 jauni metadona programmas kabineti dažādos republikas reģionos³³. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu tiek finansēta no valsts budžeta līdzekļiem.

Metadona terapiju nodrošina multidisciplināra komanda, kas sastāv no sertificēta ārsta narkologa, sertificētas māsas un psihologa. Visi komandas dalībnieki ir speciāli apmācīti metadona terapijas veikšanā.

UNODC projekta darbības laikā, izglītojot ieslodzījuma vietu darbiniekus par ilgtermiņa farmakoterapijas nepieciešamību cietumos, tika paredzēts 2010. gadā uzsākt metadona programmas pilotprojektu ieslodzījuma vietā. Ņemot vērā likumdošanas nepilnības (valdībā nav apstiprināti jaunie narkoloģisko slimnieku ārstēšanas MK noteikumi, kas paredz ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanu ieslodzījuma vietās pacientiem, kas to uzsākuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma veitās, kā arī tiek pilnveidots ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanas modelis), ilgtermiņa farmakoterapija opioīdu atkarības pacientiem ieslodzījuma vietās joprojām netiek nodrošināta.

Ieslodzījuma vietās veiktā pētījuma (Sniķere, Mieriņa u.c. 2011) rezultāti liecina, ka tikai 41% aptaujāto ieslodzījuma vietu darbinieku (aptaujas atbildes varianti: „kaut ko zin” vai „labi informēti”) ir priekšstats par šo ārstēšanas programmu, bet aptaujāto ieslodzīto vidū šādas atbildes sniedz tikai 10%. Metadona programmas un šļircu apmaiņas lietderību kā neefektīvu un ne visai noderīgu narkotiku lietošanas un ar asinīm pārnēsājamo infekcijas slimību izplatības ierobežošanas pasākumu vidū, salīdzinājumā ar tādiem pasākumiem, kā beznarkotiku programmas izveide, intensīvā psiholoģiskā palīdzība, dezinfekcijas līdzekļu pieejamība, ārstēšana kā alternatīva ieslodzījumam u.c. atzīmē gan ieslodzījuma vietu darbinieki (vidējais vērtējums 2,88 piecu ballu sistēmā), gan ieslodzītās personas (vidējais vērtējums 3,3 piecu ballu sistēmā). Narkotiku lietotāji, līdzīgi kā tas tika konstatēts 2003. gada aptaujā (Sniķere u.c. 2003), daudz lielākā mērā ir pārliecināti, ka opioīdu lietotājiem būtu jāizsniedz metadons. Savukārt tie, kas narkotikas nav ieslodzījuma vietās lietojuši, lielākā mērā uzskata, ka noderīgāka būtu intensīvā psiholoģiskā palīdzība. Salīdzinot ieslodzīto un ieslodzījuma vietu darbinieku atbildes par metadona programmas ieviešanas iespējām ieslodzījuma vietās, tās ir skeptiskas (vidējā balle zem 3).

Salīdzinājumā ar citām Eiropas valstīm Latvijā ir zemākais metadona programmu klientu skaits (EMCDDA 2010). Ārstniecības personu un klientu nepilnīga izpratne par programmas ieguvumiem, pakalpojuma neorientēšana uz klientu, salīdzinoši zemais finansējums, kas neļauj programmas veidot citviet Latvijā, ir daži no iemesliem, kāpēc Latvijā metadona programma nav attīstījusies pietiekami strauji, tajā ārstējot arvien vairāk narkotiku lietotājus³⁴.

Latvijas Narkologu asociācija ir izstrādājusi un gatavo apstiprināšanai jaunu medicīnisko tehnoloģiju par opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu.

Datus par ilgtermiņa farmakoterapijas pacientiem skat. 5.3. sadaļā – Ārstniecības dati.

³³ Informatīvais ziņojums „Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam vidusposma izpildi.” Pieejams: [http://phoebe.vi.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/\\$FILE/V_Mzino_130411_HIVizp.pdf](http://phoebe.vi.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/$FILE/V_Mzino_130411_HIVizp.pdf)

³⁴ Latvijā salīdzinājumā ar pārējām Baltijas valstīm ir viszemākais opioīdu lietotāju skaits, kuri ārstējas metadona programmā, piemēram, atbilstoši EMCDDA datiem 2008. gada beigās Latvijā metadona programmā ārstējās 103 pacienti, Lietuvā – 640, savukārt Igaunijā – 1008 opioīdu lietotāji.

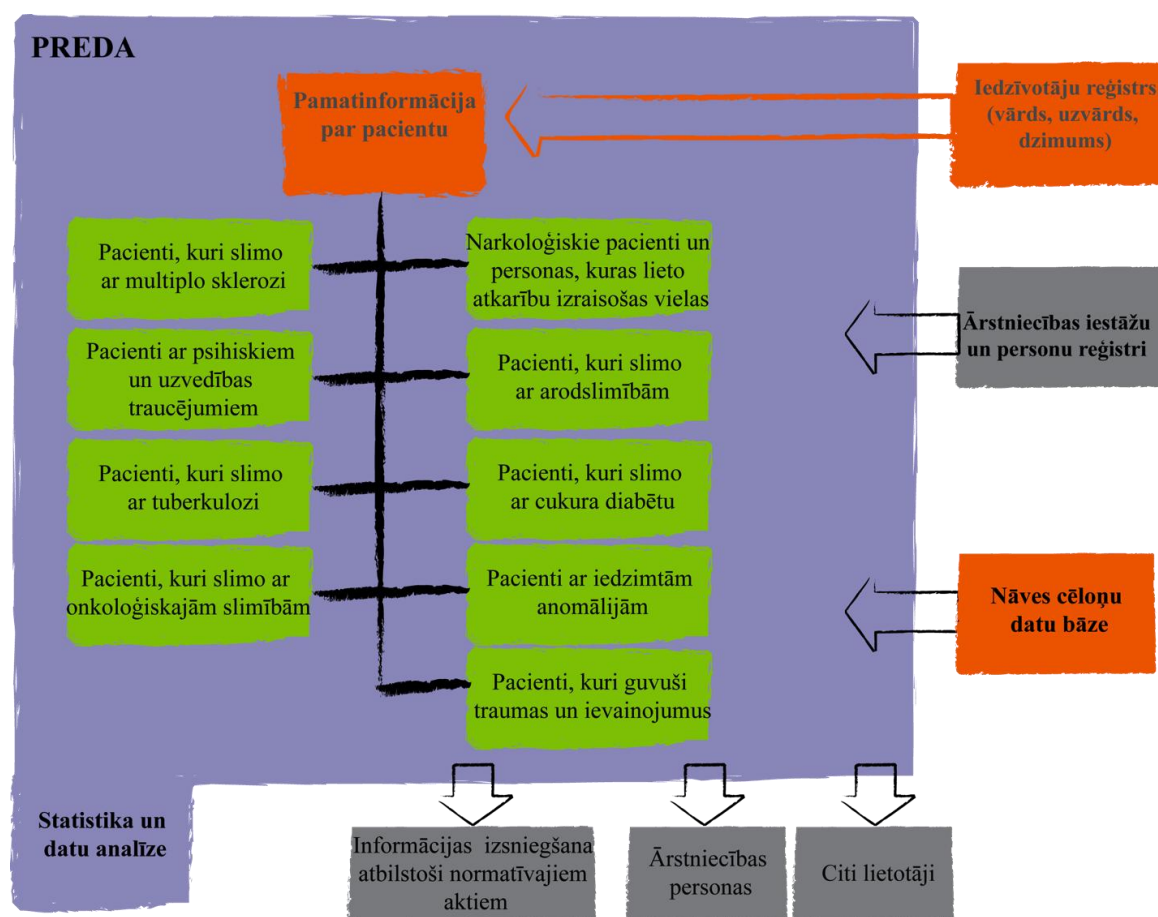
5.3. Ārstniecības dati

Šajā sadaļā analizēti dati, kas apkopoti PREDA, VNC Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā (APANS), kā arī ar nozares statistikas pārskatiem. Atsevišķās šīs sadaļas vietās izmantotā informācija analizēta atbilstoši Starptautiskam slimību klasifikatoram³⁵, taču pārsvarā dati analizēti dalījumā pa vielu veidiem un iespēju robežās atbilstoši EMCDDA Ārstniecības pieprasījuma indikatora definīcijām.

Ārstniecības datu ieguves sistēma

Saskaņā ar 2008. gada 15. septembra MK noteikumiem Nr. 746 *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība* Veselības ekonomikas centrs uztur ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistru (PREDA), kurā vienā no reģistriem tiek apkopota individualizēta informācija par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisošās vielas. Grafiski PREDA iekļauto reģistru shēma attēlota 5.1. attēlā zemāk.

5.1. attēls. Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra shēma



Avots: PREDA 2011

Detalizēti dati par katru reģistrēto pacientu ar narkoloģiskām saslimšanām Latvijā tiek vākti kopš 1997. gada, kad tika izveidots šis reģistrs. Reģistra kartē iekļauta sociāldemogrāfiskā informācija par pacientu (dzimums, vecums, tautība, nodarbošanās, izglītība, dzīvesvieta, ģimenes sastāvs, dzīves apstākļu raksturojums), informācija par diagnozi, vielu lietošanu (lietotās vielas, lietošanas biežums, lietošanas stāžs, lietošanas veids), kā arī diagnozes

³⁵ (SSK-10 diagnozes F11–F19, izņemot F17 – tabaku)

atklāšanas veids, ārsta apmeklējuma rezultāts. Šī informācija lielā mērā atbilst EMCDDA dalībvalstīs izmantotajam Ārstniecības pieprasījuma indikatoram (Treatment Demand Indicator – TDI) un dati ikgadēji tiek izmantoti starptautiskos salīdzinājumos, piemēram, EMCDDA ikgadējā ziņojumā, UNODC pārskatos. Atsevišķi Reģistra kartē iekļautie mainīgie nesakrīt ar TDI definīcijām, taču notiek pastāvīgs darbs, lai reģistra datu kvalitāti uzlabotu gan datus sniedzošo ārstniecības iestāžu skaita ziņā, pilnīgākas informācijas par pacientu sniegšanā utml.

PREDA sistēmā iekļauto informāciju diagnožu un plānošanas reģionu griezumā Veselības ekonomikas centrs ikgadēji atspoguļo gada statistiskajos pārskatos un tās iesniedz Centrālajai statistikas pārvaldei.

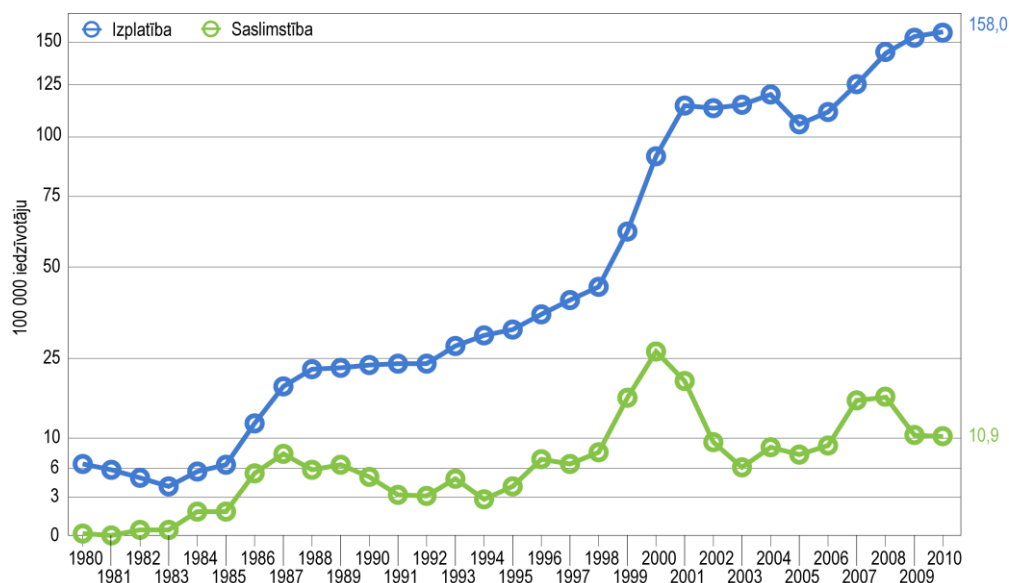
Iepriekšējā gada nacionālajā ziņojumā aprakstītas būtiskākās atšķirības un nepieciešamie sistēmas uzlabojumi (Veselības ekonomikas centrs 2010). Domājams, ka 2011.–2012. gadā plānotā TDI revīzijas procesa ietvaros liela daļa no šīm nesakrītībām tiks risinātas un datu kvalitāte tiks pilnveidota.

Nozares statistikas pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2010. gadā bijuši 429 (jeb 19,2 uz 100 000 iedzīvotājiem) pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze³⁶ pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 243 gadījumos (10,9 uz 100 000 iedzīvotājiem) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

2010. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības vai psihožu izplatība Latvijā bija 3523 jeb 158,0 uz 100 000 iedzīvotājiem (*skat. 5.2. attēlu*). Salīdzinājumā ar 2009. gadu izplatība ir samazinājusies par 73 pacientiem. Izplatības samazinājumu lielā mērā ietekmēja 2010. gada laikā veiktā datu kvalitātes kontrole, kuras ietvaros narkologiem tika lūgts noņemt no uzskaites ievērojamu pacientu skaitu, jo apvienojot PREDA un VNC APANS datus netika konstatēts, ka pacients pēdējo trīs gadu laikā vēršies pie narkologa. Reģistra uzskaitē 2010. gada beigās atradās arī 1290 pacienti (1437 – 2009. gadā), kuriem uzstādīta narkotiku pārmērīgas lietošanas vai intoksikācijas diagnoze³⁷.

5.2. attēls. Saslimstība un izplatība ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu atkarības sindromu un psihozēm (F11–F19.2–9) 1980.–2010. gadā, uz 100 000 iedzīvotājiem



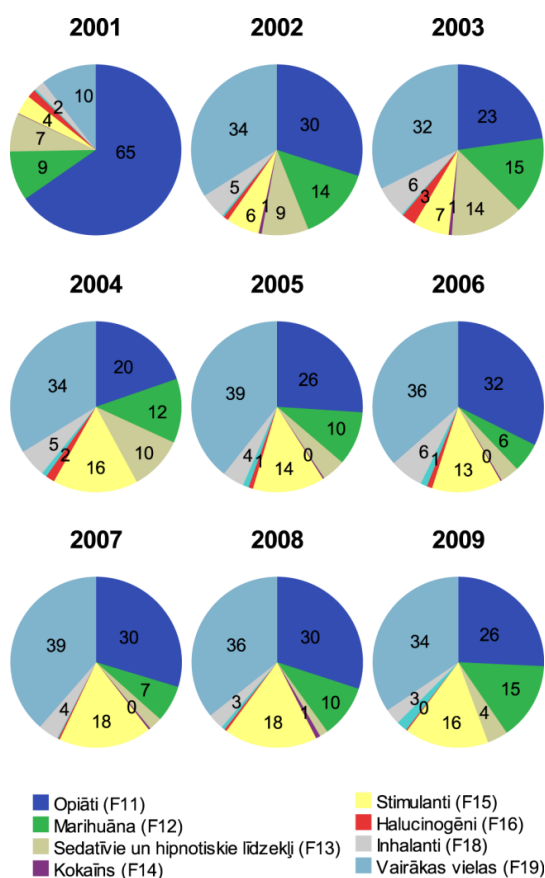
Avots: Nozares statistikas pārskats. Veselības ekonomikas centrs 2011

³⁶ SSK-10 diagnozes F11–F19, izņemot F17.

³⁷ SSK-10 diagnozes F11–F19.0-1, izņemot F17.

Pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek uzstādīta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 30,5% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu 2010. gadā. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11), stimulantiem (F15) un kanabinoīdiem (F12), kas reģistrētas attiecīgi 26, 21 un 12 procentos gadījumu (skat. 5.3. attēlu).

5.3. attēls. Pirmreizēji reģistrētiem pacientiem uzstādītās diagnozes 2001.–2010. gadā, %



Avots: Nozares statistikas pārskats. Veselības ekonomikas centrs 2011

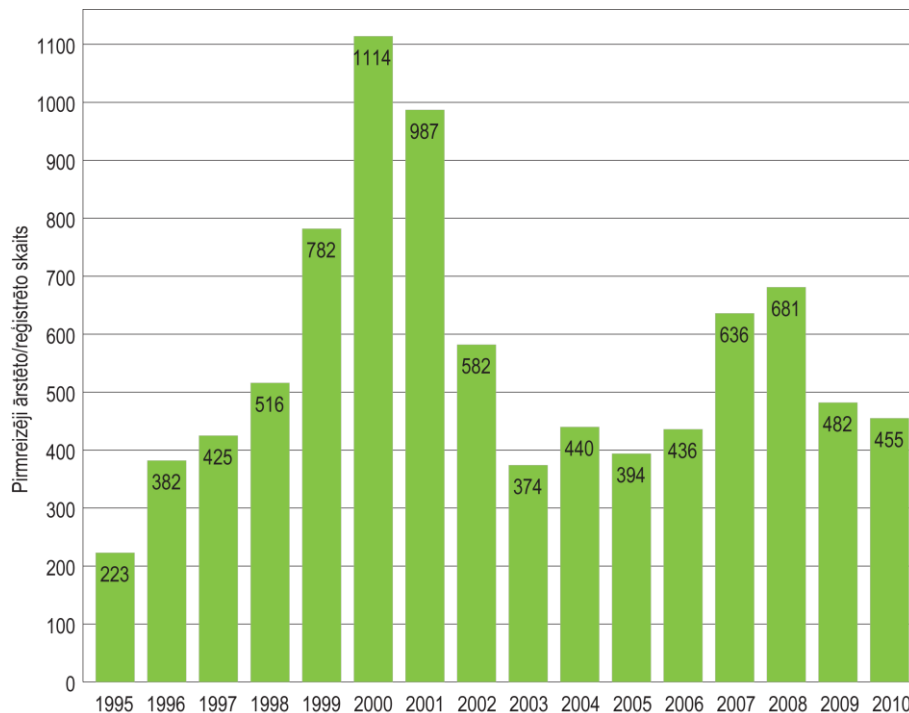
Ambulatorā ārstniecība

Kopš pirmā pacienta 1976. gadā līdz 2010. gada 31. decembrim Latvijā reģistrēti 9533 indivīdi, kuriem uzstādīta diagnoze, kas saistīta ar psihoaktīvo vielu intoksikāciju, pārmērīgu lietošanu un/vai atkarību.

No 1993./1994. gada pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits, kuriem uzstādītas diagnozes, kas saistītas ar psihoaktīvo vielu lietošanu (izņemot alkoholu un tabaku), sāka ievērojami pieaugt. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits sasniedza maksimālo 2000. gadā (un ievērojami samazinājās līdz 2003. gadam, savukārt laika posmā no 2005. līdz 2008. gadam šo pacientu skaits katru gadu pieauga. Pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits 2009. gadā salīdzinājumā ar 2008. gadu būtiski samazinājās. Nedaudz samazinājies arī 2010. gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits salīdzinājumā ar 2009. gadu, attiecīgi 455 un 482 indivīdi (skat. 5.4. attēlu).

Detalizēti šajā nodaļā aplūkoti statistikas dati par ārstētiem klientiem tabulu formātā aplūkojami EMCDDA uzturētajā Fonte sistēmā (TDI tabula – TDI_2011_LV_01).

5.4. attēls. Ambulatori pirmreizēji ārstēto³⁸ pacientu skaits 1995.–2010. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

2010. gadā pirmreizēji ārstēto/reģistrēto pacientu vidū aptuveni katrā ceturtā (22,9%) bijusi sieviete. Pēdējo gadu laikā ārstētais/reģistrētais sieviešu īpatsvars ir nedaudz zemāks kā 2003.–2005. gadā novērotais, taču šīs nelielās procentuālās un skaitliskās izmaiņas ir grūti skaidrot (skat. 5.1. tabulu).

5.1. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu vidū 2000.–2009. gadā, %

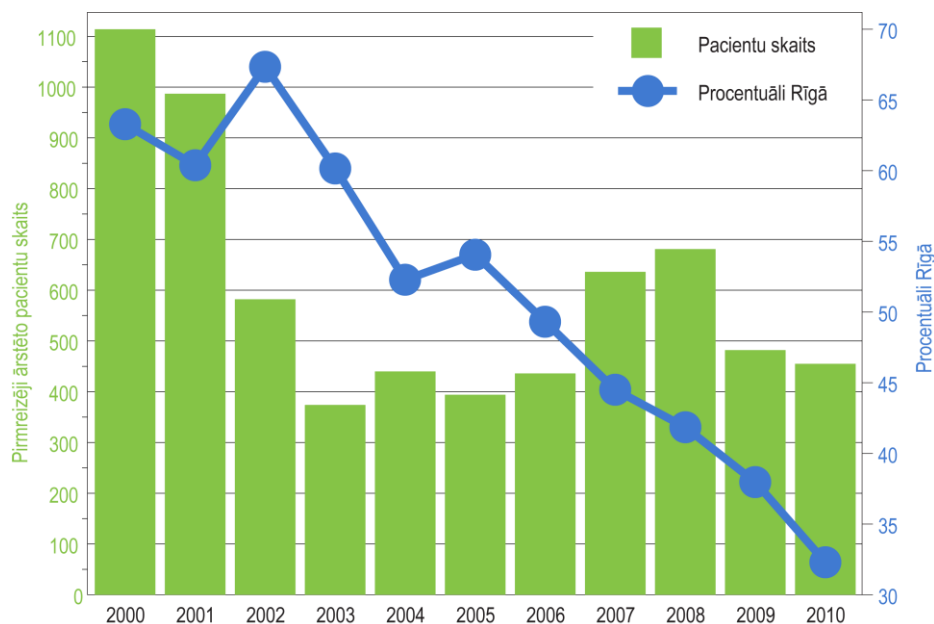
	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Sieviešu īpatsvars	20,5	20,2	22,1	24,3	24,7	24,1	20,0	21,5	19,1	21,5	22,9

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Pēdējo gadu laikā novērotā tendence, ka arvien augstāks ārpus Rīgas dzīvojošo pacientu īpatsvars vēršas pēc palīdzības pie narkologa, saglabājusies arī 2010. gadā. Rīgā dzīvojošo pirmreizējo pacientu īpatsvars samazinājies no 67% 2002. gadā līdz 32% 2010. gadā (2007. gadā – 45%; 42% – 2008. gadā, 39% – 2009. gadā) (skat. 5.5. attēlu).

³⁸ Atbilstoši Ārstniecības pieprasījuma indikatoram. Pacients par pirmreizēju tiek uzskatīts tad, kad tas pirmo reizi tiek iekļauts Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā ar kādu no SSK-10 diagnozēm F11–F19 (izņemot F17 - tabaka), turklāt uzrādīta kāda no vielām. Atbilstoši izmantotajai definīcijai, ja pacients iepriekš ārstējies saistībā ar alkohola izraisītām problēmām un vēlāk ar narkotiku problēmām, par pirmreizēju šajā kontekstā tiek uzskatīta tā reģistrācija, kas ir saistīta ar narkotikām. Saskaņā ar 2010. gadā iegūtajiem datiem no Veselības norēķinu centra ievērojama daļa pacientu tiek reģistrēti, balstoties uz stacionāra izrakstu kartēm un "signāla taloniem" no ekspertizēm – gadījumi, kad netiek veikts ambulatora apmeklējums. Atspoguļojot ambulatoro ārstēšanu valstī, šie gadījumi nebūtu jāklasificē kā ārstēšanas gadījumi, taču datu salīdzināšanas nolūkā ar iepriekšējiem gadiem šie jauniegūtie pierādījumi nav ņemti vērā.

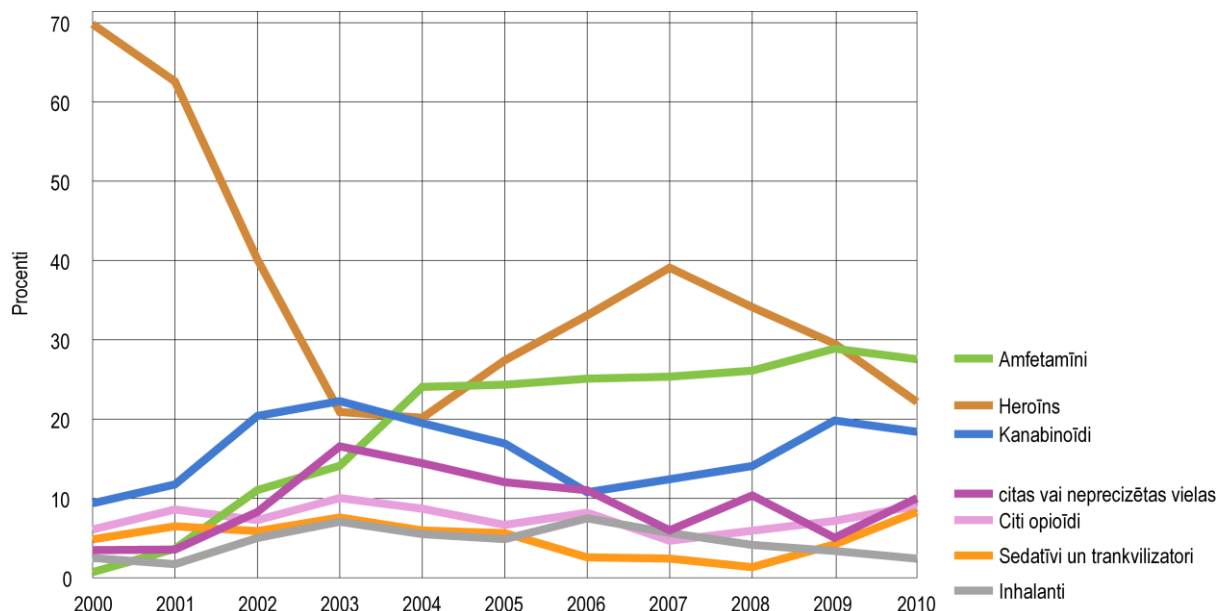
5.5. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu īpatsvars (%) Latvijā un Rīgā, 2000.–2010. gads



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

2010. gada dati par primāri lietoto vielu pirmreizēji ārstēto/reģistrēto pacientu vidū rāda, ka visbiežāk minētā viela ir amfetamīni (131 pacients jeb 28,8%). Nedaudz retāk (103 pacientiem jeb 22,6%) kā primāri lietotā viela ir heroīns, bet 79 (jeb 17,4%) pacientiem – kanabinoīdi. Citas vielas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam. 41 pacients (jeb 9%) primāri lietojuši citus opioīdus (pārsvarā *hanku*³⁹), 38 (jeb 8,4%) – sedatīvos vai miega līdzekļus, 13 – inhalantus, 4 – LSD vai citus halucinogēnus, 4 – metadonu, 3 – kokaīnu, 3 – citus stimulantus. 24 pacientiem (jeb 5,3%) primāri lietotā viela nav precizēta, bet 12 pacientiem – lietotā viela nebija norādīta. 5.6. attēlā atspoguļots ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars 2000.–2010. gadā.

5.6. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu primāri lietotā viela 2000.–2010. gadā, %



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Vidējais 2010. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 26,7 gadi; sieviešu vidū ievērojami augstāks nekā vīriešu, attiecīgi 29,3 un 25,9 gadi. Ievērojamais pirmreizēji ārstēto sieviešu

³⁹ Mājas apstākļos no magonēm ražots opiāts.

vidējā vecuma pieaugums saistāms ar relatīvi daudz gadus vecāku sieviešu reģistrēšanu 2010. gadā, kuras ārstētas no sedatīvu vai nomierinošo līdzekļu izraisītām problēmām.

Jaunākajam 2010. gadā pirmreizēji ārstētam pacientam bija deviņi gadi, savukārt vecākajam – 64 gadi. 10% pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 17,6% 15–19 gadus veci, 19,3% 20–24 gadus veci, 21,1% 25–29 gadus veci, 13,6% 30–34 gadus veci, 7,7% 35–39 gadus veci, savukārt 10,5% bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.2. tabulu).

5.2. tabula. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu dalījums vecuma grupās 2000.–2010. gadā, %

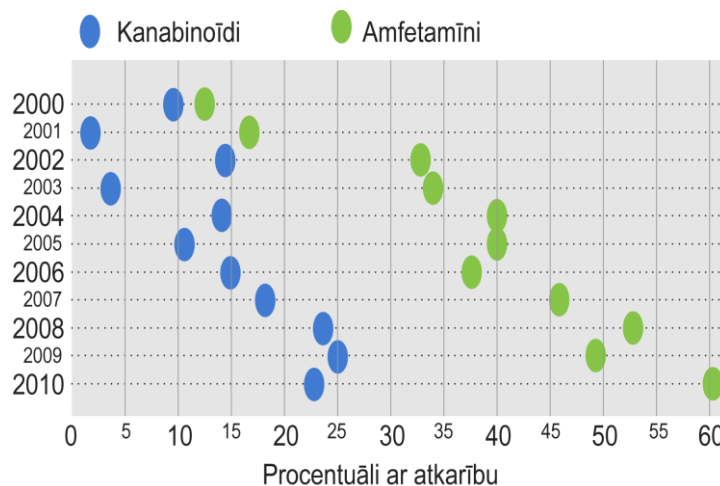
	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Jaunāki par 15 gadiem	14,9	14,1	19,3	28,4	19,0	16,8	16,1	12,5	12,0	12,0	10,1
15–19 gadi	34,6	35,9	32,6	34,6	36,5	31,5	25,8	22,6	22,3	19,8	17,6
20–24 gadi	32,4	27,2	22,8	16,5	19,7	20,8	24,7	24,1	25,7	24,1	19,3
25–29 gadi	10,2	11,5	13,6	7,8	10,2	16,5	16,4	21,9	20,5	18,4	21,1
30–34 gadi	4,3	5,5	5,5	7,3	5,7	4,8	8,1	9,1	10,7	11,8	13,6
35–39 gadi	2,2	2,8	3,1	2,7	2,5	4,3	4,1	5,7	4,7	7,4	7,7
40 gadi un vecāki	1,4	2,9	3,1	2,7	6,3	5,3	4,8	4,1	4,2	6,5	10,5

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Saskaņā ar datiem par pirmreizēji ambulatori ārstēto/reģistrēto pacientu diagnozēm novērojams, ka visbiežāk pacientiem tiek uzstādīta ar vairāku vielu pārmērīgu lietošanu, intoksikāciju vai atkarību saistīta diagnoze (F19), nākamās visbiežāk uzstādītās diagnozes – ar opioīdiem, stimulantiem un kanabinoīdiem saistītās. Būtiski pieminēt, ka pēdējo desmit gadu laikā pieaudzis amfetamīnus vai marihuānu primāri lietojušo īpatsvars, kuriem kā pirmā uzstādīta ar atkarību saistīta diagnoze.

Piemēram, 2000. gadā ar atkarību saistīta diagnoze tika uzstādīta katram desmitajam (9,5%) marihuānas/hašiša lietotājam, savukārt 2010. gadā šādi diagnosticēti aptuveni katrs ceturtais (22,8%). 2010. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem būtiski pieaudzis amfetamīna lietotāju īpatsvars (60% 2010. gadā, 49% 2009. gadā un 38% 2006. gadā), kuriem uzstādīta ar atkarību saistīta diagnoze. Nav novērojamas būtiskas atšķirības heroīna lietotāju vidū, kuriem diagnosticēta atkarība – praktiski visiem (pēdējo piecu gadu laikā 92,5–97,9% robežās) narkologs reģistra kartē norādījis atkarības diagnozi. Ar atkarības diagnozēm pirmreizēji ārstēto/reģistrēto īpatsvars amfetamīnus un marihuānu primāri lietojušo vidū aplūkojams 5.7. attēlā.

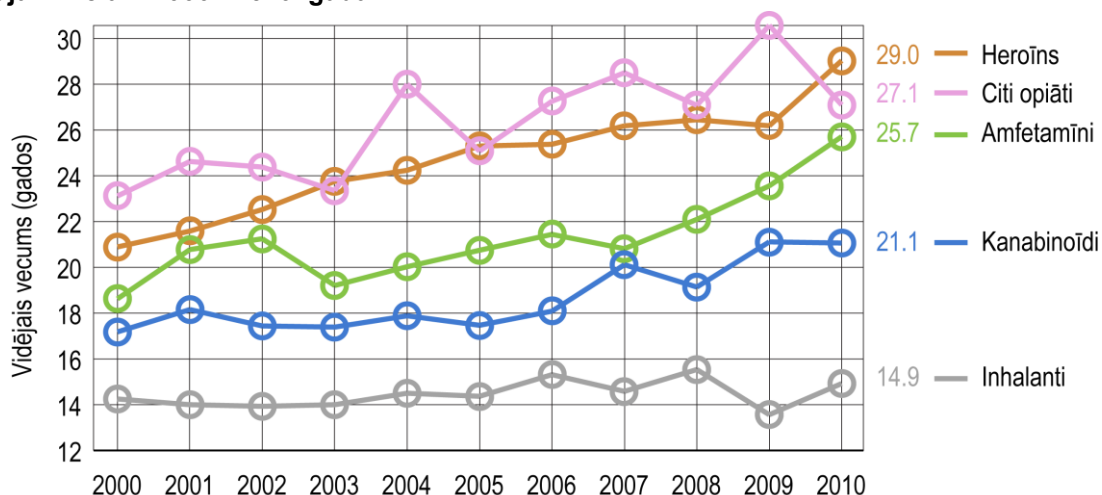
5.7. attēls. Ar atkarību saistītu diagnožu īpatsvars ārstēto primāri amfetamīnus un marihuānu lietojušo vidū 2000.–2010. gadā, %



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Ārstniecības dati liecina, ka dažādu vielu lietotājiem ir atšķirīgs pirmreizējās ārstēšanas/reģistrācijas vecums. Piemēram, pirmreizēji inhalantu lietotāji pirmo reizi pēc ārstniecības vērsušies ievērojami agrāk nekā citu vielu lietotāji – 2010. gada dati rāda, ka vidēji 14,9 gadu vecumā; ievērojami vēlāk – kanabinoīdu lietotāji (21,1 gadu vecumā), amfetamīnu lietotāji (25,7 gadu vecumā), citu opiātu lietotāji (27,1 gada vecumā), savukārt visvecākie ir pirmreizēji ārstētie heroīna lietotāji, kuri pirmreizēji ārstēties vērsušies 29,0 gadu vecumā. Pēdējo gadu laikā novērotais liecina, ka praktiski visu vielu lietotāju pirmreizējais ārstēšanās vecums palielinās (*skat. 5.8. attēlu*). Šāda tendence varētu liecināt, ka narkotiku lietotāji ārstniecības sistēmā vēršas tikai tad, kad jau ir salīdzinoši nopietnas narkotiku lietošanas problēmas un ārstniecības sistēma nespēj agrīni diagnosticēt gados jaunus narkotiku lietotājus, kad, iespējams, ir relatīvi vieglāk tos ārstēt.

5.8. attēls. Pirmreizēji ārstēto/reģistrēto narkotiku lietotāju vidējais vecums dalījumā pa primāri lietotajām vielām 2000.–2010. gadā



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Reģistra kartē iekļautā informācija par vielas lietošanas veidu liecina, ka aptuveni katrs trešais (39,8%) 2010. gadā pirmreizēji ārstētais pacients primāro vielu lieto injekciju veidā, 22,9% – ēdot vai dzerot, 19,1% – smēķējot, bet 5,7% – šņaucot⁴⁰. Aptuveni katram astotajam pacientam (12,5%) nebija norādīts primāri lietotās vielas lietošanas veids. Vielas lietošanas veids ievērojami atšķiras atkarībā no primāri lietotās vielas:

- visbiežāk norādītais heroīna lietošanas veids ir injicēšana (97% pacientu).
- 24% amfetamīnu primāri lietojošiem nav norādīts vielas lietošanas veids, savukārt no tiem, kuriem ir norādīts – nedaudz vairāk kā puse (59%) to lieto injicējot, 20% – šņaucot, 20% – ēdot/dzerot, bet 1% norādījuši – vielu lieto smēķējot vai inhalējot.

Būtiskas atšķirības salīdzinājumā ar 2009. gadu vai agrāku laika posmu lietošanas veida ziņā nav novērojamas.

Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu vidū dalījumā pēc primāri lietotās vielas novērojamas lietošanas biežuma atšķirības, kas atspoguļotas 5.3. tabulā. No tiem indivīdiem, kuriem norādīts lietošanas biežums, visbiežāk tiek lietots heroīns – katru dienu heroīnu lieto 74,5% pirmreizējie ārstētie heroīna lietotāji, amfetamīnus katru dienu lieto 28,2% šīs vielas lietotāju, bet marihuānu – 15%.

⁴⁰ Skat. arī TDI tabulu Fonte (TDI_2011_LV_01).

5.3. tabula. Biežāk norādīto primāro vielu lietošanas biežums 2010. gadā pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu vidū, %⁴¹

	No tiem, kuriem zināms lietošanas biežums				Nav zināms lietošanas biežums
	Nav lietojis pēdējā mēneša laikā	Reizi nedēļā vai retāk	2-6 dienas nedēļā	Katru dienu vai vairākas reizes dienā	
Heroīns	4,2	5,3	16,0	74,5	8,7
Amfetamīni	12,9	16,5	42,4	28,2	35,1
Marihuāna/hašišs	13,2	43,4	28,3	15,1	32,9

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Kā pozitīva 2010. gada tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, kā arī jaunu programmu (kabinētu) ģeogrāfiskā aptvēruma paplašināšanās. Tomēr metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū (EMCDDA 2010). 2010. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 237 pacienti, no tiem metadona programmā – 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. Salīdzinājumam 2009. gada beigās metadona programmā ārstējās 139 pacienti, bet buprenorfīna – 50 pacienti.

2010. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Kuldīgā, Jūrmalā, Olainē, Salaspilī, Rēzeknē un Daugavpilī).

Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (RPNC) ir atbildīgs par metadona pacientu uzskaiti Latvijā. Šī informācija netiek detalizēti uzskaitīta elektroniskā datubāzē, līdz ar ko šo datu analīzes iespējas ir diezgan ierobežotas.

Šīs sadaļas veidošanā un datu analīzē izmantota informācija pēc Veselības norēķinu centra (VNC) datubāzes (VIS APANS) par ambulatoro palīdzību saņēmušiem pacientiem. Tajā atbilstoši finansēšanas noteikumiem iestādes sniedz pamata informāciju par pacientu – pacienta identifikators, dzimums, dzimšanas datums, diagnoze, manipulācijas kods⁴². Datubāzē netiek uzskaitīts, cik liela ir pacientam izsniegtā metadona deva, taču iekļautā informācija ļauj noskaidrot dienu skaitu, kad pacients ambulatori saņēmis šo medikamentu. Lai iegūtu sīkāku informāciju par pacientu personu dati apvienoti ar PREDA sistēmu, kurā iekļauta detalizēta informācija par pacientu, piemēram, narkotiku lietošanas stāžs, sociāldemogrāfiskās pazīmes. Tomēr interpretējot rezultātus būtiski ņemt vērā, ka PREDA sistēmā ne vienmēr informācija ir aktualizēta un problēmas atspoguļotas iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos (Veselības ekonomikas centrs 2010, Pugule et al. 2009).

Atbilstoši valsts statistiskā pārskata datiem 2010. gada 31. decembrī 9 metadona programmās ārstējās 193 pacienti, no kuriem 37 (jeb 19,1%) bija sievietes (Veselības ekonomikas centrs 2011). 2010. gada laikā pirmreizēji metadona programmā uzņemts 109 pacienti (88 vīrieši un 21 sievietes), savukārt ārstēšanos pārtraukuši 88 pacienti (skat. 5.4. tabulu).

⁴¹ Skat. arī TDI tabulu Fonte (TDI_2011_LV_01).

⁴² Metadona izsniegšanas manipulācijas kods ir 60012.

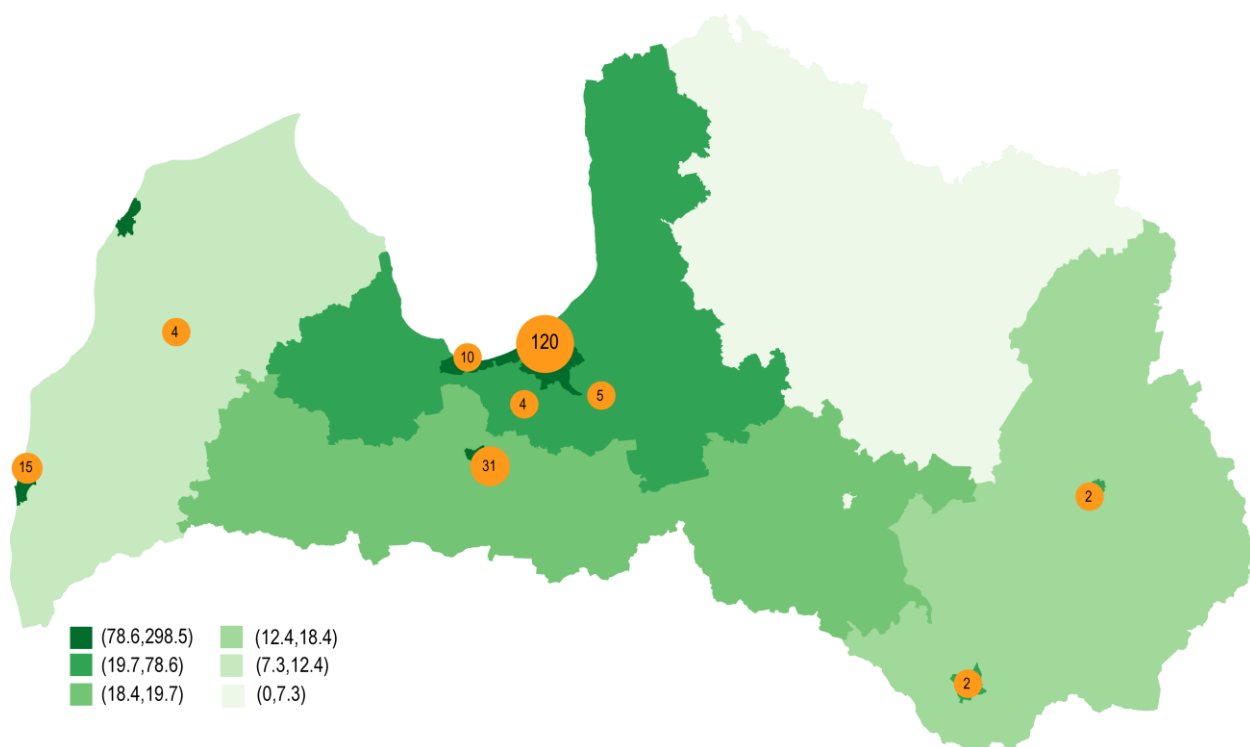
5.4. tabula. Farmakoloģisko opioīdu atkarības terapijas pacientu skaits 2007.–2010. gadā

		Gada laikā programmā uzņemtie pacienti				Gada laikā programmu pārtraukušie			Gada laikā programmā iekļautie			Gada beigās programmā		
		Kopā	Pirmo reizi dzīves laikā			K	S	V	K	S	V	K	S	V
Metadons	2010	141	109	21	88	88	22	66	255	48	207	193	37	156
	2009	75	61	7	54	39	7	32	163	37	126	139	30	109
	2008	69	44	13	31	41	14	27	132	38	94	103	27	76
	2007	55	45	11	34	29	8	21	85	24	61	75	21	54
Buprenorfīns	2010	17	12	1	11	16	0	16	n.a	n.a	n.a	44	8	36
	2009	19	18	0	18	15	3	12	n.a	n.a	n.a	50	7	43
	2008	35	28	3	25	33	4	29	n.a	n.a	n.a	61	10	51
	2007	45	42	8	34	71 ⁴³	16	55	n.a	n.a	n.a	59	11	48
Kopā	2010	158	121	22	99	104	22	82	n.a	n.a	n.a	237	45	192
	2009	94	79	7	72	54	10	44	n.a	n.a	n.a	189	37	152
	2008	104	72	16	56	74	18	56	n.a	n.a	n.a	164	37	127
	2007	100	87	19	68	100	24	76	n.a	n.a	n.a	134	32	102

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011; NFP aprēķini pēc VNC APANS datiem

Visvairāk pacientu bija RPNC administrētajā programmā Rīgā, kur 2010. gada beigās ārstējās 120 pacienti. Citās pilsētās metadona programmās ārstējās ievērojami mazāk pacientu un to skaits atspoguļots 5.9. attēlā.

5.9. attēls. Metadona kabinetu izvietojums Latvijā un to klientu skaits 2010. gada beigās



Avots: Veselības ekonomikas centrs 2011; NFP aprēķini pēc VNC APANS datiem

Atbilstoši VNC datiem (manipulācijas kods 60012) 2010. gadā metadonu saņēmuši 255⁴⁴ pacienti, no kuriem 92 (jeb 36,1%) programmu apmeklējuši bez pārtraukuma praktiski visu

⁴³ No tiem 53 somu tautības pacienti (11 sievietes un 42 vīrieši) tika izslēgti no programmas.

⁴⁴ Par 253 pacientiem informācija iekļauta arī PREDA sistēmā.

kalendāro gadu (358 un vairāk manipulācijas). Programmu gada laikā apmeklējuši 207 (81,2%) vīrieši un 48 (18,8%) sievietes.

Vidējais metadona pacientu vecums bija 32,96 gadi (SD 8,49). Jaunākais pacients, kurš 2010. gadā saņēmis metadonu, bija 19 gadus vecs, bet vecākais – 62 gadus vecs. 2010. gada laikā metadona programmā iekļautās sievietes bijušas nedaudz jaunākas nekā vīrieši, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, attiecīgi 32,60 (SD 10,0) un 33,04 (SD 8,1) gadi (skat. 5.5. tabulu).

5.5. tabula. Metadona programmā gada laikā ārstēto pacientu vecums 2008.–2010. gadā (%)

	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Jaunāki par 20 gadiem	0,0	0,0	0,4
20–24 gadi	12,1	8,0	7,1
25–29 gadi	29,5	38,0	36,0
30–34 gadi	18,2	21,5	26,9
35–39 gadi	8,3	6,7	9,1
40–44 gadi	9,8	9,2	7,1
45–49 gadi	11,4	8,0	5,9
50–54 gadi	8,3	6,1	5,1
55–59 gadi	2,3	1,8	2,0
60–64 gadi	0,0	0,6	0,4
Vidējais vecums (standartnovirze – SD)	34,64 (9,77)	33,32 (9,32)	32,96 (8,49)

Avots: NFP aprēķini pēc VNC APANS datiem

Atbilstoši PREDA iekļautajai informācijai 5% metadona programmas pacientu ir nepabeigta pamatizglītība, 45% – pamatizglītība, 36% – vidējā izglītība, 13% – vidējā profesionālā izglītība. 2010. gadā metadonu saņēmušo pacientu vidū aptuveni katrs ceturtais (25,5%) bija latvietis, 66,3% bija krievi, 4% – citu tautību pārstāvji, savukārt 10 pacientiem tautība nav tikusi norādīta.

Likumsakarīgi, ka lielākajam vairumam pacientu kā primāri lietotā viela PREDA sistēmā norādīti dažādi opioīdi, tomēr 21 pacientam pēdējā reģistrācijas kartē norādītas citas vielas, kas varētu liecināt, ka informācija par šiem pacientiem nav tikusi papildināta ar pašreizējo ārstniecību atspoguļošām vielām vai arī citām sociāldemogrāfiskām pazīmēm. Par to liecina arī fakts, ka par 84 (jeb 33%) 2010. gadā metadonu saņēmušiem pacientiem pēdējās reģistra kartes datums ir datēts ar 2004. gadu vai senāk.

Pieejamie dati liecina, ka no 315 2007.–2010. gadā metadona programmā iekļautiem pacientiem 22 līdz 2010. gada beigām bija miruši. Visbiežāk norādītais metadona programmas klientu nāves cēlonis ir ar AIDS izraisīta nāve (SSK–10 kodi B20–B24) (10 gadījumi), savukārt divos gadījumos konstatēta narkotiku pārdozēšanas izraisīta nāve SSK–10 X42), bet divos gadījumos – pašnāvība pakaroties (SSK–10 X70).

Pēc VNC APANS datiem 2010. gada laikā metadona programmas klientiem izdalītas 62201 devas medikamenta (salīdzinājumam: 2009. gadā 39571 devas un 2008. gadā 29903 devas). Metadona devas lielumu Latvijā katram pacientam nosaka individuāli viņa ārstējošais ārsts, un ārstniecības procesā tā var mainīties.

Alkohola lietošana un dzīves kvalitāte metadona klientu vidū

2010. gadā tika veikts pētījums par metadona klientu dzīves kvalitāti un tās saistību ar alkohola lietošanu (Trapencieris, Zīle- Veisberga 2011). Kopumā no aprīļa līdz jūnijam tika aptaujāti 110 metadona programmu klienti. Aptaujas anketā papildus sociāldemogrāfiskajiem jautājumiem tika iekļauti PVO izstrādātie AUDIT un WHOQOL instrumenti. No aptaujātajiem metadona programmas klientiem 83% bija vīrieši, aptuveni puse (51,8%) bija krievu tautības, aptuveni puse (53%) dzīvo Rīgā. 3% aptaujāto klientu norādīja, ka dzīvo ar kādu, kas lieto narkotikas,

bet 11% – ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu. Respondentu norādītā metadona dienas deva bija robežās no 10 līdz 185 mg, savukārt vidējā aritmētiskā deva bija 87 mg/dienā.

Novērtējot alkohola lietošanas paradumus, nedaudz vairāk kā puse (53,9%) respondentu norādīja, ka alkoholu nelieto vai lieto ļoti maz. 44,3% norādīja, ka alkoholu lieto bieži, tomēr tikai daži respondenti norādīja, ka ir alkoholisma problēmas. Tie pacienti, kas bieži vai pārmērīgi lietoja alkoholu, zemāk novērtēja psiholoģisko un sociālo vidi.

Kopumā dzīves kvalitāti novērtēja salīdzinoši zemu. Viszemāk respondenti novērtēja vidi, bet vislabāk fizisko stāvokli. Respondenti ar alkohola lietošanas problēmām dzīves kvalitāti kopumā novērtēja nedaudz zemāk par tiem, kuri alkoholu lietoja reti vai nemaz. Tāpat, jo mazāk bija metadona deva, jo labāk tika novērtēta dzīves kvalitāte. Jo ilgāks laiks bija pagājis kopš iestāšanās programmā, jo zemāka bija kopējā dzīves kvalitāte. Arī sievietes dzīves kvalitāti kopumā novērtēja zemāk par vīriešiem, it sevišķi attiecībā uz fizisko stāvokli.

Kopējais zemās dzīves kvalitātes novērtējums metadona aizstājējterapijas pacientu vidū, liecina par vairākiem negatīviem faktoriem, piemēram, neapmierinošs veselības stāvoklis vai sociālā atstumtība, kas neveicina veiksmīgu terapijas rezultātu.

Metadona programmas novērtējums

2011. gadā tika veikts otrs ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu novērtējums Latvijā (Pūgule, Sīle, Zīle 2011)⁴⁵, ar mērķi novērtēt esošo pakalpojuma kvalitāti un izvērtēt programmas iespējas darboties nākotnē. Metadona farmakoterapijas novērtēšanas pamatā izmantota Nīderlandes Garīgās veselības un narkoloģijas institūta (Trimbos institūts) un Ļubļanas Universitātes izstrādātā metodoloģija, kas izmantota, veicot pirmo farmakoterapijas novērtējumu Latvijā (Sīle, Pūgule 2008) un līdzīgu farmakoterapijas novērtējumu Slovēnijā (Trautmann 2007).

Pētījuma ietvarā, lai novērtētu farmakoterapijas kvalitāti un efektivitāti, tika veiktas 11 intervijas ar metadona kabinetu darbiniekiem un 7 intervijas ar jomas ekspertiem. Savukārt, lai novērtētu klientu apmierinātību, tika veiktas 135 intervijas ar metadona programmas klientiem. Novērtējuma rezultātā tika noteikti programmas stiprie un vājie punkti, kā arī sniegtas rekomendācijas farmakoterapijas darba uzlabošanai un metadona farmakoterapijas darbības nodrošināšanai nākotnē. Rekomendācijas ietver likumdošanas, vadlīniju, darbinieku, klientu un ārstēšanas jautājumus.

Metadona devas lielumu Latvijā katram klientam nosaka individuāli viņa ārstējošais ārsts, un ārstniecības procesā tā var mainīties. Metadona programmas novērtējuma ietvaros veiktā pētījuma rezultāti norāda, ka Rīgā vidējā deva metadona klientiem ir 75 mg savukārt maksimālā deva 180 mg dienā. Latvijas reģionos vidējā metadona deva ir 75 mg, bet maksimālā 230 mg dienā.

Klientiem pieejami dažādi pakalpojumi un ārstēšanas iespējas. Arī reģionos, kuros metadona kabinets lokalizēts ārstniecības iestādē, klientiem pieejams plašāks klāsts citu pakalpojumu – detoksikācija (tajā skaitā ar buprenorfinu), ārstēšana ar benzodiazepīniem un citiem medikamentiem (klonidīnu), konsultēšana, psiholoģiskā un sociālā palīdzība, iespēja iegūt informāciju par infekcijas slimībām, pārdozēšanas risku, kā arī pēc detoksikācijas ārstēšana ar naltreksonu. Iespējams nodot analīzes uz HIV un C hepatītu.

Kopumā pētījuma rezultāti liecina, ka metadona klientu veselība šobrīd salīdzinot ar periodu pirms iestāšanās programmā, tiek vērtēta kā nedaudz vai daudz labāka. To norādīja kopumā 87% aptaujāto. Arī par periodu pēc gada lielākā daļa respondentu (65%) norāda – viņu veselības stāvoklis būs nedaudz vai daudz labāks (n=132).

⁴⁵ Novērtējuma ziņojums pieejams elektroniski UNODC mājas lapā:

http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/MMT_LV_2011.pdf

6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība ir divi būtiskākie indikatori, kas sniedz plašu informāciju par ar narkotiku lietošanu saistītām sekām. Pēdējo trīs gadu laikā nav vērojamas lielas izmaiņas HIV prevalencē. To iespējams skaidrot ar šļirču apmaiņas konsultatīvo punktu darbību, kas ieņem nozīmīgu lomu infekcijas slimību izplatības samazināšanā. Šā brīža lielākā problēma ir HIV transmisijas izmaiņas, proti, no intravenozas transmisijas uz heteroseksuālu.

Joprojām valstī ir daudz tā dēvēto slēpto B un C hepatīta gadījumu, un reālais inficēto personu, tajā skaitā narkotisko vielu lietotāju, skaits ir daudz lielāks. Pagaidām nav pieejami dati par citām ar narkotiku lietošanu saistītām seksuāli transmisīvām slimībām.

Ar narkotiku lietošanu saistītās nāves ir sarežģīts fenomens, kas sastāda vērā ņemamu procentu no visiem nāves gadījumiem jaunu cilvēku vidū daudzās Eiropas valstīs. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) sadarbībā ar valstu nacionālajiem ekspertiem ir definējuši epidemioloģisko indikatoru, kas ietver divas sastāvdaļas – nāves, ko tieši izraisījušas nelegālās narkotiskās vielas – pārdozēšana un nāves problemātisko narkotisko vielu lietotāju vidū

6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

Ziņošanas (monitoringa) sistēmu dati

HIV/AIDS

Saskaņā ar Valsts aģentūras Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) datiem valstī kopumā 2010. gada laikā epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijās un zema sliekšņa centros HIV infekcijas diagnosticēšanai pārbaudīti 133 860 asins paraugi (ieskaitot asins donorus), tātad, salīdzinājumā ar 2009. gadu ($n=134\,919$), izmeklēto personu skaits samazinājies par 0,8%). No visiem izmeklētajiem asins paraugiem 1,4% ($n=81$) ņemti injicējamo narkotiku lietotājiem (INL), kas, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, ir par 1,6% mazāk. Kā redzams 6.1. tabulā, izmeklēto asins paraugu skaitam pēdējos gados ir tendence samazināties. Viens no iemesliem varētu būt samazinātais izmeklējumu skaits ieslodzītajiem. Pēdējos gados, lai taupītu finanšu resursus, ir ieviesti noteikti ieslodzīto izmeklēšanas kritēriji, lai netiktu atkārtoti testēti tādi ieslodzītie, kuriem infekcija diagnosticēta jau iepriekš. 2010. gadā ieslodzītajiem veikti 2506 HIV testi, 2009. gadā – 2160 un 2008. - 3301 (Veselības ministrija 2011).

Tāpat veikto HIV testu skaits varētu būt samazinājies tā iemesla dēļ, ka valstī pēdējos gados samazinājies dzemdētāju skaits un līdz ar to arī veikto testu skaits grūtniecēm (2010. gadā bijušas 19011 dzemdētājas (izmeklētas 18412), 2009. – 21599 (izmeklētas 20608), 2008. gadā – 23834 (izmeklētas 22619) (Upmace 2011)). Veikto testu skaits, iespējams, samazinājies arī asins donoru skaita samazināšanās dēļ – 2010. gadā Valsts asinsdonoru centrā griezušies 36916 donori, salīdzinājumā ar 38986 – gadu iepriekš un 44619 – 2008. gadā (Valsts asinsdonoru centrs 2011).

Tomēr, būtu nepieciešams atkārtot arī HIV testēšanās motivēšanas kampaņas, informējot gan veselības aprūpes profesionāļus, kuru pienākums ir izvērtēt pacientu klīniskās un epidemioloģiskās indikācijas HIV testa veikšanai (īpašu uzmanību pievēršot profesionāliem reģionos, jo lielākā daļa HIV gadījumu tiek diagnosticēti Rīgā (82%)) (Upmace 2011), gan paaugstināta inficēšanās riska grupu pārstāvjus.

6.1. tabula. Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai un izmeklēto INL asins paraugu īpatsvars Latvijā 2003.–2010.gadā

	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, un HIV profilakses punktos (tai skaitā 1114 testi INL HIV profilakses punktos)	164936	155128	142333	153193	148619	152010	134919	133860
Kopējais izmeklēto paraugu skaits, neieskaitot donorus, epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, un HIV profilakses punktos (tai skaitā 1114 testi INL HIV profilakses punktos)	80487	83864	85538	85117	79279	72277	59331	58826
Izmeklēto INL asins paraugu skaits epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijās	987	212	363	349	386	357	176	81

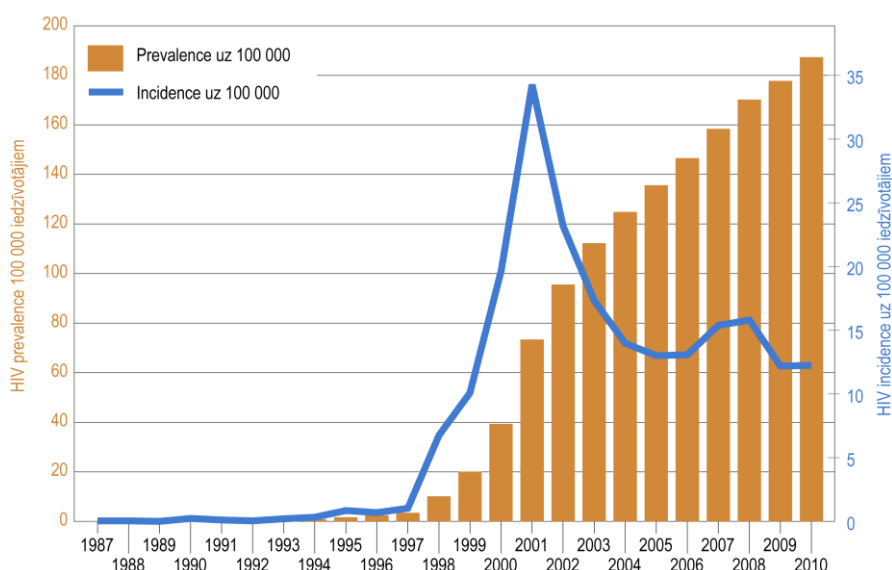
Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Līdz 2010. gada beigām valstī kopumā bija reģistrēti 4888 (2009. gadā – 4614) HIV inficēšanās gadījumi, no kuriem 953 personām diagnosticēta AIDS stadija. Minētajā laika punktā reģistrēti arī 712 personu, kuras dzīvo ar HIV, nāves gadījumi. Tādējādi HIV prevalence valstī 2010. gada nogalē bija 187 uz 100 000 iedzīvotājiem (salīdzinājumā ar 2009. gadu – 178 uz 100 000).

Kopumā pagājušajā gadā valstī reģistrēti 274 (12,2 uz 100 000 iedz.) (2009. gadā – 275) jauni HIV inficēšanās gadījumi. Kā redzams 6.1. attēlā, pēdējo septiņu gadu laikā novērojama jauno reģistrēto HIV gadījumu stabilizācija valstī. Tomēr, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, Latvija joprojām pieskaitāma valstīm ar augstu HIV incidenci (2009.gadā vidējais rādītājs Eiropā – 5,7; Igaunijā – 30,7; Lietuvā – 5,4) (ECDC 2010; Veselības ministrija 2011).

Savukārt AIDS incidences rādītāji (2010.gadā – 5,5 gadījumi uz 100 000 iedz.; 2009.gadā – 4,3 uz 100 000 iedz.). Latviju ierindo pirmajā vietā Eiropā (2009.gadā vidējais rādītājs Eiropā – 1,0; Lietuvā – 1,1) (ECDC 2010; Veselības ministrija 2011).

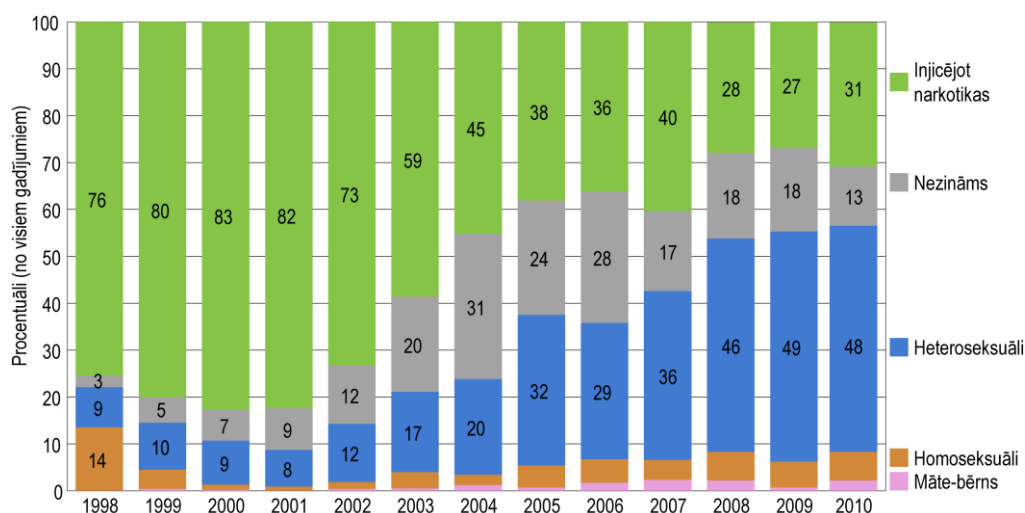
6.1. attēls. HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā laikā no 1987.–2010.gadam



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

2010. gadā Latvijā vadošais HIV transmisijas ceļš bija heteroseksuāli dzimumkontakti. Šāda situācija valstī novērojama jau kopš 2008. gada. Otrs izplatītākais inficēšanās ceļš ir kopīgu piederumu lietošana narkotiku injicēšanai. 2010. gadā 47,8% (n=131) (2009. gadā – 49,1%) jauno HIV gadījumu bija iegūti heteroseksuālās transmisijas ceļā, 6,5% (n=18) (iepriekšējā gadā – 5,5%) – homoseksuālu kontaktu ceļā, 1,5% (n=18) (iepriekš – 0,7%) – vertikālās transmisijas ceļā un 12,8% (n=35) (iepriekš – 17,8%) gadījumu inficēšanās ceļš nav zināms (skat. 6.2. attēlu). Vērojams neliels narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu pieaugums – 2010. gadā šādi iegūti 31,4% (n=86) gadījumu, 2009. gadā – 26,9%, tomēr šī atšķirība nav vērtējama kā statistiski nozīmīga ($p=0,4$).

6.2. attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums transmisijas grupās no 1998.–2010.gadam (%)



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

No visiem jaunajiem HIV gadījumiem 2010. gadā 62,0% (n=170) bija vīrieši un 38,0% (n=104) - sievietes. Arī 2009. gadā bija vērojama identiska situācija. Līdzīgi kā secināts iepriekš, HIV infekcija Latvijā joprojām ir koncentrēta INL un to seksa partneru vidū. Latvijā joprojām nav ģeneralizētas epidēmijas, jo HIV prevalence grūtnieču vidū nesasniedz 1%, kas ir viens no infekcijas ģeneralizācijas indikatoriem (2010. gadā no visām izmeklētajām dzemdētajām 0,39% bija HIV pozitīvas) (UNAIDS 2011).

Kopumā līdz 2010. gada 31. decembrim Latvijā reģistrētas 2775 personas (56,8% no visiem reģistrētajiem gadījumiem), kuras infekciju ieguvušas narkotiku injicēšanas ceļā. Minēto gadījumu vidū dominē vīrieši – 77,5% (n=2151) un visbiežāk infekcijas diagnosticēšanas brīdī INL ir bijuši 20–24 gadus veci (30,2%, n=838).

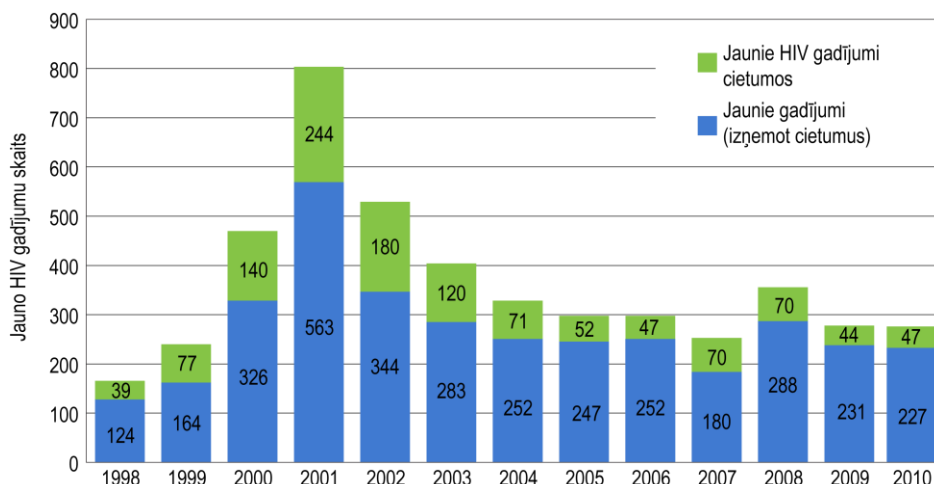
Arī aplūkojot jaunus ik gadus reģistrētos HIV gadījumus INL vidū, vērojams vīriešu pārsvars (2010.gadā - 80,2%; n=69). Tāpat reģistrēto gadījumu vidū turpina dominēt gados jaunas personas. Tiesa gan, pēdējos gados INL vecums infekcijas diagnosticēšanas brīdī bijis nedaudz lielāks – dominē vecuma grupas: 25-29 gadi (2010.gadā 27,9% no visiem gada laikā reģistrētajiem narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem gadījumiem; n=24; 2009.gadā – 23,0%; n=17) un 30-34 gadi (2010.gadā - 25,6%; n=22; 2009.gadā – 25,7%; n=19).

No visām personām, kas inficējušās INL ceļā līdz 2010.gada beigām (n=2775), 20,2% (n=561) diagnosticēta AIDS stadija un 17,7% (n=490) HIV inficēto INL miruši. Aplūkojot jaunus gadījumus - no visiem 2010.gadā reģistrētajiem gadījumiem (n=86), AIDS stadija konstatēta 13 personām (salīdzinājumā ar 2009.gadu – 2 gadījumos no 74) un 6 personas ir mirušas (iepriekšējā gadā – 2 gadījumi no 74).

Līdz pagājušā gada beigām ieslodzījuma vietās atrodošos personu vidū diagnosticēti 1202 HIV inficēšanās gadījumi (t.i. 25,0% no visiem reģistrētajiem infekcijas gadījumiem valstī). Aplūkojot ikgadējos inficēšanās gadījumus, 2010. gadā turpinās iepriekš novērotā tendence, proti, ka

aptuveni piektā daļa no tiem tiek diagnosticēti ieslodzītajiem – pagājušajā gadā no 274 reģistrētajiem gadījumiem ieslodzītajiem diagnosticēti 17,2% (n=47) (skat. 6.3. attēlu).

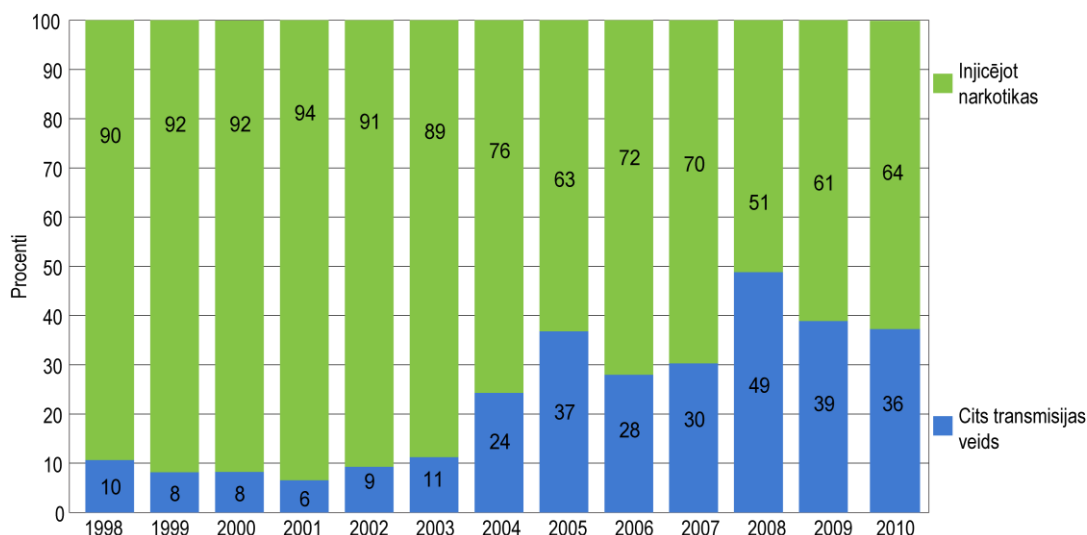
6.3. attēls. Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un diagnosticētie gadījumi ieslodzījuma vietās laikā no 1998.–2010. gadam



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Aplūkojot ikgadējos reģistrētos HIV infekcijas gadījumus ieslodzīto vidū, var secināt, ka situācija ir līdzīga kā iepriekšējos gados, proti, joprojām dominējoša ir infekcijas transmisija narkotiku injicēšanas ceļā. Līdzīgi kā vispārējā populācijā, gadījumu īpatsvars, kas iegūti, lietojot kopīgus piederumus narkotiku injicēšanai, ir nedaudz pieaudzis – no 61,4% (n=27) gadījumu 2009. gadā līdz 63,8% (n=30) 2010. gadā (skat. 6.4. attēlu). Tomēr, līdzīgi kā vispārējā populācijā, šī atšķirība nav statistiski nozīmīga (p=0,8).

6.4. attēls. Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem laikā no 1998.–2010. gadam



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, lielākā daļa HIV infekcijas gadījumu ieslodzīto vidū tiek diagnosticēti brīdī, kad tie nule kā nonākuši ieslodzījumā. Tests ieslodzījuma laikā vai atbrīvojoties no ieslodzījuma tiek veikts tikai atsevišķos gadījumos. Līdz ar to nav iespējams identificēt, vai minētie inficēšanās gadījumi notikuši brīvībā (pirms ieslodzījuma) vai ieslodzījuma laikā, piemēram, kādā no iepriekšējām reizēm, kad persona atradies ieslodzījumā. Kā liecina ieslodzījuma vietu pārvaldes dati – vairāk kā puse notiesāto ieslodzījumā atrodas atkārtoti, piemēram, 2010. gadā pirmo reizi sodu izcietuši tikai 42,8% notiesāto, pārējie ieslodzījumā atradās atkārtoti; turklāt lielākā daļa notiesāto cietumā atrodas ilgstoši – 2010. gadā 36,2% notiesāto piespriestais soda izciešanas termiņš bija 5–10 gadi, otrs biežākais termiņš (23,2%

gadījumu) bija 35 gadi (LR TM Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011). Tādēļ būtu lietderīgi veikt sistemātiskus HIV prevalences pētījumus ieslodzīto vidū, lai aplēstu patieso infekcijas izplatību Latvijas cietumos.

2010.gadā Latvijā darbojās 18 HIV profilakses punkti (t.s. HIV profilakses tīkls). Minētās kaitējuma mazināšanas programmas ietvaros papildus citiem pakalpojumiem klientiem tiek arī piedāvāts veikt HIV eksprestestu. 2010.gadā tests tika veikts 1072 personām, no kurām 68 (6,3%) bija reaktīvs rezultāts, kas ir mazāk, salīdzinot ar iepriekšējo – 2009.gadu, kad tika veikti 1238 HIV testi, no kuriem reaktīvu rezultātu uzrādīja 109 jeb 8,8% ($p=0,03$). Šis testu pozitīvo rezultātu īpatsvara samazinājums varētu būt skaidrojams ar gadījumu intensificētu atklāšanu 2009.gadā. Proti, minētajā gadā tika īstenots šķēsgriezuma pētījums (ērtuma atlase) Ventspils HIV profilakses punktā, kura ietvaros tika rekrutēti 195 jauni klienti - narkotiku injicētāji, no kuriem 70,0% ($n=133$) bija vīrieši. Puse (50,0%, $n=97$) respondentu bija romu tautības pārstāvji un 47,2% ($n=91$) – ar nepabeigtu pamatizglītību. Pētījuma laikā tika identificēts ievērojams skaits HIV inficēšanās gadījumu – tests bija pozitīvs trešajai daļai INL (29,2%, $n=57$) (Sabiedrības veselības aģentūra 2009).

6.2. tabulā atspoguļots HIV profilakses punktos veikto testu reaktīvo rezultātu īpatsvars dzimuma, vecuma, injicēšanas stāža un galvenās injicētās narkotiskās vielas strātās. HIV prevalence ir augstāka vīriešu, gados vecāku INL vidū, kā arī narkotiku injicētājiem, kuri ir ar ilgāku injicēšanas stāžu un kuri kā savu galveno injicēto vielu norāda heroīnu vai citus opioīdus.

6.2. tabula. HIV relatīvo eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars saistībā ar personu dzimumu, vecumu, injicēšanas stāžu un galveno injicēto narkotiku

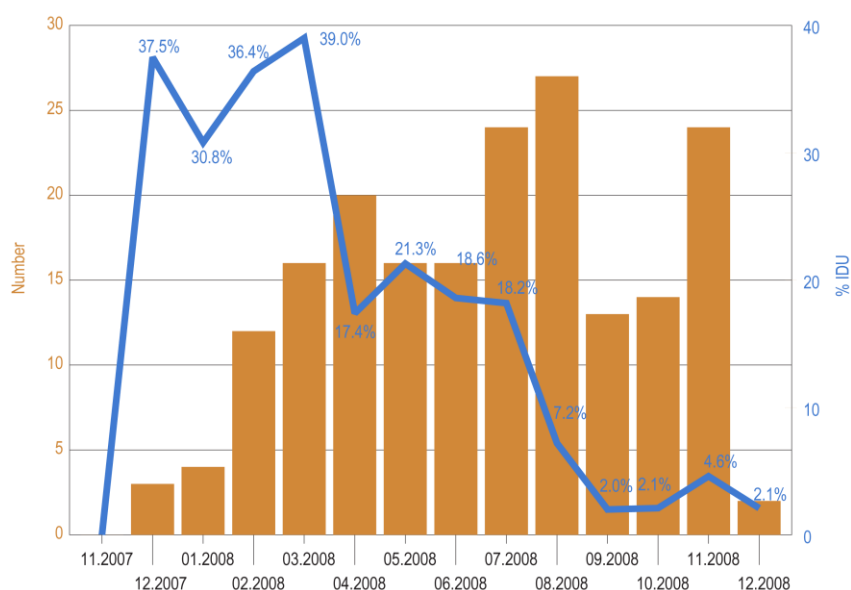
	2009.		2010.	
	n	%	n	%
Dzimums				
Vīrietis	73/618	11,8	26/461	5,6
Sieviete	26/269	9,7	8/159	5,0
Vecums				
<25 gadi	22/331	6,6	6/175	3,4
25-34 gadi	48/393	12,2	16/293	5,5
>34 gadi	29/162	17,9	12/148	8,1
Injicēšanas stāžs				
<2 gadi	5/112	4,5	1/36	2,8
2-4 gadi	10/125	8,0	5/107	4,7
5-9 gadi	30/211	14,2	4/98	4,1
10 un vairāk gadu	47/316	14,9	17/201	8,5
Galvenā lietotā viela				
Opioīdi	72/497	14,5	18/245	7,3
Citas vielas	24/271	8,9	7/225	3,1

Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Vīrushepatīti A/B/C

Saskaņā ar LIC sniegto informāciju, situācija vīrushepatīta A izplatībā ir stabilizējusies. Latvijā laikā no 2007.gada novembra līdz 2008.gada 31.decembrim tika novērots straujš hepatīta gadījumu pieaugums – minētajā laika posmā tika diagnosticēti 2817 gadījumi. Tiek uzskatīts, ka uzliesmojums sākotnēji izplatījās narkotiku lietotāju un citu riska grupu vidū saistībā ar higiēnas normu neievērošanu. No visiem uzliesmojuma gadījumiem 191 (6,8%) tika identificēti narkotiku lietotāju (no kuriem 90% bija injicējamo narkotiku lietotāji) vidū. Uzliesmojums sākotnēji bija vērojams tieši valsts galvaspilsētā un tiek lēsts, ka A hepatīta incidence Rīgā dzīvojošu INL vidū minētajā laika periodā sasniedza 3216 uz 100 000 (Perevoščikovs et al. 2009). Gadījumu skaits INL vidū, kā arī minēto gadījumu īpatsvars no visiem identificētajiem gadījumiem aplūkojams 6.5.attēlā.

6.5. attēls. Vīrushepatīta A gadījumu skaits INL vidū un INL īpatsvars no visiem reģistrētajiem gadījumiem Latvijā laikā no 2007. gada novembra līdz 2008. gada decembrim



Avots: Perevoščikovs et al. 2009

Arī 2009. gadā A hepatīta gadījumu skaits bija augsts – 2291. Taču 2010. gadā vērojama situācijas stabilizēšanās – reģistrēti 297 A hepatīta gadījumi, no kuriem tikai 3 INL vidū. Jāpiebilst, ka INL gadījumu skaits, iespējams, ir ievērojami lielāks, jo lielākajā daļā gadījumu nav zināms, vai saslimšana diagnosticēta kādā no sociāli neaizsargātajām grupām (294 gadījumos personas narkotiku lietošanas statuss nav zināms).

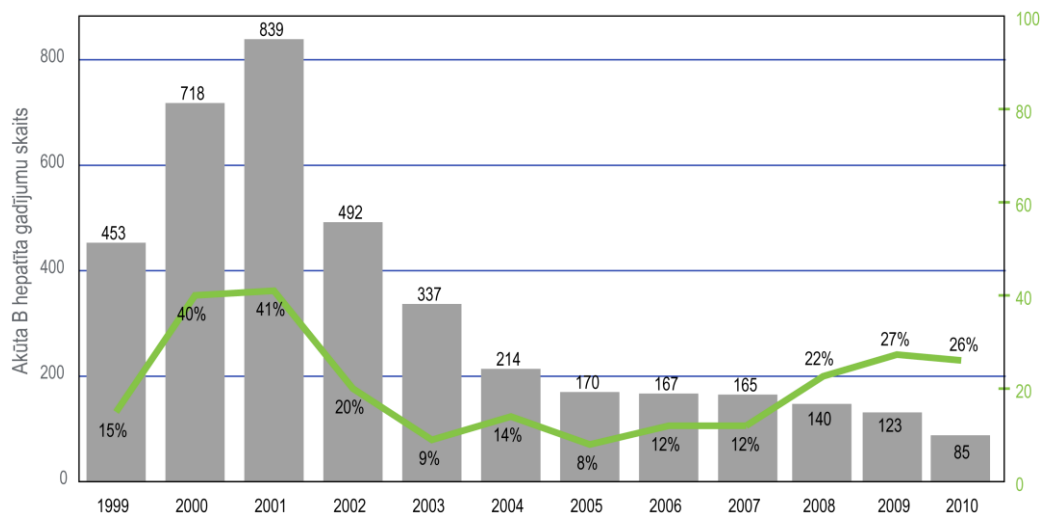
2010. gadā valstī bija reģistrēti 85 (2009. gadā 123) akūta vīrushepatīta B gadījumi, no tiem 44 (51,8%) bija vīriešu vidū. No visiem gadījumiem 22 jeb 25,9% bija iegūti INL ceļā. Kā redzams 6.6. attēlā, akūtu B hepatīta gadījumu skaits, kā arī INL īpatsvars šo gadījumu vidū pēdējo gadu laikā saglabājis stabils. Tomēr ir vērojama tendence kopējam diagnosticēto hepatīta gadījumu skaitam ik gadus samazināties.

Hronisks vīrushepatīts B 2010. gadā identificēts 43 personām, no kurām 3 gadījumi (7,0%) bijuši narkotiku injicētāju vidū. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem var secināt, ka, līdzīgi kā akūta B hepatīta gadījumā, identificēto hronisko B hepatīta gadījumu skaits ir samazinājies (2009. gadā infekcija bija diagnosticēta 73 personām un 2008. gadā – 70).

Jāpiemin, ka joprojām ļoti augsts ir gadījumu īpatsvars, kuru transmisijas ceļš nav noskaidrots – 2010. gadā tas bija vērojams 16,5% (n=14) akūta un 65,1% (n=28) hroniska hepatīta gadījumos. Tādējādi visticamāk INL īpatsvars konstatēto gadījumu vidū ir ievērojami augstāks.

Tendenci, ka ik gadus samazinās jaunatklāto B hepatīta gadījumu skaits, eksperti skaidro ar iespējamu vakcinācijas ietekmi. Kopš 1997.gada valstī pret B hepatītu tiek vakcinēti visi jaundzimušie, kā arī kopš 2007. gada 14 gadu vecumā tiek vakcinēti bērni, kuri dzimuši pirms 1997. Gada. (Latvijas Infektoloģijas centrs 2011). Tomēr tas varētu būt skaidrojams arī ar veikto izmeklējumu skaita hepatīta diagnosticēšanai samazināšanos, vai problēmām gadījumu ziņošanā.

6.6. attēls. Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars laikā no 1999.–2010.gadam



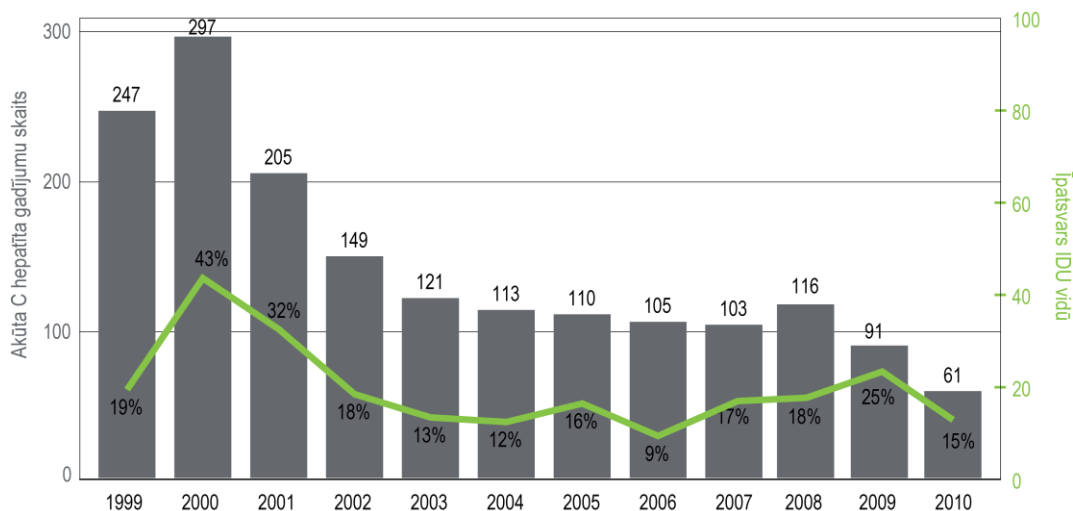
Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

2010.gadā Latvijā reģistrēts 61 akūts vīrushepatīta C gadījums, kas ir mazāk nekā iepriekšējos gados (2009.gadā – 91, 2008. – 116). No minētā 61 gadījuma 9 (14,8%) identificēti narkotiku injicētājiem (skat. 6.7. attēlu). Redzams, ka, līdzīgi kā B hepatīta gadījumā, arī diagnosticēto C hepatīta gadījumu skaits pēdējo gadu laikā samazinās. Kopš 2006.gada INL īpatsvars reģistrēto gadījumu vidū arvien pieaug, taču 2010.gadā tas ir samazinājies.

Arī hroniska hepatīta C infekcijas gadījumu skaits 2010.gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir sarucis – 1052 (2009.gadā – 1271, 2008. – 1352). Narkotiku injicētājiem diagnosticēta desmitā daļa visu gadījumu (10,7%, n=113).

Joprojām vērojams augsts gadījumu īpatsvars ar nenoskaidrotu inficēšanās ceļu – 13,1% (n=8) akūta un 63,2% (n=665) hroniska C hepatīta gadījumā. Līdz ar to visticamāk INL īpatsvars identificēto gadījumu vidū ir lielāks. Tas varētu liecināt par nepieciešamību veikt izglītības un motivācijas pasākumus veselības aprūpes profesionāļiem gadījumu izmeklēšanā un steidzamā ziņojuma pareizā aizpildīšanā.

6.7. attēls. Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars laikā no 1999.–2010. gadam



Avots: Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Pēc ekspertu domām diagnosticēto B un C hepatīta gadījumu skaita samazināšanās pēdējo gadu laikā varētu būt skaidrojama arī ar 2009.gada sākumā veiktajām izmaiņām ambulatorajai ārstēšanai paredzēto medikamentu kompensācijas kārtībā – ja līdz tam valsts hepatīta

ārstēšanai nepieciešamās zāles kompensēja 75% apmērā, tad, mainoties valsts finansiālajai situācijai, šī proporcija tika samazināta līdz 50% (LR MK noteikumi Nr.899; 31.10.2006; ar 01.03.2009 grozījumiem). Līdz ar to, iespējams, kritās personu motivācija veikt izmeklējumus, jo infekcijas diagnosticēšanas un ārstēšanas uzsākšanas nepieciešamības gadījumā viņi nevarētu atļauties veikt pacienta līdzmaksājumu medikamentu iegādei.

2010.gadā 18 HIV profilakses (šļirču apmaiņas) punktos tika veikti 279 C hepatīta eksprestesti, no tiem 57,0% (n=159) uzrādīja reaktīvu rezultātu. Var secināt, ka, salīdzinot ar 2009.gadu, gan veikto testu skaits, gan reaktīvo eksprestestu īpatsvars ($p < 0,001$) ir palielinājies. 2009.gadā tika veikti 192 testi, no kuriem 35,9 bija reaktīvi. Tas varētu būt izskaidrojams ar UNODC projekta ietvaros īstenoto aktivitāti „Injicējamo narkotiku lietotāju līdzbiedru iesaistīšana HIV profilaksē” (*Peer-driven intervention*). Aktivitātes ietvaros HIV profilakses programmai tika piesaistīts ievērojams skaits jaunu klientu, kuri tika apmācīti par kaitējuma mazināšanas jautājumiem, kā arī motivēti veikt infekciju ekspresdiagnotiku (skat. 7.2. sadaļu par ar narkotiku injicēšanu saistīto infekciju profilaksi).

2010.gadā tika veikts pētījums (no ENCAP pētījuma rezultātiem, kas aprakstīti 2009.gada nacionālajā ziņojumā) HCV asociētajiem faktoriem Baltijas valstīs. Veicot loģistiskās regresijas analīzi (samērošana tika veikta izmantojot konceptuālā ietvara pieeju (Victoria et al. 1997), samērošanā iekļaujot faktorus, kuri izrādījušies nozīmīgi (pie būtiskuma līmeņa 0,1) vienfaktora analīzē) tika noskaidrots, ka Latvijā statistiski nozīmīga asociācija ar HCV ir šādiem faktoriem – ienākumu avots pēdējo 6 mēnešu laikā, injicēšanas stāžs, injicēšanas biežums, galvenā injicētā narkotiskā viela un ārstēšanās no atkarības dzīves laikā, kas, iespējams, saistāms ar pacientiem veiktajiem izmeklējumiem ārstēšanās laikā, kā rezultātā tiek atklāti jauni inficēšanās gadījumi.

6.3. tabula. HCV pozitīvā statusa asociētie faktori INL vidū Latvijā

	Nesamērotais OR (95% TI)	Samērotais OR* (95% TI)
Vecums (≥25 vs. <25 gadi)	3,0 (1,8-4,9)	1,2 (0,6-2,5)
Dzimums (sieviete vs. vīrietis)	0,5 (0,3-0,8)	0,6 (0,3-1,2)
Galvenais ienākumu avots pēdējos 6 mēnešos (cits vs. pilna/nepilna laika darbs)	1,4 (0,8-2,5)	3,5 (1,5-8,0)
Nacionalitāte (cita vs. latvietis)	2,4 (1,5-3,8)	1,5 (0,8-2,7)
Injicēšanas stāžs (3-5 vs. ≤2; >5 vs. ≤2 gadi)	1,6 (0,8-3,6) 7,3 (3,9-13,7)	1,1 (0,4-2,8) 4,8 (2,1-10,8)
Injicēšanas biežums (ik dienas vs. retāk kā reizi dienā)	6,2 (2,7-15,3)	4,0 (1,6-10,4)
Galvenā injicētā narkotika pēdējo 4 nedēļu laikā (opioīdi vs. amfetamīns; cits vs. amfetamīns)	5,3 (3,0-9,4) 7,8 (2,8-23,4)	2,2 (1,1-4,4) 3,7 (1,2-11,4)
Kopīga šļirču lietošana pēdējo 4 nedēļu laikā (ir lietojis vs. nav)	1,7 (1,1-2,8)	1,6 (0,9-3,1)
Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā (>2 vs. 0/1)	0,62 (0,4-1,0)	0,6 (0,3-1,2)
Prezervatīvu lietošana ar gadījuma seksa partneriem pēdējo 6 mēnešu laikā (jēkad vs. nekad)	0,8 (0,3-2,1)	0,9 (0,2-3,2)
Ieslodzījums dzīves laikā (bijis vs. nav bijis)	3,5 (2,0-5,9)	1,6 (0,8-3,3)
Ārstēšanās no atkarības dzīves laikā (ārstējies vs. nav)	6,3 (3,4-12,2)	3,4 (1,6-7,5)
Šļirču apmaiņas programmas apmeklējums dzīves laikā (apmeklējis vs. nav)	2,6 (1,6-4,5)	1,5 (0,7-2,9)

* Samērots pēc: vecuma, dzimuma, galvenā ienākumu avota, nacionalitātes, injicēšanas stāža, injicēšanas biežuma, galvenās narkotikas, kopīgas šļirču lietošanas, atrašanās ieslodzījumā, atkarības ārstēšanas, šļirču apmaiņas punktu apmeklējuma

Avots: Karnite et al. 2010

HCV pozitīvs statuss nebija statistiski nozīmīgi saistīts ar tādiem faktoriem kā vecums, dzimums, nacionalitāte, kopīga šļirču lietošana narkotiku injicēšanai, seksa partneru skaits un prezervatīva lietošana ar gadījuma seksa partneri, atrašanās ieslodzījumā dzīves laikā un šļirču apmaiņas punktu apmeklējums dzīves laikā (skat. 6.3. tabulu) (Karnite et al. 2010).

Atbilstoši narkotiku lietotāju kohortas pētījuma datiem (Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011) praktiski visi narkotiku lietotāju (98%) vismaz vienu reizi dzīves laikā veikuši HIV testu, savukārt 89% - B un C hepatīta testu. Kohortas pētījumā vēsturiski nekad nav veikti infekcijas slimību testi, taču ir pieejama informācija par testēšanos pēdējo 12 mēnešu laikā, kas ir būtisks rādītājs, lai vērtētu testēšanas programmas un to cik lielā mērā un vai tiek sasniegta mērķa grupa.

Salīdzinoši nesen jeb pētījuma veikšanas gadā un iepriekšējā gadā⁴⁶ HIV testu veikuši 72% narkotiku lietotāji, bet hepatīta testu veikusi mazāk kā puse (41%) narkotiku lietotāju (skat. 6.4. tabulu).

Atbilstoši narkotiku lietotāju pašu sniegtajām atbildēm HIV pozitīvi ir 22%.

6.4. tabula. HIV un hepatīta testu veikušo respondentu īpatsvars četros kohortas pētījuma posmos, % no atbildējušiem

Gads	Testu jebkad veikušie		Nesen testu veikušie*		Pozitīvu inficēšanās statusu norādījušie**		
	HIV	B un C hepatīts	HIV	B un C hepatīts	HIV	B hepatīts	C hepatīts
2007.	87	70	67	52	20	22	53
2008.	89	74	75	62	18	17	61
2009.	96	86	70	46	18	16	66
2010.	98	89	72	41	22	11	63

Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Tomēr jāņem vērā, ka minētajā kohortas pētījumā HIV un vīrushepatītu statuss ir pašu respondentu ziņots (*self-reported*), kas var neatbilst patiesajam statusam. No 2007./2008.gadā EK projekta (ENCAP) ietvaros veiktā biobiheiviorālā šķērsgriezuma pētījuma (RDS atlas metodes, 407 respondenti – INL) rezultātiem tika noteikts pašu ziņotā HIV statusa kā diagnostikas metodes jutība un specifiskums. Noskaidrojās, ka tā ir specifiska ($n = 209/211 = 99,1\%$; 95% TI 96,6-99,7), taču ne sevišķi jutīga ($n = 42/72 = 58,3\%$; 95% TI 46,8-69,0) metode HIV statusa noteikšanai (skat.6.5. tabulu).

6.5. tabula. Respondentu skaits atkarībā no pašu ziņotā un pētījuma laikā diagnosticētā HIV statusa

HIV testa rezultāts (serostatuss)	Pašu ziņotais HIV statuss			Iepriekš nav veicis HIV testu	Nav zināms, vai iepriekš veicis testu	Kopā
	Pozitīvs	Negatīvs	Nezināms			
Pozitīvs	42	30	2	18	0	92
Negatīvs	2	209	7	95	2	315
Kopā	44	239	9	113	2	407

Avots: Karnite et al. 2011

Tuberkuloze

Saskaņā ar LIC sniegto informāciju, pēdējos gados saslimšanas gadījumu ar pirmreizēju tuberkulozi (TB) skaits Latvijā ir stabilizējies (skat. 6.8. attēlu), kas, ņemot vērā finanšu krīzi un sociāli ekonomisko apstākļu pasliktināšanos valstī iepriekšējo gadu laikā, vērtējams pozitīvi.

⁴⁶ Šāds rādītājs izvēlēts, jo ievērojama daļa narkotiku lietotāju nevar atcerēties testa veikšanas mēnesi.

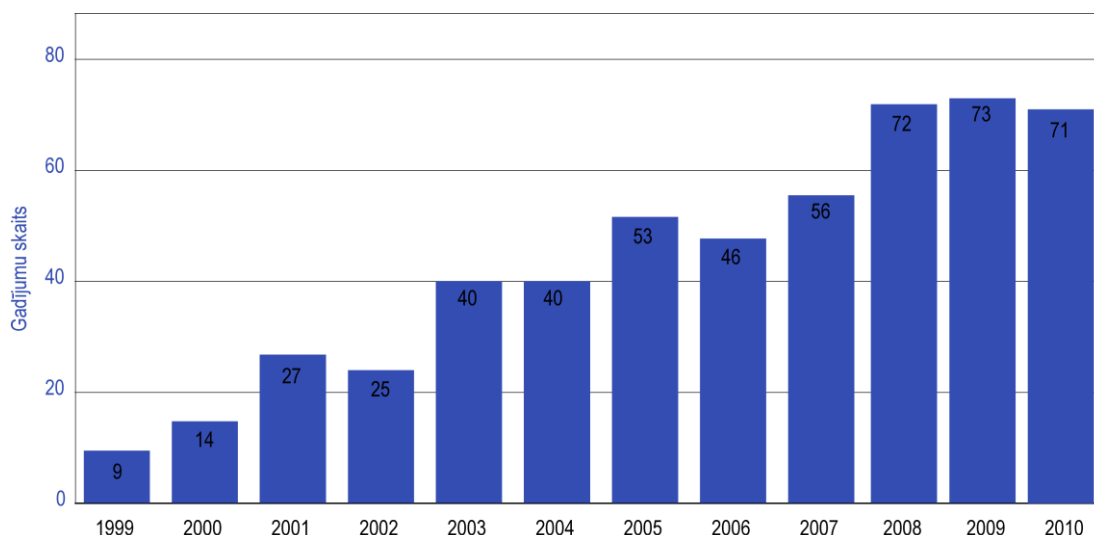
2010.gadā Latvijā reģistrēti 825 (36,6 uz 100 000 iedz.) saslimšanas gadījumi ar pirmreizēju TB, iepriekšējā gadā minēto gadījumu skaits bijis teju identisks (830; 36,6 uz 100 000 iedz.). Joprojām vīriešu vidū vērojami augstāki rādītāji kā sievietes vidū – 2010.gadā pirmreizējo saslimšanas gadījumu skaits uz 100 000 vīriešiem bija 52,2 (n=543) (2009.gadā - 53,5; n=559), bet uz 100 000 sievietēm – 23,2 (n=282) (2009.gadā - 22,2; n=271). Tāpat 2010.gadā reģistrēti 109 (4,8 uz 100 000 iedz.) TB recidīvi, kas ir nedaudz mazāk kā iepriekšējā gada laikā (n=123; 5,4 uz 100 000 iedz.).

Arī duālās HIV/TB infekcijas gadījumu (pirmreizējie un recidīvi) skaits ir stabilizējies (skat. 6.8. attēlu) – 2010. gadā reģistrēts 71 šāds gadījums (2009. gadā – 73). Līdzīgi kā iepriekšējā gadā, lielākā daļa pacientu ar duālo infekciju ir vīrieši – 50 (72,5%) (2009.gadā – 61,6%, n=45).

No visiem pirmreizējiem TB saslimšanas gadījumiem 49 personas (5,9%) bijušas narkotiku lietotāji (no tiem 40 – vīrieši). Iespējams, ka šis narkotiku lietotāju īpatsvars jauno TB gadījumu vidū ir lēšams augstāks, jo narkotiku lietošanas statuss balstās uz pacienta paša sacīto, un, ja ārsts speciāli nepajautā pacientam par viņa riska uzvedības faktoriem, reģistrā šī informācija nenonāk.

No visiem duālās HIV/TB infekcijas gadījumiem narkotiku lietotāju īpatsvars 2010.gadā bija 50,7% (n=37; no tiem 29 – vīrieši).

6.8. attēls. Duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā no 2000.–2010.gadam



Avots: Latvijas infektoloģijas centrs 2011

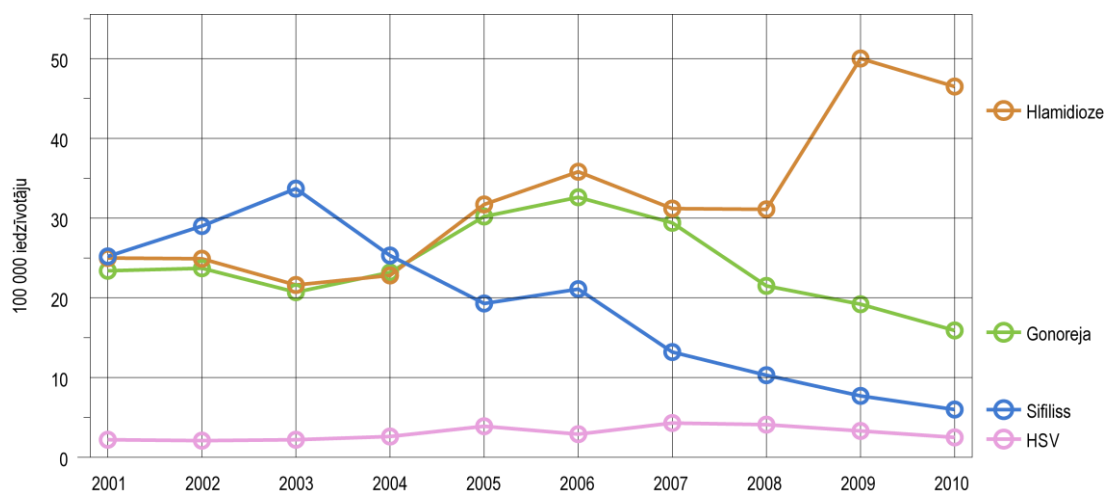
No visiem pirmreizējas TB gadījumiem 2010.gadā 16,4% (n=135) ir bērni un jaunieši līdz 24 gadu vecumam (2009.gadā – 16,8%; n=139). Duālās HIV/TB infekcijas gadījumi tiek identificēti lielāka vecuma grupās (2010.gadā tikai 2 no 71 gadījuma bijuši jauniešiem līdz 24 gadu vecumam; 2009.gadā – 7 no 73).

Arī mirstība no TB ik gadus samazinās – 2010.gadā mirušas 74 personas (3,3 uz 100 000 iedz.) (2009.gadā – 88; 3,9 gadījumi uz 100 000 iedz.). Joprojām vīriešu vidū mirstība no tuberkulozes saglabājas augstāka nekā sievietes vidū – 2010.gadā miruši 63 vīrieši (6,1 uz 100 000 iedz.) un 11 sievietes (0,9 uz 100 000 iedz.).

Seksuāli transmisīvās infekcijas

LIC sniegtā informācija liecina, ka, salīdzinot ar 2009.gadu, 2010.gadā samazinājies reģistrēto inficēšanās gadījumu skaits ar seksuāli transmisīvajām infekcijām. Reģistrēti 2,5 anogenitālā herpes vīrusa (HSV) infekcijas gadījumi uz 100 000 persongadiem, 6,0 sifilisa gadījumi un 15,9 gonorejas gadījumi uz 100 000 persongadiem. Vislielākais bija reģistrēto hlamidiozes gadījumu skaits – 46,5 uz 100 000 persongadiem (skat. 6.9. attēlu). Diemžēl informācija par to, vai un cik no inficēšanās gadījumiem bijuši narkotiku lietotāju vidū, nav pieejama.

6.9. attēls. Reģistrēto seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits (uz 100 000 persongadu) laikā no 2001. – 2010.gadam



Avots: Latvijas infektoloģijas centrs 2011

Aplūkojot dažādus ar seksuālo riska uzvedību INL vidū saistītus jautājumus, jāsecina, ka minētā uzvedība ir visai izplatīta un risks STI pārnesi narkotiku injicētāju vidū ir augsts. Par to liecina pēdējos gados veikto pētījumu rezultāti.

Piemēram, 2010.gadā UNODC PDI aktivitātes ietvaros tika veikta INL anketēšana. Kopumā pētījumā (Dompalma et al. 2010) piedalījās 1152 respondenti, kuru vidējais vecums bija 28,9 gadi (17-68), no kuriem 76,6% (n=883) bija vīrieši un 40,6% (n=465) bijuši ieslodzījumā dzīves laikā. Kopumā pētījumā piedalījās 11 HIV profilakses punkti 10 Latvijas pilsētās. Respondentu skaits, kā arī īpatsvars no kopējā respondentu skaita attēlots 6.6. tabulā.

6.6. tabula. Respondentu skaits pilsētās un īpatsvars no kopējā respondentu skaita

Pilsēta	Respondentu skaits (n)	Īpatsvars no kopējā respondentu skaita (%)
Bauska	16	1,4
Cēsis	3	0,3
Daugavpils	299	26,0
Jēkabpils	126	10,8
Jūrmala	20	1,7
Liepāja	26	2,3
Ogre	128	11,1
Olaine	150	13,0
Rīga	382	33,2
Saldus	2	0,2
Kopā	1152	100

Avots: Dompalma et al. 2010

Saskaņā ar UNODC pirmajiem pētījuma rezultātiem, lielākā daļa respondentu (70,7%) bijuši seksuāli aktīvi pēdējā mēneša laikā. Tikai trešā daļa (34,5%) respondentu, kuriem pēdējā mēneša laikā bijuši vairāki seksa partneri, vienmēr dzimumkontakta laikā lietojuši prezervatīvu. No tiem respondentiem, kuriem pēdējā mēneša laikā bijis sekss ar gadījuma partneri, tikai 29,9% prezervatīvu lietojuši vienmēr (27,5% atbildējuši, ka to nav darījuši neviena dzimumakta laikā ar gadījuma partneri). Tāpat tika noskaidrots, ka seksuāli aktīvāki un ar lielāku seksa partneru skaitu ir amfetamīna lietotāji salīdzinājumā ar heroīna injicētājiem (Dompalma et al. 2010). Padziļinātāku pētījumu par injicētās narkotiskās vielas saistību ar paaugstinātu inficēšanās riska seksuālo uzvedību plānots prezentēt 2011.gada maijā Eiropas AIDS konferencē Tallinā, un tas tiks iekļauts 2012 nacionālajā ziņojumā par situāciju narkomānijas problēmas jomā Latvijā. Kā liecina 2010.gadā veiktais amfetamīna un opioīdu injicētāju salīdzinājums (no ENCAP pētījuma datiem), seksuālā riska uzvedība amfetamīna injicētāju vidū

ir izplatītāka, tomēr atšķirības starp minēto vielu injicētājiem nav vērtējamās kā statistiski nozīmīgas (piemēram, seksuāli aktīvi pēdējo mēnešu laikā bijuši 90,8% amfetamīna un 90,3% opioīdu injicētāju ($p=0,9$); 2 un vairāk seksa partneri pēdējo 12 mēnešu laikā bijuši 49,6% amfetamīna un 44,9% opioīdu lietotājiem ($p=0,4$); prezervatīvu seksa laikā ar gadījuma partneri ne vienmēr lietojuši 56,1% amfetamīna un 38,6% opioīdu ($p=0,1$) lietotāju) (Karnīte (B) et al. 2010).

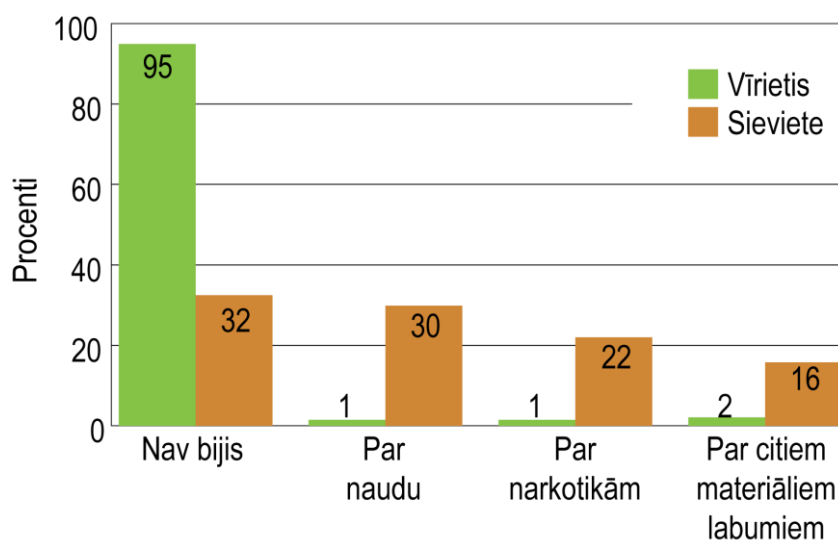
Jau pieminētajā 2009.gadā Ventspilī veiktajā pētījumā arī tika noskaidrots, ka lielākā daļa respondentu bijuši seksuāli aktīvi pēdējo 4 nedēļu laikā (94,3%; $n=183$). No tiem pēdējā dzimumakta laikā prezervatīvu lietojuši tikai 25,2% ($n=46$) (Sabiedrības veselības aģentūra 2009).

Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma dati rāda, ka seksuāli aktīvi jeb tādi, kuriem ir bijušas seksuālas attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā, ir 87% narkotiku lietotāji, savukārt regulāra seksa partnera esamību norāda aptuveni divas trešdaļas (65%) narkotiku lietotāju. Lielākai daļa narkotiku lietotāju ir monogāmas seksuālas attiecības – 58% norāda, ka pēdējā mēneša laikā viņiem ir bijis viens seksa partneris, 14% – divi partneri, 23% – trīs vai vairāk seksa partneru, bet 5% atzīmējuši, ka viņiem nav bijušas dzimumattiecības pēdējā mēneša laikā. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem 2010. gadā nedaudz augstāks ir pēdējo dzimumattiecību laikā prezervatīvu lietojušo īpatsvars (45% 2007. gadā, 49% 2008. gadā, 46% 2009. gadā un 55% 2010. gadā).

Dzīves laikā aptuveni katram ceturtajam (25%; 6% vīriešu un 65% sieviešu) respondentam ir bijušas seksuālas attiecības par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem. Seksuālu pakalpojumu par naudu dzīves laikā snieguši 20% narkotiku lietotāju, 17% – saņemot narkotikas, savukārt 13% respondentu norādījuši, ka saņēmuši cita veida materiālos labumus.

Pēdējā gada laikā naudu par seksuāliem pakalpojumiem saņēmuši 15% respondentu, narkotikas – 11%, savukārt 9% norādījuši citus materiālus labumus. Pastāv būtiskas atšķirības pēc dzimuma (*skat. 6.8. attēlu*).

6.8. attēls. Seksuālo pakalpojumu sniegšana par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem pēdējā gada laikā pēc dzimuma, % no atbildējušiem



Avots: Trapencieris, Sņiķere, Kaupe 2011

6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas

Pārdozēšana

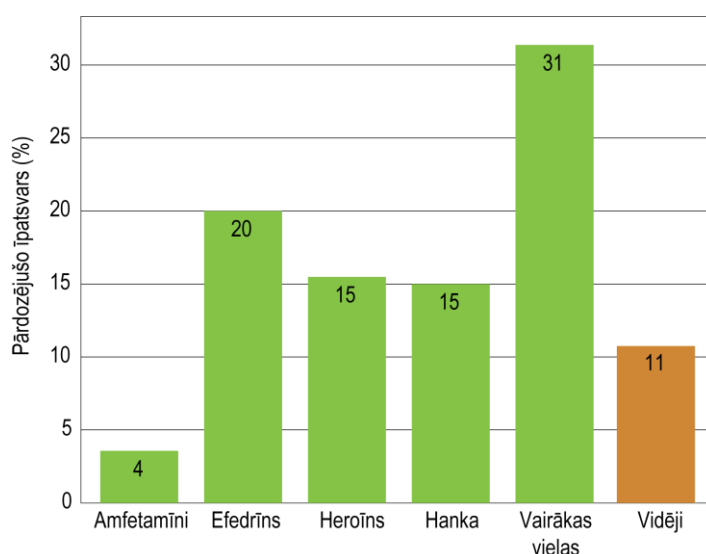
2010. gada kohortas pētījuma rezultāti (Trapencieris, Sņikere, Kaupe 2011) rāda, ka dzīves laikā pārdozējuši 40% narkotiku lietotāju. Sieviešu vidū dzīves laikā pārdozējušo īpatsvars ir nedaudz augstāks kā vīriešu vidū, attiecīgi 42% un 38%, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

Analizējot datus par pārdozēšanas gadījumiem dzīves laikā pēc biežāk lietotās vielas pēdējā pusgada laikā, novērojams, ka amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana ir retāk novērojama salīdzinājumā ar heroīna lietotājiem – attiecīgi dzīves laikā pārdozējuši 25% amfetamīnu un 51% heroīna lietotāju. Visaugstākais pārdozētāju īpatsvars (65%) dzīves laikā ir to narkotiku lietotāju vidū, kuri norādījuši, ka lieto vairākas vielas.

No pārdozējušiem narkotiku lietotājiem pēdējā gada laikā tā noticis aptuveni katram ceturtajam (28%), savukārt 72% pārdozējuši pirms vairāk nekā gada.

Aplūkojot pārdozēšanas gadījumus pēdējā gada laikā, izteiktas atšķirības novērojamas dažādu vielu lietotāju vidū – amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana novērojama ievērojami retāk nekā citu vielu lietotāju vidū. Pēdējo 12 mēnešu laikā pārdozējuši četri procenti amfetamīnus kā biežāk lietotās vielas norādījušo salīdzinājumā ar 15% heroīna lietotājiem un 31% vairāku vielu lietotājiem (*skat. 6.9. attēlu*). Efedrīna un hankas lietotāju vidū pārdozējušo īpatsvars ir salīdzinoši augsts, taču viennozīmīgi grūti ko secināt, jo šo vielu lietojušo skaits ir neliels.

6.9. attēls. Pārdozēšana pēdējo 6 mēnešu laikā pēc biežāk lietotās vielas, % no atbildējušiem



Avots: Trapencieris, Sņikere, Kaupe 2011

Salīdzinājumā ar iepriekš veiktajiem kohortas pētījuma posmiem pārdozēšanas rādītājs 2010. gadā pēdējo sešu mēnešu laikā (6%) ir zemāks salīdzinājumā ar 2006.–2008. gadā apzināto (12–16%), taču tādā pašā līmenī kā 2009. gada kohortas pētījumā (6%).

Injekcijas piederumu kopīga izmantošana

Atbilstoši respondentu atbildēm kohortas pētījuma ceturtajā posmā pēdējo sešu mēnešu laikā kopīgu šļirci vai adatu izmantojuši 16% narkotiku lietotāju, savukārt citus injicēšanas piederumus, piemēram, vati, karoti, ūdeni u.tml., kurus kāds jau izmantojis – gandrīz katrs trešais (32%).

Salīdzinājumā ar 2009. gada pētījumā novēroto samazinājies ir pēdējo sešu mēnešu laikā kopīgu šļirci vai adatu lietojušo īpatsvars (kad šādi norādījis bija katrs ceturtais jeb 24%), savukārt nemainīgā līmenī saglabājies citus injicēšanas piederumus kopīgi lietojušo īpatsvars.

Dzīves laikā kopīgas šļirces vai adatas lietojuši 28% respondentu, 21% – pēdējā gada laikā, pēdējā mēneša laikā – 13%, savukārt 7% respondentu kopīgas šļirces vai adatas lietojuši pirms vairāk kā gada.

To respondentu vidū, kuri par injicēšanas piederumu kopīgu izmantošanu atbildējuši vismaz divos kohortas pētījuma posmos (n=639), gandrīz katrs trešais (29%) narkotiku lietotājs nav lietojis kopīgus injicēšanas piederumus pēdējo sešu mēnešu laikā nevienā no pētījuma posmiem. Trešdaļa narkotiku lietotāju (31%) kopīgu injicēšanās piederumu lietošanu norādījuši vienā pētījuma posmā, 27% – divos posmos, savukārt attiecīgi 9% un 4% – trīs un četros pētījuma posmos.

6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, apkopo un analizē divas institūcijas: 1) Veselības ekonomikas centrs (VEC) ir atbildīgs par Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzes⁴⁷ (NCD) uzturēšanu un 2) Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC) – par mirušo personu speciālā reģistra datiem (Special Mortality Register (SMR)). VEC administrētajā Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē tiek iekļauta informācija par visu valsti un tā balstās uz miršanas apliecībām, kas sākotnēji no visiem valsts rajoniem tiek nosūtītas Centrālās statistikas pārvaldei un pēc tam, vienu reizi mēnesī – VEC, kas iegūtos datus kodē, apstrādā, savada datu bāzē un veic analīzi.

Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra darbības galvenais mērķis ir tiesu medicīnisko ekspertīžu veikšana.

Abas institūcijas sadarbojas un gada laikā salīdzina mirušo personu datu bāzes, jo sākotnēji abu institūciju dati atšķiras tā iemesla dēļ, ka, cilvēkam nomirstot, miršanas apliecība un iespējamais nāves cēlonis tiek ierakstīts uzreiz, bet, veicot līķa sekciju, rezultāti tiek saņemti vēlāk. Ja diagnozes (sākotnēji ierakstītā un vēlāk atklātā) nesakrīt, tās tiek nosūtītas labošanai. Šī iemesla dēļ abu institūciju datu bāzes tiek regulāri salīdzinātas un tajās veic nepieciešamās izmaiņas līdz pat tekošā gada beigām.

Statistiskā informācija

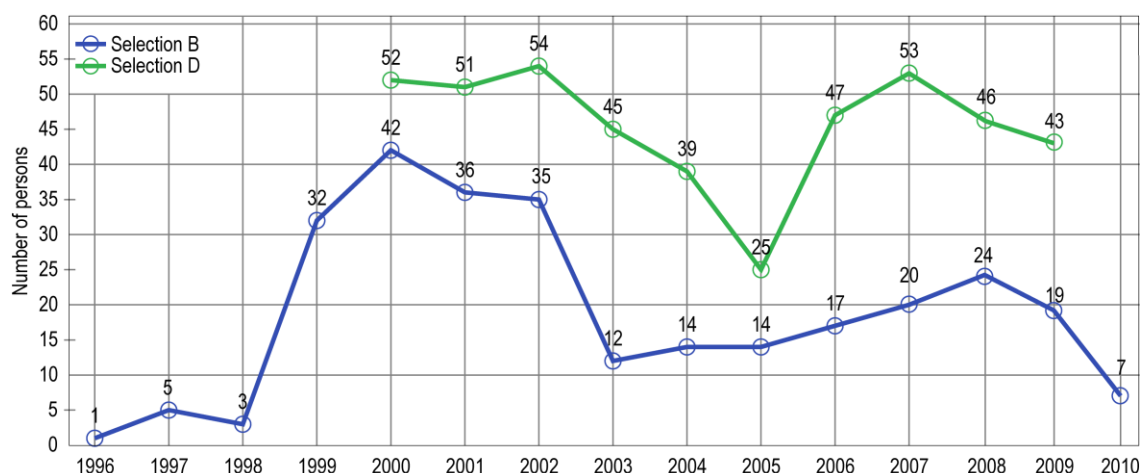
Atbilstoši NCD datiem 2010. gadā reģistrēti 7 ar narkotisko vielu lietošanu tieši saistīti nāves gadījumi, kas ir par 12 gadījumiem mazāk nekā 2009. gadā. No reģistrētajiem, līdzīgi kā iepriekšējos gados vairums mirušo personu bija 20 līdz 39 gadus veci, pārsvarā vīrieši (6 vīrieši un 1 sieviete).

Mirušo personu vidējais vecums bija 25,7 gadi – jaunākajam mirušajam bija 19 gadi, bet vecākajam – 30 gadi. No visiem gadījumiem tīša saindēšanās (X61 un X62) reģistrēta vienā gadījumā, savukārt pārējos gadījumos saindēšanās (X41 un X42) notikusi netīši ar dažādām vielām (pārsvarā ar heroīnu vai neprecizētiem opiātiem).

Vienā nāves gadījumā nāvi izraisīja morfīns (T40.2), vienu nāves gadījumu izraisījusi heroīna pārdozēšana (T40.1), divos gadījumos – amfetamīns/metamfetamīns (T43.6), savukārt trīs gadījumos vielas nav tikušas konkrēti norādītas.

⁴⁷ ang. General Mortality Register (GMR)

6.10. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1996.–2010. gads



Avots: GMR un SMR 2011

Papildus iepriekš minētajiem septiņiem nāves gadījumiem 12 nāves gadījumus izraisījusi psihotropo medikamentu lietošana (T42), no kuriem visos nāves gadījumos benzodiazepīnu lietošana izraisījusi nāvi. Benzodiazepīnus pārdozējušo vidējais vecums bija 43,8 gadi (24–74 gadi). No šiem gadījumiem septiņi bija vīrieši un piecas sievietes.

Ministru kabineta noteikumi Nr. 215 „Kārtība, kādā smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai, kas stājas spēkā 2007. gada 12. aprīlī nosaka, ka personas nāvi konstatē ģimenes ārsts, kas arī aizpilda un izsniedz miršanas apliecību „normālas” nāves gadījumā. Nedabīgas vai vardarbīgas nāves gadījumā personas līķi uz autopsiju nosūta policija. Nedabīgas vai vardarbīgas nāves gadījumā autopsija tiek apmaksāta no valsts līdzekļiem. Galvenā problēma un izskaidrojums faktam, ka tieši pēdējā gada laikā strauji samazinājies veikto autopsiju skaits, ir jau pieminētie Ministru kabineta noteikumi. Pastāv bažas, ka ne vienmēr ģimenes ārsts nosūta personas līķi autopsijai un toksikoloģisko analīžu veikšanai, bet gan reģistrē citu nāves cēloni. Tas var novest pie fakta, ka mirušo personu skaits no narkotisko vielu pārdozēšanas turpmākajos periodos var „neizskaidrojami” samazināties. 6.12. tabulā atspoguļots Latvijā un Rīgā veikto autopsiju skaits 2005.–2009. gadā, kas norāda, ka šajā laika posmā autopsiju skaits ir samazinājies vairāk nekā divas reizes.

6.12. tabula. 2005.-2010. gada laikā veiktās autopsijas Latvijā un Rīgā

	Rīga	Latvija kopā
2005. gads	2828	6217
2006. gads	2883	5984
2007. gads	2083	4332
2008. gads	1521	3402
2009. gads	1255	2841

Avots: Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs 2011

To, ka narkotiku lietotājiem bieži kā nāves cēlonis, neveicot autopsiju, tiek uzstādīti nāves cēloņi, kas nav saistīti ar narkotiku lietošanu, ilustratīvi demonstrē Latvijā veiktie retrospektīvie mirstības kohortas pētījumi narkotiku lietotāju vidū. Šie pētījumi un metodoloģija detalizēti atspoguļota 2008. un 2010. gada nacionālajos ziņojumos (Sabiedrības veselības aģentūra 2008; Veselības ekonomikas centrs 2010).

Turpinot analizēt narkotiku lietotāju mirstību ārstēto opioīdu lietotāju kohortā secināms, ka mērķa grupas vidū mirstība ir ievērojami augstāka nekā tā paša dzimuma un vecuma

iedzīvotāju vidū. Šobrīd kohorta aptver 3810 (3047 vīrieši un 763 sievietes) opioīdu lietotājus, kuri ir ārstējušies laika posmā no 2000. līdz 2010. gadam (neatkarīgi no tā vai opioīdi minēti kā primārā vai papildus lietotā viela). Līdz 2010. gada beigām 401 (jeb 10,5%) bija miruši.

Ārstēto opioīdu lietotāju kohortā mirstība uz 1000 persongadiem 15-49 gadus vecu narkotiku lietotāju vidū bija 16,0, savukārt tieši standartizētā (pēc dzimuma un vecuma) mirstība – 21,6. Līdzīgi rādītāji novērojami pēc dzimuma (21,4 vīriešiem un 22,7 sievietēm). To, ka narkotiku lietotāju mirstība ievērojami pārsniedz populācijā kopumā novēroto liecina standartizētais mirstības koeficients (SMR). Analizējot datus secināms, ka narkotiku lietotāju vidū mirstība ir aptuveni 9 reizes augstāka salīdzinājumā ar tā paša vecuma iedzīvotājiem (SMR – 9.1; 95% T.I. 8.2-10.1). Turklāt sieviešu vidū mirstība ir ievērojami augstāka par vīriešu vidū aprēķināto (attiecīgi 18,8 un 6,0), kas saistīts ar faktu, ka sievietes 15-49 gadus vecu iedzīvotāju populācijā mirst retāk nekā vīrieši, savukārt narkotiku lietotāju vidū aptuveni vienlīdz bieži. Tāpat novērojams, ka visjaunākajās vecuma grupās mirstība vairāk kā 10 reizes pārsniedz iedzīvotāju vidū novēroto, piemēram, 15-19 gadus vecu opioīdu lietotāju vidū tā ir 18,9 reizes augstāka, bet 20-24 gadus vecu vidū – 10,0 reizes augstāka.

7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. 2010. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Kuldīgā, Jūrmalā, Olainē, Salaspilī, Rēzeknē un Daugavpilī). 2010. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 237 pacienti, no tiem metadona programmā – 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. Salīdzinājumam 2009. gada beigās metadona programmā ārstējās 139 pacienti, bet buprenorfīna – 50 pacienti. Tomēr metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū (EMCDDA 2010).

Būtisku lomu pārdozēšanu samazināšanā pilda arī šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti, kur punktu darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un to, kā jārīkojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu. Diemžēl samazinātā finansējuma dēļ krasi samazināts ielu sociālo darbinieku skaits.

7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana

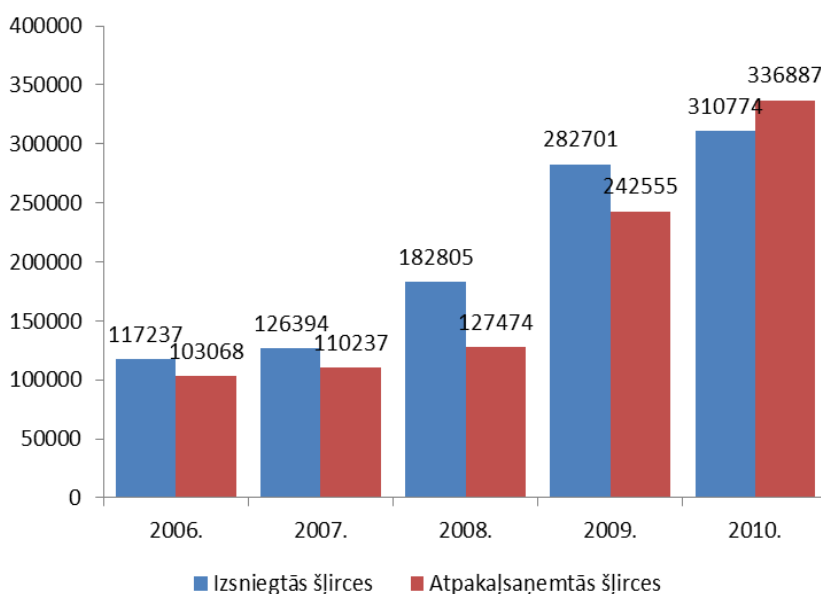
Profilakse

Atskaides gadā, tāpat kā 2009.gadā Latvijā darbojās 18 HIV profilakses punkti (HPP, HIV profilakses tīkls) 16 pilsētās. Arī pilsētu skaits, kur ticis veikts ielu darbs un kur darbojušās mobilās vienības ir identisks apjomam 2009.gadā – attiecīgi 9 un 3 pilsētās.

Saskaņā ar LIC datiem 2010.gadā HIV profilakses tīklā izsniegtas 310 774 šļirces, kas ir vairāk nekā iepriekšējā gadā - 282 701. Pieaudzis arī atpakaļ savākto šļirču skaits (no 242 555 2009.gadā līdz 336 887 2010.gadā) (skat.7.1.attēlu) un reģistrēto jauno klientu skaits (2009.gadā – 4474, 2010.gadā – 4629). Aplūkojot datus par kontaktu ar klientiem skaitu, izdarāms līdzīgs secinājums – tiešo kontaktu (kontakts starp INL un HPP darbinieku) skaits pieaudzis no 36 778 2009.gadā līdz 44 487 atskaides gadā, sekundāro kontaktu (INL veic šļirču/ adatu apmaiņu cietiem INL, kuri nenonāk tiešā kontaktā ar HPP darbiniekiem) skaits 2009.gadā - 21 118, 2010.gadā – jau 32 041.

Ņemot vērā finanšu krīzes situāciju valstī, minētās kaitējuma mazināšanas programmas uzturēšana un pat paplašināšana ir būtisks sasniegums Latvijā.

7.1. attēls. Izsniegto un atpakaļ saņemto šļirču skaits HIV profilakses punktos Latvijā no 2006.–2010.gadam



Avots: Laukamm-Josten et al. 2011, Latvijas Infektoloģijas centrs 2011

Lielu ieguldījumu kaitējuma mazināšanas programmu apjoma palielināšanā Latvijā sniedzis UNODC nodrošinātais metodiskais un finansiālais atbalsts projekta „HIV/AIDS profilakse un atbilstoša aprūpe ieslodzījuma iestādēs un intravenozo narkotiku lietotāju vidū Latvijā, Igaunijā un Lietuvā” (*“HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users and prison settings in Estonia, Latvia and Lithuania”*) ietvaros, kurš tika realizēts kopš 2006.gada nogales un kurš noslēdzās 2011.gada sākumā. Pateicoties veiksmīgajai sadarbībai starp UNODC, valsts un pašvaldības iestādēm, kā arī nevalstisko sektoru, valstī ir izdevies palielināt šļirču apmaiņas punktu skaitu no 12 2007.gadā līdz 18 - 2010.gadā, palielināt izdalīto šļirču skaitu no 7 2006. līdz 17 2010.gadā uz vienu narkotiku injicētāju. Tāpat izdevies palielināt metadona farmakoterapijas pieejamību – ja 2007.gadā tā bija galvenokārt pieejama tikai vienā vietā – Rīgā, tad 2010.gada nogalē tā bija pieejama jau 9 vietās. Tostarp Rīgā tika veikts „one point care” (vairāku slimību ārstēšana vienā iestādē) pilotprojekts – metadons tika izsniegts vietā, kur pacienti saņēma vienlaicīgi arī TB terapiju (Laukamm-Josten U. et al. 2011; UNODC 2011) (Rotberga 2011).

UNODC projekta ietvaros no 2010.gada februāra līdz jūlijam tika veikta arī aktivitāte „Injicējamo narkotiku lietotāju līdzbiedru iesaistīšana HIV profilaksē” (*Peer-driven intervention, PDI*), kuras mērķis bija jaunu klientu piesaiste kaitējuma mazināšanas programmām un izglītošana par HIV un citiem ar narkotiku lietošanu saistītiem jautājumiem. INL saņēma simbolisku atlīdzību (mobilā telefona priekšapmaksas sarunu karte 1 lata vērtībā) par piedalīšanos aktivitātē, par savu līdzbiedru iesaisti projektā un tā apmācīšanu (līdzbiedra apmācītājs saņēma atlīdzību, ja viņa „skolnieks” uzrādīja labas zināšanas testā par narkotiku lietošanas radīto kaitējumu veselībai un tā profilaksi) (Dompalma et al. 2010).

Minētā aktivitāte deva iespēju panākt nodaļas sākumā minēto jauno klientu, kā arī izdalīto un atpakaļsaņemto injicēšanas piederumu skaita pieaugumu šļirču apmaiņas punktos. Papildus tam aktivitātes ietvaros tika veikts pētījums, kurā piedalījās 1152 narkotiku injicētāji, tādējādi sniedzot ieskatu narkotiku injicētāju zināšanu līmenī un veselības paradumos (rezultāti par seksuālās riska uzvedības izplatību aprakstīti sadaļā par ar narkotiku lietošanu saistītajām infekcijām).

Papildus iepriekš minētajām aktivitātēm, kas veicinājušas kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamību personām brīvībā (kopumā 32 projekti UNODC grantu programmas ietvaros), īstenoti pasākumi arī ieslodzījuma vietās – tika tulkots un adaptēts latviešu valodā metodiskais materiāls „*Riska mazināšana narkotiku lietotāju vidū ieslodzījuma vietās*”, kā arī apmācīti

cietumu darbinieki minētā materiāla izmantošanā, interaktīvu pedagoģisko metožu izmantošanā un grupu darba vadīšanā, kā arī projekta pieteikumu sagatavošanā un projektu vadībā. Kopumā līdz 2010.gada nogalei tika īstenoti 13 projekti grantu programmas ietvaros arī penitenciārajā sistēmā, kuru ietvaros 7 cietumos (no 12 Latvijas ieslodzījuma vietām) tika ieviestas interaktīvas informatīvi izglītojošas programmas dažādu ieslodzīto grupām par ar narkotiku lietošanu radīto kaitējumu un tā mazināšanu (UNODC 2011b; Rotberga 2011).

Lai gan, kā minēts iepriekš, HPP pakalpojumu apjoms pēdējos gados ir ievērojami pieaudzis, tomēr eksperti secinājuši, ka tas joprojām nav pietiekams – aplēses liecina, ka izdalīto šļirču skaits 2010.gadā veido 17 tīras šļirces uz vienu INL, kas ir ievērojami zemāks rādītājs nekā rekomendēts WHO, UNODC un UNAIDS vadlīnijās (vismaz 100-200 šļirces, lai ierobežotu infekciju izplatību INL vidū). Jāpiemin arī fakts, ka joprojām Latvijā nav izdevies ieviest šļirču apmaiņu ieslodzījuma vietās, kas arī ir būtisks pakalpojuma pieejamību ierobežojošs faktors. Tāpat arī opioīdu injicētāju, kuri saņem metadona terapiju Latvijā, īpatsvars joprojām ir nepietiekams – tikai 1,7%. Tāpat kā šļirču apmaiņa, arī metadons joprojām nav pieejams Latvijas ieslodzījuma vietās.

Kritiski tiek vērtēts arī fakts, ka valstī joprojām netiek nodrošināta INL vakcinācija pret vīrushepatītu B (Laukamm-Josten U. et al. 2011).

Par nepieciešamību arvien paplašināt un intensificēt asins pārnese infekciju profilakses pasākumus INL vidū liecina arī pētījumu dati. Proti, riska uzvedības izplatība narkotiku lietotāju vidū Latvijā joprojām ir augsta. Piemēram, 2010.gadā veiktā pētījuma PDI aktivitātes ietvaros rezultāti liecina, ka 35,3% INL narkotiku ievadīšanai pēdējā mēneša laikā ir izmantojuši citu personu iepriekš lietotas šļirces, 50,0% devuši savas izlietotās šļirces citiem (Dompalma et al. 2010). 2009.gadā veiktais pētījums romu vidū Ventspilī liecina, ka kopīgus injicēšanas piederumus pēdējā mēneša laikā lietojuši līdz pat 62,6% INL (Sabiedrības veselības aģentūra 2009).

2010.gadā veiktais pētījums (izmantojot ENCAP datus) liecina, ka HPP kaitējuma mazināšanas pakalpojumi plašāk pieejami opioīdu injicētājiem salīdzinājumā ar amfetamīna lietotājiem. Piemēram, opioīdu injicētāji divreiz biežāk veikuši HIV testu savas dzīves laikā (OR 1,9; 95% TI 1,1-3,4), trīsreiz biežāk – HCV testu (OR 2,7; 95% TI 1,6-4,4), kā arī biežāk ir apmeklējuši šļirču apmaiņas programmu dzīves laikā (OR 1,7; 95% TI 1,1-2,8) (Karnīte (b) et al. 2010). Tas varētu liecināt par nepieciešamību izskatīt stimulantu injicētāju sasniegšanas un piesaistīšanas iespējas kaitējuma mazināšanas programmai. Pie kam jāņem vērā, ka amfetamīna injicēšana Latvijā pēdējo gadu laikā ir kļuvusi visai izplatīta (piemēram, PDI pētījumā 50,7% INL atzīmēja, ka patlaban viņu primārā lietotā narkotika ir amfetamīns, kamēr heroīnu kā primāro vielu lieto 34,3%) (Dompalma et al. 2010).

2010./2011.gadu mijā Latvijā uzsākta EK projekta BORDERNETwork jeb „Starpsektorālā un starptautiskā sadarbība HIV/AIDS/STI profilakses, diagnostikas un ārstēšanas uzlabošanai Centrālās, Austrumu Eiropas un Dienvidaustrumu Eiropas valstīs” (*„Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and therapy across sectors and borders in CEE and SEE”*) īstenošana, kura ietvaros 2011.gada otrajā pusē tiks veikts otrās paaudzes epidemioloģiskās uzraudzības pētījums *„HIV infekcijas, citu infekciju un ar tām saistīto (asociēto) riska faktoru apzināšana vienā no HIV inficēšanās riskam pakļautajām grupām - prostitūcijā nodarbinātām personām (t.sk. injicējamo narkotiku lietotājām)”*, kas ļaus novērtēt vajadzību pēc narkomānijas radītā kaitējuma mazināšanas pasākumiem arī šajā sociāli atstumtajā grupā.

Tā kā UNODC projekta aktivitātes Latvijā plānots noslēgt 2011.gadā, atbildīgajām valsts institūcijām, kā arī nevalstiskajam sektoram nāksies sastapties ar izaicinājumu saglabāt un paplašināt uzsāktos pakalpojumus un to apjomu arī turpmāk, bez UNODC atbalsta. Finanšu krīzes apstākļos valsts resursi ir īpaši ierobežoti un līdz ar to daudzas aktivitātes narkomānijas kaitējuma mazināšanas jomā, kuru īstenošana ir paredzēta politikas plānošanas dokumentos (iepriekšējā gada ziņojumā aprakstītā Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības

ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam, kā arī 2010.gadā izstrādātā un 2011.gada martā apstiprinātās Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam (MK 14.03.2011 rīkojums Nr. 98)) netiek finansētas.

Ierobežotie resursi gan valsts, gan nevalstiskajā sektorā rada šķēršļus arī ārvalstu finansējuma piesaistīšanai sakarā ar nespēju nodrošināt projektu ieviešanai nepieciešamo līdzfinansējumu (LR Ministru kabinets 2011).

Ārstniecība

2011.gada martā notika WHO un UNODC ekspertu vizīte Latvijā, lai izvērtētu progresu HIV izplatības ierobežošanas programmas īstenošanā, t.sk. ārstēšanas un aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšanā. Eksperti ir secinājuši, ka valstī veikti nozīmīgi uzlabojumi minētajā jomā. Proti, atskaiteš gadā antiretrovirālie medikamenti tika iekļauti valsts Kompensējamo zāļu sarakstā un šo zāļu iegādes izdevumus pilnā apmērā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem. Līdz ar to ir notikusi arī HIV inficēto aprūpes un ārstēšanas decentralizācija - izstrādātas metodiskas rekomendācijas infektologiem Latvijas reģionos HIV/AIDS pacientu veselības aprūpē, un kopš 2010.gada 1.janvāra antiretrovirālās terapijas zāļu izrakstīšana notiek ne tikai Rīgā, bet arī Liepājā, Ventspilī, Jēkabpilī, Daugavpilī un Valmierā, un pacients zāles var iegādāties aptiekā, nevis tikai vienā ārstniecības iestādē Rīgā, kā tas bija iepriekš (Laukamm-Josten et al. 2011; Veselības ministrija 2011; Latvijas Infektoloģijas centrs 2011).

Tāpat ir izdevies panākt ievērojamu ART cenu samazinājumu, salīdzinot tās ar zāļu cenām citās valstīs, komunicējot ar farmācijas kompānijām, kā arī izstrādājot racionālas farmakoterapijas rekomendācijas HIV infekcijas ārstēšanai. Saskaņā ar Veselības ekonomikas centra datiem ART izmaksas vidēji vienam pacientam 2008.gadā bija 9 265 lati, 2009. – 5 205 un 2010. – 3 949 lati (Laukamm-Josten et al. 2011; Veselības ekonomikas centrs 2009).

Taču eksperti atzīst, ka joprojām vērojami būtiski trūkumi ART nodrošināšanā Latvijā – lai gan cenas ir samazinājušās, tās joprojām ir augstākas nekā citās valstīs vai starptautiski kopumā. Un, tā kā tuvākajos piecos gados ART būs nepieciešama arvien lielākam personu skaitam (2008.gadā ART Latvijā saņēma 313 personas, 2009. – 415 un 2010. – 508), darbs pie cenu samazināšanas arī turpmāk būtu viena no valsts prioritātēm.

Tāpat, lai gan ārstēšanas pieejamības nodrošināšana Latvijas reģionos ir uzteicama, dažādu iemeslu dēļ (iespējams, informācijas trūkuma vai šaubu par konfidencialitāti dēļ) personas, kuras dzīvo ar HIV, to izmanto reti.

Tāpat ārstēšanas vadlīnijās iekļautie kritēriji atšķiras no WHO ieteiktajiem, proti, CD4 šūnu sliekšnis ART uzsākšanai Latvijā ir 200 šūnas / mm³, taču WHO vadlīnijas paredz ART uzsākšanu jau pie šūnu skaita 350 (Laukamm-Josten et al. 2011). Veselības ekonomikas centrs ir veicis ART zāļu patēriņa finanšu analīzi, lai izvērtētu iespējas palielināt antiretrovirālo terapiju saņemošo pacientu skaitu. Tomēr, ņemot vērā zāļu kompensācijai paredzēto valsts budžeta samazinājumu finanšu krīzes apstākļos, ir secināts, ka pagaidām nav iespējams nodrošināt medikamentus visiem pacientiem pie WHO rekomendētā šūnu skaita (Veselības ministrija 2011).

Eksperti atzīmē arī, ka ART netiek nodrošināts pietiekamā apjomā HIV inficētu INL vidū. Protams, visticamāk ART INL bieži vien netiek piešķirta vai tiek pārtraukta pacienta nelīdzestības dēļ (2012.gadā plānots veikt pētījumu par pacientu līdzestību ART). Tādēļ ir jāapsver dažādu motivējošu pasākumu nodrošināšana pacientu līdzestības veicināšanai, piemēram, ieviešot metadona programmu vietā, kur HIV pacients saņem ambulatoro aprūpi un ART receptes. Uzteicams ir fakts, ka, piemēram, Latvijas Infektoloģijas centra HIV ambulatorajā nodaļā tiek nodrošināta telpa NVO pārstāvjiem, kuri veic līdzbiedru konsultēšanu. Tomēr NVO nepietiek finanšu resursu, lai sniegtu atbalstu pietiekamā apjomā un panāktu būtiskus

uzlabojumus pacientu līdzestībā (līdzbiedru konsultācijas patlaban notiek tikai vienu dienu nedēļā). Ekspertuprāt psihohociālā atbalsta nodrošināšana, iesaistot nevalstisko sektoru, HIV inficētajiem (t.sk. INL) ievērojami veicinās līdzestību terapijai, un īpaši nepieciešams tas būtu reģionālajās antiretrovirālās terapijas izrakstīšanas un HIV inficēto veselības aprūpes vietās (Laukamm-Josten et al. 2011).

Latvijā ir novērojami arī ierobežojumi attiecībā uz hepatīta ārstēšanas pieejamību. Kā minēts sadaļā par hepatīta izplatību valstī, 2009.gadā tika veiktas izmaiņas ambulatorajai ārstēšanai paredzēto medikamentu kompensācijas kārtībā. Līdz tam 75% no medikamentu izmaksām tika kompensētas no valsts budžeta līdzekļiem, taču, iestājoties finanšu krīzei, kompensējamo medikamentu likmes tika pārskatītas, un hepatīta ārstēšanai tās tika samazinātas līdz 50%. Šī proporcija turpmākajos gados būtu palielināma (Laukamm-Josten et al. 2011).

Attiecībā uz tuberkulozes ārstēšanu Latvijā vērojamā situācija ir stabila. Valstī DOTS stratēģija tika ieviesta jau 1995.gadā, un TB saslimšanas gadījumu skaits ar katru gadu samazinās. Ir secināts, ka TB patlaban izplatās galvenokārt atsevišķās iedzīvotāju grupās ar paaugstinātu inficēšanās un slimības attīstības risku, t.sk. narkotiku injicētāju vidū. Lai intensificētu savlaicīgu TB gadījumu atklāšanu un līdz ar to sekmīgāku ārstēšanu, kā arī ierobežotu infekcijas izplatību, Latvija 2011.gadā plāno uzsākt līdzdalību EK projektā „Sabiedriskā sektora un sabiedrības veselības sistēmas stiprināšana cīņā ar tuberkulozes izplatību riska grupās” (*„Empowering civil society and public health system to fight tuberculosis epidemic among vulnerable groups”* (TUBIDU)), kura vadošais partneris ir Igaunijas Nacionālais Veselības attīstības institūts. Projekta ietvaros plānots veikt pētījumu par dažādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību HIV inficēto vidū un narkotiku lietotāju populācijā, kā arī veikt zema sliekšņa centru darbinieku un veselības aprūpes profesionāļu apmācības TB agrīnā atklāšanā un pacientu motivēšanā attiecībā uz TB izmeklējumu veikšanu un līdzestību terapijai. Tāpat plānoti dažādi informācijas un motivēšanas pasākumi minētajās paaugstināta TB inficēšanās un slimības attīstības riska grupās.

Attiecībā uz ieslodzījuma vietām situācija veselības aprūpes jomā Latvijā saglabājusies iepriekšējā – tā joprojām ir atdalīta no vispārējās veselības aprūpes valstī. Eksperti atzīst, ka medicīniskā palīdzība (tai skaitā narkotisko vielu atkarības un ar to saistīto infekciju gadījumos) ir vērtējama kā kritiska. Līdz ar finanšu krīzi cietumos tiek praktiski nodrošināta vienīgi neatliekamā palīdzība. Piemēram, patlaban cietumos netiek nodrošināts pat slēgtai videi tik būtisks pakalpojums kā TB skrīnings. TB izmeklējumi netiek veikti vismaz reizi gadā, kā tas būtu nepieciešams, bet gan tikai nopietnu simptomu gadījumā. Tikai pusē Latvijas cietumu ir pieejama rentgenaparātūra. Uzteicams ir fakts, ka Veselības ministrija joprojām turpina nodrošināt penitenciāro sistēmu ar ART un TB ārstēšanu, taču tās apjoms nav pietiekams, kā arī netiek nodrošināta tās pāreja no ieslodzījuma vietas brīvībā (piemēram, personas, kuras saņem ART cietumā, var to nesaņemt pēc atbrīvošanās no ieslodzījuma u.tml.). Eksperti joprojām ir pārliecināti par nepieciešamību nodot ieslodzīto veselības aprūpi Veselības ministrijas pārziņā (Laukamm-Josten et al. 2011).

Šobrīd valstī neeksistē politiskās plānošanas dokuments, kas paredzētu ieslodzīto tiesības un pienākumus attiecībā uz veselības aprūpi, kā arī veicamos pasākumus situācijas uzlabošanā. Tomēr 2011.gada sākumā apstiprinātajā *Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam* ir iekļauts uzdevums Nr. 22, kas nosaka, ka Tieslietu ministrijai sadarbībā ar Veselības ministriju līdz 2012.gada jūnijam ir jāizstrādā ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcija, cita starpā paredzot risinājumu arī atkarīgo personu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanai. Valsts pienākums būtu pielikt visas pūles, lai pēc ilggadējās diskusijas par ieslodzīto veselības aprūpi starp abām ministrijām jautājums beidzot tiktu atrisināts un situācija ieslodzījuma vietās uzlabota.

8. Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālās atstumtības un reintegrācijas aspekts ir daudzdimensionāls jautājums, pieejamie dati lielākoties saistīti ar ekonomiskajiem faktoriem, citi, rādītāji, kas liecinātu par integrāciju politiskajā un sociālajā dzīvē, praktiski nav pētīti. Sociālās atstumtības raksturojumam izmantoti dati no kohortas pētījuma par narkotiku lietošanas tendencēm un paradumiem Latvijā (Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011), kur apskatīts respondentu izglītības līmenis, nodarbinātība un ienākumi, kā arī noziedzība. Rezultāti liecina, ka vidēji narkotisko vielu lietotāji ir ar zemāku izglītību, augstu bezdarba līmeni, kā arī saistīti ar noziedzīgām, nelegālām darbībām. Puse no respondentiem vismaz reizi mūžā ir bijuši ieslodzījumā.

Sociālās reintegrācijas jautājums cieši saistīts ar sociālo rehabilitāciju un lielākoties pieejams konsultāciju veidā. Mājokļa, apmācību un nodarbinātības jautājums valstiskā līmenī netiek regulēts, lielākoties cilvēki, kas ārstējas no narkotiku atkarības, iekļaujas citām mērķgrupām paredzētās aktivitātēs.

8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana

Narkotisko vielu lietotāji un sociālās atstumtības riski

Salīdzinot ar situāciju valstī, narkotiku lietotāji parasti ir trūcīgāki, ar zemāku izglītības līmeni, bez darba, lielākām veselības problēmām, neieinteresētību par notikumiem sabiedrībā.

Kohortas pētījuma dati liecina, ka 68% respondentu ir vīrieši un vairāk kā puse ir krievu tautības (skat. 8.1. tabulu). Vidējais vecums ir 31,8 gadi, un lielākā daļa respondentu ir vecumā no 25 līdz 34 gadiem (50%) (Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011).

8.1. tabula. Kohortas pētījuma respondentu tautība (%)

	2007.	2008.	2009.	2010.
Latvieši	26	22	22	23
Krievi	64	68	68	67
Citas tautības	10	10	10	10

Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Kopumā narkotiku lietotāju izglītības līmenis ir zemāks nekā sabiedrībā kopumā, proti, 7% atzina, ka nav ieguvuši vidējo izglītību, 19% ieguvuši pamatzglītību, 11% nav ieguvuši vidējo izglītību, bet mācījušies arodividusskolā pēc pamatskolas pabeigšanas. Tikai 2% no respondentiem ieguvuši augstāko izglītību (skat. 8.2. tabulu).

8.2. tabula. Respondentu iegūtā izglītība (%)

	2007.	2008.	2009.	2010.
Nepabeigta pamata	9	8	7	7
Pamata	22	22	22	19
Nepabeigta vidējā/arodizglītība bez vidējās	13	14	12	11
Vidējā, Vidējā speciālā/profesionālā	50	52	54	56
Nepabeigta augstākā	4	3	4	5
Augstākā	2	1	1	2

Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Narkotisko vielu lietotāju nodarbinātības rādītāji ir zemi. Oficiāli strādājošo skaits starp problemātiskajiem narkotiku lietotājiem sastāda 21%, kas liecina, ka vairākums līdzekļus iegūst neoficiāli. Turklāt ievērojams skaits respondentu (20%) nav norādījuši nodarbošanos, kas

apgrūtinā iegūto datu interpretāciju. Salīdzinoši sievietes daudz biežāk norādījušas, ka nestrādā un nemācās, kā arī atzīmējušas citu variantu (skat. 8.3. tabulu).

8.3. tabula. Respondentu nodarbinātība (%)

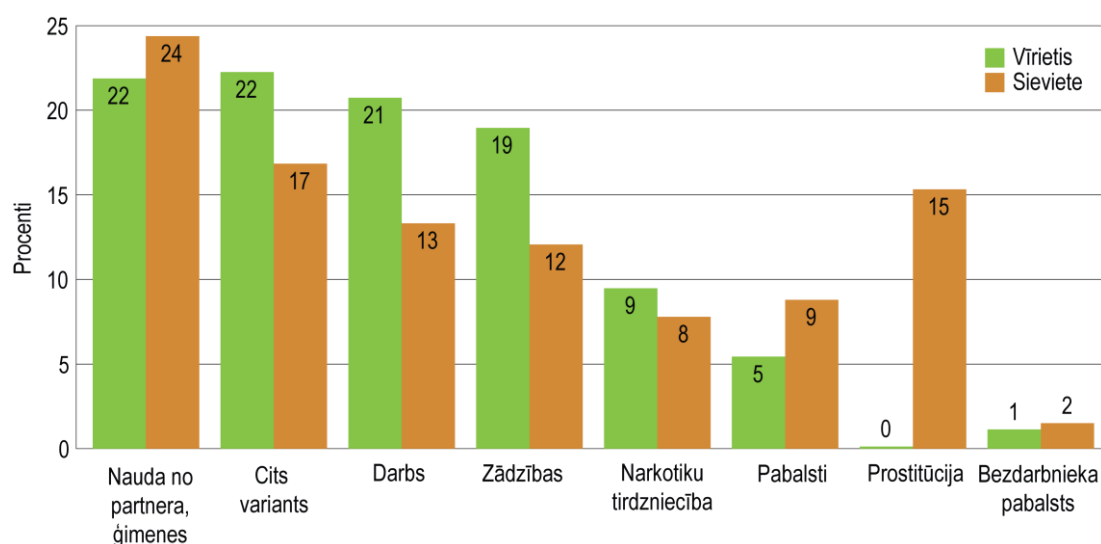
	Vīrieši	Sievietes	Kopā
Oficiāls darbs, maksā nodokļus	31	15	21
Darbs pēc mutiskas vienošanās	30	24	26
Mācās	3	5	2
Nemācās, nestrādā	20	34	21
Cits variants	16	22	20

Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Savu nodarbošanās veidu minējuši 52% respondentu. 24% respondentu atzīmējuši, ka strādā būvniecībā, 10% strādā dažādus mazkvalificētus darbus, 7% dažādus gadījuma darbus (haltūras), bet 5% norādījuši, ka ir krāvēji. Starp citām profesijām minēts sargs, prostitūta, datorspeciālists, uzņēmējs.

Nodarbinātība cieši saistīta ar ienākuma avotiem. Respondenti atzīmējuši vairākus ienākumu avotus, visbiežāk norādot, ka līdzekļi tiek iegūti no partnera un ģimenes (23%). Darba samaksu, kā ienākumu avotu minējuši 16% respondentu (skat. 8.1.attēls).

8.1. attēls. Narkotisko vielu lietotāju ienākumu avoti pēc dzimuma (%)



Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

Vairāki respondenti atzīmējuši nodarbošanos, kas ir nelikumīga vai noziedzīga, proti, 15% norādījuši, ka līdzekļus iegūst zогot, 8% - ar narkotiku tirdzniecību un 15% sieviešu atzīmējušas, ka nodarbojas ar prostitūciju. Par ievērojamu saistību ar noziedzību liecina sniegtās atbildes par atrašanos ieslodzījumā, proti, 52% respondentu atzīmējuši, ka bijuši ieslodzījumā. 2010. gadā no tiem respondentiem, kas bijuši ieslodzījumā, 57% tur atradušies vienu reizi, 25% - divas reizes, 18% trīs vai vairāk reizes.

Ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu klientu dzīves kvalitātes pašvērtējums

2011.gadā veiktās farmakoloģiskās atkarības ārstēšanas novērtēšanas Latvijā programmas klientiem tika lūgts novērtēt dažādus dzīves apstākļus tagad un paredzamos pēc viena gada. No fiziskās veselības, sociālās situācijas, psiholoģiskās labklājības, nodarbinātības, kriminalitātes un nelegālo narkotisko vielu pašnovērtējuma, tieši nodarbinātības jautājums tika novērtēts vissliktāk, proti, 60% respondentu uzskatīja, ka situācija nav uzlabojusies kopš iestāšanās programmā, bet 49% uzskatīja, ka pēc gada būs vēl sliktāk. Salīdzinoši 87% atzīmēja, ka fiziskais stāvoklis, kopš programmas uzsākšanas ir uzlabojies, 86% atzīmēja, ka

uzlabojusies sociālā situācija, bet 95% norādīja, ka uzlabojusies situācija saistībā ar kriminalitāti (Pūgule, Sīle, Zīle 2011).

Klientiem tika lūgts atbildēt, kādus papildus pakalpojumus bez pieejamiem viņi vēlētos saņemt, medikamentu izsniegšanas vietā. 10% aptaujātie atbildēja, ka vēlētos saņemt pakalpojumus, kas saistīti ar darba atrašanu.

2010.gadā tika veikts pētījums, kura mērķis bija novērtēt alkohola lietošanas biežumu (AUDIT) un dzīves kvalitātes novērtējumu, izmantojot WHOQOL instrumentāriju. Kopumā visas jomas respondenti novērtējuši ļoti līdzīgi. Vissliktāk tika novērtēts fiziskais stāvoklis (51), bet vislabāk sociālā vide (56). Attiecīgi psiholoģiskā stāvokļa un apkārtējās vides vidējais vērtējums bija 55 un 54. Atšķirības novērojamas dzimumu griezumā, jo sievietes daudz sliktāk novērtējušas fizisko stāvokli, attiecīgi 52 punkti vīriešiem un 46 punkti sievietēm, kā arī apkārtējo vidi, attiecīgi 55 punkti vīriešiem un 48 punkti – sievietēm (skatīt 8.5. tabulu) (Trapencieris, Zīle-Veisberga 2011).

8.5.tabula. Dzīves kvalitātes vērtējums pēc dzimuma un kopā (WHOQOL-BREF, 0-100 vērtību skala)

	Fiziskais stāvoklis	Psiholoģiskais stāvoklis	Sociālā vide	Apkārtējā vide
Kopā (95% T.I.)	51 (49-53)	55 (53-57)	56 (52-59)	54 (51-57)
Vīrieši (95% T.I.)	52 (50-53)	56 (53-58)	55 (51-59)	55 (51-58)
Sievietes (95% T.I.)	46 (41-51)	52 (45-59)	58 (47-69)	48 (39-56)

Avots: Trapencieris, Zīle-Veisberga 2011

8.2. Sociālā reintegrācija

Sociālās reintegrācijas jautājums narkotisko vielu lietotājiem, kas iziet ārstēšanās kursu, nav izstrādāts. Sociālās atstumtības mazināšanas jautājums atrodas Labklājības ministrijas kompetencē. Līdz šim ir izstrādāta sociālās atstumtības mazināšanas stratēģija, tomēr tajā nav iekļauts jautājums par sociālās atstumtības risku mazināšanu cilvēkiem, kas ārstējas no atkarībām.

Atsevišķi sociālās reintegrācijas jautājumi ir iekļauti ārstniecības programmās, kas atrodas Veselības ministrijas kompetencē. Programmas ietver motivāciju, psiholoģisko palīdzību, dzīves prasmju apguvi. Valsts noslēgusi līgumu ar četrām iestādēm, kas sniedz šos pakalpojumus. Papildus tam rehabilitācijas programmas piedāvā 3 kristīgās organizācijas un viena nevalstiskā organizācija, bet pēc sava principa šīs programmas atšķiras no valsts apmaksātajām programmām. Piemēram, pilngadīgajām personām rehabilitācija ilgst 12 mēnešus, bet kristīgajās organizācijās piedāvātās programmas var ilgt 2-3 gadus.

8.4. tabula. Valsts atmaksāto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu izmantojušo klientu skaits

	Bērni līdz 18 gadu vecumam	Pieaugušie
Personu skaits 2009.gada beigās	N/A	10
Iestājušies programmā 2010.gadā	28	29
Izrakstītie 2010.gadā	27	30
Personu skaits 2010.gada beigās	N/A	9

Avots: VSIA „Rīga Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VSIA „Ģinternuiža”, VSIA „Saulrīti”.

Pašvaldību sociālie dienesti lielākoties sniedz konsultācijas par ārstēšanās iespējām un palīdz sakārtot nepieciešamos dokumentus, jautājumi par mājokli, izglītības iespējām un darba iespējām atrodas pašvaldību sociālā darbinieka kompetencē. Nav izstrādāta reintegrācijas programma cilvēkiem, kas ārstējas no narkotisko vielu atkarības, tomēr bieži šie cilvēki atbilst

citiem kritērijiem, proti, trūcīgā statuss, invaliditāte, psihiskie traucējumi ir primārie kritēriji pakalpojuma saņemšanai. Atbilstoši likumdošanai ārstēšanās no narkotiku atkarības nav kritērijs, lai liegtu izmantot pašvaldības sniegto sociālo palīdzību.

Mājoklis

Rīgā pieejamas 8 patversmes, bet 12 patversmes atrodas lielākajās reģionu pilsētās. Gandrīz visās patversmēs ziemas laikā pieņem cilvēkus, kas atrodas vieglā alkohola reibumā. Viena patversme Rīgā pieejama cilvēkiem alkohola un narkotisko vielu reibumā. Vienā patversmē atvērta dienas centrs, kas strādā ar cilvēkiem, kuriem ir vielu atkarība.

Pusceļa mājas cilvēkiem, kas ārstējas no narkotisko vielu atkarības, pieejamas dažās labdarības organizācijās, pašvaldībās šādas programmas netiek īstenotas. Valsts daļēji apmaksā pusceļa māju Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra pacientiem, kas izgājuši sociālās rehabilitācijas kursu, bet vēl nav sakārtojuši dokumentus un atraduši dzīves vietu. 2009.gadā šo pakalpojumu izmantoja 14 personas, bet 2010.gadā – 8 personas (RPNC 2011).

Daļa narkotisko vielu lietotāju atbilst kritērijiem, lai izmantotu sociālās mājas pakalpojumus. Sociālās mājas un sociālie dzīvokļi ir pašvaldības izstrādāta sistēma, kuras galvenā mērķauditorija ir trūcīgās ģimenes. Dzīvokļa piešķiršana sociālajā mājā un dzīvoklī tiek izvērtēta individuāli, pamatā tā pieejama maznodrošinātajiem un trūcīgajiem, ja ģimene izlikta no īrētās dzīvojamās telpas un to apgādībā ir bērni, kā arī bērniem bāreņiem, pensionāriem un invalīdiem. Sociālā dzīvokļa koncepcija nosaka, ka tiek apmaksātas 2/3 no īres maksas, tāpat tiek segti 75% par centrālo apkuri. Sociālajā mājā pieejama medicīniskā konsultācija, sociālā darbinieka konsultācija, kā arī aprūpētāja pakalpojumi (Liepājas Sociālais dienests 2010).

Nodarbinātības un izglītības programmas

Nav izstrādātas un pielietotas programmas narkotisko vielu lietotājiem. Pašvaldības piedāvā darba praktizēšanas programmas, kas paredz mazkvalificētu fizisku darbu, par to maksājot mēneša stipendiju – 100LVL (Labklājības ministrija 2010). Darba praktizēšana ilgst ne ilgāk par pusgadu. Valsts garantē arī kvalifikācijas celšanas kursus bezdarbniekiem, tomēr abas programmas var izmantot tikai tie cilvēki, kas oficiāli reģistrējušies kā bezdarbnieki.

9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

Sākot ar 2008.gada otro pusi gan likumpārkāpumu tendences (t.sk. narkotisko vielu nelegālas aprites jomā), gan tiesību aizsardzības iestāžu atbildi reakciju (t.sk. pretnarkotiku jomā) Latvijā ir sākusi zināmā mērā noteikt ekonomiskā krīze, kura ir primāri saistīta ar diviem pamata faktoriem – iedzīvotāju labklājības līmeņa samazināšanos un tiesību aizsardzības iestāžu resursu (gan materiāltechnisko, gan personāla) samazināšanu. 2010.gadā minētā negatīvā ietekme lielā mērā turpinājās. Par sociāli-ekonomiskās situācijas valstī būtisku negatīvu ietekmi liecina, piemēram, fakti par iedzīvotāju pievēršanos narkotisko augu audzēšanai un narkotisko vielu izgatavošanai (2010.gadā atklātas 8 marihuānas audzētavas un metadona izgatavošanas laboratorija), kā arī Latvijas iedzīvotāju pieaugošā iesaistīšanās narkotisko vielu kontrabandā.

Datu reģistrācija saistībā ar likumpārkāpumiem narkotisko vielu nelegālas aprites jomā

Sākotnēja informācija par notikumu (sākotnēja kvalifikācija, īss apraksts, iesaistītas personas, figurējošie objekti, vielas u.c.), atkarībā no notikuma reģistrācijas iestādes (piemēram, Valsts policija vai cita iestāde) tiek ievadīta Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Elektroniskais notikumu žurnāls” (šajā sistēmā datus ievada tikai Valsts policijas iestādes) vai attiecīgas iestādes kompetencē esošajā informācijas sistēmā (ja tāda ir). Informācija par izņemtajām/konstatētajām vielām var tikt ievadīta apakšsistēmā „Elektroniskais notikumu žurnāls” brīvajā tekstā (tas bieži netiek darīts, jo datu ievade par izņemtajām/konstatētajām vielām nav obligāta, turklāt „Elektroniskais notikumu žurnāls” pārsvarā satur sākotnējo informāciju (lai gan to vēlāk ir iespējams papildināt), t.i., pirms vēl ir precīzi noteikts vai izņemta viela ir narkotiskā viela). Detalizētākās ziņas par izņemtajām narkotiskajām vielām var tikt ievadītas (tos ievada kriminālprocesu virzītāji, saņemot attiecīgu informāciju no Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes, kura veic izņemto narkotisko vielu ekspertīzi) Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Mantu meklēšana” (tas ne vienmēr tiek darīts, jo datu ievade par izņemtajām/konstatētajām vielām nav obligāta). Narkotisko vielu klasifikators Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmās nav iekļauts (paredzēts, ka tas tiks iekļauts Iekšlietu ministrijas Informācijas centra realizējamā transnacionālā projekta „Ģeogrāfiski - analītiskās informācijas sistēmas izstrāde nelikumīgās narkotiku aprites ierobežošanai” gaitā 2011.gadā) – tādējādi informācija par narkotisko vielu veidiem tiek ievadīta Integrētā iekšlietu informācijas sistēmā, neizvēloties datus no klasifikatora.

Dati par veiktajām ekspertīzēm tiek apkopoti Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes informācijas sistēmā „Ekspertīžu reģistrācijas sistēma LupaPro 2010”, kura nav pieejama citiem dienestiem tiešsaistē. Datu apkopojumi par veiktajām narkotisko vielu izņemšanām tiek sniegti ieinteresētām iestādēm Microsoft Excel faila veidā tikai 1 reizi 3 mēnešos (Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmās šie dati netiek ievadīti, tāpēc datu sasaiste ar likumpārkāpuma kvalifikāciju, raksturojumiem un likumpārkāpēja datiem var tikt veikta tikai manuāli, pēc uzsāktā procesa numura). Tiešsaistes piekļuves nodrošināšana (pielietojot arī vienoto datu aktualizācijas kārtību Valsts policijā) narkotisko vielu nelegālas aprites apkarošanā iesaistītajiem dienestiem datiem par narkotisko vielu izņemšanām ir viens no risināmiem jautājumiem. Dati par veikto ekspertīžu rezultātā personu organismā konstatētajām narkotiskajām vielām tiesību aizsardzības iestādēm un Iekšlietu ministrijas Informācijas centram tiešsaistē nav pieejami.

*Narkotisko vielu glabāšanas vai lietošanas lietās,*⁴⁸ atkarībā no uzsāktā procesa veida (kriminālprocess vai administratīvais process) informācija par likumpārkāpuma kvalifikāciju un

⁴⁸ Attiecas uz noziedzīgiem nodarījumiem, kuri kvalificēti pēc Krimināllikuma 253. (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana), 253.² pirmās daļas (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma. (1) Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā, – ...) un administratīviem pārkāpumiem, kuri ir klasificēti pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.panta (Narkotisko un

raksturojumiem (noziedzīgā nodarījuma gadījumā) tiek ievadīta Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” vai apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas”. Jāatzīmē, ka ieslodzījuma vietās par Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.panta pirmās daļas pārkāpumu ieslodzītā persona saucama pie disciplināras atbildības saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 15.panta trešo daļu⁴⁹. Informācija par pārkāpumu tiek pievienota ieslodzītā lietai (attiecinīgās informācijas sistēmās, piem., Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas” dati netiek ievadīti). Ja ieslodzītā persona, būdama ieslodzījumā vai brīvībā, izdarīs Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.panta pirmajā daļā paredzēto pārkāpumu atkārtoti gada laikā, tā tiks saukta pie kriminālatbildības saskaņā ar Krimināllikuma 253.² pirmās daļas⁵⁰, jo ieslodzījuma vietu pārvalde un tās struktūrvienības apskatīs pieejamo informāciju par iepriekšējo saukšanu pie disciplināras atbildības ieslodzītās personas lietā, taču Valsts policijas darbinieki, iegūstot informāciju par to, ka pārkāpumu izdarījis persona bija ieslodzītā, sazināsies ar ieslodzījuma vietu pārvaldi vai tās struktūrvienību, iegūstot pieejamo informāciju par ieslodzītās personas iepriekšējo saukšanu pie attiecīgas disciplināras atbildības.

Jāatzīmē, ka par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā, ir paredzēta kriminālatbildība, taču praksē eksistē dažādas pieejas attiecīgas informācijas reģistrācijā – mēdz būt gadījumi, kad personai apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas” divreiz ir reģistrēts administratīvais sods, citos gadījumos sākotnēji par otro administratīvo pārkāpumu gada laikā var tikt sastādīts administratīvais protokols, taču pēc tam administratīvo procesu izbeidz, jo tiek uzsākts kriminālprocess.

*Narkotisko vielu ražošanas, nelikumīgas tirdzniecības un izplatīšanas lietās*⁵¹ informācija par noziedzīgā nodarījuma kvalifikāciju un raksturojumiem tiek ievadīta Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs”.

Citās lietās,⁵² atkarībā no uzsāktā procesa veida (kriminālprocess vai administratīvais process) informācija par likumpārkāpuma kvalifikāciju un raksturojumiem (noziedzīgā nodarījuma gadījumā) tiek ievadīta Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” vai apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas”.

Dati par procesuālajiem lēmumiem un personai piemērotiem kriminālajiem sodiem tiek ievadīti Iekšlietu ministrijas Informācijas centra Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā

psihotropo vielu un zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļauta iegādāšanās vai glabāšana nelielā apmērā vai narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma)

⁴⁹ Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 15.panta (Karavīru un citu disciplinārajiem reglamentiem (nolikumiem) pakļauto personu atbildība par administratīvajiem pārkāpumiem) trešā daļa (Citas personas, uz kurām attiecas disciplinārie reglamentu vai speciālie nolikumi par disciplīnu, izņemot šā panta pirmajā daļā norādītās personas, šajos reglamentos vai nolikumos paredzētajos gadījumos par administratīvajiem pārkāpumiem ir disciplināri atbildīgas, bet pārējos gadījumos - administratīvi atbildīgas uz vispārīgiem pamatiem.)

⁵⁰ Krimināllikuma 253.² pirmā daļa (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma. (1) Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā, – ...)

⁵¹ Attiecas uz noziedzīgiem nodarījumiem (par šādiem likumpārkāpumiem ir paredzēta tikai kriminālā atbildība), kuri kvalificēti pēc Krimināllikuma 190.¹ (Preču un vielu, kuru aprīte ir aizliegta vai speciāli reglamentēta, pārvietošana pāri Latvijas Republikas valsts robežai), 253.¹ (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļauta realizēšana), 253.² otrās daļas (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma. (2) Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu realizēšanu nelielā apmērā – ...), 256. (Narkotiskās vielas saturošu augu neatļauta sēšana un audzēšana)

⁵² Attiecas uz noziedzīgiem nodarījumiem, kuri kvalificēti pēc Krimināllikuma 249. (Narkotisko un psihotropo vielu ražošanas, iegādāšanās, glabāšanas, uzskaites, izsniegšanas, pārvadāšanas un pārsūtīšanas noteikumu pārkāpšana), 250. (Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izsniegšana), 251. (Pamudināšana lietot narkotiskās un psihotropās vielas), 252. (Narkotisko un psihotropo vielu ievadīšana pret personas gribu), 255. (Narkotisko un psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu un vielu (prekursoru) izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana un realizēšana), 262. (Transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē), 309. trešā daļa (Nelikumīga vielu un priekšmetu nodošana personām un saņemšana no personām, kuras ievietotas apcietinājuma un ieslodzījuma vietās. (3) Par narkotisko, psihotropo vielu, sprāgstošo vielu, ieroču vai munīcijas nodošanu personām, kuras ievietotas aizturēto turēšanas, iepriekšējā apcietinājuma vai ieslodzījuma vietās, vai saņemšanu no šādām personām – ...), kuri ir klasificēti pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.¹ (Noteiktās kārtības pārkāpšana farmaceutiskajā darbībā), 149.¹⁵ (Transportlīdzekļu vadīšana alkohola reibumā vai narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē) piektās daļas (Par transportlīdzekļa vadīšanu vai mācīšanu vadīt transportlīdzekli, atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, - ...) un septītās daļas (Par alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošu vielu lietošanu pēc satiksmes negadījuma, kā arī pēc tam, kad transportlīdzeklis tiek apturēts pēc policijas darbinieka pieprasījuma, līdz pārbaudei, kas nosaka alkohola koncentrāciju asinīs vai konstatē narkotisko vai citu apreibinošu vielu ietekmi, vai atbrīvošanai no šīs pārbaudes noteiktā kārtībā -...).

Katra no minētajām Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmām producē savu statistisku informāciju, taču pēc Datu Nolikta (Data Warehouse) risinājuma ieviešanas un attīstības (ieviests ekspluatācijā 2011.gada sākumā) būs iespējama Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmu statistisko datu apstrāde minētā risinājuma ietvaros, būtiski atvieglojot statistisko datu producēšanu un savstarpējo saikni. Paredzēts, ka datu apstrāde saistībā ar noziedzīgajiem nodarījumiem tiks būtiski uzlabota (piem., ciešāk integrējot Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmās „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” un „Noziedzīgus nodarījumus izdarījušās personas”) pēc Kriminālprocesa informācijas sistēmas⁵³ ieviešanas ekspluatācijā (kopš 2011.gada janvāra). Paredzēts, ka ieviešot Kriminālprocesa informācijas sistēmu tiks būtiski uzlabots/harmonizēts kriminālprocesuālo datu apstrādes process, tādējādi pozitīvi ietekmējot arī datu apstrādes procesu saistībā ar likumpārkāpumiem narkotisko vielu nelegālas aprites jomā.

[illegible]

Sodus par narkotisko vielu lietošanu regulē Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (LAPK) un Krimināllikums. Pēc LAPK tiek sodīta narkotisko vielu iegādāšanās vai glabāšana nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt un vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma, kā arī transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko, psihotropo vai citu vielu ietekmē. Krimināllikums nosaka sodu par

79

narkotisku psihotropo vielu atkārtotu lietošanu gada laikā, kā arī smagākiem ar narkotiku nelegālo apriti saistītiem noziegumiem.

Ziņas par noziedzīga nodarījuma aprakstu (vieta, laiks, motīvs, kādā reibuma stāvokli vai kādu vielu ietekmē noziedzīgs nodarījums izdarīts) tiek uzkrātas Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs”, savukārt apakšsistēmā „Noziedzīgus nodarījumus izdarījušās personas” tiek uzkrātas ziņas par personām piemērotiem sodiem un tajā nav atsevišķa rekvizīta, pēc kura varētu atlasīt tās personas, kuras vadījušas transportlīdzekli narkotisko vielu ietekmē. Tādēļ ziņas par personām piemērotiem sodiem par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vielu ietekmē iegūtas no apakšsistēmas „Noziedzīgus nodarījumus izdarījušās personas” manuālā veidā.

Administratīvie pārkāpumi

Narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgu izgatavošanu, neatļautu iegādāšanos un lietošanu bez ārsta nozīmējuma uzskata par administratīvu pārkāpumu.⁵⁴ Ja persona gada laikā tiek atkārtoti sodīta par tādu pašu pārkāpumu, iestājas kriminālatbildība. 2010.gadā par attiecīgā LAPK pārkāpšanu tika sastādīti 2878 administratīvie protokoli, salīdzinoši ar 2668 sastādītiem protokoliem 2009.gadā (skat. 9.1. tabulu).

9.1. tabula. Sastādītie protokoli pēc LAPK, absolūtos skaitļos

LAPK pants	2009	2010
46.p.1.-2.d.	2654	2854
46 ¹ .p.1.d.	14	24
Kopā	2668	2878

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Visbiežāk piemērotais sods par 46.p.1.-2.d. pārkāpšanu (glabāšana nelielā apmērā bez realizācijas nolūka) ir naudas sods (piemērots 2383 reizes), administratīvais arests (107 reizes), bet atsevišķos gadījumos tiek izteikts brīdinājums (2 gadījumi). Par 46¹.p.1.d. pārkāpšanu 2010.gadā 25 reizes tika piemērots naudas sods un 4 administratīvie aresti.

Kriminālatbildība

Narkotisko vielu lietošana attiecināma uz Krimināllikuma 253² (1.daļu) un to piemēro, ja persona pārkāpumu izdarījusi atkārtoti gada laikā. Narkotisko vielu izgatavošana, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana (mazā un lielā apmērā) bez nolūka to realizēt ir attiecināma uz Krimināllikuma 253. pantu.⁵⁵

Sodu par narkotisko vielu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu realizācijas nolūkā, kā arī realizēšanu nosaka KL 253¹ pants, par narkotisko vielu saturošu augu neatļautu sēšanu un audzēšanu – KL 256. pants, par kontrabandu – KL 190. pants, par vielu realizēšanu nelielos apmēros – KL 253² (2.daļu) pants.⁵⁶

⁵⁴ **Administratīvo pārkāpumu kodeksu (LAPK) 46. pants** Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļauta iegādāšanās vai glabāšana nelielā apmērā vai narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma.

LAPK 46¹.p.1.d. Par narkotisko un psihotropo zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), ražošanas, izgatavošanas vai izplatīšanas noteikumu pārkāpšanu.

⁵⁵ **KL 253² (1. daļu)** - Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tā izdarīta atkārtoti gada laikā

KL 253. pantu – Narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana.

⁵⁶ **KL 190.¹ pants.** Preču un vielu, kuru aprīte ir aizliegta vai speciāli reglamentēta, pārvietošana pāri Latvijas Republikas valsts robežai.

KL 253.¹ pants. Narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļautu realizēšana

KL 253.² pants. (2) Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu realizēšanu nelielā apmērā.

KL 256.pants. Narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšana un audzēšana

Dažādi citi likumpārkāpumi, kas saistāmi ar narkotisko vielu apriti attiecināmi uz Krimināllikuma 250. pantu par narkotisko vielu neatļautu izsniegšanu, 252. pantu par narkotisko un psihotropo vielu ievadīšanu pret personas gribu un 309. (3.daļu) par nelikumīgu vielu un priekšmetu nodošanu personām, kuras atrodas īslaicīgā aizturēšanā un ieslodzījuma vietās.⁵⁷

Kopā 2010.gadā reģistrēti 2419 noziedzīgie nodarījumi, kas ir 4,7% no visiem reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem valstī (kopā valstī reģistrēti 51 108 noziedzīgie nodarījumi). Salīdzinot 2010.gadā tika reģistrēti par 3% mazāk noziedzīgu nodarījumu kā 2009.gadā (2499 noziedzīgi nodarījumi) (IeM IC 2011).

Saskaņā ar Valsts policijas datiem nedaudz mazāk kā puse (42%) visu reģistrēto noziedzīgo nodarījumu saistīti ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu nelielā apmērā. 24% attiecināmi uz narkotisko vielu glabāšanu bez realizācijas nolūka, bet 20% uz glabāšanu ar realizācijas nolūku (skat. 9.2. tabulu). Samazinājies kriminālpārkāpumu skaits, kas saistīts ar narkotisko un psihotropo vielu iegādāšanos un glabāšanu nelielā apmērā bez realizācijas nolūka, kā arī atkārtotu lietošanu bez ārsta norādījuma gada laikā, bet pieaugušas tiesībsardzības iestāžu darbības intensificēšanās smagu un sevišķi smagu noziedzīgo nodarījumu apkarošanā, pieaudzis reģistrēto noziegumu skaits, kas saistīts ar vielu tirdzniecību un kontrabandu (VP GKP 2011).

9.2. tabula. Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc Krimināllikuma panta 2010.gadā

Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi noziegumi			Kopā
253	253 ² (1.daļa)	190 ¹	253 ¹	253 ² (2.daļa)	256	250	255	309 (3.daļa)	
518	1025	158	496	24	1	24	3	155	2419

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Visbiežāk administratīvie pārkāpumi un noziedzīgie nodarījumi saistīti ar kanabiss, metamfetamīna un heroīna apriti (skat. 9.3. tabulu).

9.3. tabula. Administratīvie pārkāpumi un noziedzīgie nodarījumi pēc narkotiskajām vielām 2009. un 2010. gadā

	Lietošana glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda	
	2009	2010	2009	2010
Kanabiss	111	94	237	252
Amfetamīns	30	9	38	12
Metamfetamīns	177	271	214	234
Heroīns	166	174	161	128
Kokaīns	27	4	25	24

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Sodi par ar narkotisko un psihotropo vielu tieši saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem

Par noziedzīgajiem nodarījumiem 2010.gadā apsūdzētas 1462 personas, no kurām 82% bija vīrieši, bet 18% sievietes. Puse apsūdzēto (50%) bija vecuma grupā no 25-34 gadiem, bet 25% vecuma grupā no 18 līdz 24 gadiem. Kopā apsūdzētas 17 personas, kas jaunākas par 18

⁵⁷ **KL 250.pants.** Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izsniegšana

KL 252.pants. Narkotisko un psihotropo vielu ievadīšana pret personas gribu

KL 309.pants. Nelikumīga vielu un priekšmetu nodošana personām un saņemšana no personām, kuras ievietotas īslaicīgās aizturēšanas un ieslodzījuma vietās

gadiem. Lielākoties reģistrētie noziedzīgie nodarījumi (42%) saistīti ar narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu nelielā apmērā bez realizācijas nolūka, vai lietošanu bez ārsta norādījuma, ja tas darīts atkārtoti gada laikā. Savukārt par narkotisko vielu realizāciju lielos un nelielos apmēros kopā apsūdzētas 390 personas jeb 26% (skat. 9.4. tabulu).

9.4. tabula. Apsūdzēto* personu skaits sadalījumā pēc vecuma un dzimuma un Krimināllikuma panta 2010. gadā

	Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi noziegumi			Kopā
	253	253 ² (1.daļa)	190 ¹	253 ¹	253 ² (2.daļa)	256	250	252	309 (3.daļa)	
vīrieši	289	514	53	289	19	0	1	0	24	1202
sievietes	55	105	2	79	3	0	0	1	15	260
15-17	3	10	1	1	2	0	0		0	17
18-24	104	144	16	84	7	0	0	1	11	368
25-34	146	375	26	153	6	0	1	0	20	736
35-44	71	79	7	88	4	0	0	0	6	258
45-54	18	11	3	35	3	0	0	0	0	70
55 un vairāk	2	0	3	7	0	0	0	0	2	11
Kopā:	344	619	55	368	22	0	1	1	39	1462

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

2010.gadā pieejama daļēja informācija par notiesātajām, sodītajām un attaisnotajām personām, kā arī izbeigtajām lietām, jo nav apkopoti dati par sodiem, kas piemēroti par narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu nelielā apmērā (253² (1.daļa)). Jāņem vērā, ka šī personu grupa veido vislielāko īpatsvaru. Par noziegumiem, kas tieši saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu apriti un lietošanu daudz biežāk persona tiek notiesāta, mazāk piespriests naudas sods, piespiedu darbs, viena persona attaisnota, par 43 personām lietas izbeigtas (skat. 9.5. tabulu un 9.6. tabulu). Papildus tam 349 personām tika noteikts drošības līdzeklis.

9.5. tabula. Notiesāto* personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta 2010. gadā

Krimināllikuma pants	Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi noziegumi				Kopā
	253	253 ² (1.daļa)	190 ¹	253 ¹	253 ² (2.daļa)	256	250	252	262**	309 (3.daļa)	
brīvības atņemšana (kopā)	149	N/A	2	59	4	0	0	0	3	9	226
brīvības atņemšana nosacīti ar pārbaudes laiku (kopā)	106	N/A	2	47	2	0	0	0	0	3	160
piespiedu darbs (kopā)	2	N/A	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi	1	N/A	0	2	0	0	0	0	0	0	3

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

* Apsūdzētais ir persona, kura ar procesa virzītāja lēmumu saukta pie kriminālatbildības par noziedzīga nodarījuma izdarīšanu un pret kuru uzsāktā kriminālvajāšana nav izbeigta, kura nav attaisnota vai atzīta par vainīgu ar spēkā stājušos tiesas spriedumu (pēc Kriminālprocesa likuma 69.panta pirmās daļas)

** Personā, par kurām tiesa pieņēma nolēmumu - notiesājošu spriedumu

Personas, kuras vadījušas transportlīdzekli narkotisko vielu ietekmē

9.6. tabula. Apsūdzēto personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta, piemērotā soda un lēmuma par izbeigšanu un attaisnošanu 2010. gadā

	Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi noziegumi			Kopā
	253	253 ² (1.daļa)	190 ¹	253 ¹	253 ² (2.daļa)	256	250	252	309 (3.daļa)	
Naudas sods	0	N/A	17	0	0	0	0	0	0	17
Piespiedu darbs	0	N/A	10	0	1	0	0	0	0	11
Lietas izbeigtas	14	N/A	2	13	4	0	0	0	0	25
Izbeigtas nosacīti	17	N/A	1	0	0	0	0	0	0	18
Attaisnoti	0	N/A	0	1	0	0	0	0	0	1

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Transportlīdzekļa vadīšana narkotisko un psihotropo vielu reibumā

Par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko un psihotropo vielu reibumā 2010. gadā kopā sastādīti 169 protokoli atbilstoši LAPK 149¹⁵.5.d. un LAPK 149¹⁵.7.d. (skat. 9.7. tabulu).⁵⁸ Ja tas pats pārkāpums atkārtots gada laikā, personai iestājas kriminālatbildība atbilstoši KL 262. pantam. Attiecīgi 2010.gadā reģistrēti 15 šādi gadījumi.

Par administratīvajiem pārkāpumiem 106 personām piemērots sods. Administratīvais arests piemērots 98 personām, 107 – naudas sods, 97- transportlīdzekļa vadīšanas tiesības atņemšanas (skat.9.8. tabulu). Atbilstoši Krimināllikuma 262. pantam, 17 personām piemērots drošības līdzeklis, bet 3 personām brīvības atņemšana no 6 līdz 18 mēnešiem un vienai personai – piespiedu darbs.

9.7. tabula. Personām piemērotie lēmuma veidi pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (LAPK) 2010. gadā

LAPK pants	Sastādīto protokolu skaits	Uzlikts administratīvais sods
149 ¹⁵ .5.d.	108	106
149 ¹⁵ .7.d.	61	61
Kopā	3047	2644

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

⁵⁸ **149¹⁵.5.d.** Par transportlīdzekļa vadīšanu vai mācīšanu vadīt transportlīdzekli, atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē.

149¹⁵.7.d. Par alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu lietošanu pēc satiksmes negadījuma, kā arī pēc tam, kad transportlīdzeklis tiek apturēts pēc policijas darbinieka, robežsarga (uz valsts robežas vai pierobežā) pieprasījuma, līdz pārbaudei, kas nosaka alkohola koncentrāciju asinīs vai konstatē narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmi, vai atbrīvošanai no šīs pārbaudes noteiktā kārtībā.

9.8. tabula. Ziņas par administratīvo sodu veidiem par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vai psihotropu vielu ietekmē 2010. gadā

LAPK pants	149 ¹⁵ .5.d.	149 ¹⁵ .7.d.
Administratīvais arests	98	55
Brīdinājums		
Naudas sods	107	60
Aizliegums iegūt atpūtas kuģu vadīšanas tiesības	10	1
Aizliegums iegūt transportlīdzekļu vadīšanas tiesības	5	9
Atpūtas kuģu vadīšanas tiesību atņemšana	7	
Transportlīdzekļu vadīšanas tiesību atņemšana	97	47

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

9.2. Ar narkotisko vielu nelegālo apriti netieši saistītie likumpārkāpumi

Nepilngadīgie likumpārkāpēji

Statistiskie dati liecina par nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu būtisku sarukumu, kas var tikt izskaidrots ar vairākiem faktoriem:

- būtiski sarūk (vairāk kā par 11,3% salīdzinājuma ar 2009.gadu) pašu nepilngadīgo personu (vecumā no 14 līdz 17 gadiem ieskaitot) skaits (CSP 2011);
- nepilngadīgās personas pārsvarā izdara zādzības un laupīšanas (piemēram, zādzību īpatsvars nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaitā 2010.gadā ir ap 65%) savukārt tiesību aizsardzības iestāžu uzmanība (it īpaši ekonomiskas krīzes apstākļos) tiek pievērsta smago nodarījumu atklāšanai (IeM IC 2011). Mēdz būt gadījumi, kad iedzīvotāji, kurus apzaga nepilngadīgas personas, nemaz negriežas policijā, uzskatot, ka nozagtās mantas nav bijušas pietiekoši vērtīgas;
- datu reģistrācijas nepilnības, piemēram, norādes par nodarījuma izdarīšanu narkotiskā reibuma stāvoklī iekļaušana informācijas sistēmā nav obligāta, tāpēc bieži vien norāde netiek pievienota.
- Jāatzīmē, ka disproporcijas starp izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaitu un to izdarījušo nepilngadīgo personu kopskaitu galvenokārt izskaidrojamas ar to, ka nepilngadīgie bieži izdara noziedzīgus nodarījumus grupā.

9.7. tabula. Nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi no 2007.-2010. gadam

Parametrs	Gads			
	2007	2008	2009	2010
Izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	1350	1397	1038	785
t.sk. narkotisko vielu ietekmē ⁵⁹	10	18	6	8
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē	3	2	0	0
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē	0	0	0	1
t.sk. alkohola reibumā	354	318	225	127
t.sk. psihotropo vielu iespaidā	5	5	2	5
t.sk. toksisko vielu iespaidā	0	2	1	0
Nepilngadīgo personu, kuras izdarījušas noziedzīgos nodarījumus skaits	2191	1812	1383	988
t.sk. narkotisko vielu ietekmē (vecums nodarījuma izdarīšanas brīdī -14 - 17 gadi)	0	14	3	3
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē (vecums nodarījuma izdarīšanas brīdī -14 - 17 gadi)	1	5	0	1
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē (vecums nodarījuma izdarīšanas brīdī -14 - 17 gadi)	0	0	0	1
t.sk. nepilngadīgie, kuri nestrādā un nemācās	284	344	193	157

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Noziedzīgie nodarījumi, kas izdarīti narkotisko vielu reibumā

Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas” un apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” ir iespēja pievienot norādi par to, ka likumpārkāpumi izdarīti personai atrodoties narkotiskā reibuma stāvoklī, taču norāde par narkotisko vai psihotropo vielu reibumu nav obligāta. Statistiskie dati, neskatoties uz iespējamām datu kvalitātes nepilnībām, apliecina būtisku sarukumu gan saistībā ar narkotisko vielu ietekmē izdarītajām zādzībām, gan laupīšanām (skat. 9.8. tabula).

9.8. tabula. Narkotiskajā reibumā izdarītie noziedzīgie nodarījumi no 2007.- 2010. gadam

Parametrs	2007	2008	2009	2010
Narkotisko vielu ietekmē ⁶⁰ izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaits	554	756	567	385
t.sk. zādzības narkotisko vielu ietekmē	69	66	89	65
t.sk. laupīšanas narkotisko vielu ietekmē	9	13	12	4

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2011

Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izsniegšana

Pavisam 2010.gadā konstatētas 24 noziedzīgas epizodes⁶¹ saistībā ar 1 apsūdzētās personas veikto psihotropo zāļu neatļautu izsniegšanu. 1 kriminālprocess uzsākts 2010.gadā, 23 reģistrētas epizodes attiecas uz kriminālprocesu, kurš bija uzsākts 2009.gadā.

2010.gadā par aptuveni 71% (no 14 gadījumiem 2009.gadā līdz 24 gadījumiem 2010.gadā) palielinājās sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46. prim panta pirmās daļas.

⁵⁹ Nav ņemti vērā nodarījumi, kuri izdarīti psihotropo un toksisko vielu ietekmē

⁶⁰ Norādes par nodarījuma izdarīšanu narkotiskā reibuma stāvoklī iekļaušana informācijas sistēmā nav obligāta, tāpēc bieži vien norāde netiek pievienota

⁶¹ Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmas „Noziedzīgo nodarījumu reģistrs”) dati

9.3. Alternatīva cietumsodam

Krimināllikuma 59. panta ceturtā daļa paredz, ka personu, kura izdarījusi kriminālpārkāpumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ, tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja šī persona piekritusi ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības. Sodš izpildāms, ja persona tiesas noteiktajā laikā nav uzsākusi ārstēšanos vai pēc tam ir izvairījusies no ārstēšanās. Ārstēšanās izmaksas sedz apsūdzētā persona.

Šī soda prakse praktiski netiek piemērota, un šāda sods pēdējos gados piemērots tikai dažas reizes.

9.4. Narkotisko vielu lietošana un problemātisku narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās

Šajā sadaļā apkopota tiesībsargājošo iestāžu rīcībā esošā informācija par narkotiku lietošanas problemātisku ieslodzījuma vietās, kā arī sniegta informācija pēc 2010. gadā veiktā pētījuma (Sniķere u.c. 2011) par narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās. Paplašinātu informāciju var atrast pētījuma ziņojumā.

Papildus informācija par narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās atspoguļota šī ziņojuma 11. nodaļā, kurā izmantota iepriekš minētā pētījuma ietvaros veiktā tiesību aktu analīze, ekspertu intervijās, notiesāto un ieslodzījuma vietu darbinieku aptaujās noskaidrotā informācija, kas papildināta ar cietumos esošo profilakses, ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu analīzi.

Tiesībsargājošo iestāžu dati

Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu kompetenci pasākumu veikšanai pretnarkotiku jomā primāri reglamentē Ieslodzījuma vietu pārvaldes likums⁶². Saskaņā ar Kriminālprocesa likumu⁶³, Ieslodzījuma vietu pārvalde izmeklē tikai tos noziedzīgus nodarījumus, kuri ir izdarīti ieslodzījuma vietās⁶⁴.

Praktiskā pieredze liecina, ka pārsvarā Ieslodzījuma vietu pārvaldes jeb Ieslodzījuma vietu uzsāktie kriminālprocesi ir saistīti ar narkotisko vielu nelegālo apriti. LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2011. gada 31. janvāra uzzinā minēts, ka Ieslodzījuma vietu pārvaldē 2010. gadā saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti uzsākti 266 kriminālprocesi jeb 83% no 320 uzsāktiem kriminālprocesi kopumā (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011). Lielākā daļa kriminālprocesa saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanu personām, kas atrodas Ieslodzījuma vietās, sūtījumos, pienesumos, korespondencē – 141, 95 saistīti ar pārmetumos, telpu, kameru un teritorijas pārmeklēšanas laikā atrastām un izņemtām narkotiskām un psihotropām vielām, 25 – ar narkotisko un psihotropo vielu atrašanu un izņemšanu Ieslodzījuma vietās pie ieslodzītajiem, četri – ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tas izdarīts atkārtoti gada laikā, bet viens gadījums saistīts ar aizliegtu priekšmetu un narkotisko un psihotropo vielu neatļautu nodošanu Ieslodzījuma vietā ievietotām personām, ko izdarījis šīs iestādes darbinieks.

⁶² piem., IV nodaļa Amatpersonas tiesības un pienākumi: (1) Amatpersonai, pildot dienesta uzdevumus, ir šādas tiesības un pienākumi: ... 3) Ministru kabineta noteiktajā kārtībā Ieslodzījuma vietā apsekt apcietinātās un notiesātās personas, lai konstatētu, vai tās ir lietojušas alkoholu, narkotiskas vai psihotropas vielas; 4) likumā noteiktajā kārtībā izdarīt personu apskati, mantu un apģērba pārbaudi, izņemt priekšmetus, izstrādājumus un vielas, kuras aizliegts ienest, lietot un glabāt Ieslodzījuma vietā; ...

⁶³ LR Kriminālprocesa likuma 378.panta piektā daļa: „Institucionālā piekritība ... (5) Ieslodzījuma vietu pārvaldes pilnvarotas amatpersonas izmeklē noziedzīgus nodarījumus, ko izdarījuši apcietinātie vai notiesātie, kā arī Ieslodzījuma vietu pārvaldes darbinieki Ieslodzījuma vietās. ...”

⁶⁴ piem., narkotisko vielu pārmetiena gadījumā pāri Ieslodzījuma vietas pamatnozogojumam nodarījuma izmeklēšana būs piekritīga Valsts policijai, jo nodarījums ir faktiski veikts ārpus Ieslodzījuma vietas

Viennozīmīgi nevar pateikt, ka ieslodzītās personas izdara tos vai citus noziedzīgus nodarījumus narkotisko vielu iegūšanas nolūkā. Praktiskā pieredze neliecina, ka narkotisko vielu lietotāji izdara noziedzīgus nodarījumus (piemēram, miesas bojājumu nodarīšanu) biežāk nekā ieslodzītie, kuri narkotiskās vielas nelieto. Var pieņemt, ka ieslodzītie izdara noziedzīgus nodarījumus nolūkā iegūt narkotiskās vielas vai finanses narkotisko vielu iegūšanai un ieslodzītiem narkotisko vielu lietotājiem, kuri nav nodarbināti vai nesaņem naudu no radniekiem vai citām personām, naudu ieslodzījuma vietās faktiski nav kur ņemt, taču šādi nodarījumi pārsvarā netiek konstatēti un kriminālprocesus saistībā ar tiem neuzsāk (Kairiņš 2011).

Visizplatītākais narkotisko un psihotropo vielu iekļūšanas veids ieslodzījuma vietās ir sūtījumos (vēstulēs, pasta sūtījumos), kas adresēti ieslodzītajiem. Liels narkotisko un psihotropo vielu iekļūšanas gadījumu skaits ir saistīts ar pārmetumu veikšanu pāri cietuma pamatžogam un nododot pienesumus ieslodzītajiem (slēpjot tās drēbēs, apavos, sadzīves priekšmetos, higiēnas precēs vai piesūcinot atsevišķus apģērba gabalus).

Narkotisko vielu nelegālas aprites apkarošanas jomā ieslodzījuma vietās regulāri tiek veikti šādi pasākumi:

- kameru plānotās un neplānotās pārmeklēšanas,
- pienesumu pārbaudes,
- pasta sūtījumu pārbaudes,
- teritorijas pārmeklēšanas,
- apmeklētāju pārbaudes.

Pozitīvu rezultātu sniedz dienesta (narkotisko vielu meklēšanas) suņu izmantošana narkotisko vielu atklāšanā un izņemšanā. IeVP nav savu narkotisko vielu meklēšanas suņu, tāpēc ieslodzījuma vietas nepieciešamības gadījumā pieaicina citu dienestu kinologus ar narkotisko vielu meklēšanas suņiem. Piemēram, 2010.gadā Muitas dienesta suņi palīdzēja izņemt narkotiskās vielas Brasas cietumā, Valsts robežsardzes un Valsts policijas suņi – Valmieras cietumā u.c. Liepājas cietumam ir noruna ar Muitas dienestu saistībā ar narkotisko vielu meklēšanas suņu izmantošanu, kā rezultātā 2010. gadā suņi tika izmantoti aptuveni 4 reizes mēnesī (Kairiņš 2011).

Atbilstoši ieslodzījuma vietu pārvaldes publiskotajai informācijai 2010. gadā tika izņemts par aptuveni 152,69 g (11,3%) un 1401 tabletēm (86,27%) vairāk narkotisko un psihotropo vielu nekā 2009. gadā, taču 2010. gadā netika izņemti narkotisko un psihotropo vielu šķidrumi.

Viens no galvenajiem ieslodzījuma vietu pārvaldes darbības efektivitātes rādītājiem ir izņemto narkotisko vielu apjoms (faktiski – ieslodzīto rīcībā nonākušo vielu apjoms). Veicot statistisko datu analīzi (skat. 9.9. tabulu), secināms, ka ieslodzījuma vietās visvairāk izņem klonazepāmu saturošas vielas un tabletes, metamfetamīnu un amfetamīnu, marihuānu, triheksifenidilu saturošo vielu un tabletes, heroīnu.

9.9. tabula. Ieslodzījuma vietu pārvaldes izņemtās narkotiskās vielas 2008.–2010. gadā

	2008. gads		2009. gads		2010. gads	
	grami	tabletes	grami	tabletes	grami	tabletes
Kanabinoīdi						
Marihuāna	182.2		128.1		180.9	
Hašišs	27.7		61.1		8.7	
Stimulanti						
Amfetamīns	36.8		45.1		17.0	
Amfetamīns/metamfetamīns	10.0		11.5		10.5	
Metamfetamīns	762.7		495.1		591.9	
MDMA	29.2	28	1.9			
Efedronu saturošs preparāts (ml)				19		
Opioidi						
Heroīns	11.4		29.0		26.1	
Fentanilu saturoša viela	0.0		0.1		0.1	
Metadons, buprenorfīns				2	0.3	2
Morfīnu saturoša viela		18				36
Jēlopijs			0.2			
Magoņu salmi			1.1			
Magoņu salmu koncentrāts (ml)			0.5			
Opijs no augu ekstraktiem					1.3	
Barbiturāti un benzodiazepīni	862.2	1320	565.1	1590	627.7	2975
Mefedrons					0.5	
JWH saturošas vielas					24.1	
Kokaīns	0.6		7.7		3.5	
LSD (gab.)		1				
Piperazīni			5.7	32	10.8	12

Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde 2011

Salīdzinājumā ar 2009. gadu būtiski samazinājies izņemtā amfetamīna un hašiša daudzums, taču pieaudzis izņemtā metamfetamīna, marihuānas un triheksifenidilu saturošās vielas un tablešu daudzums. Līdzīgi kā 2009. gadā ir būtisks klonazepāmu saturošās vielas un tablešu izņemšanas daudzums.

Cietumu pētījuma rezultāti

Šajā sadaļā aplūkoti galvenie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji notiesāto vidū. Tā kā pētījumu dati norāda, ka narkotiku lietošana ieslodzījumā ir zemāka nekā brīvībā, tad aptaujas anketā iekļauti jautājumi gan par narkotiku lietošanas pieredzi pirms ieslodzījuma, gan arī ieslodzījuma laikā.

2010. gada pētījums (Sniķere u.c. 2010)⁶⁵ īstenots 11 ieslodzījuma vietās Latvijā, aptaujājot 1965 notiesātos. Papildus notiesāto aptaujai tikai veiktas desmit ekspertu intervijas ar nozares profesionāļiem, analizēti tiesību akti, kā arī aptaujāti 166 ieslodzījuma vietu darbinieki.

Šī pētījuma mērķi bija:

- iegūt datus par narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās;
- veikt izpēti par narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas biežumu ieslodzījuma laikā un pirms ieslodzījuma, kā arī lietojamo narkotisko, psihotropo, toksisko vielu veidiem;
- veikt izpēti par ieslodzīto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas injekciju veidā;
- noskaidrot ieslodzīto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas izplatību cietumos;
- veikt politikas un tiesību aktu analīzi par narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās.

Notiesāto aptaujas anketā iekļauto jautājumu formulējums par biežāk lietotām vielām (vai vielu grupām) ir tāds pats kā 2003. gadā veiktajā aptaujā (Sniķere, Trapencieris, Vanaga 2003), kas ļauj salīdzināt iegūtos rezultātus ar iepriekš veikto pētījumu un vērtēt izmaiņas narkotiku lietošanas izplatības rādītājos. Līdzīgi kā citās aptaujās par narkotiku lietošanu gan iedzīvotāju vidū, gan ieslodzījuma vietās, arī šajā pētījumā izmantoti trīs laika posmi:

- lietošana dzīves laikā, kas ietver arī vienreizēju narkotiku pamēģināšanu,
- lietošana pēdējā gada laikā jeb nesena narkotiku lietošana,
- lietošana pēdējā mēneša laikā jeb t.s. pašreizējie lietotāji.

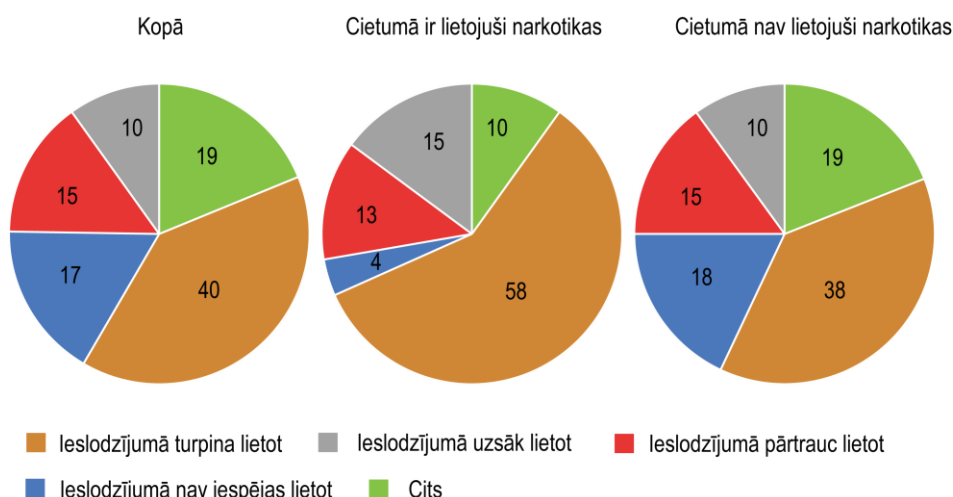
Narkotiku lietošanas izplatības vērtējums

2010. gada ieslodzīto aptaujas, tāpat kā līdzšinējo pētījumu dati, liecina, ka lielākā daļa notiesāto, kas pirms brīvības atņemšanas ir lietojuši narkotikas, turpina to darīt arī ieslodzījuma laikā. Neatkarīgi no lietošanas pieredzes, 40% respondentu apstiprina iepriekš sacīto, piekrītot viedoklim, ka, ja narkotikas lietotas brīvībā, tad arī ieslodzījuma vietā to lietošana tupināsies (*skat. 9.1. attēlu*). Pārējo respondentu vidū nedaudz vairāk ir tādu, kuri domā, ka narkotikas ieslodzījuma vietā drīzāk pārstās (15%), nekā uzsāks lietot (10%). Liela daļa (19%) respondentu pauž vēl citu viedokli, kuru veido trīs nosacīti lielas atbilžu grupas: „ieslodzījums neietekmē šo paradumu”, „narkotikas tiek aizstātas ar medikamentiem” un „uz laiku narkotiku lietošana tiek pārtraukta”.

Tomēr to, ka uzturēšanās ieslodzījuma vietās visādā ziņā vairāk stimulē nevis attur no narkotiku lietošanas, apstiprina statistiski nozīmīgas atšķirības, salīdzinot narkotiku lietotāju un nelietotāju atbildes. Tā respondenti, kuri ieslodzījuma vietā pēdējā mēneša laikā lietojuši narkotikas, ievērojami biežāk apstiprina to, ka narkotiku lietošana cietumos tiek turpināta (tā domā 59% lietotāju un 38% nelietotāju) vai tiek uzsākta (15% pret 10%) un tikai 4% no lietotājiem, neskatoties uz savu pieredzi, apgalvo, ka narkotikas konkrētajā ieslodzījuma vietā nav iespējams lietot.

⁶⁵ Detalizēta informācija par pētījumu un tā rezultātiem ir pieejama Veselības ekonomikas centra mājas lapā <http://vec.gov.lv/uploads/files/4e171e30bf3cb.pdf>

9.1. attēls. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu pēc narkotiku lietošanas pieredzes pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā, %



Avots: Sniķere u.c. 2010

Vielu lietošanas izplatība pirms ieslodzījuma

Jebkuras nelegālās narkotikas⁶⁶ dzīves laikā pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 66,1% (95% T.I. 64,1–68,3%) notiesāto. Narkotikas pamēģinājušo īpatsvarā pēc dzimuma statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas – kādu no vielām pamēģinājuši 66,1% vīriešu un 67,0% sievietes. Pētījuma dati rāda, ka narkotiku lietošanas pieredze biežāk ir jaunākiem notiesātiem salīdzinājumā ar gados vecākiem (skat. 9.10. tabulu).

9.10. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Dzīves laikā	66,1	71,8	53,7
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	54,9	36,6
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	43,6	29,2

Avots: Sniķere u.c. 2010

Visaugstākais narkotiku pamēģinātāju īpatsvars ir 25–34 gadus veco vidū (74,6%). Nedaudz retāk narkotikas pamēģinājuši 15–24 gadus veci un 35–44 gadus veci notiesātie, šādi norādījuši attiecīgi 67,7% un 63,2%. Dzīves laikā dažādu vielu pamēģinātāju īpatsvars ievērojami zemāks ir 45–54 gadus vecu (43,4%) un 55–64 gadus vecu (16,4%) notiesāto vidū. Pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms notiesāšanas narkotikas lietojuši attiecīgi 49,1% un 39,1% notiesāto. Notiesāto vidū narkotiku pamēģināšana un to lietošana pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma ir ievērojami augstāka salīdzinājumā ar tā paša vecuma iedzīvotājiem kopumā: 2007. gadā veiktais pētījums par narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū liecina, ka narkotikas dzīves laikā pamēģinājuši 16% 15–64 gadus veci Latvijas iedzīvotāji, savukārt pēdējā gada laikā tās lietojuši 6% un pēdējā mēneša laikā – 2% (Koroļeva u.c. 2007).

⁶⁶ Jebkuras nelegālās vielas ietver marihuānu/hašišu, ekstazī (MDMA), amfetamīnus, LSD vai citus halucinogēnus, heroīnu un citus opioīdus.

9.11. tabula. Jebkuras nelegālās narkotikas lietojušo īpatsvars pirms ieslodzījuma notiesāto vidū un tā paša vecuma iedzīvotāju vidū, %

	Notiesātie	Iedzīvotāji kopumā
Dzīves laikā	66,1	16,1
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	6,1
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	2,2

Avots: Sniķere u.c. 2010

Pētījuma dati rāda, ka visaugstākais (78%) pirms ieslodzījuma narkotikas pamēģinājušo īpatsvars ir to notiesāto vidū, kuri brīvībā dzīvojuši Rīgā. Nedaudz retāk narkotikas pamēģinājušie tie, kuri dzīvojuši lielajās pilsētās (67%) vai citās pilsētās (58%), savukārt mazapdzīvotās vietās tikai 41% norādījis, ka dzīves laikā lietojis kādu no nelegālajām vielām. Salīdzinoši augsts narkotikas pamēģinājušo īpatsvars ir to notiesāto vidū, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši ārpus Latvijas, taču interpretējot šo rādītāju jāņem vērā neliels skaits notiesāto, kuri pirms ieslodzījuma dzīvojuši ārpus Latvijas. Līdzīga tendence narkotiku lietošanas izplatības rādītājos novērojama arī par narkotiku lietošanu pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā (*skat. 9.12. tabulu*).

9.12. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana pirms ieslodzījuma pēc dzīvesvietas brīvībā, %

	Kopā	Rīga	Lielās pilsētas	Citas pilsētas	Lauki	Cita valsts
Dzīves laikā	66,1	77,8	67,4	57,9	41,3	78,1
Pēdējo 12 mēnešu laikā	49,1	61,7	48,6	41,8	23,8	57,1
Pēdējo 30 dienu laikā	39,1	52,4	36,1	31,3	16,4	49,3

Avots: Sniķere u.c. 2010

Visbiežāk notiesāto pamēģinātā viela ir marihuāna vai hašišs: to dzīves laikā pirms ieslodzījuma vismaz vienu reizi lietojis 61% notiesāto. Nākamās biežāk minētās dzīves laikā lietotās vielas (vai vielu grupas) pirms ieslodzījuma ir amfetamīni (41%), sedatīvie un nomierinošie līdzekļi (37%), ekstazī (28%), heroīns (25%), dažādi opioīdi (21%) un kokaīns (20%).

Pēdējā gada laikā dažādu vielu lietotāju skaits ir zemāks nekā dzīves laikā lietojušo – jebkuras nelegālās narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojis katrs otrais notiesātais (51%). Pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma visbiežāk lietotā viela ir marihuāna/hašišs, kuru lietojis aptuveni katrs trešais (37%) notiesātais. Kā nākamās biežāk minētās ir amfetamīni (30%) un sedatīvie līdzekļi (26%). Dažādus opioīdus, tai skaitā heroīnu, pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma lietojis katrs piektais (20%) notiesātais.

Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušas aptuveni divas piektdaļas (39%) notiesāto: visbiežāk lietotā ir marihuāna/hašišs, kuru lietojis katrs ceturtais (25%) notiesātais. Vienlīdz liels notiesāto īpatsvars pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma lietojis amfetamīnus (22%) un sedatīvos līdzekļus (26%), savukārt heroīnu vai citas vielas lietojušo īpatsvars ir ievērojami zemāks (*skat. 9.13. tabulu*). Līdzīgi kā narkotikas pamēģinājušo un pēdējā gada laikā lietojušo vidū gados jaunākie notiesātie salīdzinājumā ar vecākiem norādījuši narkotiku lietošanas pieredzi pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma.

9.13. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma pēc vecuma, %

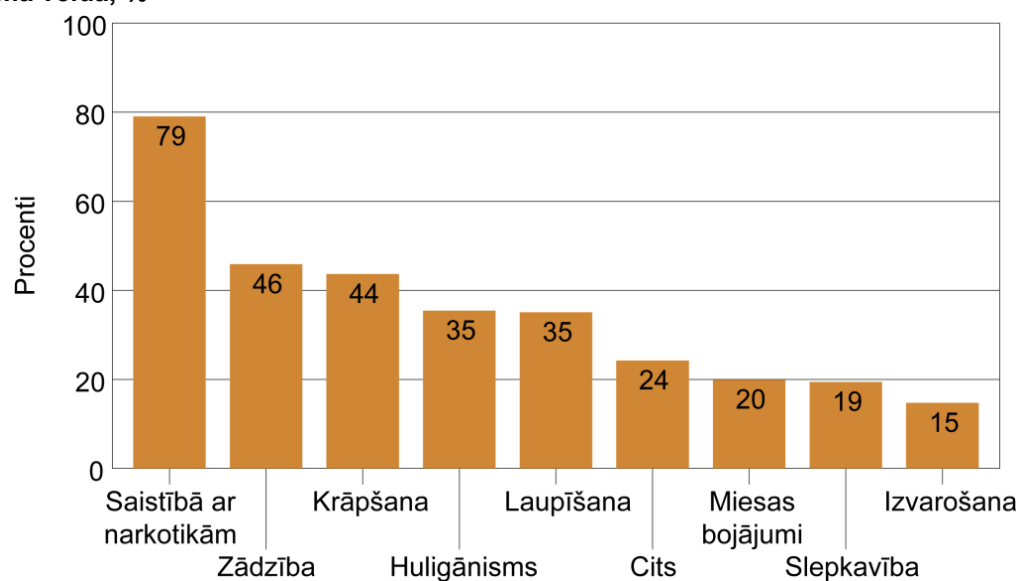
	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	39,1	43,6	29,2
Jebkuras vielas**	47,9	50,6	41,9
Marihuāna/hašišs	25,1	29,4	16,2
Opioīdi (kopā)	15,7	18,6	9,5
Heroīns	13,7	16,1	8,6
Citi opioīdi	8,7	10,4	5,3
Kokaīns	4,5	4,7	4,1
Amfetamīni	22,4	25,5	15,9
Ekstazī	7,4	9,8	2,6

* Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī

** Marihuāna/hašišs, heroīns, citi opioīdi, kokaīns, amfetamīni, ekstazī, kā arī sedatīvi un nomierinošie līdzekļi

Avots: Sniķere u.c. 2010

Visaugstākais pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars ir to vidū, kuri notiesāti par noziedzīgiem nodarījumiem⁶⁷ saistībā ar narkotikām. 79% notiesāto par nodarījumiem saistībā ar narkotikām tās lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, savukārt viszemākais (15%) – to vidū, kuri notiesāti par izvarošanu (skat. 9.2. attēlu).

9.2. attēls. Pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma jebkuras narkotikas lietojušo īpatsvars pēc nodarījuma veida, %

Avots: Sniķere u.c. 2010

Visaugstākais īpatsvars ikdienā narkotikas lietojušo pirms ieslodzījuma ir to notiesāto vidū, kuri lietojuši heroīnu vai citus opioīdus – šādi norādījušas aptuveni divas trešdaļas (67%) no pēdējā mēneša laikā heroīnu lietojušiem un 45% opioīdus lietojušo. Aptuveni trešā daļa pēdējā mēneša laikā amfetamīnus lietojušo to darījuši katru dienu.

⁶⁷ Notiesātais var būt notiesāts par vairākiem nodarījumiem. Datu analizē izmantotais daļījums nenorāda par vienu noziedzīgo nodarījumu.

9.14. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, % no konkrētās vielas lietotājiem pēdējā mēneša laikā

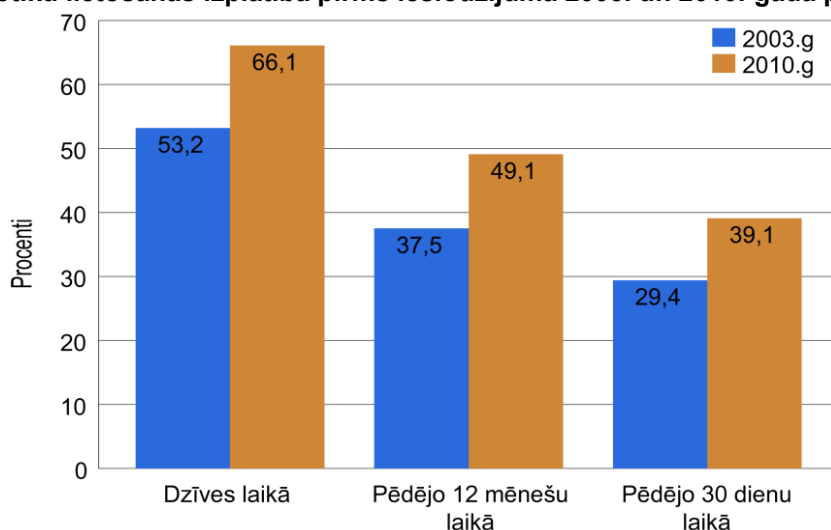
		Marihuāna/ hašišs	Ekstazī	Amfetamīni	Kokaīns	Heroīns	Opiāti
Katru dienu/ vairākas reizes dienā		23,8	16,3	35,3	9,2	66,7	44,6
4-6 reizes nedēļā		6,2	12,4	10,3	8,1	6,6	8,2
2-3 reizes nedēļā		13,2	19,7	12,5	14,3	9,0	15,1
Vismaz reizi nedēļā		19,5	15,7	16,9	15,4	7,5	12,9
Retāk kā reizi nedēļā		37,3	35,8	25,0	53,0	10,2	18,6

Avots: Sniķere u.c. 2010

Salīdzinot 2003. un 2010. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus, secināms, ka notiesāto īpatsvars, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze pirms ieslodzījuma, ir ievērojami pieaudzis. Ja 2003. gadā aptuveni puse (53%) notiesāto pirms ieslodzījuma bija lietojuši narkotikas, tad 2010. gadā – aptuveni divas trešdaļas (66%). 2003. gada aptaujas dati rāda, ka narkotikas pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma bija lietojuši 38%, savukārt 2010. gadā – 49%. Līdzīgas atšķirības novērojamas arī par narkotiku lietošanu pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma (skat. 9.3. attēlu).

Vislielākais jebkuras narkotikas lietojušo īpatsvara pieaugums ir 25–34 gadus vecu notiesāto grupā, kā arī gados vecāku respondentu vidū, savukārt jaunākajā vecuma grupā (15–24 gadi) statistiski nozīmīgas atšķirības narkotiku lietošanas izplatības pieaugumā nav novērojamas.

9.3. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība pirms ieslodzījuma 2003. un 2010. gada pētījumos, %



Avots: Sniķere u.c. 2010

Respondentu atbildes par narkotiku lietošanas pieredzi pirms ieslodzījuma rāda, ka vislielākais īpatsvara pieaugums ir amfetamīnu lietošanai. Ja 2003. gada aptaujas rezultāti liecināja, ka amfetamīnus pamēģinājuši 22%, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā tos lietojuši attiecīgi 16% un 10%, tad 2010. gada aptaujas dati rāda, ka amfetamīnus dzīves laikā pamēģinājuši nedaudz mazāk nekā puse notiesāto (41%), bet pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma tos lietojuši attiecīgi 30% un 22% notiesāto. Novērojams arī citu vielu lietojušo īpatsvara pieaugums, taču šīs atšķirības nav tik ievērojamas kā amfetamīnus lietojušo skaita pieaugumā.

Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība ieslodzījumā

Ieslodzījuma vietās alkohola lietošana no likuma viedokļa ir pielīdzināta narkotiku lietošanai – kā viena, tā arī otra ir sodāma. Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm aptuveni katrs piektais

(19%) ieslodzījuma laikā ir lietojis alkoholu saturošus dzērienus, savukārt pēdējā gada laikā ieslodzījumā alkoholu lietojuši 13% notiesāto. Atšķirībā no narkotiku lietošanas kā ieslodzījumā, tā arī brīvībā, kur novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc vecuma, alkohola lietošanas pieredze ieslodzījumā nav saistīta ar vecumu, t.i. vienlīdz bieži gan gados jaunāki, gan vecāki respondenti norādījuši, ka ieslodzījumā lietojuši alkoholiskos dzērienus.

To vidū, kuri pēdējā gada laikā ieslodzījumā lietojuši alkoholiskos dzērienus, aptuveni puse (52%) alkoholu lietojuši 1–2 reizes, bet katru vai gandrīz katru dienu – 15%. Vismaz vienu reizi mēnesī alkoholu lietojis aptuveni katrs trešais (36%) pēdējā gada laikā alkoholu lietojušais notiesātais.

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm vismaz vienu reizi ieslodzījuma vietās narkotikas lietojis aptuveni katrs trešais (31,8%) notiesātais. Ievērojami zemāks narkotiku lietošanas līmenis ir 45–54 un 55–64 gadus vecu notiesāto vidū, savukārt praktiski nav novērojamas atšķirības pārējās vecuma grupās.

Salīdzinoši nesen – pēdējā gada laikā ieslodzījumā – jebkuras nelegālās narkotikas lietojis aptuveni katrs piektais (17,8%) notiesātais, taču pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojis aptuveni katrs desmitais (8,5%) notiesātais. Narkotikas lietojušo īpatsvars ieslodzījumā dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā atspoguļots tabulā zemāk (skat 9.15. tabulu).

9.15. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana ieslodzījumā pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Dzīves laikā	31,8	34,1	25,9
Pēdējo 12 mēnešu laikā	17,8	19,5	13,9
Pēdējo 30 dienu laikā	8,5	9,3	6,7

Avots: Sniķere u.c. 2010

Tā kā vairums notiesāto atbildējuši, ka narkotikas lietojuši jau pirms ieslodzījuma, tad tādu notiesāto skaits, kuri narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši atrodies ieslodzījumā, ir neliels. Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm 1,4% (jeb 4,6% to, kuriem nav narkotiku lietošanas pieredze brīvībā) notiesāto narkotikas pirmo reizi pamēģinājuši atrodies ieslodzījumā. Tomēr jāpiebilst, ka to respondentu vidū, kuri narkotikas nav lietojuši pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, vismaz vienreiz narkotikas ieslodzījumā lietojuši attiecīgi 10% un 15% notiesāto.

Ieslodzījuma vietu slēgtā vide darbojas arī kā vieta, kurā daļa narkotiku lietotāju tās nelieto. No pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušiem 47% norādījuši, ka narkotikas ieslodzījumā nav lietojuši. To notiesāto vidū, kuri pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma lietojuši t.s. problemātiskās narkotikas⁶⁸, augstāks īpatsvars nekā to vidū, kuri nav lietojuši šīs vielas (attiecīgi 54% un 48%), norādījuši, ka vismaz vienu reizi narkotikas lietojuši ieslodzījumā.

Visbiežāk notiesāto norādītā viela, kuru tie lietojuši ieslodzījumā ir marihuāna/hašišs, kuru jebkad, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā attiecīgi norādījuši 24, 12 un 6 procenti notiesāto. Kā nākamā biežāk norādītā viela, kura lietota ieslodzījuma laikā, ir amfetamīni, kuru vismaz vienu reizi lietojis aptuveni katrs piektais (19,0%) notiesātais, savukārt pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā tās attiecīgi lietojuši 10,3% un 3% notiesāto. Sedatīvus un nomierinošos līdzekļus ieslodzījumā lietojuši 18% notiesāto. Aptuveni katrs desmitais (10,1%) notiesātais ieslodzījumā lietojis heroīnu, 7,6% – ekstazī, 5,5% – dažādus opioīdus, bet 2,9% norādījuši, ka ieslodzījumā vismaz vienu reizi lietojuši kokaīnu. Narkotikas ieslodzījumā lietojušo vecuma struktūra ir līdzīga kā narkotiku lietošanā pirms ieslodzījuma – jaunākie respondenti biežāk nekā vecākie atzīmējuši, ka ieslodzījumā lietojuši kādu no vielām.

⁶⁸ Atbilstoši EMCDDA definīcijai par problemātisku narkotiku lietošanu tiek uzskatīta narkotiku lietošana injicējot un/vai heroīna vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu regulāra vai ilgtermiņa lietošana.

Visbiežāk pēdējā gada laikā ieslodzījumā respondenti norādījuši, ka lietojuši sedatīvos un nomierinošos līdzekļus, savukārt no nelegālajām narkotikām visbiežāk norādīta marihuāna/hašišs un amfetamīni, kuru lietošanu atzīmējuši attiecīgi 11,7% un 10,3% notiesāto. Citas vielas, piemēram, heroīnu, kokaīnu, ekstazī lietojis ievērojami mazāks skaits notiesāto.

9.16.tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā gada laikā ieslodzījumā pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	17,7	19,5	13,9
Marihuāna/hašišs	11,7	12,8	9,2
Opioīdi (kopā)	6,7	7,5	5,1
Heroīns	5,9	6,4	5,0
Citi opioīdi	2,8	3,2	1,8
Kokaīns	1,0	1,2	0,5
Amfetamīni	10,3	11,1	8,7
Ekstazī	2,9	3,3	2,0

Avots: Sniķere u.c. 2010

Pēdējā mēneša laikā dažādas narkotikas lietojuši 8,5% notiesāto. Visbiežāk respondenti norādījuši, ka lietojuši marihuānu (5,9%), savukārt 3% notiesāto atzīmējuši, ka pēdējā mēneša laikā lietojuši amfetamīnus. Salīdzinoši daudz notiesāto - aptuveni katrs astotais jeb 12,1% – minējuši, ka pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā lietojuši sedatīvos vai nomierinošos līdzekļus.

9.17. tabula. Dažādu vielu lietošana pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā pēc vecuma, %

	15-64 gadi	15-34 gadi	35-64 gadi
Jebkuras nelegālās narkotikas*	8,5	9,3	6,7
Marihuāna/hašišs	5,9	6,4	4,9
Opioīdi (kopā)	2,7	3,2	1,5
Heroīns	1,7	2,2	0,7
Citi opioīdi	1,3	1,6	0,8
Kokaīns	0,6	0,9	0,0
Amfetamīni	3,0	3,1	2,8
Ekstazī	1,4	1,8	0,5

Avots: Sniķere u.c. 2010

Iespējams, uz ierobežotu narkotiku pieejamību norāda arī dati par narkotiku lietošanas regularitāti pēdējā mēneša laikā. Aptuveni puse no pēdējā mēneša laikā konkrēto vielu lietojušiem respondentiem atzīmējuši, ka to lietojuši retāk nekā reizi nedēļā, taču ir arī tādi notiesātie, kas norādījuši, ka narkotikas lieto vairākas reizes nedēļā. Ņemot vērā mazo konkrētās vielas pēdējā mēneša laikā lietojušo skaitu, šie rezultāti jāinterpretē piesardzīgi.

Salīdzinot 2003. un 2010. gada pētījumu rezultātus par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, novērojams, ka jebkuru narkotiku lietošanas izplatība ir nedaudz augstāka, taču izmaiņas nav statistiski nozīmīgas. Interpretējot šos rezultātus, jāņem vērā cietuma slēgtā vide un iespējamā apzinātā narkotiku lietošanas pieredzes slēpšana, baidoties no sankcijām, ja aptaujas anketās sniegtā informācija indivīdu līmenī tiktu izmantota citiem mērķiem.

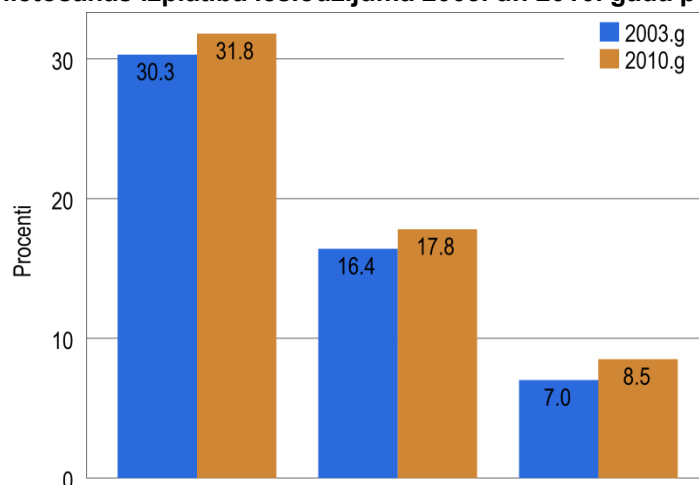
9.18. tabula. Dažādu vielu lietošanas regularitāte pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā, % no konkrētās vielas lietotājiem pēdējā mēneša laikā

		Marihuāna/ hašišs	Amfetamīni	Heroīns	Opiāti
Katru	dienu/ vairākas dienā	23,6	20,2	27,9	16,4
4-6 reizes	nedēļā	7,1	10,3	10,9	16,0
2-3 reizes	nedēļā	5,8	8,9	3,2	3,5
Vismaz reizi	nedēļā	14,3	15,6	3,2	8,5
Retāk	kā reizi nedēļā	49,1	45,1	54,9	55,6
Derīgo skaits	atbilžu	120	47	27	23

Avots: Sniķere u.c. 2010

Abu ieslodzījuma vietās veikto pētījumu dati rāda, ka narkotikas ieslodzījumā lietojusi aptuveni trešdaļa notiesāto: 30,3% 2003. gadā un 31,8% 2010. gadā. Pēdējo 12 mēnešu laikā ieslodzījumā narkotikas attiecīgi lietojis aptuveni katrs astotais notiesātais: 16,4% 2003. gadā un 17,8% 2010. gadā, savukārt pēdējā mēneša laikā – attiecīgi 7,0% un 8,5% (skat. 9.4. attēlu). 2010. gada pētījumā iegūto rezultātu analīze neuzrāda kādas notiesāto grupas, kuras ievērojami biežāk nekā 2003. gadā norādījušas uz narkotiku lietošanu ieslodzījumā.

9.4. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījumā 2003. un 2010. gada pētījumos, %



Avots: Sniķere u.c. 2010

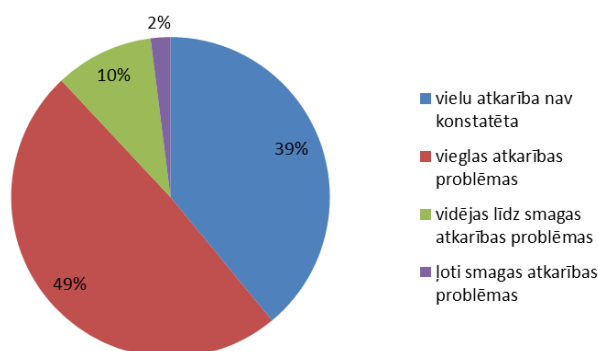
Atkarības pakāpe

Atbilstoši respondentu norādītajām atbildēm uz Līdsas Atkarības anketas jautājumiem (Leeds Dependence Questionnaire – LDQ) tikai 39% notiesāto nav problēmas, kas saistītas ar atkarību. 49% notiesāto, iespējams, ir vieglas atkarības problēmas (1–10 punkti LDQ skalā), 10% – vidējas līdz smagas problēmas (11-20 punkti), bet aptuveni 2% notiesāto ir ļoti smagas atkarības problēmas (21-30 punkti). Notiesātās sievietes biežāk nekā vīrieši klasificējas kā tādas, kurām nav atkarības problēmu (OR=1,59; 95% T.I. 1,10–2,29; p=0,014), savukārt dzimumu atšķirības nav novērojamas to vidū, kuriem ir vieglas līdz smagas atkarības problēmas. Tie respondenti, kuri norādījuši, ka narkotikas lietojuši pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma, šobrīd klasificējami kā tādi, kuriem ir vidējas līdz ļoti smagas atkarības problēmas (OR=5,64; 95% T.I. 3,86–8,23; p<0,001).

Tā kā LDQ skalā iekļautie jautājumi mēra ne tikai narkotiku atkarību, bet arī alkohola atkarību, tad datu analīzē tika pārbaudīts, cik lielā mērā alkohola lietošanas pieredze ietekmē atkarības rādītāju. Tika secināts, ka alkohola lietošanas biežums pirms ieslodzījuma ietekmē atkarības līmeni – tie respondenti, kuri bija norādījuši, ka alkoholu lietojuši vairāk nekā trīs reizes nedēļā,

ievērojami biežāk nekā pārējie ieguva arī augstāku LDQ punktu skaitu (OR=2,97; 95% T.I. 2,04–4,29; p<0,001). Tā kā daļa trīs un vairāk reizes nedēļā alkoholu lietojušo lietojuši arī narkotikas pēdējā mēneša laikā, tad, alkohola lietošanas biežumu kontrolējot pēc narkotiku lietošanas pieredzes, secināts, ka to notiesāto vidū, kuri regulāri lietojuši alkoholu, taču nav lietojuši narkotikas, ir smagāka atkarība.

9.5. attēls. Vīriešu atkarība notiesāto personu vidū: LDQ rezultāti, %



Avots: Sniķere u.c. 2010

9.5. Narkotisko vielu lietošanas profilakse ieslodzījuma vietās

Skatīt arī ziņojuma 11. sadaļu par ar veselības aprūpi ieslodzījuma vietās, narkotiku lietošanas ierobežošanu (profilaksi, ārstēšanu un kaitējuma mazināšanu).

Prevencijas jomā 2010.gadā tika veikti dažādi profilaktiskie pasākumi, kas iekļāva lekcijas un informatīvas kampaņas ieslodzītajiem, reliģiskā rakstura pasākumus. Ieslodzītie tiek iesaistīti dažādās resocializācijas programmās (programmās tika iesaistīti 2528 ieslodzītie, no tiem 2097 programmas pabeidza). 2010.gadā ieslodzījuma vietās tika īstenotas 37 resocializācijas (sociālās uzvedības korekcijas (14), sociālās rehabilitācijas (16) un kristīgās audzināšanas (7) programmas). No 37 programmām 14 programmas īstenoja nevalstiskās, reliģiskās un pašvaldību organizācijas. Pārējās programmas īstenoja ieslodzījuma vietu pārvalde un Valsts probācijas dienests (skat. 9.19. tabula).

9.19. tabula. Programmu, kuras tieši vai netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi, dalībnieku raksturojumi

Programmu pabeigušo dalībnieku kopskaits	1087
vīriešu skaits	815
vīrieši nepilngadīgie	22
vīrieši pilngadīgie	793
sieviešu skaits	272
sievietes nepilngadīgas	35
sievietes pilngadīgas	237
Programmas apgušanas laikā personas atradās (personu skaits):	
slēgtajā cietumā	551
daļēji slēgtajā cietumā	514
atklātajā cietumā	0
audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem	22
izmeklēšanas cietumā	0

Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde 2011

2010.gadā Cēsu audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem tika uzsākta narkotiskās atkarības mazināšanas „Minesotas 12 soļu programma” (iesaistīti 10 nepilngadīgie notiesātie). Vairākās ieslodzījuma vietās tika īstenotas programmas, kuras netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi.

Daudzi notiesātie tiek nodarbināti komersantu izveidotajās darba vietās un saimnieciskajā apkalpē. 2010.gadā bija nodarbināti 1210 notiesātie, no tiem saimnieciskajā apkalpē strādāja 567 notiesātie, komersantu izveidotajās darba vietās – 643 notiesātie. Nodarbinātības līmenis ieslodzījuma vietās 2010.gadā sastādīja vidēji 25,05% (par aptuveni 2% vairāk kā 2009.gadā) no darbspējīgajiem notiesātajiem (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011).

2010. gadā ieslodzījuma vietās ieslodzīto sagatavošanā atbrīvošanai norisinājās sadarbība ar VPD, pašvaldībām, Sociālās rehabilitācijas centru „Ratnieki” un evaņģēlisko kristiešu draudzi “Zilais Krusts”. Īpaša uzmanība tika pievērsta ģimenei, izglītības un nodarbinātības jautājumiem, kā arī apstākļiem, kuros būtu nodrošināti eksistences līdzekļi pēc atbrīvošanas (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011).

2010. gada 6. augustā Pārvalde noslēdza starpresoru vienošanos ar Pilsonības un migrāciju lietu pārvaldi „Par ieslodzījuma vietu pārvaldes un Pilsonības un migrāciju lietu pārvaldes sadarbību pases izsniegšanai ieslodzījuma vietās ieslodzītajām personām”.

Lai ieslodzīto sagatavotu atbrīvošanai, tika noformēti: personu apliecinošie dokumenti (pase) – 815 ieslodzītajiem, to skaitā: dokumenti par personas iekļaušanu ledzīvotāju reģistrā – 3 notiesātajiem.

Ieslodzījuma vietu administrācija nosūtīja pieprasījumus valsts un pašvaldību institūcijām pirms ieslodzīto atbrīvošanas un paziņojumus par iespējamo notiesāto nosacīto pirmstermiņa atbrīvošanu: pašvaldībām dzīvesvietas jautājuma risināšanai – 2007; par nepieciešamību saņemt sociālo palīdzību un sociālos pakalpojumus – 808; VP par dzīvesvietas deklarēšanas iespēju – 1193; VP par atbrīvošanu – 2630 (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011).

10. Narkotisko vielu tirgus

Pamatojoties uz konstatēto metamfetamīna izņemšanas skaitu un daudzumu, tā apgrozījums Latvijas teritorijā ir pieaudzis. Viela Latvijas teritorijā tiek nogādāta no Lietuvas, kā arī Polijas, Vācijas, Beļģijas, Nīderlandes. Savukārt amfetamīna aprīte valstī turpina samazināties.

Pieaudzis atklāto marihuānas audzētavu skaits, kā arī izņemšanu skaits un izņemtais daudzums. Domājams, daļa no produkcijas, kas tika saražota lielākajā atklātajā audzētavā 2010.gadā bija paredzēta eksportam uz Skandināvijas valstīm.

Heroīna aprīte tirgū saglabājas stabila, bet konstatēta kokaīna tirgus daļas samazināšanās tendence, kā arī pakāpeniska ekstazī grupas vielu pazušana no tirgus struktūras. Vairākas lielas kokaīna izņemšanas 2010.gadā liecina par Latvijas lomas pieaugumu kokaīna tranzītā uz Krieviju.

Uzlabojoties identifikācijas iespējām, ievērojami pieaudzis izņemto „jauno” sintētisko narkotisko vielu izņemšanu skaits un daudzums. Visbiežāk tiek atklātas piperzīnu, katinonu un sintētisko kanabinoīdu grupas vielas.

Vidējā vielas tīrība metamfetamīnam pēdējo trīs gadu laikā saglabājusies nemainīga ap 30%. Heroīna tīrība katru gadu nedaudz samazinās, savukārt kokaīna vidējā tīrība pēdējos gados ir pieaugusi.

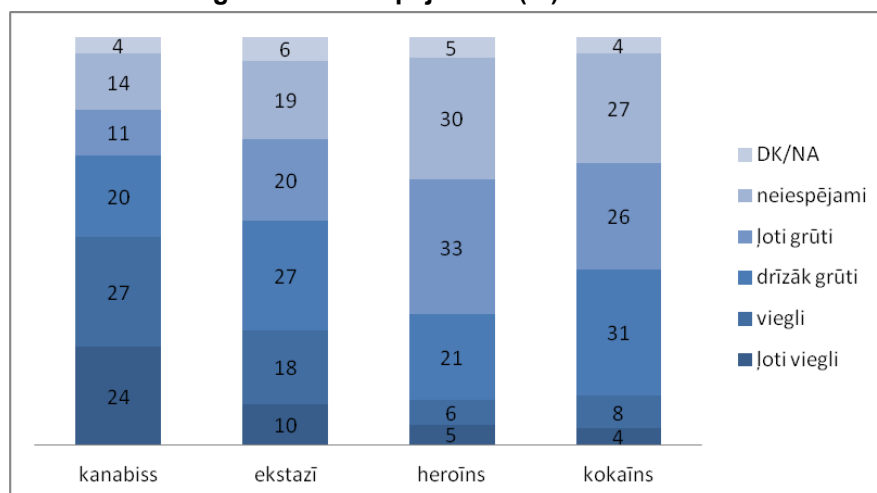
10.1. Pieejamība un piegāde

Pētījumu rezultāti apliecina, ka lietotās narkotiskās vielas (narkotiku pieejamība) atšķiras dažādās grupās. Rīgas jauniešu vidū veiktā pētījuma rezultāti par riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz atkarības izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū liecina, ka 9. un 10. klases skolēnu vidū (15-16 gadi) dzīves laikā visbiežāk ir pamēģināta marihuāna/ hašišs (22,7%), kam seko inhalanti (13,9%), tad trankvilizatori un miega zāles (9,5%). (Koroļeva u.c. 2010).

Ieslodzījumu vietās visbiežāk lietotā viela ir marihuāna, kuru pēdējā gada laikā cietumā lietojuši 9,2%, bet pēdējā mēneša laikā 4,9% respondentu. Otrais populārais narkotisko vielu veids bija dažādi opioīdi, kurus pēdējā gada laikā cietumā bija lietojuši 1,5% respondentu (Sniķere u.c. 2010).

Eurobarometer pētījumā jauniešiem vecumā no 15 līdz 24 gadiem tika uzdots jautājums, cik viegli ir iegādāties narkotiskās vielas. Rezultāti liecina, ka visvieglāk iegādāties ir marihuānu, savukārt visgrūtāk heroīnu un kokaīnu (skat. 10.1 attēlu).

10.1. attēls. Narkotisko vielu iegādāšanās iespējamība (%)



Avots: Eurobarometer 2011

Narkotisko vielu izcelsme

Pārsvārā var runāt par narkotisko vielu importu, tomēr, salīdzinot ar 2009.gadu, pieaudzis atklāto marihuānas audzētavu skaits (skat. 10.1. tabulu), kā rezultātā tika reģistrēts lielāks vielas izņemtais daudzums. 2010.gadā tika atklātas 8 audzētavas, tai skaitā lielākā līdz šim atklātā marihuānas audzētava, kurā tika izņemti 3500 stādu jeb 86% no visiem izņemtajiem stādiem 2010.gadā.⁶⁹ Pēc VID Muižas kriminālpārvaldes datiem produkcija bija paredzēta arī eksportam uz Skandināvijas valstīm, jo audzētava tika atklāta pēc Krimināllietas uzsākšanas par 3kg marihuānas konfiskāciju uz Latvijas un Igaunijas robežas 2008.gadā (VID aktualitātes, 23.03.2010.). Četras lielākās marihuānas audzētavas atklātas nomaļās lauku sētās. Preces audzēšanai, sagatavošanai un realizācijai tika nodarbināti divi vai trīs cilvēki ar Latvijas Republikas pilsonību. Četras audzētavas tika atklātas pilsētās – divas Rīgā, pa vienai Jūrmalā un Limbažos, produkciju audzēja un sagatavoja viens cilvēks.

10.1. tabula. Valstī atklātās marihuānas audzētavas Latvijā 2006.-2010. gadā

	2006	2007	2008	2009	2010
Atklātās marihuānas audzētavas	1	3	6	3	8

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde 2011

Pēc pieejamiem datiem 2010.g. 8 audzētavās kopā tika izņemti 49,89kg izžāvētas marihuānas jeb 82,2% no kopējā valstī izņemtā daudzuma 2010.gadā (Valsts policija 2011).

2010.gada oktobrī Valsts policija atklāja metadona ražotni. Šī ir pirmā atklātā narkotisko vielu laboratorija kopš 2005.gada. Nelegālā laboratorija bija izvietota legālās alkohola ražotnes teritorijā, slēptajās telpās. Kopā tika izņemti 27,7991g metadona, kā arī ķīmikālijas un nepieciešamie prekursori. Tika izņemts laboratorijas aprīkojums - 2 jauni reaktori iepakojumā, 4 lietoti reaktori, redukcijas ietvaicētājs, žāvētājs, gāzes balons, ventilācijas sistēma, kā arī laboratorijas piederumi ar metadona pazīmēm (Valsts policija 2011). Fakti par Latvijas Republikas pilsoņu iesaistīšanos narkotisko vielu ražošanā apstiprina arī trīs sintētisko narkotisko vielu ražotņu atklāšana 2011.gadā.

Pārvadāšana un izplatīšanas mehānisms valstī

Narkotisko vielu ieviešanas ceļi un pārvadāšanas veids nav fundamentāli mainījies. Ieviešanai tiek izmantots sauszemes un jūras ceļi, kā arī gaisa telpa. Preču pārvadāšanā tiek iesaistīti kurjeri, kā arī pasta sūtījumi. Pēc Muižas kriminālpārvaldes un Valsts policijas rīcībā esošās informācijas Latvijas Republikas pilsoņi aizvien biežāk iesaistās starptautiskās noziedzības

⁶⁹ Kopējais izņemtais kanabiss stādu skaits – 4045 vienības. Skat ST13_2011_LV_01; ST13_2011_LV_02; ST13_2011_LV_03

apritē, kļūstot par kurjeriem. Pēc Ārlietu ministrijas sniegtajām ziņām oficiāli ārvalstīs par narkotisko vielu transportēšanu, izgatavošanu, realizāciju vai glabāšanu aizturēto vai notiesāto skaits 2009.gadā bija 32, bet 2010.gadā – 67 personas (Gabre 2011). Pieaudzis aizturēto un notiesāto skaits par narkotisko un psihotropo vielu kontrabandu, salīdzinoši, pēc attiecīgajiem Krimināllikuma pantiem 2007.gadā reģistrēti 33 pārkāpumi, 2008.- 35 pārkāpumi, 2009.-99 pārkāpumi, bet 2010.gadā -158 pārkāpumi (Valsts policija 2011).

Heroīns tiek ievests no Centrālās Āzijas reģiona caur Krievijas teritoriju uz Lietuvu, Poliju, Rietumeiropu un Skandināvijas valstīm.

Amfetamīns/Metamfetamīns tiek ievests no Lietuvas, Nīderlandes, Beļģijas, Vācijas un Polijas. Daļa vielu paliek teritorijā, bet daļā tiek transportēta tālāk uz Igauniju, Krieviju un Skandināvijas valstīm.

2010.gadā tika atklāti vairāki gadījumi, kas saistīti ar kokaīna tranzītu. Dīvos gadījumos kokaīna kravas lielos daudzumos tika atklātas Rīgas ostā, kas liecina par ostu iesaisti narkotiku tranzītā. Vienā gadījumā kuģī ar Panamas Republikas karogu tika izņemti 202,5kg kokaīna. Kokaīns bija paredzēts tālākam tranzītam uz Krieviju. 2010.gada nogalē Rīgas ostā ievestā konteinerā atklāti 80,1kg kokaīnu saturošas vielas.⁷⁰ Tāpat 2010.gadā tika konstatēti vairāki Latvijas Republikas pilsoņu – narkokurjeru aizturēšanas gadījumi par kokaīna kontrabandu. Kolumbijā aizturēti 4 LR pilsoņi; Lielbritānijā - 4 LR pilsoņi; Spānijā - 2 LR pilsoņi; Trinidāda un Tobago – 1 LR pilsonis, izņemti 4 kg kokaīna (Valsts policija 2011). Savukārt 2011.gada sākumā reģistrēts Latvijas pilsoņa nāves gadījums, kurš bija ceļā no Ekvadoras uz Latviju, pēc tam, kad kuģī bija plīsušas kapsulas ar kokaīnu - aptuveni 700g vielas (Neatkarīgā Rīta Avīze 2011).

Importētā marihuāna tiek ievesta no Rietumeiropas valstīm (pamatā Nīderlande, Beļģija, Spānija, Lielbritānijas, Vācijas) Lietuvas un Polijas, kā arī Krievijas dienvidiem (Astrahaņas apgabala). Domājams, daļu uz vietas saražotās marihuānas eksportē uz Skandināviju.

Jaunās psihoaktīvās vielas tiek ievestas no Ķīnas un Indijas, izmantojot kurjerpasta sūtījumus. Sintētiskie kanabinoīdi visos sūtījumos konstatēti pulverveidā. Visticamāk viela vēlāk nonāk vietējā tirgū, kā arī tiek transportēta uz citām Eiropas Savienības valstīm. Lielākoties tie ir sūtījumi, kas satur 1 vai 2 kg vielas. Reģistrēti arī atsevišķi gadījumi, kad katinonu grupas vielas nelielos daudzumos tie izņemtas uz sauszemes robežas pie privātpersonām.

Narkotisko vielu izplatīšanas mehānisms nacionālā līmenī saglabājas tāds pats. Proti, centrālā narkotiku izplatīšanas vieta ir galvaspilsēta Rīga, no kurienes narkotiskās vielas tiek izplatītas uz lielākajām Republikas pilsētām. Narkotiskās vielas pamatā tiek izplatītas savstarpēji pazīstamu personu lokā. Nelikumīgajā apritē iesaistītās personas veic visus iespējamus pasākumus, lai samazinātu tiešu kontaktu starp dīleri, narkotiskajām vielām un pircēju - pastāvīgi tiek mainītas narkotisko vielu realizācijas shēmas, nelikumīgajās darbībās tiek iesaistītas arvien jaunas personas, izplatīta priekšapmaksas sarunu karšu lietošana, kā arī bieža mobilo telefonu pieslēgumu maiņa, interneta sociālo tīklu izmantošana, kurjeru, slēpņu un citu paņēmienu. Nav novērota kāda konkrētas etniskās grupas dalība narkotisko vielu izplatībā. Tomēr aizvien vairāk tajā iesaistās cilvēki un grupas, kuri pirms tam bija saistīti ar ekonomiskajiem noziegumiem.

10.2. Narkotisko vielu izņemšanas

Pēc Valsts policijas sniegtajiem datiem 2010.gadā kopumā reģistrētas 1859 narkotisko un psihotropo viegli izņemšanas⁷¹, kas ir par 9% vairāk, nekā 2009.gadā (1694 izņemšanas). Kopumā pieaugušas arī muitas darbības rezultātā veiktās narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas, proti, no 129 izņemšanām 2009.gadā līdz 179 izņemšanām 2010.gadā.

⁷⁰ Viela izņemta 2010.gada nogalē. Izņemšana VP Kriminālistikas pārvaldē reģistrēta 2011.gada sākumā.

⁷¹ Atsevišķi konkrēti vielu izņemšanas gadījumi, neskatoties uz to, ka vairākas izņemšanas tika veiktas viena kriminālprocesa ietvaros.

Turpina pieaugt metamfetamīna, bet samazināties amfetamīnu izņemšanu skaits un izņemtais daudzums (skat. 10.2. tabulu). Salīdzinot ar 2009. gadu, metamfetamīna izņemšanu skaits ir pieaudzis par 25%, bet izņemtais daudzums par 5%. 68% izņemšanas gadījumu, metamfetamīna izņemtais daudzums bijis zem 5g.

10.2. tabula. 2007.-2010.gadā tiesībsargājošo iestāžu veikto narkotisko vielu izņemšanu skaits un daudzums (kg)

	2007		2008		2009		2010	
	skaits	daudzums	skaits	daudzums	skaits	daudzums	skaits	daudzums
Cannabis resin/kg	22	0.254	34	6.88	76	1.452	81	23.83
Herbal cannabis/kg	257	17.84	317	42.44	290	17.88	416	60.68
Amphetamine	89	5.78	66	4.8	54	1.297	21	0.11
Methamphetamine	419	11.83	494	32.27	469	7.89	624	8.26
Heroin	254	1.75	322	1.75	312	2.144	322	1.12
Cocaine/kg	55	11.9	46	5.15	44	0.44	34	206.06
Ecstasy-type substances	185	94753	118	3945	19	281	5	23

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde 2011

Marihuānas izņemšanu skaits pieaudzis par 31%, salīdzinot ar 2009.gadu, bet izņemtais daudzums par 61%, kas saistāms ar vairākām Latvijas mērogam lielām audzētavu atklāšanām 2010.gadā (*Valsts policijas Galvenās kriminālpārvaldes dati*).

Hašiša konfiskāciju skaits pieaudzis no 22 gadījumiem 2009.gadā līdz 34 gadījumiem 2010.gadā. Katru gadu novērojama augoša tendence, ar izrāvienu 2008.gadā. 2010.gadā 23,34kg vielas tika izņemtas vienā izņemšanā, kamdēļ strauji pieauga izņemtās vielas daudzums (no 1.45 kg 2009.g uz 23.83kg 2010.gadā).

Kopš 2007.gada kokaīna izņemšanu skaits ir samazinājies no 55 gadījumiem 2007.gadā līdz 34 gadījumiem 2010.gadā, domājams, ekonomiskās situācijas ietekmē narkotisko vielu lietotāji izvēlas citus stimulantus, bet ievērojamais konfiscētais kokaīna daudzums saistāms ar kokaīna tranzītu.

Heroīna izņemšanu skaits, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, pieaudzis par 3%, bet ir tādā pašā līmenī kā 2008.gadā. Izņemtais heroīna daudzums ir mazākais kopš 2006.gada. No visiem heroīna izņemšanas gadījumiem 80% izņemtais daudzums bijis mazāks par 1g.

Starp jaunajām psihoaktīvajām vielām, visvairāk reģistrētas sintētisko kanabinoīdu un katinonu izņemšanas. 2010.gadā kopā tika izņemti 24,5 kg katinonu grupas vielas, no kurām visvairāk pēc veikto izņemšanu skaita un izņemtā daudzuma bija mefedrons un flourmetkatinons. Sintētiskajiem kanabinoīdiem kopumā reģistrēti 62 izņemšanas gadījumi. Augu maisījumi izņemti 55 reizes (3.07kg). Sintētiskie kanabinoīdi pulverveidā izņemti 7 reizes (4,8kg), lielākoties atklāti kurjerpasta sūtījumos. Visbiežāk 2010.gadā tika izņemti augu maisījumi ar pievienotu JWH-018 (34 gadījumi). 2010.gadā piperzīnu grupas vielas tika izņemtas mazāk, proti, 15,14g un 672 tabletes, salīdzinot ar 2009.gadu, kad tika izņemtas 122,14g un 2274 tabletes (Agrīnās brīdināšanas sistēmas ziņojumi 2011).

10.3. tabula. Tiesībsargājošo iestāžu veikto piperzīnu, katinonu un sintētisko kanabinoīdu grupas vielu izņemšanu skaits un izņemtais daudzums (kg) 2010.gadā

		Izņemšanas	Daudzums
Piperzīni (mcpp, pcpp)	pulveris	8	15.14 kg
	tabletes	16	627 tabletes
Katinoni (mefedrons, metkatinons, flourmetkatinons, metilons, MDPV, MDAI)	pulveris	40	24.5 kg
	tabletes	1	6 tabletes
Sintētiskie kanabinoīdi (JWH-018, JWH-073, JWH-081, JWH-210, JWH-250, JWH-122)	Augu maisījums	55	3.07 kg
	Pulveris	7	4.8 tabletes

Avots: Valsts policija Galvenā kriminālpolicijas pārvalde 2011

Salīdzinoši ar citiem gadiem, vairāk izņemtas narkotiskās un psihotropās vielas (barbiturāti un benzoiazepīni) (skat. 10.4. tabula).

10.4. tabula. Izņemtās narkotiskās vai psihotropās vielas saturošās zāles 2010. gadā

	2006	2007	2008	2009	2010
Narkotiskās/psihotropās vielas saturošās zāles ml., kg.	1.366 kg	0.98kg	5.1 kg 13 ml	3.59 kg 9ml	25.54 kg
Narkotiskās vai psihotropās vielas saturošās zāles (tab.)	37671	4256.5	7858	4881	6518

Avots: Valsts policija Galvenā kriminālpolicijas pārvalde 2011

10.3. Narkotisko vielu cenas un tīrība

Vielas tīrība tiek izmeklēta Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļā. Laboratorijā netiek veikta marihuānas THC līmeņa noteikšana. 2010.gada veikto ekspertīžu rezultātus skat.10.5.tabulā. Atzīmējot tendences, jānorāda, ka tikai heroīnam vērojama tīrības samazināšanās pēdējos gados, proti, vidējā tīrība no 33% 2007.gadā samazinājusies līdz 25% 2010.gadā.⁷² Kopumā arī metamfetamīnam vērojama tendence, kad vidējā tīrība ir ap 30%. Kokaīna vidējā tīrība pēdējos gados pakāpeniski ir pieaugusi. Amfetamīna vidējā tīrība svārstās, kas skaidrojams ar nelielo izlases apmēru, piemēram, MDMA vielu saturošas tabletes tīrība iegūta no 5 izņemšanām.

10.5. tabula. Narkotisko vielu tīrība 2010.gadā (%)

	izlases lielums	minimums	maksimums	vidējā vērtība	moda
Heroīns	322	4	60	25	20
Kokaīns	34	14	87	36	35
Amfetamīns	21	7	64	35	36
Metamfetamīns	624	3	66	30	17
Ekstazī (MDMA/ mg)	5	70	120	99	99

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde 2011

VP ONAP katru gadu reizi ceturksnī ievāc datus no 5 reģionālajām pārvaldēm par narkotisko vielu mazumtirdzniecības cenām. Tā kā vielas cena atšķiras no darījuma apmēra, vietas un citiem apstākļiem, parasti policija veic aprēķinus, nosakot minimālu un maksimālo vielas cenu. Novērojams, ka Rīgā cenas ir vidēji par 3 EUR zemākas nekā reģionos, bet reģionos ir mazākā cenu amplitūda. Tāpat ekstazī veida vielas var būt vairākas reizes dārgākas izklaides vietās, vidēji no 14 līdz 21 EUR par vienu vienību.

⁷² skat.ST14 2006-2010

10.6. tabula. Narkotiku mazumtirdzniecības cenas⁷³ EUR, 2007.-2009.gads

	2007. gads			2008. gads			2009. gads		
	min	max	mode	min	max	mode	min	max	mode
Marihuāna (g)	14	17	14	10	14		7.1	17	11.3
Heroīns (g)	100	142.9	100			114	56.9	142.2	99.6
Kokaīns (g)	85.7	128.6	100	57	100		42.6	142	99.6
Amfetamīni (g)	10	14	14	10	14	14	7.1	17	14.2
Ekstazī (tab)	5,7	7	5,7	6	6	6	4.2	14.2	7.1

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde 2011

Kohortas pētījuma ietvaros 2010.gadā tika iekļauts jautājums par narkotisko vielu mazumtirdzniecības cenām (Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011). Respondentiem tika lūgts paziņot samaksāto cenu par narkotisko vielu, norādot mērvienību par kādu šī cena ir samaksāta. Jautājums tika uzdots tikai attiecīgās vielas lietotājiem, proti, amfetamīna lietotājiem par amfetamīnu, heroīna lietotājiem par heroīnu u.tml. Vairākām vielām respondenti minēja dažādas mērvienības, piemēram, *čeks*, *pusčeks*, *kāsis*. Visu vielu cena tika aprēķināta par 1 gramu. Lai aprēķins būtu pēc iespējas precīzāks, tika izmantota informācija no narkotiku lietotājiem un interneta, lai noteiktu gramu daudzumu vienā devā, piemēram, viens čeks ir 0,1g, bet par vienu marihuānas gramu tika uzskatītas 3 cigaretes. Netika ņemtas vērā minimālās un maksimālās vērtības, kas atšķiras no datu kopas.

10.7. Tabula. Pētījumā aprēķinātās narkotiku cenas par vienu gramu, EUR

	Gadījumu skaits	Zemākā	Augstākā	Vidējā aritmētiskā	Cenas mediāna
Amfetamīni	294	4.2	22.7	13.3	10
Heroīns	266	28.4	227.6	93.16	100
Marihuāna, hašišs	119	4.2	21.3	7.02	6

Avots: Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011

⁷³ min – zemākā cena, max – augstākā cena, mode – visbiežāk minētā cena

B. DAĻA: Paplašinātās tēmas

11. Ar narkotiku lietošanu saistītā veselības politika un pakalpojumi ieslodzījuma vietās

Saskaņā ar 01.11.2005. MK noteikumu Nr. 827 "Ieslodzījuma vietu pārvaldes nolikums" (izdoti saskaņā ar Valsts pārvaldes iekārtas likuma 16. panta pirmo daļu) 3. un 4. pantā noteikto, ieslodzījuma vietu pārvalde ir Tieslietu ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas īsteno apcietinājuma kā drošības līdzekļa un brīvības atņemšanas kā kriminālsoda izpildes nodrošināšanu, kas, līdz ar citiem uzdevumiem, ietver arī ieslodzīto medicīnas aprūpes veikšanu.

2010. gadā ieslodzījuma vietu pārvaldes pakļautībā Latvijā darbojās 12 ieslodzījuma vietas, no kurām sešas bija slēgtie cietumi (Brasas, Daugavgrīvas, Jelgavas, Jēkabpils, Olaines un Valmieras), divi – daļēji slēgtie (Ilūciema un Šķirotavas), viens atklātais cietums (Vecumnieku), viena audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem (Cēsu audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem) un divi izmeklēšanas cietumi (Liepājas un Rīgas Centrālcietums). Sievietes apcietinātā vai notiesātā statusā atrodas vienā ieslodzījuma vietā (Ilūciema cietumā). Atsevišķos cietumos pastāv sekojošas nodaļas:

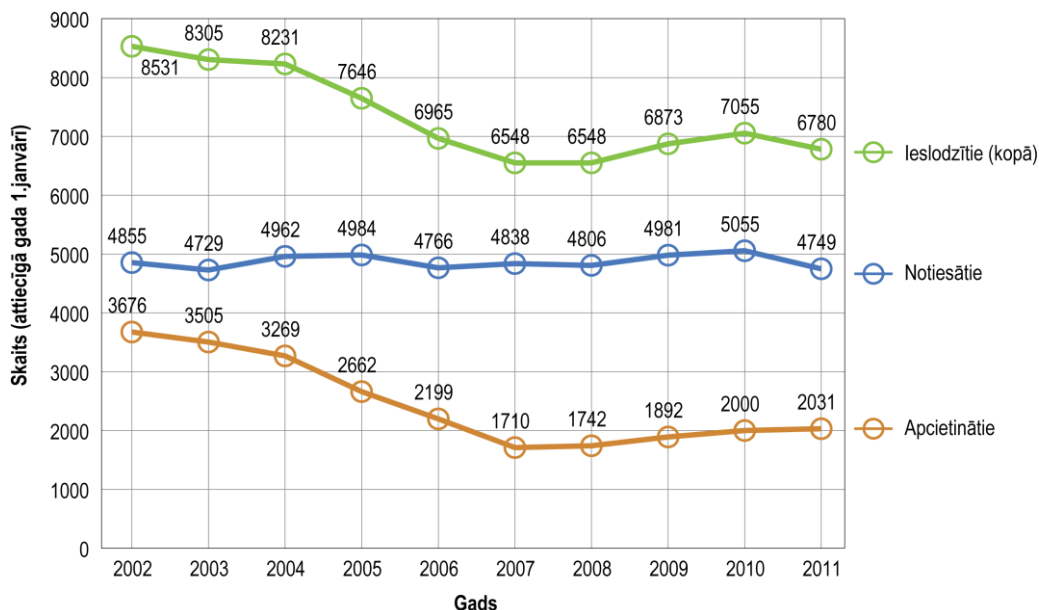
- Liepājas cietumā un Rīgas Centrālcietumā – slēgtā cietuma nodaļas,
- Daugavgrīvas, Jēkabpils un Liepājas cietumos, kā arī Rīgas Centrālcietumā – daļēji slēgtā cietuma nodaļas,
- Daugavgrīvas, Ilūciema, Jēkabpils un Olaines cietumos – atklātā cietuma nodaļas,
- Daugavgrīvas, Ilūciema, Jelgavas un Valmieras cietumos, kā arī Cēsu audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem – izmeklēšanas cietuma nodaļas,
- Ilūciema cietumā – audzināšanas iestādes nepilngadīgajiem nodaļa.

2011. gada 1. janvārī ieslodzījuma vietās Latvijā atradās 6780 ieslodzītie, no kuriem 4749 bija notiesātie, bet 2031 – apcietinātie (skat. 11.1. attēlu). 2011. gada sākumā ieslodzījumā atradās 421 sievietes, 88 nepilngadīgie un 93 ārvalstnieki. Atbilstoši ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem 2010. gada laikā ieslodzījuma vietās uzņemti 5330 notiesātie un 10258 apcietināti, savukārt 5638 notiesātie un 10227 apcietinātie gada laikā dažādu iemeslu dēļ atstājuši cietumu, piemēram, sakarā ar drošības līdzekļa maiņu, krimināllietas izbeigšanu, piespriedē soda termiņa beigām, u.tml (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011).

Atbilstoši ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem lielākā daļa ieslodzīto 2010. gada beigās (53,9%) atradās slēgtos cietumos, 29,9% – izmeklēšanas cietumos, 12,7% – daļēji slēgtos cietumos, 2,8% – atklātos cietumos un 0,7% atradās audzināšanas iestādēs nepilngadīgajiem.

Notiesātiem visbiežāk piespriestais soda termiņš ir 5–10 gadi (36,2%). Ievērojami retāk piespriestais soda termiņš ir 3–5 gadi (23,2%), 1–3 gadi (22,0%), 10–20 gadi (13,1%) un no 6 mēnešiem līdz 1 gadam (3%). Mūža ieslodzījums piespriests aptuveni katram simtajam notiesātajam (1,1%), līdzīgam īpatsvaram notiesāto piespriestais soda termiņš ir līdz 6 mēnešiem (1,3%). Recidīva līmenis notiesāto vidū ir salīdzinoši augsts – 2010. gadā 42,8% notiesāto sodu izcieš pirmo reizi, 22,1% – otro reizi, 13,7% – trešo reizi, bet 21,4% – ceturto reizi un vairāk.

11.1. attēls. Ieslodzīto personu dinamika 2002.–2011. gadā



Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde 2011

2010. gada beigās ieslodzījuma vietās atradās 1322 personas, kuras tiek uzskatītas par īpaši bīstamām, un 'narkomāni' ir skaitliski lielākā no kategorijām jeb 862. Citas no šīm drošības kategorijām ir: ar noslieci uz bēgšanu (193 notiesātie), ar noslieci uzbrukt administrācijai (103) un ar noslieci uz pašnāvību (149). Salīdzinot narkotiku 'narkomānu' skaita izmaiņas kopš 2005. gada vērojams, ka tas ir pieaudzis aptuveni divas reizes (skat. 11.1. tabulu).

11.1. tabula. 'Narkomānu' skaita dinamika ieslodzījuma vietās 2005.-2010. gads.

	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.
Narkomānu skaits	424	479	529	745	881	862
% no visiem ieslodzītajiem uz attiecīgā gada beigām	6,1	7,3	8,1	10,8	12,5	12,7

Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde 2011

Atbilstoši 2010. gadā veiktā pētījuma ieslodzījuma vietās datiem (Sniķere u.c. 2010) narkotikas pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 66,1%, 49,1% notiesāto tās lietojuši salīdzinoši nesen jeb pēdējā gada laikā pirms ieslodzījuma, bet 39,1% – pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma. Ieslodzījuma laikā narkotikas vismaz vienu reizi lietojuši 31,8% notiesāto, pēdējā gada laikā ieslodzījumā – 17,8%, savukārt 8,5% – narkotikas lietojuši pēdējo 30 dienu laikā ieslodzījumā.

Salīdzinājumā ar 2003. gada ieslodzījuma vietu pētījuma datiem secināms, ka notiesāto vidū ir ievērojami augstāks kā dažādas vielas pamēģinājušo, tā arī pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma narkotikas lietojušo īpatsvars. Ja 2003. gadā narkotikas pirms ieslodzījuma pamēģinājuši 53% notiesāto, tad 2010. gadā – 66%. Neilgi pirms ieslodzījuma jeb pēdējā mēneša laikā pirms ieslodzījuma 2003. gada respondentu vidū jebkuras narkotikas bija lietojuši 29% notiesāto, bet 2010. gadā – 39%. Statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas narkotikas ieslodzījumā lietojušo skaitā (skatīt arī ziņojuma 9. nodaļu).

Atbilstoši narkotiku lietotāju kohortas pētījuma rezultātiem (Trapencieris, Sniķere, Kaupe 2011) aptuveni katrs otrais (52%) narkotiku lietotājs dzīves laikā pabijis ieslodzījumā, no kuriem 16% tur atradušies pēdējo trīs gadu laikā. No cietumā pabijušiem narkotiku lietotājiem 45% norādījuši, ka ieslodzījumā lietojuši narkotikas. Praktiski visi narkotiku lietotāji (98%), kas lietojuši narkotikas cietumā, norāda injicēšanās pieredzi cietumā, savukārt 87% – lietojuši kopīgus injicēšanās piederumus.

11.1. Ieslodzījuma vietu veselības politika un pakalpojumu pieejamības organizēšana

Cietumu veselības politika

Veselības aprūpe ieslodzījuma vietās jāorganizē saskaņā ar 20.03.2007. MK noteikumos Nr. 199 **"Noteikumi par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi izmeklēšanas cietumos un brīvības atņemšanas iestādēs"** (izdoti saskaņā ar Apcietinājumā turēšanas kārtības likuma 22. panta pirmo daļu un Latvijas Soduzpildes kodeksa 78. panta pirmo daļu) ietvertajiem nosacījumiem.

Noteikumu 2. pantā paredzēts, ka ieslodzītajam cietumā bez maksas jāsaņem primāro veselības aprūpi, izņemot plānveida stomatoloģisko palīdzību; neatliekamo stomatoloģisko palīdzību; sekundāro veselības aprūpi, kura sniedzama neatliekamā kārtā, kā arī sekundāro veselības aprūpi, kuru sniedz cietuma ārsts atbilstoši specialitātei; kā arī efektīvākās un izmaksas ziņā lētākās zāles, kuras izrakstījusi cietuma ārstniecības persona.

Saskaņā ar noteikumos ietverto informāciju, ieslodzītā ambulatoro veselības aprūpi jānodrošina cietuma medicīnas daļai, bet stacionāro aprūpi – Latvijas Cietumu slimnīcai. Savukārt tad, ja saņemts ieslodzītā iesniegums, kas rakstiski saskaņots ar cietuma ārstu, cietuma administrācija par ieslodzītā konsultēšanu un ārstēšanu var vienoties ar tādas ārstniecības iestādes vadību, kura atrodas ārpus ieslodzījuma vietas. Šajā gadījumā ar veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītos izdevumus, kā arī transporta un apsardzes izdevumus būtu jāsedz no ieslodzītā līdzekļiem (15. pants).

2010. gadā veiktā pētījuma par narkotiku lietošanas problemātiku ieslodzījuma vietās (Sniķere, Kārkliņa et al. 2010) ietvaros veiktās ekspertu itnervijas ar nozares profesionāļiem liecina, ka reālā situācija veselības aprūpē ieslodzījuma vietās būtiski atšķiras no normatīvajos aktos ietvertajām prasībām. Minēto situāciju ilgākā laika posmā iniciējuši arī dažādi citi iemesli, bet, pēc ekspertu domām, visnozīmīgāk – sarežģītā ieslodzījuma vietu veselības aprūpes finansēšanas sistēma. Ņemot vērā ieslodzījuma vietu pārvaldes paredzētā 2009. gada budžeta samazinājumu, ieslodzījuma vietām ļoti lielā apmērā samazinātas medicīnas izdevumiem plānotās finanses, līdz ar to iespējas saņemt primārās veselības aprūpes pakalpojumus ir visai ierobežotas un ievērojami lielākā daļa medicīnai nepieciešamo izdevumu ieslodzītajam jāsedz par saviem līdzekļiem.

12.06.1997. likuma **"Ārstniecības likums"**, 4. panta 1. daļā norādīts, ka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomu, kuri tiek apmaksāti no valsts pamatbudžeta un pakalpojumu saņēmēju līdzekļiem, kā arī šīs samaksas kārtību nosaka Ministru kabinets. Saskaņā ar 19.12.2006. MK noteikumu Nr.1046 **"Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"** (izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu), 17. panta 2. punktā noteikto, ieslodzīto veselības aprūpes finansēšanai finanšu līdzekļi tiek administrēti šādi:

- Tieslietu ministrijas kompetencē ir maksas par veselības aprūpes pakalpojumiem personām, kuras atrodas ieslodzījuma vietās, segšana;
- savukārt medikamentus tuberkulozes un HIV/AIDS ārstēšanai, kā arī HIV/AIDS pacientiem noteiktos laboratoriskos izmeklējumus apmaksā no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem.

Tādējādi šie noteikumi norāda uz duālo veselības aprūpes finansēšanas sistēmu, kad lielāko daļu finansējuma jānodrošina Tieslietu ministrijai, bet HIV/AIDS pacientu ārstniecību – Veselības ministrijai. Par nepieciešamību veikt finansējuma sistēmā izmaiņas norādīts gan iepriekš minētā pētījumā veiktajās ekspertintervijās, gan arī Latvijas Tiesībsarga sagatavotajā atzinumā par medicīnas aprūpes nepilnībām Latvijas ieslodzījuma vietās.

Tiesa, problēmas, kas saistītas ar to, ka ievērojami lielākā daļa veselības aprūpes Latvijas ciетumos tiek nodrošināta ārpus vispārējās veselības aprūpes sistēmas, pastāvējušas jau ilgu laika posmu. To apliecina arī 2006. gadā Tieslietu ministrijas vadībā izstrādātā „**Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcija**”. 2011.gada beigās veikti grozījumi normatīvajos dokumentos, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ieslodzītajiem.

2011. gada 27. septembrī veikti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas stājās spēkā 1.01.2012. Noteikumos iekļautas normas, kuras tuvinā ieslodzīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību sabiedrībā pastāvošai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtībai. Grozījumi Noteikumos paredz, ka ambulatoros un stacionāros pakalpojumus var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu, tāpat ir noteikts, ko sedz Tieslietu ministrija: ieslodzījuma vietā strādājošas ārstniecības personas sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, pacientu iemaksas un pacientu līdzmaksājumus par ieslodzītajiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījuma vietas.

2011.gada 20.10. veikti Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr. 899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, kas stājās spēkā 1.01.2012. Veicot grozījumus MK noteikumos „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, ieslodzītajiem iespējas saņemt arī citus kompensējamus medikamentus atbilstoši diagnozei. Paredzēts, ka pacientu līdzmaksājumu segs Tieslietu ministrija.

Ar narkotiku ierobežošanu un kontroli saistītā politika ieslodzījuma vietās

„Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam” – dokuments, kas īsteno atbilstoši Attīstības plānošanas sistēmas likumam hierarhiski augstākajā vidēja termiņa attīstības plānošanas dokumentā „Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2007.-2013.gadam” noteikto attīstības stratēģijas mērķi un plānā noteiktos uzdevumus pilnveidot un modernizēt sistēmu cīņā pret narkotiku nelegālo apriti un iesaistīt sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām, t.sk., narkotiku atkarību.

Iepriekšējais politikas plānošanas dokuments – „Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.-2008.gadam” savu darbību pārtrauca 2008.gada 31.decembrī. Kā novērtējuma ziņojumā norādīts, daudzas šīs politikas jomas attīstībai nepieciešamās aktivitātes programmas praktiskā ieviešanā nav saglabājušas savu prioritāro raksturu un nav ieviestas, kā rezultātā daudzas ar narkomāniju un narkotiku nelegālu izplatību saistītas problēmas nav mazinātas, tai skaitā ieslodzījuma vietās.

Raksturojot situāciju narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpē ieslodzījuma vietās, iepriekšējās valsts programmas ex-post ziņojumā norādīts, ka joprojām nav ieviestas nepieciešamās aktivitātes ieslodzīto narkomānu veselības aprūpes problēmu risināšanai, t.sk., nav izstrādātas ilgtermiņa ārstēšanas un rehabilitācijas programmas ieslodzītajiem; tāpat nav izstrādāta un ieviesta narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku profilakses programma ieslodzītajiem un nodrošināta nepārtraukta tās darbība.

MK pieņemtajā ex-post novērtējuma ziņojumā rekomendēts, ka, ievērojot risināmās problēmas ciešo saikni ar ieslodzīto veselības vispārējās aprūpes pārvaldīšanas problēmām, šie jautājumi būtu risināmi vienoti ar pārējiem ieslodzīto veselības aprūpes konceptuāliem risinājumiem.

Politikas mērķu sasniegšanai un esošo problēmu risināšanai narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpes jomā, pamatnostādņu ietvaros izstrādāti vairāki rīcības virzieni un uzdevumi, t.sk.,

- **Izstrādāt un īstenot ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepciju**, tajā skaitā paredzot arī narkomānu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu (izstrādāt līdz 30.06.2012., īstenot līdz 31.12.2016., atbildīgā institūcija – Tieslietu ministrija, iesaistītā – Veselības ministrija);
- **Izstrādāt grozījumus Krimināllikumā**, paredzot brīvības atņemšanas soda sankcijas likvidēšanu par neatļautu narkotiku lietošanu, iegādāšanos un glabāšanu personīgajām vajadzībām (atbildīgā institūcija – Tieslietu ministrija);
- **Izstrādāt un ieviest sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepciju**, lai paplašinātu atkarīgajiem likumpārkāpējiem piespiesto administratīvo un kriminālsodu aizstāšanu ar ārstniecību no atkarībām un efektīvizētu potenciālo atkarīgo personu – likumpārkāpēju piespiedu pievēršanu narkomānijas ārstniecības programmām (līdz 31.12.2010. pieņemt MK, atbildīgā ministrija Tieslietu ministrija, iesaistītā – Veselības ministrija).

Kā norādīts pamatnostādnēs, pretēji ES kopējai pretnarkotiku politikai, Latvijā pagaidām joprojām ir paredzēta brīvības atņemšana kā kriminālsoda sankcija par atkārtotu narkotiku lietošanu, kas kontekstā ar narkomānijas ārstēšanas nodrošināšanas problēmām ieslodzījuma vietās ne tikai nepanāk šādas soda sankcijas leģitīmo mērķi – personas resocializāciju un lietošanas pārtraukšanu, bet ir neadekvāta kriminālpārkāpuma būtībai un arī mazina drošības stāvokli un veicina ar narkotiku lietošanu saistīto seku (vīrushepatītu, HIV/AIDS u.c.) izplatīšanos ieslodzījuma vietās.

„**Kriminālsodu politikas koncepcija**”⁷⁴, kas apstiprināta ar 09.01.2009.gada MK rīkojumu Nr.6, izstrādāta ar mērķi sagatavot konceptuālus priekšlikumus izmaiņām kriminālsodu sistēmā, kas būtu izmantojami, izstrādājot nepieciešamos grozījumus Krimināllikumā un citos normatīvajos aktos, kuru pieņemšana sekmētu efektīvāku tiesisko līdzekļu piemērošanu kriminālsodu politikas mērķu sasniegšanai.

Koncepcijā noteikts, ka ikviens noziedzīgs nodarījums tiek izdarīts vairāku faktoru un apstākļu ietekmē, tādēļ kriminālsodam jābūt tādām, kas sekmē noziedzīgu nodarījumu veicinošo faktoru novēršanu vai mazināšanu. Savukārt soda bardzība bieži vien nav pietiekama, lai persona apzināti atteiktos no jaunu noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas. Tādēļ svarīgi, lai kopā ar pamatsodiem praksē biežāk piemērotu papildsodus, lai nosacīti notiesātajām personām būtu uzlikti saistoši pienākumi, kuru izpilde novērstu noziedzīgu nodarījumu veicinošos faktorus, kā arī lai likumā būtu paredzētas plašākas iespējas piemērot citus krimināltiesiskos piespiedu līdzekļus, t.sk., medicīniska rakstura piespiedu līdzekļus.

Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi ir piemērojami gadījumos, kad nav noziedzīga nodarījuma sastāva, bet izdarītais nodarījums objektīvi atbilst noziedzīgam nodarījumam, ar mērķi novērst jaunu līdzīgu nodarījumu izdarīšanu (nodarījumu prevencija). Ar medicīniska rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu papildus tam nodrošināma medicīniskā palīdzība un aprūpe.

Saskaņā ar koncepcijā ietverto informāciju, tā kā ārstēšanās no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības šobrīd faktiski nav priekšnosacījums personas atbrīvošanai no soda, lai sekmētu problēmas risināšanu, svarīgi panākt, ka persona, kuru atbrīvo no soda izciešanas, apliecinātu, ka pēc pilna ārstēšanās kursa saņemšanas ir tiesīga pretendēt uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu, kas to lielākā mērā motivētu ārstēties no minētajām atkarībām.

⁷⁴ 10.03.2010. Valsts kancelejā tika iesniegts grozījumu projekts KL, kas izstrādāts saskaņā ar Kriminālsodu politikas koncepciju. 2010.gada 20.septembrī grozījumu projekts tika atbalstīts Ministru kabineta komitejas sēdē. Pēc likumprojekta atkārtotas saskaņošanas ar Ģenerālprokuratūru un Iekšlietu ministriju tas iesniegts izskatīšanai Ministru kabinetā.

Saskaņā ar Ārstniecības likuma 61. pantu, alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs MK noteiktajā kārtībā. Savukārt gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu 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 (62., 63. pants), kas ietver:

- 1) ņemšana policijas profilaktiskajā uzskaitē un policijas rakstveida brīdinājums, ka slimniekam jāizbeidz alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu lietošana, piedalīšanās azartspēlēs vai datorspēlēs un ar to saistītu administratīvo pārkāpumu izdarīšana, kā arī obligāti jāsāk ārstēšanās;
- 2) ņemšana narkoloģiskajā uzskaitē un motivācijas veidošana, lai ieinteresētu slimnieku sākt labprātīgu ārstēšanos no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības;
- 3) tiesas nolēmums par notiesātā pienākumu ārstēties.

Saskaņā ar jau minēto Ārstniecības likuma 63. pantu, nosacīti notiesājot, tiesa var uzlikt notiesātajam, kas izdarījis noziedzīgu nodarījumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmē vai ir atkarīgs no azartspēlēm vai datorspēlēm, ar viņa piekrišanu par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības sociālās un psiholoģiskās rehabilitācijas iestādē.

Koncepcija nosaka nepieciešamību izdarīt grozījumus KL 59. panta 4. daļā, nosakot, ka personu, kura izdarījusi mazāk smagu noziegumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ, tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja šī persona ir saņēmusi narkologa atzinumu par sociālās rehabilitācijas nepieciešamību no psihoaktīvām vielām atkarīgajai personai. Jāņem vērā, ka izdarot grozījumus KL 59. pantā, līdz ar pieprasījuma saņemt ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumus no atkarību izraisošām vielām palielināšanos, pieaugs arī tam nepieciešamais finansu līdzekļu apjoms.

Vienlaikus koncepcija paredz, ka, lai aizsargātu sabiedrisko drošību, mazinātu smagu un sevišķi smagu noziegumu recidīva līmeni, KL Vispārīgā daļa jāpapildina ar jaunu nodaļu, paredzot tajā Sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu piemērošanu personai, kura izdarījusi KL paredzēto nodarījumu, bet pēc soda izciešanas nav sasniegusi resocializācijas mērķus vai nav saukta pie kriminālatbildības vai atbrīvota no tās, kā arī gadījumā, ja personai vairs netiek piemēroti medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi un viņa joprojām var apdraudēt sabiedrības drošību. Likumā jāparedz iespēja ar tiesas nolēmumu piemērot sabiedriskās drošības līdzekļus personām, kuras citu starpā izdarījušas vairākus smagus vai sevišķi smagus noziedzīgus nodarījumus alkohola, narkotisko vai citu atkarību dēļ. Koncepcijā īpaši uzsvērts, ka sabiedriskās drošības līdzekļu piemērošanas mērķis nav pazemot personu un ar tiem nedrīkst būtiski ierobežot personas tiesības.

Tā kā sabiedriskās drošības līdzekļiem nav sodīšanas funkcijas, tie var tikt piemēroti uz nenoteiktu laiku vai uz noteiktu laiku ar pagarināšanas iespēju, tiem jābūt elastīgiem pēc uzraudzības formas, un to intensitāte ar laiku var mainīties. Vienlaikus, lai sabiedriskās drošības līdzekļi būtu pietiekami efektīvi, nepieciešams paredzēt kriminālatbildību par izvairīšanos no to izpildes un administratīvo atbildību par ar tiem noteikto pienākumu nepildīšanu.

Lai izveidotu sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu sistēmu un uzsāktu to piemērošanu, ir uzsākts darbs pie „**Sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepcijas**” projekta izstrādes.

Kā norāda politikas veidotāji, ignorējot kriminālsodu politikas problemātiku un neizdarot nepieciešamos grozījumus KL, saskaņā ar koncepcijā ietverto informāciju, (a) netiks radīts

mehānisms, kas motivēs notiesātos ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības, (b) netiks mazināts noziedzīgu nodarījumu recidīvs to personu vidū, kuras izdarījušas noziedzīgus nodarījumus, būdamas atkarīgas no alkohola, narkotiskām, psihotropām vai toksiskām vielām.

Līdz ar vispārējām problēmām veselības aprūpē Latvijas ieslodzījuma vietās, neskaidrības vērojamas arī attiecībā par metadona aizstājterapijas piemērošanu ieslodzījuma vietās, kas saistīta ar turpinājumā atspoguļotajos normatīvajos aktos ietvertajām prasībām.

09.05.1996. likuma **"Par narkotisko un psihotropo vielu likumīgās aprites kārtību"** 3. panta 2. daļā norādīts, ka Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstus apstiprina Ministru kabinets pēc Veselības ministrijas ieteikuma.

Saskaņā ar šo tiesību aktu 2005. gada 8. novembrī izdoti MK noteikumi Nr. 847 **"Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem"**, kuru 2. pielikumā ietvertajā Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II sarakstā, līdz ar citām vielām metadons tiek definēta kā ļoti bīstama narkotiskā viela, kuru atļauts izmantot vien medicīniskiem un zinātniskiem mērķiem.

Savukārt, to, ka opioīdu narkotisko vielu atkarības slimnieku īslaicīgā un uzturošā ārstēšanā kā aizvietojošo ārstēšanas metodi lieto zāles, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns, nosaka 24.09.2002. MK noteikumu Nr. 429 **"Alkoholisma, narkomānijas un toksikomānijas slimnieku ārstēšanas kārtība"** 18. un 19. pants.

Jāpiebilst, ka ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu ārstēšana (aizstājterapija), izmantojot metadonu, Latvijā darbojas no 1996. gada. Pateicoties 2008. gadā veiktajiem grozījumiem minētajos noteikumos tika paplašināta aizstājterapijas pieejamība, novēršot līdz tam darbojošos kārtību, kas paredzēja metadona aizstājterapijas programmas īstenošanu tikai vienā ārstniecības iestādē Rīgā.

Ieslodzījuma vietu pārvaldes vadošā speciāliste uzskatījusi, ka minētajos MK noteikumos nepieciešams iekļaut norādi par to, ka šos medikamentus var izmantot arī apcietināto un notiesāto personu ārstniecībā. Jāatzīst, ka šim norādījumam oponenti vairāki citi pētījumā intervētie eksperti, uzsverot, ka t.s. metadona programmas ieviešanai cietumos nepastāv juridiski šķēršļi un, iespējams, vienīgās izmaiņas būtu jāveic ieslodzījuma vietu iekšējās kārtības noteikumos.

Kā zināms dažādu negatīvu faktoru kopums ieslodzījuma vietās – injicējamo narkotisko vielu lietošanas izplatība, nedroši seksuālie kontakti, cietuma subkulturā raksturīgā tetovēšanās, ieslodzīto personu sanitāri higiēniskie apstākļi, sliktais veselības stāvoklis un tajā pašā laikā – ilgspējīgu ārstniecības programmu trūkums – paaugstina dažādu infekcijas slimību izplatības risku.

„Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013. gadam”, kas apstiprināta ar Ministru kabineta 30.05.2009. rīkojumu Nr. 437, ieslodzītos, injicējamo narkotiku lietotājus, kā arī ieslodzījuma vietu darbiniekus definē kā vienas no tām personu grupām, kurām pastāv augsts HIV inficēšanās risks.

Programmā noteikti valsts politikas galvenie virzieni nākamajam plānošanas periodam (2009.–2013.), lai turpinātu samazināt HIV infekcijas izplatību valstī. Ņemot vērā Eiropas Savienības nostāju, starptautisko organizāciju ieteikumus, starpvalstu projektu ietvaros un neatkarīgu ekspertu vadībā izstrādātās rekomendācijas, programmā paredzēts turpināt risināt jautājumus, kas saistīti ar kaitējuma mazināšanas pasākumu un ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanu injicējamo narkotiku lietotājiem, HIV infekcijas un ar to saistīto slimību profilaksi un diagnostiku, īpaši ieslodzījuma vietās, veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanu, kā arī pierādījumos balstītu pasākumu plānošanu.

Kā norādīts programmas ietvaros, ņemot vērā esošo situāciju un saskaņā ar neatkarīgu ekspertu iepriekšējās programmas īstenošanas novērtējumu, HIV infekcijas un ar to saistītu slimību izplatīšanās risks ieslodzījuma vietās ir viena no galvenajām problēmām, kuru risināšanai programma izstrādāta.

No kopumā 15 rīcības virzieniem HIV programmas rezultātu sasniegšanai 5 vērsti uz aktivitātēm ieslodzījuma vietās: (a) Paplašināt pieejamību ilgtermiņa farmakoterapijai un uzlabot injicējamo narkotiku lietotāju veselības aprūpi; (b) Uzlabot HIV/AIDS diagnostiku ieslodzījuma vietā; (c) Uzlabot ieslodzījuma vietu ārstniecības personu, darbinieku un ieslodzīto zināšanas par HIV infekcijas un citu infekcijas slimību profilaksi; (d) Nodrošināt kaitējuma mazināšanas pasākumus, tai skaitā ilgtermiņa farmakoloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu, ieslodzījuma vietās; (e) Iesaistīt valsts institūcijas un NVO integrētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ieslodzījuma vietās.

11.2. Ar narkotiku lietošanas samazināšanu saistīti veselības pakalpojumi ieslodzījuma vietās

Sadarbība starp ieslodzījuma vietu pārvaldi un nevalstiskajām organizācijām resocializācijas programmu veikšanā parasti tiek veikta uz sadarbības līguma pamata. Sadarbības iniciators var būt gan ieslodzījuma vietu pārvalde (tās struktūrvienības), gan nevalstiskas organizācijas. Sadarbība var tikt attīstīta gan veicamo projektu (piem., izmantojot ES līdzfinansējumu vai starptautisko organizāciju finansējumu) ietvaros, gan ārpus tiem. Organizācija, kura vēlas īstenot resocializācijas programmu, var vērsties ieslodzījuma vietu pārvaldē vai tās struktūrvienībā. Ieslodzījuma vietu pārvalde izskata piedāvājumu, saskaņo to un uz pilnvaras pamata noslēdz attiecīgu līgumu. Tad notiek apmaiņa ar informāciju (parasti ar oficiālām vēstulēm), kurā tiek noskaidrots kāds atbalsts ir nepieciešams programmu īstenošanas speciālistiem no ieslodzījuma vietu pārvaldes vai tās struktūrvienības, kā arī jautājumi saistībā ar programmas īstenošanas vietu, laika periodu un īstenotājiem. Pirms izsniegt programmas īstenotājiem caurlaides iekļūšanai ieslodzījuma vietā, to informācija tiek attiecīgi pārbaudīta. Ieslodzījuma vietu pārvalde faktiski veic starpnieka lomu starp programmas īstenošanas organizāciju un konkrēto ieslodzījuma vietu, kurā programma tiks īstenota. Konkrētā ieslodzījuma vieta nodrošina:

- programmas īstenošanas organizācijas pārstāvjus ar instruktāžu par ieslodzījuma vietā ievērojamajiem noteikumiem;
- programmas īstenošanas organizācijas pārstāvju iekļūšanu ieslodzījuma vietā, izrakstot katram pārstāvim vienreizēju caurlaidi;
- ieslodzījuma vietas pārstāvja klātbūtni visu projekta aktivitāšu īstenošanas laikā;
- programmas īstenošanas organizācijas pārstāvjus ar nepieciešamajām telpām nepieciešamo aktivitāšu īstenošanai;
- ieslodzīto klātbūtni projekta aktivitāšu īstenošanas gaitā.

Veselības aprūpes kontekstā ieslodzījuma vietās jāņem vērā viens būtisks apsvērums – ieslodzījuma vietu pārvaldei piešķirtie finanšu resursi, kas tieši ietekmē pieejamos pakalpojumus, tai skaitā veselības aprūpei, narkotiku lietotāju ārstēšanai, profilaksei vai kaitējuma mazināšanai. Piemēram, 2010. gadā ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi bija 20,66 miljoni latu, 2009. gadā – 25,34 milj. latu, 2008. gadā 36,79 miljoni latu, bet 2007. gadā – 32,10 miljoni latu. Vērojams, ka ieslodzījuma vietu pārvaldes izdevumi kopš 2008.gada samazināti par vairāk kā 16 miljoniem latu, kas viennozīmīgi ietekmē pieejamo pakalpojumu klāstu un apjomu. Kā pozitīvs atbalsts minams 2006. gadā uzsāktais UNODC projekts „HIV prevention and care among IDUs and prisons in Estonia, Latvia and Lithuania”, kura ietvaros īstenotas neskaitāmas aktivitātes, kas aprakstītas arī šajā nodaļā. 2010. gadā veiktā pētījuma

ieslodzījuma vietās (Sņikere u.c. 2010) ietvaros veiktās ekspertu intervijās noskaidrotais liecina, ka liela daļa ekspertu ir diezgan skeptiski par projekta aktivitāšu ilgtspējību, galvenokārt visai ierobežotā finansējuma dēļ.

Ārstēšanas, profilakses, kaitējuma mazināšanas un informēšana/izglītošanas pasākumi

Aplūkojot ieslodzījuma vietās notiekošās aktivitātes narkotiku lietošanas samazināšanas jomā vērojams, ka lielākā daļa aktivitāšu (ņemot vērā drošības pasākumu īstenošanu) ir saistītas ar ieslodzīto un ieslodzījuma vietu darbinieku informēšanu un izglītošanu.

Ieslodzījuma vietās ārstniecības programmas klasiskajā izpratnē tiek īstenotas minimālā apmērā. Piemēram, 2010. gadā tikai viena programma (Minesotas 12 soļu programma), kas īstenoja Cēsu audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem uzskatāma par strukturētu ārstēšanas programmu un kurā iesaistīti 10 ieslodzītie.

2008. gadā Cēsu audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem un Ilģuciema cietumā nepilngadīgajiem ieslodzītajiem īstenoja "Motivācijas programma jauniešiem pilnīgai psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanai ieslodzījumā, kā arī pēc atbrīvošanās no tā". Šīs programmas mērķis ir pastarpināti ietekmēt noziedzības recidīvu samazināšanos psihoaktīvo vielu ietekmē pusaudžu un jauniešu vidū, sagatavojot jauniešus integrācijai sabiedrībā, veicot apmācību, kā pārvarēt atkarību, kas ir bijusi par iemeslu kriminālajām darbībām. Programma paredzēta ieslodzītajām bez vecuma, dzimuma vai sociālā stāvokļa ierobežojuma, taču praksē parasti tiek iesaistītas nepilngadīgās ieslodzītās.

2007. gadā Liepājas cietumā īstenoja "Atkarību un agresiju pārvarēšanas programma".

Atsevišķas programmas tiek īstenotas arī Ilģuciema cietumā sievietēm. Piemēram, 2008., 2009. un 2010. gadā Ilģuciema cietumā īstenoja deju kustības terapija, kuras mērķis ir palīdzēt pilngadīgajām notiesātajām atbrīvoties iekšēji no narkotiku vai alkohola atkarības.

Atbilstoši Veselības ekonomikas centram iesniegtajiem pārskatiem par narkoloģiskajiem pacientiem secināms, ka 2010. gada laikā stacionāri palīdzība (detoksikācijas veidā) sniegta sešiem ieslodzītajiem ar F11-F19 diagnozēm, bet 2009. gadā – 2 ieslodzītajiem.

Papildus iepriekš minētajām ārstniecības aktivitātēm, ikgadu ieslodzījuma vietās tiek īstenotas dažādas sociālās rehabilitācijas, sociālās uzvedības korekcijas, kā arī kristīgās audzināšanas programmas, kurās ietvertas atkarību izraisošo vielu ārstēšanas, profilakses, informēšanas un izglītošanas vai kaitējuma mazināšanas komponentes.

Piemēram, pēc ieslodzījuma vietu pārvaldes 2010. gada publiskā pārskatā iekļautās informācijas secināms, ka 2010. gadā 37 resocializācijas programmās (16 sociālās rehabilitācijas programmas, 14 sociālās uzvedības korekcijas programmas un 7 kristīgās audzināšanas programmas) iesaistīti 2528 ieslodzītie, 2009. gadā – 32 programmās 1492 ieslodzītie, 2008. gadā – 42 programmās 1484 ieslodzītie, bet 2007. gadā – ap 1000 ieslodzītiem.

No 2010. gadā īstenojamajām programmām 14 programmas īstenoja nevalstiskās, reliģiskās un pašvaldību organizācijas (apvienība „HIV.LV”, biedrība „Agihas”, s/o „Karitas”, biedrība „Ilģuciema sievietes” un tās pieaicinātās psihoterapeites, Latvijas humānās palīdzības centrs, Rīgas Luterāņu baznīca, Vasarsvētku draudžu apvienība, Latvijas humānās palīdzības centrs, Liepājas izglītības pārvalde, biedrība „Ezer”). Pārējas programmas īstenoja ieslodzījuma vietu pārvalde un Valsts probācijas dienests. Zemāk tabulā uzskaitītas 2008 un 2009. gadā ieslodzījuma vietās īstenojamās programmas, kuru aktivitātes nosacīti ietver atkarības vielu komponenti.

11.1. tabula. Programmas, kuras netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi

Resocializācijas programmas nosaukums	Īstenošanas vieta
HIV/AIDS, narkotiku lietotāju izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajiem pirms atbrīvošanas	Brasas cietums
Vērtībizglītības un saskarsmes prasmju programma	Šķirotavas cietums (visa programma kopumā)
3.modulis „Atkarība un profilakse”	Jelgavas cietums
Dzīves skola II	Daugavgrīvas cietums
4. modulis “Veselības un atkarība”	Iļģuciema cietums
Pasargā sevi un citus	Cēsu AIN Iļģuciema cietums
Deju kustību terapijas programma	Iļģuciema cietums
Veselīgs dzīvesveids kā apzinātā izvēle	Daugavgrīvas cietums
Zināšanas kā HIV infekcijas ierobežošanas pamats	Iļģuciema cietums
Ieklausies, mācies, pilnveidojies un nodod zināšanas citiem	Šķirotavas cietums
Veselā miesā vesels gars	Iļģuciema cietums
Sadarbība un veselība	Brasas cietums Šķirotavas cietums Valmieras cietums Iļģuciema cietums Rīgas Centrālcietums Jelgavas cietums Liepājas cietums Jelgavas cietums Iļģuciema cietums
Uzlabojot HIV/AIDS stāvokli cietumos un ārpus tiem	Brasas cietums Olaines cietums Rīgas Centrālcietums Jēkabpils cietums

Zemāk uzskaitīti ieslodzījuma vietās īstenoto programmu, kuras tieši vai netieši saistītas ar atkarību vielu lietošanas profilaksi, ārstēšanu vai kaitējuma mazināšanu, mērķi:

- Programma „HIV/AIDS, narkotiku lietotāju izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajiem pirms atbrīvošanas”
 - Mērķis – ierobežot HIV/AIDS izplatību un narkotiku lietošanu, sekmēt veselīgu dzīvesveidu.
- Programma „EQUIP”
 - Mērķis - iedrošināt un sagatavot jauniešus domāt un rīkoties atbildīgi, izmantot savu vienaudžu palīdzību, nepieļaut antisociālu (noziedzīgu) uzvedību. Viena no programmas sadaļām veicina kognitīvo noviržu un ar to saistīto problēmu (tai skaitā alkohola un narkotiku lietošanu) koriģēšanu.
- Programma „Pasargā sevi un citus”
 - Mērķi galvenokārt saistīti ar informēšanu par riskantu uzvedību un to koriģēt. Tomēr daži no programmas mērķiem ir saistīti ar vielu lietošanas profilaksi, piemēram, 1) sniegt zināšanas par narkotiskām vielām un to ietekmi uz veselību, 2) veidot izpratni par atkarības veidiem un riskiem kļūt atkarīgam, 3) sekmēt jauniešu kritiskās domāšanas prasmes saistībā ar alkohola un narkotisko vielu lietošanu.

- „Minesotas 12 soļu programma”
 - Mērķis – apgūt prasmes dzīvot un risināt problēmas bez atkarības vielu lietošanas. Programmas laikā tiek ietekmētas visas četras galvenās cilvēka funkcijas – fiziskā, psiholoģiskā, sociālā un garīgā. Tās mērķauditorija ir pilngadīgie alkohola un narkotisko vielu atkarīgie.
- Programma „Veselīgs dzīvesveids kā apzināta izvēle”
 - Mērķis – paaugstināt ieslodzīto zināšanas par kaitējuma mazināšanu un HIV profilaksi, sekmējot veselīga dzīvesveida pieņemšanu un mazinot HIV izplatības risku.
- Programma „Dzīves skola II”
 - Mērķis ir sagatavot atbrīvošanai un integrācijai sabiedrībā cilvēkus, kuri izcieš sodu vai ir izcietuši sodu brīvības atņemšanas iestādēs, palīdzot viņiem apgūt un attīstīt pamatprasmes, sniedzot zināšanas un ietekmējot attieksmes, kas veicina vieglāku saskarsmi ikdienā.
 - 4. programmas modulis “Veselība un atkarība” domāta, lai programmas dalībnieki attīstīt izpratni par savu un līdzcilvēku veselību kā vērtību un mācīties saprast atkarību ietekmi uz to.
- Deju kustības terapijas programma
 - Mērķis - palīdzēt notiesātajām atbrīvoties iekšēji no narkotiskās un alkohola atkarības.
- Programma „Vērtībizglītība un saskarsmes prasmes”
 - Programmas 3. moduļa “Atkarība un profilakse” mērķis ir izglītojot par atkarību un tās izraisītajām sekām, veidojot prasmes – kā risināt atkarības problēmas, sekmēt izglītojamo attieksmju un uzvedības maiņu.
- „Motivācijas programma jauniešiem pilnīgai psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanai ieslodzījumā, kā arī pēc atbrīvošanās pēc tā”
 - Mērķis – pastarpināti ietekmēt noziedzības recidīvu samazināšanos psihoaktīvo vielu ietekmē pusaudžu un jauniešu vidū, sagatavojot jauniešus integrācijai sabiedrībā, veicot apmācību, kā pārvarēt atkarību, kas ir bijusi par iemeslu kriminālajām darbībām.
- „Veselības programma”
 - Mērķis – nepilngadīgo ieslodzīto veselības profilakse – narkomānija, alkoholisms, personīgā higiēna, telpu higiēna, hepatīta B, C un HIV vīrusa izcelsme u.c.
- „Vielu lietošanas menedžments”
 - Mērķis – sniegt klientam pamatkonceptijas un metodes, lai palīdzētu viņam izmainīt personisko uzskatu sistēmu attieksmi, vērtības, lai viņš atkārtoti nepārkāptu likumu.
- Informējošas un izglītojošas programmas par HIV/AIDS un ar to saistītiem aspektiem
 - Programma „Zināšanas kā HIV infekcijas ierobežošanas pamats”
 - Programma „Ieklausies, mācies, pilnveidojies un nodod zināšanas citiem”
 - Programma „Ieklausies, mācies, pilnveidojies un nodod zināšanas citiem”
 - Projekts „Uzlabojot HIV, AIDS stāvokli cietumos un ārpus tiem”

Precīza informācija par katrā programmā iesaistīto ieslodzīto skaitu nav zināma, taču tabulā zemāk atspoguļota programmas pabeigušo dalībnieku skaits 2008. un 2009. gadā.

11.2. tabula. Programmu, kuras tieši vai netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi, dalībnieku raksturojumi

Programmu pabeigušo dalībnieku kopskaits	1087
vīriešu skaits	815
vīrieši nepilngadīgie	22
vīrieši pilngadīgie	793
sieviešu skaits	272
sievietes nepilngadīgas	35
sievietes pilngadīgas	237
Programmas apgūšanas laikā personas atradās (personu skaits):	
slēgtajā cietumā	551
daļēji slēgtajā cietumā	514
atklātajā cietumā	0
audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem	22
izmeklēšanas cietumā	0

Relatīvi ar narkotiku vai citu atkarību izraisīto vielu lietošanu un to saistītām problēmām ir saistītas arī psihologu konsultācijas, kas atbilstoši ieslodzījuma vietu pārvaldes sniegtajai informācijai notiek pēc ieslodzīto vēlēšanās un ar viņu piekrišanu, kā arī pēc ieslodzījuma vietu darbinieku iniciatīvas. Piemēram, 2010. gada laikā psihologi ieslodzījuma vietās veikuši 3900 konsultāciju sērijas, 1717 vienreizējas konsultācijas, 202 krīzes intervences, 1725 psihodiagnostisko pasākumus un sastādīja 904 psiholoģiskos novērtējumus (skat. 11.3. tabulu).

11.3. tabula. Psihologu darba rādītāji ieslodzījuma vietās 2008.-2010. gadā

	2008.	2009.	2010.
Konsultāciju sērijas	2124	4040	3900
Vienreizējas konsultācijas	1762	1917	1717
Krīzes intervences	187	227	202
Psihodiagnostiskie pasākumi	2257	2644	1725
Psiholoģiskie novērtējumi	800	953	904

Avots: Ieslodzījuma vietu pārvaldes publiskie pārskati par 2008., 2009. un 2010. gadu

UNODC projekta aktivitātes

Kā viens no nozīmīgākajiem mērķtiecīgu pasākumu kopums pēdējo gadu laikā Latvijā ieslodzījuma vietās minams UNODC projekts "HIV/AIDS profilakse un aprūpe injicējamu narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā" un tā aktivitātes, kuru ietvaros ekonomiskās lejupslīdes apstākļos ieviesti neskaitāmi pasākumi⁷⁵.

Kopējais projekta budžets visām Baltijas valstīm laikā no 2006. gada novembra līdz 2011. gada jūnijam bija 5,96 miljoni ASV dolāru. Projekta ietvaros kā nozīmīga komponente tika atzīta t.s. mazo grantu programma, kuras ietvaros Latvijā tika atbalstīti 45 projekti par kopējo summu 914 tūkstoši ASV dolāru, no kuriem daļa tika īstenoti ieslodzījuma vietās un tie atspoguļoti 11.4. tabulā.

2010. gadā veiktā pētījuma ieslodzījuma vietās (Sņikere u.c. 2010) intervētie eksperti kopumā pozitīvi vērtējuši UNODC projektu, īpaši novērtējot sekojošas projekta aspektus:

⁷⁵ Plašāk par projekta aktivitātēm un tā progresu ziņojumus var aplūkot projekta mājas lapā (<http://www.unodc.org/balticstates/en/index.html>)

- ietekme uz veselības jomas, t.sk., narkotisko vielu izplatības ieslodzījuma vietās problemātikas apzināšanu, aktualizēšanu politiskā līmenī Latvijā;
- izmaiņu likumdošanā iniciēšana, kā rezultātā Latvijā uzsākta īstenot t.s. Metadona programma;
- dažāda līmeņa sadarbības veicināšana: (i) starp lēmumu pieņēmējiem un ierēdniecību, (ii) politikas veidotājiem un NVO, (iii) starp ieslodzījuma vietām un nevalstiskajām organizācijām.
- informācijas un mācību materiālu izstrāde un adaptēšana Latvijas situācijai;
- Latvijā ierīkto šļirču apmaiņas punkti un šļirču apmaiņas punktu darbinieku izglītošana;
- atbalsts ieslodzījuma vietu infrastruktūras, vides uzlabošanai, īpašu profilakses kabinetu ierīkošanai;
- ieslodzījuma vietu darbinieku apmācība, informētības, komunikācijas un pieredzes apmaiņas veicināšana, kā rezultātā uzlabojušās saskarsmes iemaņas ar ieslodzītajiem.

NVO vidū neviennozīmīgi vērtētas aktivitātes metadona programmas popularizēšanai un ieviešanai. Speciālisti kopumā atbalstījuši metadona programmas īstenošanu ieslodzījuma vietās, bet ar vairākiem nosacījumiem – programmā tiek iesaistīti tikai cilvēki ar ilgstošu opiātu lietošanas pieredzi, ne jaunāki par 30 gadiem, kā arī tad, ja programmas gaitā tiek īstenota grupu terapija. Pretējā gadījumā metadons ir kā „legālā narkotika”.

UNODC aktivitātes Latvijā plānotas līdz 2010.gada beigām. Veicot projekta noslēguma aktivitātes, īpaši tiek pārdomāts, lai mudinātu izglītojošos pasākumus par narkotiku lietošanas un infekciju izplatības ierobežošanu ietvert katrā cietuma iekšējās kārtības noteikumos.

Jāatzīst, ka speciālisti Latvijā ir nobažījušies par projekta noslēgumu un par tā ieviesto aktivitāšu ilgtspējīgu attīstību, galvenokārt – visai ierobežotā finansējuma dēļ.

Ļoti labi UNODC projekta ietekmi raksturo kāda intervētā eksperta viedoklis: *“Milzīgs paldies UNODC par to, ko viņi ir darījuši. ... ja nebūtu bijis projekta, es pat baidos domāt, kur mēs būtu! Jo tas projekts vienkārši to problēmu [narkotiku lietošanu un infekciju slimības] ir iznesis gaismā. Es teiktu, ka tas projekts vienkārši ir uzturējis pie dzīvības visu sistēmu. Šo projektu ietvaros ir daudz, kas izdarīts [...] Tā kā Apvienotās nācijas ir diezgan daudz ieguldījušas gan darbu, gan naudu, lai šī programma tiktu attīstīta valstī”* (Sniķere u.c. 2010).

11.4. tabula. UNODC projekta ietvaros īstenotie projekti ieslodzījuma vietās un to rezultatīvie rādītāji

Granta saņēmējs	Projekta nosaukums / projekta ilgums / UNODC piešķirtais budžets	Mērķis un uzdevumi	Rezultatīvie rādītāji
Biedrība “Apvienība HIV.LV”	Esi labi informēts! 01.12.2007. - 30.11.2008. 4968,00 LVL	Sistēmiski apmācīt ieslodzītos jautājumos par primāro un sekundāro profilaksi, HIV infekcijas ārstēšanu, kā dzīvot kvalitatīvu dzīvi ar HIV/AIDS un kombinētās terapijas shēmām. Ieviest programmu, lai uzlabotu antiretrovirālās terapijas nosacījumu ievērošanu notiesāto HIV inficēto vidē. Veikt HIV inficēto ieslodzīto-multiplikatoru apmācību, lai izplatītu zināšanas ieslodzīto vidē.	Novadītas 30 lekcijas/semināri 12 cietumos. Semināros/lekcijās iesaistīti 951 ieslodzītie. Sniegtas atbildes uz 62 ieslodzīto vēstulēm. Ieslodzītajiem izplatīts 700 bukletu. Apmācīti 10 ieslodzītie- zināšanu multiplikatori. Sagatavoti un publicēti mājas lapā 10 informatīvie materiāli.
Biedrība “Atbalsta grupa	Vienoti par informētu ieslodzīto! 01.08.2007.-	Projekta mērķis ir mazināt HIV infekcijas riskus cietumos un bijušo ieslodzīto vidū.	Paaugstināts informatīvais un zināšanu līmenis par HIV profilaksi un aprūpi ieslodzīto vidū - realizēti 15 informatīvie semināri cietumos. Šajos

inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS)	30.09.2008. 7820,00 LVL		semināros kopā tika apmācīti 503 ieslodzītie. Veiktas 62 individuālas konsultācijas ar vēstulju palīdzību HIV pozitīvajiem ieslodzītajiem. Nodrošināti informatīvie un HIV profilakses materiāli ieslodzītajiem. Atlasīti un motivēti 3 līdzbiedru izglītotāji. Projekta vadītāji piedalījušies 18 AIDS semināros, konferencēs un sanāksmēs. Organizētas 7 projekta darba grupas tikšanās.
Cēsu audzināšanas iestāde nepilngadīgajiem	Celazīme drošai dzīvei. 2008.gada 10.novembris - 2009.gada 15.oktobris 6539,59 LVL	Veicināt notiesāto, atbrīvojamo no Cēsu audzināšanas iestādes, izpratni par drošu uzvedību dzīvē pēc ieslodzījuma, lai mazinātu STS, hepatīta un HIV/AIDS izplatību ieslodzīto un viņu līdzcilvēku vidū. Veicināt veselīgu dzīves veidu bez atkarībām un HIV inficēšanās riska.	Izstrādāta 12 nodarbību programma "Pasargā sevi"; 39 ieslodzītie izgājuši apmācību kursu; 21 darbinieks izgājis apmācību kursu; 44 ieslodzītie veikuši brīvprātīgo testēšanu uz HIV; 26 ieslodzītie piedalījušies plakātu konkursā; 108 ieslodzītie piedalījušies pasākumā "Diena bez narkotikām"; 16 ieslodzītie sagatavojuši vēstuli draugam; 37 atbrīvotie jaunieši saņēmuši saņēma paciņu ar informatīviem bukletiem un prezervatīviem.
Biedrība "Apziņas ekoloģija"	Motivācijas programma jauniešiem pilnīgai psihoaktīvo vielu lietošanas pārtraukšanai ieslodzījumā 05.11.2008.- 31.03.2009. 5497,32 LVL	Veicot narkomānijas un HIV/AIDS profilakses darbu, panākt riska mazināšanas pasākumu nepieciešamības atzīšanu un daļēju ieviešanu 2 ieslodzījuma vietās un ieslodzījuma vietu pārvaldē; Panākt ieslodzīto sadarbību ieviešot iespējamās riska mazināšanas pasākumus, nododot tālāk informāciju un izvēloties drošāku seksu, lietojot prezervatīvus; Veikt narkotiku pārdozēšanas un HIV/AIDS profilaksi veicot apmācību un informēt, kā sadzīvot vai izvairīties no HIV/AIDS un citām infekcijām ieslodzījumā; Celt jauniešu dzīves prasmes un attīstīt spēju dzīvot veselīgi.	Novadītas 37 nodarbības 2 ieslodzījuma vietās; Nodarbībās piedalījušies 23 ieslodzītie; Izdalīti 19 komplekti sterilizācijas materiāli; Izdalīti 200 informatīvie materiāli.
Liepājas ciетums	HIV inficēto, AIDS pacientu un narkotiku atkarīgo dzīves kvalitātes uzlabošana caur veselības un sociālo aprūpi 01.10.2008.- 20.03.2010. 14928,00 LVL	Ierobežot HIV infekcijas izplatību un samazināt tās negatīvās sekas katram indivīdam un sabiedrībai kopumā.	Kopīgi ar psihoterapeitiem izstrādāta 15 nodarbību apmācību programma; 197 ieslodzītie piedalījušies apmācībās; 117 darbinieki piedalījušies apmācībās; 80 ieslodzītie motivēti veikt HIV testēšanu; Projekta personāls piedalījies UNODC rīkotajos semināros un apmācībās; Projekta personāls dalījies pieredzē ar citu ciетumu kolēģiem; Apmācību darbam izremontētas un aprīkotas telpas.
Valmieras ciетums	HIV/AIDS profilakses pasākumu īstenošana Valmieras ciетumā un notiesāto antisociālās uzvedības riska pakāpes apzināšana 01.11.2008.- 01.11.2010. 8550,00 LVL	Valmieras ciетuma darbinieku un notiesāto izglītošana par HIV/AIDS un veikt pētījumu par notiesāto antisociālās uzvedības riska pakāpēm.	Veikts HIV/AIDS kabineta remonts un iegādātas nepieciešamās mēbeles; Projekta personāls ir piedalījies UNODC organizētajos semināros un apmācībās; Izstrādāta "motivācijas programma", lai varētu veikt dalībnieku atlasī, kā arī notiesātie vēlētos piedalīties nodarbībās; Iegūti nepieciešamie informatīvie materiāli un brošūras par HIV/AIDS, STS u.c.; Izstrādātas 4 mācību programmas (3 programmas ieslodzītajiem, 1 - ciетuma darbiniekiem). Kopumā apmācīti 268 notiesātie un 46 ciетuma darbinieki; Informēti ciетuma darbinieki par projekta aktivitātēm; Izdalītas 1352 brošūras, 1198 informatīvās lapas un izlīmēti 30 plakāti.
Apvienība HIV.LV	Zināšanas kā HIV infekcijas ierobežošanas pamats 02.03.2009.- 31.01.2010. 3509,78 LVL	Veicināt kvalitatīvu konsultatīvo pakalpojumu HIV/AIDS jautājumos ieviešanu un nostiprināšanu Latvijas penitenciārajā sistēmā, tādējādi ierobežojot HIV infekcijas izplatību ieslodzījuma vietās un sabiedrībā kopumā.	Novadīti 6 semināri ciетuma personālam, lai gan 2 ciетumos personāla vietā semināru apmeklēja ieslodzītie. Kopumā piedalījās 81 ciетuma darbinieks un 27 ieslodzītie. 5 ciетumos notikušas 2 individuālas ieslodzīto konsultāciju "līdzīgs-līdzīgam" sesijas. Kopumā 48 cilvēki saņēma konsultāciju. 5 ciетumos notikušas 2 ieslodzīto brīvprātīgā

			konsultēšana un testēšana uz HIV sesijas. Nepieciešamības gadījumā tika veikta arī konsultācija tiem ieslodzītajiem, kuriem jau ir diagnosticēts HIV. Kopumā konsultācijas saņēma 101 ieslodzītais. 10 cietumos notikušas 30 lekcijas ieslodzītajiem par HIV/AIDS, vīrushepatītiem B un C, seksuāli transmisīvām slimībām, tuberkulozi. Kopumā lekcijās piedalījās 610 ieslodzītie, 40 cietuma darbinieki, un notika 17 individuālas konsultācijas ieslodzītajiem.
Biedrība "Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS)	Uzlabojot HIV/AIDS stāvokli cietumos un ārpus tiem 01.07.2009.-01.07.2010. 8500,00 LVL	Samazināt HIV risku cietumos un pēc atbrīvošanas no cietuma	Novadīti 6 semināri cietumu personālam (plānots 11), kuros kopumā piedalījās 103 darbinieki (plānots 125). Novadīti 22 semināri ieslodzītajiem (plānots 11), kuros kopumā piedalījās 331 notiesātais. Veiktas 50 individuālas līdzinieku konsultācijas. 78 ieslodzītie konsultēti, izmantojot saraksti ar vēstulju palīdzību. Semināru laikā izdalīti vairāk kā 480 informatīvie materiāli, nosūtīti 98 dažādi informatīvie materiāli par HIV, ko-infekcijām, sociālajiem u.c. jautājumiem. 20 advokācijas ierosinājumi HIV politikas un medicīniskās aprūpes uzlabošanai Latvijā. Apmeklētas 24 AIDS sanāksmes, semināri un konferences.
Šķirotavas cietums	Ieklausies, mācies, pilnveidojies, nodod zināšanas citam 01.03.2009.-01.08.2010 8500,00 LVL	Veicināt izglītību cietuma klientiem (notiesātajiem) jautājumos par seksuāli transmisīvām slimībām (STS), hepatīta un HIV/AIDS izplatības mazināšanas iespējām brīvības atņemšanas vietās. Nodot un pielietot praksē iegūtās zināšanas cietuma darbā. Uzlabot ieviesto programmu efektivitāti cietuma klientu un personāla izglītošanā. Apkopotās informācijas izplatīšana par STS, hepatītu un HIV/AIDS.	Izstrādāta 14 nodarbību apmācību programma "Ieklausies, mācies, pilnveidojies, nodod zināšanas citam"; Apmācītas 8 ieslodzīto grupas (102 cilvēki); Apmācīta 1 cietuma darbinieku grupa (9 cilvēki); Veiktas līdžīgs līdžīgam apmācības; Sagatavota filma par projekta aktivitātēm; Projekta personāls piedalījies UNODC organizētajās apmācībās un semināros; Projekta personāls dalījies pieredzē ar kolēģiem no citiem cietumiem; Izplatīti 3100 informatīvie materiāli; Izremontēta un aprīkota apmācību telpa.
Ilgūciema cietums	HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajām pirms atbrīvošanas Ilgūciema cietumā" 01.07.2009.-30.09.2010. 10118,50 LVL	Izglītojot ieslodzītās pirms atbrīvošanas Ilgūciema cietumā, sekmēt HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošanu un veicināt izpratni par drošu un veselīgu dzīvesveidu.	Izremontēta un aprīkota apmācību telpa; Sagatavota mācību programma "Pasargā sevi un citus"; 16 nodarbību programmā izmantotas interaktīvās mācību metodes; 2 ieslodzīto grupas (16 cilvēki katrā grupā) pabeigušas apmācību programmu; 100 cilvēki saņēmuši informatīvos materiālus.
LĢPSVA "Papardes zieds"	Atbalsts cietumu izglītības programmām" 01.04.2009.-30.10.2010. 5000,00 LVL	Projekta galvenais mērķis ir nodrošināt cietumu izglītības programmu ilgtspēju un sniegt atbalstu cietumu darbiniekiem programmu izstrādē un nodarbību vadīšanā.	Organizēta un novadīta vienas dienas apmācība Daugavgrīvas abu cietuma nodaļu 16 darbiniekiem; Sadarbībā ar UNODC organizēta 25 dažādu cietuma darbinieku apmācība par atkarības slimību, psihoaktīvajām vielām un ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfinu; Novadītas 3 supervīzijas sesijas cietumu darbiniekiem, kuri īsteno apmācību programmas savos cietumos; Īstenotas individuālas konsultācijas cietumu darbiniekiem, kuri īsteno apmācību programmas savos cietumos.
Daugavgrīvas cietums	Veselīgs dzīvesveids kā apzināta izvēle" 01.04.2009.-30.10.2010 5000,00 LVL	Uzlabot notiesāto un cietuma darbinieku zināšanas par kaitējuma mazināšanu un HIV profilaksi, veicināt veselīgu dzīvesveidu bez atkarībām un HIV inficēšanās riska.	Izstrādāta mācību programma "Pasargā sevi un pasargā citus" krievu valodā: 10 nodarbības ieslodzītajiem un 3 nodarbības cietuma darbiniekiem; Izremontēta un aprīkota mācību klase; 24 ieslodzītie izgājuši apmācības;

		30 cietuma darbinieki izgājuši apmācības; Sagatavota mācību filma par HIV/AIDS profilaksi un kaitējuma mazināšanu, kuru noskatījušies 34 ieslodzītie; Projekta komanda piedalījies UNODC un citu institūciju rīkotajās apmācībās.
Brasas cietums	HIV/AIDS, narkotiku lietotāju izplatīšanās ierobežošana un drošības un veselīga dzīvesveida izpratnes veidošana ieslodzītajiem pirms atbrīvošanas Brasas cietumā 01.04.2009.- 30.09.2010. 5000,00 LVL	Izglītojot ieslodzītos pirms atbrīvošanas Brasas cietumā, sekmēt HIV/AIDS izplatīšanās ierobežošana un veicināt izpratni par drošu un veselīgu dzīvesveidu Tika veikts telpu kosmētiskais remonts un telpa aprīkota ar nepieciešamajām mēbelēm; Projekta personāls izstrādāja 16 nodarbību apmācību programmu; Tika nokomplektētas 2 grupas (katrā 12 notiesātie) un viena darbinieku grupa (12 darbinieki); Projekta personāls piedalījās UNODC organizētajās apmācībās un semināros.

Pasākumi, kas netieši saistīti ar narkotiku lietošanas samazināšanu

Ieslodzīto izglītība

Ieslodzījuma vietās 2009./2010. mācību gadā izglītības programmās tika iesaistīti 2362 ieslodzītie jeb 35% no ieslodzīto kopskaita. Mācību gada beigās 90 ieslodzītie saņēma apliecības par pamatzglītību, 5 – atestātus par vispārējo vidējo izglītību un 239 – apliecinošus dokumentus par profesionālo izglītību. 2010. gadā sešās ieslodzījuma vietās tika īstenota 31 interešu izglītības programma. Šajās programmās tika iesaistīti 320 ieslodzītie (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2011).

2010./2011. mācību gadā dažādos izglītības pasākumos ieslodzījuma vietās iesaistīti 1167 ieslodzītie, no tiem 507 ieslodzītie piedalās vispārējās izglītības programmās, bet 660 ieslodzītie – profesionālās izglītības programmās.

Nodarbinātība

2010. gadā tika nodarbināti 1210 notiesātie, no tiem saimnieciskajā apkalpē strādāja 567 notiesātie, komersantu izveidotajās darba vietās – 643 notiesātie. Nodarbinātības līmenis ieslodzījuma vietās 2010. gadā sastādīja vidēji 25% no darbaspējīgajiem notiesātajiem.

Narkotiku ietekmes noteikšana

Narkotiku lietošanas ietekmes noteikšanu ieslodzījuma vietās nosaka 2005. gada 6. decembra MK noteikumi Nr. 918 "Apcietināto un notiesāto personu apsekošanas kārtība ieslodzījuma vietās, lai konstatētu, vai tās ir lietojušas alkoholu, narkotiskas vai psihotropas vielas", kas izdoti saskaņā ar Ieslodzījuma vietu pārvaldes likuma 22. panta pirmās daļas 3.pktu. Šo noteikumu 4. punkts paredz, ka gadījumos, ja radušās aizdomas par narkotisko vai psihotropu vielu lietošanu izmanto testsus narkotisko un psihotropo vielu ātrai noteikšanai bioloģiskajās vidēs. Savukārt atbilstoši 30.05.2006. MK noteikumiem Nr. 423. „Brīvības atņemšanas iestādes iekšējās kārtības noteikumi” ieslodzījuma vietās notiesātiem uz aizdomu pamata var veikt analīzes, lai konstatētu narkotiku reibumu, un notiesātajiem ir pienākums pakļauties pārbaudei, lai konstatētu, vai nav lietots alkohols, narkotiskās vai psihotropās vielas. Narkotiku lietošana ieslodzījuma vietās ir krimināli sodāma. Iegūtie bioloģiskie paraugi tiek sūtīti Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centram, kurā tiek veikta paraugu pārbaude izmantojot dažādas metodes, piemēram, GC/MS.

Zemāk atspoguļoti 2010. gada nacionālajā ziņojumā iekļautie 2008. un 2009. gadā veikto pārbažu rezultāti (Veselības ekonomikas centrs 2010).

Atbilstoši šiem datiem ieslodzījuma vietas pārbaudei nosūtījušas 490 paraugus, no kuriem 2008. gadā RPNC veiktas 318 analīzes, savukārt 2009. gadā – 172 analīzes. No veiktajām analīzēm nedaudz vairāk kā divas trešdaļas (342 jeb 70%) norādīja par dažādu vielu klātbūtni organismā (*skat. 11.5. tabulu*). 2009. gadā veikto analīžu samazinājums drīzāk atspoguļo finansējuma samazinājumu ieslodzījuma vietās, kas atvēlēts analīžu veikšanai, nevis narkotiku lietošanas līmeņa samazināšanos ieslodzījuma vietās.

11.5. tabula. 2008. un 2009. gadā veikto analīžu ieslodzīto vidū skaits (absolūtos skaitļos)

	2008.	2009.
Veiktās analīzes	318	172
Pozitīvās analīzes	215	127

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2010

Ieslodzītajiem, kuriem konstatēta narkotiku klātbūtne organismā, visbiežāk (62,9%) atklāta viena viela, 20,2% gadījumu atklātas divu vielu klātbūtne organismā, 9,1% – trīs vielas, savukārt 7,9% gadījumu atklātas četras un vairāk vielas. Dati norāda, ka 2009. gadā salīdzinājumā ar 2008. gadu biežāk tiek konstatēta vairāk kā vienas vielas klātbūtne organismā (*skat. 11.6. tabulu*).

11.6. tabula. 2008. un 2009. gadā konstatēto vielu skaits ieslodzīto vidū (% no pozitīvām analīzēm)

	2008.	2009.
Viena viela	67,7	54,3
Divas vielas	17,7	24,4
Trīs vielas	7,0	12,6
Četras un vairāk vielas	7,4	7,7

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2010

Aplūkojot 2009. gada analīzēs atklātās vielas secināms, ka visbiežāk tiek atklāti amfetamīni – 56% gadījumu, benzodiazepīni (46%), opioīdi (35%) un kanabinoīdi (31%), kā arī nedaudz retāk barbiturāti (9%). Salīdzinot 2009. un 2008. gada datus novērojams, ka 2009. gadā biežāk konstatēti opioīdi un benzodiazepīni, savukārt retāk amfetamīni (*skat. 11.7. tabulu*). Visbiežāk atklātās vielu kombinācijas vienā analīzē ir amfetamīni un benzodiazepīni.

11.7. tabula. 2008. un 2009. gadā konstatētās vielas ieslodzīto vidū (% no pozitīvām analīzēm)⁷⁶

	2008.	2009.
Amfetamīns/metamfetamīns un to atvasinājumi/zīmes	63,7	55,9
Benzodiazepīni un to atvasinājumi/zīmes	32,6	45,7
Kanabinoīdi (THC) un to zīmes	31,6	30,7
Opioīdi, to atvasinājumi/zīmes	19,1	34,6
Barbiturāti	7,9	10,2

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2010

Vidējais ieslodzīto vecums, kuriem konstatēta narkotiku lietošana ir 30,7 gadi (vecuma moda – 27 gadi, jaunākajam – 17 gadi un vecākajam 57 gadi). Pārsvarā analīzes veiktas ieslodzītajiem vīriešiem – divu gadu laikā tikai 4 gadījumos analīzes veiktas sievietēm.

11.4. Pakalpojumu kvalitāte

Apmācības

Ievērojams UNODC projekta ietvaros 2007.-2010. gadā atbalstīto projektu skaits ieslodzījuma vietās Latvijā saistīts ar ieslodzījuma vietu darbinieku apmācību par jautājumiem, kas skar

⁷⁶ Analīzē var tikt atklātas vairāk vielas, līdz ar to summa var pārsniegt 100%.

HIV/AIDS, kaitējuma mazināšanu un ārstēšanas programmas narkotiku lietotājiem, u.tml. (skat. arī sadaļu par UNODC aktivitātēm 2007.-2010. gadā).

11.5. Metodoloģiskie ierobežojumi, informācijas trūkums

Būtiski pieminēt, ka 2010. gadā turpinājās „Notiesātā riska un vajadzību novērtējuma” anketas aprobēšana, kas nākotnē sniegs vērtīgu informāciju par notiesātajiem, tai skaitā atkarību vielu lietošanu. Anketa sastāv no trim daļām: 1) saistībā ar izdarīto noziedzīgo nodarījumu, tiesas procesu, notiesātā attieksmi pret to u.c. (anketu aizpilda vecākais inspektors, kurš strādā ar konkrēto notiesāto), 2) sociālā informācija, piem., saistībā ar izglītību, ģimeni, dokumentiem u.c. – anketu aizpilda sociālais darbinieks, 3) psiholoģiskā rakstura informācija, t.sk., saistībā ar atkarībām (saistībā ar narkotisko atkarību apstrādājamie dati attiecas uz narkotisko vielu lietošanas vēsturi, lietojamām galvenajām vielām, lietošanas biežumu, nodarījumiem, kas izdarīti narkotiskajā reibumā vai nolūkā iegūt narkotiskās vielas, ar narkotisko vielu lietošanu saistīto vardarbību, narkotisko vielu lietošanas ietekmi uz darbu, izglītību, brīvo laiku, veselību, attiecībām ar ģimeni, partneri, draugiem, motivāciju ārstēties no atkarības ieslodzījuma laikā, iespējām uzsākt ārstēšanos vai piedalīties attiecīgajās programmās) – anketu aizpilda psihologs. Sākotnēji izstrādātā anketa bija domāta pilngadīgām personām, taču 2010.gadā notika anketas aprobēšana, lai attiecinātu to arī uz nepilngadīgajām personām. Aprobēšanas rezultātā tika veikti precizējumi un papildinājumi anketā, kā rezultātā 2010.gada beigās anketas izmantošana tika uzsākta Cēsu audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem. Plānots, ka anketas vispārēja izmantošana tiks uzsākta 2012.gada sākumā (Kairišs 2011)

2011. gadā uzsākts sadarbības projekts starp ieslodzījuma vietu pārvaldi, Iekšlietu ministrijas Informācijas centru un Veselības ekonomikas centra Reitox koordinācijas punktu, kura ietvaros plānots 1) izveidot 2008. un 2009. gadā resocializācijas programmas pabeigušo personu datubāzi, 2) šos ierakstus pārbaudīt sodu reģistrā, lai individu līmenī varētu vērtēt programmu efektivitāti un to, cik ilgā laikā notiesātie pēc atbrīvošanās veic Krimināllikuma pārkāpumus.

12. Narkotiku lietotāji ar bērniem

Ģimenes, kurās vecāki ir narkotiku lietotāji, ir salīdzinoši „slēpta” parādība un praktiski nav iespējams novērtēt tās izplatību un sekas. Jaundzimušo reģistrā esošie dati liecina, ka aptuveni 0,1% jaundzimušo mātes grūtniecības laikā lietojušas psihoaktīvās vielas (Veselības ekonomikas centrs 2010). 2008. gadā veiktā pētījumā (Trapencieris 2008, nepublicēts materiāls) secināts, ka sievietēm ar ārstēšanās epizodēm (F10-F19) biežāk dzimst nedzīvi bērni un jaundzimušie biežāk mirst 24 stundu laikā pēc dzemdībām. Nav zināms, kas notiek ar māti un bērnu pēc tam, kad viņi pamet dzemdību namu. Kohortas pētījuma V posma (Trapencieris, Sņikere, Kaupe 2011) rezultāti liecina, ka aptuveni 13% problemātisko narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar saviem bērniem.

Valsts likumdošana un normatīvie akti pamatā veidoti, lai aizsargātu bērnu tiesības un nodrošinātu labvēlīgus apstākļus bērna fiziskai un psiholoģiskai attīstībai. Ja attīstība traucēta (vardarbība, nerūpēšanās par bērnu u.c.) valstij ir tiesības bērnu no ģimenes izolēt, taču narkotiku lietošana kā tāda nevar kalpot par iemeslu bērna izolēšanai no ģimenes. Valsts politika vērsta uz to, lai narkotiku lietošana ģimenē nepastāvētu, līdz ar to politikas plānošanas dokumentos uzmanība vairāk pievērsta profilakses jautājumiem un narkotiku lietošanas samazināšanai tieši jauniešu vidū. Valstī darbojas atbalsta grupas bērniem un vecākiem, kuru bērni lieto atkarības vielas.

12.1. Situācijas raksturojums

Kohortas pētījuma (Trapencieris, Sņikere, Kaupe 2011) rezultāti liecina, ka problemātisko narkotiku lietotāju vidū aptuveni trešā daļa ir sievietes (2008.gadā – 36%; 2009.gadā – 34% un 2010.gadā 32%). Vidējais sievietes vecums 2010.gada pētījumā bija 30,72 (SD+/-8,0).

Jānorāda, ka sieviešu īpatsvars starp pirmreizēji ārstētajiem pacientiem svārstās 20% robežās (skat. arī 5. nodaļu), kas ir mazāk par kohortas pētījumā uzrādīto procentuālo īpatsvaru un, iespējams, liecina, ka sievietes mazāk vēršas pēc palīdzības.

Oficiālo statistiku par smēķēšanu, alkohola, narkotisko un psihotropo vielu lietošanu grūtniecības laikā apkopo Veselības ekonomikas centrs, balstoties uz datiem no jaundzimušā kartēm, kurās tiek uzrādīta informācija par sievietes iepriekšējām grūtniecībām, slimībām, kas var ietekmēt grūtniecību, kaitīgajiem ieradumiem, perinatālo aprūpi, dzemdību norisi un jaundzimušo. Informācija tiek iegūta, balstoties uz mātes teikto (*self-reported*), tādēļ nereti atsevišķi lauki jaundzimušo kartē, tajā skaitā par narkotisko un psihotropo vielu lietošanu var palikt neaizpildīti vai arī sieviete var sniegt nepatiesu informāciju. 2010.gadā 48 jaundzimušo bērnu kārtēs tika atzīmēts, ka māte lieto psihoaktīvās vielas, 2009.gadā – 41, 2008.gadā – 43 un 2007.gadā – 41 gadījumā.

Pēc apkopotās informācijas 2009.gadā 0.2% dzīvi dzimušo un 0.8% nedzīvi dzimušo bērnu mātēm tika atzīmēta psihoaktīvo vielu lietošana. Papildus tam tiek atzīmēti arī tēva kaitīgie ieradumi un 2009. gadā 0.1% dzīvi dzimušo un 1.6% nedzīvi dzimušo bērnu tēviem bija atzīmēta psihoaktīvo vielu lietošana (skatīt 12.1 tabulu):

12.1. tabula. Jaundzimušie, kuru mātēm vai tēviem atzīmēti kaitīgie ieradumi 2008. un 2009.gadā (%)

	Māte		Tēvs	
	2008	2009	2008	2009
Dzīvi dzimušie	0,2	0,2	0,1	0,1
Nedzīvi dzimušie	0,7	0,8	1,6	0,7

Avots: Veselības ekonomikas centrs 2010

Diemžēl ir salīdzinoši maz informācijas par to, cik bērnu dzīvo kopā ar vecākiem, kas lieto narkotiskās vielas, kā arī kā tas ietekmē viņu turpmāko dzīvi. 2009. gada kohortas pētījuma IV posmā (Trapencieris u.c. 2010) problemātisko narkotiku lietotājiem tika uzdots jautājums, par to, vai viņi dzīvo kopā ar saviem bērniem. 31% aptaujāto norādīja, ka viņam ir bērns, no kuriem vairāk kā puse (55%) dzīvo ar bērnu vai bērniem kopā. Sievietes biežāk norādījušas, ka dzīvo kopā ar bērniem kā vīrieši, attiecīgi 68% un 45%.

2010. gadā no visiem kohortas respondentiem, 46% dzīvo kopā ar partneri, 31% - ar vecākiem, 20% ar draugiem/paziņām, 12% dzīvo vieni, bet 13% respondentu dzīvo kopā ar bērniem (11% vīriešu un 18% sieviešu). Tāpat sievietes daudz biežāk norādījušas, ka dzīvo kopā ar partneri un/ vai bērniem, savukārt vīrieši ar partneri un/ vai vecākiem (Trapencieris, Sņikere, Kaupe 2011).

Nereti vienā mājsaimniecībā narkotikas lieto vairāki cilvēki. Sievietes daudz biežāk norādīja, ka dzīvo kopā ar kādu, kas lieto narkotiskās vielas. Jāatzīmē, ka visas sievietes, kas dzīvo kopā ar partneri un/ vai bērniem norādīja, ka ģimenē vēl kāds lieto narkotiskās vielas.

Latvijā nav veikti pētījumi, kas atainotu bērna attīstību, ja ģimenē vecāki lieto narkotiskās vielas. Bāriņtiesas apkopo statistisko informāciju par iemesliem, kādēļ bērns izņemts no ģimenes (vardarbība, trūcīgi apstākļi, nerūpēšanās), tomēr šos iemeslus nevar tieši sasaistīt ar alkohola vai narkotiku lietošanu ģimenē.

Ietekme uz veselību

Pētījums par apreibinošo vielu lietošanas ietekmi uz grūtniecību

Lai novērtētu vielu lietošanas ietekmi uz grūtniecību un tās iznākumu, 2007. gadā tika veikts pētījums, kura ietvaros tika salīdzināti grūtniecības, perinatalās un dzemdību aprūpes dati trīs sieviešu grupās:

- ārstējušās no pārmērīgas lietošanas, intoksikācijas vai atkarības;
- bijusi alkohola un/vai narkotiku lietošana grūtniecības laikā;
- nav reģistrēta atkarību izraisošo vielu lietošanas vēsture.

Pētījumā tika salīdzinātas divas datu bāzes (*record-linkage*) –Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra vienotās informācijas sistēma PREDA dati par narkoloģiskajiem pacientiem un personām, kuras lieto atkarību izraisoša vielas (turpmāk- Reģistrs) un Jaundzimušo reģistrs.

No Reģistra atlasītas sievietes vecuma grupā no 15 līdz 49 gadiem, kurām reģistrēta vismaz viena ar alkohola un/vai psihoaktīvo vielu lietošanu saistīta diagnoze (F10-F19) laika posmā no 1998. līdz 2007.gadam.

Rezultāti atspoguļoja, ka laika posmā no 1998.gada līdz 2007.gadam kopā reģistrētas 13 059 sievietes (ar pilnu ID 12 711) ar lietošanu un atkarībām, no tām 87% diagnozes attiecināmas uz

F10 grupu. Kopējais sieviešu skaits vecuma grupā no 15 līdz 49 gadiem bija 7054 (ar vidējo vecumu – 34 +/-10 gadi).

Salīdzinot datu bāzes tika secināts, ka no 2000. līdz 2007. gadam 1202 sievietēm ar iepriekšēju ārstniecības epizodi (F10-F19) bija piedzimuši 1629 jaundzimušie (1221 dzemdības). Ik gadu tas ir aptuveni 1% no visiem jaundzimušajiem valstī. Reģistrētās mātes diagnozes 71,8% gadījumu attiecināmas uz alkohola atkarību, akūtu alkohola intoksikāciju un kaitējošu pārmērīgu lietošanu vai alkohola psihozēm, 15,9% uz opiātu atkarību un 5% gadījumos lietotas citas psihoaktīvas vielas (skat.12.2. tabulu).

12.2. tabula. Reģistrētās mātes diagnozes (SSK-10) no 1998. līdz 2007.gadam (%)

Alkohola atkarības sindroms, Akūta alkohola intoksikācija vai kaitējoša pārmērīga lietošana, Alkohola psihozes (F10)	71,8
Opiāti (F11)	15,9
Vairākas vielas (F19)	5
Amfetamīni (F15)	2,3
Sedatīvie līdzekļi (F13)	2
Marihuāna (F12)	1,8
Halucinogēni (F16)	0,8
Inhalanti (F18)	0,3
Kokaīns (F14)	0,1

Avots: Trapencieris u.c. 2008

Veicot mātes ar psihoaktīvu vielu lietošanu saistītās diagnožu analīzi vecuma grupās, dati liecina, ka vecuma grupā no 15 līdz 19 gadiem un no 20 līdz 24 gadiem biežāk tika konstatēta lietošana vai atkarība no narkotiskajām vielām, savukārt vecuma grupās pēc 25, sievietēm daudz biežāk bija reģistrētas ar alkohola pārmērīgu lietošanu, alkohola atkarību saistītas diagnozes.

Vidējais sieviešu vecums (ar ārstniecības epizodi F10-F19) bērna dzimšanas brīdī bija 27,3 (SD+/-7,9) gadi: 19% sieviešu bija vecumā no 15 līdz 19 gadiem, 23% bija vecumā no 20 līdz 24 gadiem, 23% vecumā no 25 līdz 29 gadiem, 20% vecumā no 30 līdz 34 gadiem un 11% vecumā no 35 līdz 39 gadiem.

32,7% sievietēm, kurām bijusi ārstēšanās vēsture (F10-F19) tā bija pirmā grūtniecība, bet kopējais abortu skaits no 2000. līdz 2007.gadam bija 1652 (888 uz 1000 dzīvi dzimušajiem). Salīdzinājumam valstī kopumā 2007. gadā tika reģistrēti 594 aborti uz 1000 dzīvi dzimušajiem.

Lai savlaicīgi novērstu dažādus veselības traucējumus vai patoloģijas, pēc iespējas agrīnāk (pirms 12 grūtniecības nedēļas) ir jāuzsāk grūtnieču aprūpe. Sievietes ar narkoloģiskās ārstēšanās vēsturi grūtnieču aprūpi pirms 12. nedēļas uzsākušas vēlāk. Piemēram, 2007.gadā kopā valstī pirms 12. grūtniecības nedēļas grūtnieču aprūpei reģistrējās 89,6% no visām grūtniecēm. Turpretī no visām grūtniecēm ar iepriekšēju narkoloģiskās ārstēšanās epizodi, pirms 12 nedēļas bija reģistrējušās tikai 69,6% sieviešu.

Lielākoties ārstēšanās epizode sievietei bijusi pirms vai pēc grūtniecības, tomēr 99 sievietēm (6%) ārstēšanās epizode reģistrēta grūtniecības laikā, kas vistiešāk saistīts ar veselības draudiem gan mātei, gan bērnam. 40% no visiem gadījumiem ārstēšana bijusi vairāk kā gadu pēc dzemdībām un 8% mazāk kā gadu pēc dzemdībām. Tomēr dati neļauj secināt, kāds bijis ģimenes stāvoklis un to, vai uz attiecīgo brīdi bērns vēl atradies ģimenē. 34% gadījumu ārstēšanas epizode bijusi vairāk kā gadu pirms dzemdībām. Bet 12% mazāk kā gadu pirms dzemdībām.

Veselības traucējumi

Pētījuma ietvaros tika analizēta jaundzimušo reģistra kartē sniegtā informācija par grūtniecības norisi un dzemdībām, kas var iecināt par narkotisko vielu lietošanas ietekmi uz mātes un bērna veselību.

Starp biežāk minētajiem sarežģījumiem grūtniecības laikā pētāmajā grupā bijuši grūtniecības pārtraukšanas draudi (10,9%), anēmija kā dēļ bijuši traucējumi dzemdībās un pēcdzemdību periodā (3,9%), intrauterīnas attīstības traucējumi (3,3%) (Trapencieris 2008). Pēc Jaundzimušo reģistra datiem kopumā valstī biežāk minētie grūtniecības sarežģījumiem atzīmēti: grūtniecības pārtraukšanas draudi (2007.g. – 14,2%) un uroģenitālās sistēmās slimības (2007. gadā – 10,8%) (Māte un bērns, 2010).

Tomēr dati par dzīvi un nedzīvi dzimušajiem bērniem, kā arī bērna svars dzimšanas brīdī, norāda par veselības traucējumiem, ko, iespējams, izraisījuši kaitīgie ieradumi. Tā kā pētāmā grupa ir riska grupa, nereti jaundzimušo kartē atzīmēts, ka grūtniece smēķē, lieto alkoholu un narkotiskās vielas.

Smēķēšana, alkohols un kaitīgo vielu lietošana biežāk uzrādīta sievietēm, kurām piedzimuši nedzīvi bērni. Narkotiku lietošana biežāk atzīmēta nedzīvi dzimušiem bērniem (5,6%) nekā valstī kopumā (0,7%). (skatīt 12.3.tabulu):

12.3. tabula. Dzīvi un nedzīvi dzimušo bērnu īpatsvars valstī kopā un izpētes grupā saistībā ar psihoaktīvo vielu lietošanu(%)

Dzīvi/ Nedzīvi dzimušie	Valstī kopā		Pētāmā grupa	
	Dzīvi dzimušie	Nedzīvi dzimušie	dzīvi dzimušie	Nedzīvi dzimušie
Smēķēšana	10.3	23	59.7	45.2
Alkohols	0.4	4.1	26.4	5.5
Narkotiskās/psihotropās vielas	0.1	0.7	19.4	5.6

Avots: Trapencieris u.c. 2008

Pētījuma rezultāti liecina, ka to bērnu vidū, kuru mātēm bijusi ārstēšanās epizode, mirstība līdz 1. dzīves gadam ir augstāka. Tā 2007. gadā valstī kopā pirmajā dzīves gadā nomira 203 dzīvi dzimušie, no kuriem 8 (4%) bija nomiruši sievietēm ar narkoloģiskās ārstēšanās vēsturi. No tiem, sešiem nāve iestājās pirmajā diennaktī, kas ir 18% no visiem reģistrētajiem jaundzimušā nāves gadījumiem 24 stundu laikā pēc dzemdībām (skatīt 12.4.tabulu):

12.4. tabula. Dzīvi dzimušo bērnu mirstības īpatsvars valstī kopā un izpētes grupā(%)

Gads	Mirusī valstī kopā		Mirusī mātēm ar iepriekšēju ārstēšanās epizodi (F10-F19)			
	Pirmais dzīves gads	24 stundu laikā	Pirmais dzīves gads	Pirmais dzīves gads (% no valstī kopā)	24 stundu laikā	24 stundu laikā (% no valstī kopā)
2000	210	20	9	4%	4	20%
2001	217	29	7	3%	4	14%
2002	197	20	12	6%	8	40%
2003	198	17	8	4%	6	35%
2004	191	20	10	5%	7	35%
2005	168	17	8	5%	4	24%
2006	170	23	10	6%	6	26%
2007	203	33	8	4%	6	18%

Avots: Trapencieris u.c. 2008

Analizējot jaundzimušā kartes mātēm no Reģistra biežāk novērots, ka bērni piedzimst ar mazāku svaru, attiecīgi svara grupā no 500 g līdz 2499 g piedzimst 16.6% bērnu, bet svara kategorijā no 2500 g līdz 2999 g piedzimst 26% bērnu (*skatīt 12.5. tabulu*):

12.5.tabula. Dzīvo dzimušo sadalījums pēc svara(%) mātēm ar iepriekšēju narkoloģiskās ārstēšanas epizodi

Svars / kg	VSMTVA	Mātes ar iepriekšēju ārstēšanas epizodi (F10-F19)
500-2499	4.6	16.6
2500-2999	12.3	26
3000-3499	33.4	35.1
3500-3999	35	18
4000-4499	12.4	3.7
4500-4999	2.1	0.5
5000+	0.2	0.1

Avots: Trapencieris u.c.2008

12.2.Valsts politika un likumdošana

Normatīvie akti

Latvijas normatīvajos dokumentos lielāka uzmanība tiek vērsta uz bērnu aizsardzību, definējot atbildīgo institūciju, kā arī vecāku rīcību gadījumos, kad konstatēta bērna saslimšana ar atkarības slimībām vai apreibinošo vielu lietošana, taču stratēģija, kas būtu vērsta uz vecākiem, kam ir alkohola vai narkotisko vielu atkarība, vai – konstatēta kaitējoša lietošana, nav izstrādāta. Jautājums iekļauts valsts kopējā bērnu tiesību aizsardzības politikā, kas veidota, balstoties uz līdzīgiem starptautiskiem aktiem. Tā kā vecāku pārmērīga alkohola un narkotisko vielu lietošana nevar tikt uzskatīta par iemeslu, lai izņemtu bērnu no ģimenes, statistiskā informācija par to netiek apkopota.

Saskaņā ar LR Civillikumu vecāku pienākums ir pārstāvēt bērnu viņa personiskajās un mantiskajās attiecībās. Rūpes par bērnu nozīmē viņa aprūpi, uzraudzību un tiesības noteikt viņa dzīves vietu. Bērna aprūpe ietver viņa uzturēšanu, t.i., ēdiena, apģērba, mājokļa un veselības nodrošināšanu, bērna kopšanu un viņa izglītību un audzināšanu, garīgās un fiziskās attīstības nodrošināšanu, pēc iespējas ievērojot viņa individualitāti, spējas un intereses un sagatavojot bērnu sabiedriski derīgam darbam (Civillikums, Ģimenes tiesības, 177. punkts).

Bērnu tiesību aizsardzības likums nosaka, ka bērnu var šķirt no ģimenes, ja:

- 1) bērna dzīvība, veselība vai attīstība ir nopietni apdraudēta aprūpes trūkuma vai mājas apstākļu (sociālās vides) dēļ;
- 2) bērns nopietni apdraud savu veselību un attīstību, lietojot alkoholu, narkotiskas vai toksiskas vielas;
- 3) bērns izdarījis noziedzīgu nodarījumu.

Vecāku narkotiku lietošana nevar kļūt par pamatu bērna izņemšanai no ģimenes, ja vecāki spēj nodrošināt bērna vajadzības. Tomēr narkotisko vielu lietošana un alkohola lietošana bieži novērojama nelabvēlīgajās ģimenēs, kur vecāki nespēj nodrošināt tādas bērna pamatvajadzības kā ēdiens un apģērbs. Šādos gadījumos atbildīgās institūcijas ir tiesīgas rīkoties, lai izņemtu bērnu no esošās ģimenes, pamatojoties uz Bērnu tiesību aizsardzības likumu (šeit iepriekš minēto pirmo punktu). Vecāku tiesību izpildi kontrolē katras pašvaldības sociālais dienests, bāriņtiesa, skolu sociālie pedagogi. Krīzes gadījumos arī medicīniskais personāls un policija (Bāriņtiesas likums, 23. un 24. pants).

Atbildīgās institūcijas ir tiesīgas izņemt bērnu pēc tiesas lēmuma vai paātrinātā (vienpusējs lēmums) kārtā uzreiz, piemēram, krīzes situācijā, kad ģimenē noticis smags konflikts, noziegums u.tml. Aprūpes tiesības iespējams atjaunot, ja ģimenē tikuši likvidēti iemesli, kuru dēļ bērns izņemts no ģimenes. Tāpat bāriņtiesa nolemj, vai vecākiem iespējams tikties ar saviem bērniem.

Gadījumi, kad vecāki izdarījuši noziegumu un ir apcietināti, tiek izskatīti individuāli. Piemēram, ja noziegumu izdarījis viens no vecākiem, bet ģimenes stāvoklis ir labvēlīgs, aprūpes tiesības netiek atņemtas. Gadījumā, ja apcietinājumā nonāk abi vecāki, bērni tiek ievietoti krīzes centrā, kur tālāk tiek lemts par aizbildniecību (radnieki, audžu ģimene). Pēc soda izciešanas, vecākiem ir iespējams atgūt aizbildņa tiesības.

Politikas plānošanas dokumenti

Pamatā valsts politika veidota tā, lai nemaz nepieļautu situāciju, ka bērns dzīvo kopā ar vecākiem, kuri lieto atkarību izraisošas vielas, jo smaga atkarība gandrīz vienmēr saistāma ar audzināšanai nelabvēlīgiem apstākļiem.

Pārsvarā politikas plānošanas dokumenti saistīti ar seku likvidēšanu un profilaksi, kas varētu rasties ģimenēs, kurās pārmērīgi tiek lietots alkohols vai ir konstatēta narkotisko vielu atkarība. Netieši vecāku - bērnu jautājumi, kas varētu būt saistīti ar atkarības vielu lietošanu skarti:

- Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam, kur viens no mērķiem ir samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, turpinot īstenot vienotu politiku dažāda veida atkarības vielu lietošanas samazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību.
- Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības ierobežošanas pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam, kur uzmanība vērsta uz narkotisko vielu lietošanas profilaksi, narkoloģisko pacientu un lietotāju veselības aprūpes organizācijas uzlabošanu, piedāvājuma samazināšanu un kopēju sabiedrības informēšanu par atkarības vielu lietošanas kaitīgumu un iesaisti cīņā ar narkomāniju.
- Latvijas Nacionālajā attīstības plānā 2007.–2013. gadam, kura viens no mērķiem ir veidot sabiedrības izpratni par veselīgu dzīvesveidu un uzturu, un iesaistīt sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām, kā arī pilnveidot un modernizēt sistēmu cīņā pret narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti.
- Ģimenes valsts politikas pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam, kurās aplūkoti tādi būtiski jautājumi kā, piemēram, nepieciešamais atbalsts vecāku pienākumu īstenošanā, darba un ģimenes dzīves saskaņošana, ģimenei draudzīga vide, atbalsts ģimenes saglabāšanai, ģimenes un laulības sarežģījumi un krīzes, kā arī vardarbība ģimenē u.c.

Kopumā uzdevumi cīņai ar atkarības problēmām, visās minētajās pamatnostādņēs saistīti ar profilaksi, ārstniecības uzlabošanu, agrīnu iejaukšanos, sabiedrības informēšanu, taču konkrētu uzdevumu, kas skartu tieši pētāmo problēmjautājumu, proti, vecākus, kuri lieto narkotiskās vai psihotropās vielas, nav.

Veselības ekonomikas centra veiktajā pašvaldību aptaujā par profilakses aktivitātēm atkarību izraisošo vielu pieprasījuma samazināšanā pašvaldībās 2010. gadā tika iekļauts jautājums par to, vai pašvaldība piedāvā programmas, kas paredzētas bērniem, kuru vecāki lieto narkotiskās vielas. Lielākajās republikas pilsētās pārsvarā pieejamas individuālas konsultācijas, ko sniedz sociālais darbinieks, vai līdzatkarību grupas, kurās var piedalīties bērni, kuru vecāki ir atkarīgi no kādas narkotiskās vielas, vai pārlieku lieto alkoholu, kā arī vecāki, kuru bērni lieto atkarību izraisošas vielas. Atsevišķas programmas, kas domāta tikai vienai mērķgrupa, nepastāv.

Lielākā daļa pašvaldību norāda, ka šis jautājums atrodas sociālā dienesta kompetencē, kuri kontrolē situāciju ģimenēs, sniedz nepieciešamās konsultācijas un pakalpojumus.

12.3. Ārstniecība grūtniecēm un barojošām mātēm

2010.gadā farmakoloģiskajā opioīdu atkarības ārstēšanas programmā atradās divas grūtnieces. Ārstēšana notiek atbilstoši Metadona aizvietojošās terapijas programmas medicīniskajām tehnoloģijām, kurās atrunāti pamatprincipi, kas ārstam ir jāievēro, strādājot ar klienti grūtniecības laikā.

Tehnoloģijās noteikts, ka opioīdus lietojošām grūtniecēm ieteicams pāriet uz metadona farmakoterapiju, nevis, piemēram, buprenorfīna-naloksona preparātiem. Ja sieviete grūtniecības sākumā vēl lieto opiātus, nav ieteicams veikt detoksikāciju līdz 12 nedēļai, kā arī pēc 32 grūtniecības nedēļas.

Grūtniecības laikā metadonu vai buprenorfīnu drīkst nozīmēt tikai tad, ja potenciālais labums atsver iespējamo risku mātei un jaundzimušajam, tomēr ir vajadzīga attiecīga devu titrēšana, lai uzturētu ārstēšanas terapeitisko efektivitāti.

Ļoti vēlama ir narkologu sadarbība ar ginekologiem un vēlāk arī ar pediatriem vai ģimenes ārstiem, kas radītu pilnīgāku priekšstatu par sievietes un bērna veselības stāvokli, tas ļautu novērtēt ilgtermiņa farmakoterapijas efektivitāti un norises sekmīgumu. Diemžēl šāda multidisciplināra sadarbība Latvijā notiek nepietiekamā līmenī. Nereti sievietes, kas lieto narkotiskās vielas, nestājas grūtniecības uzskaitē, līdz ar to ir sarežģīti izsekot gan pašu sievieti, gan viņu bērnu veselības stāvokli.

BIBLIOGRĀFIJA

BICEPS (2009). *Budžeta un nebudžeta sociālās izmaksas saistībā ar narkomāniju Latvijā 2008.gadā*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Brinn MP, Carson KV, Esterman AJ, Chang AB, Smith BJ. *Mass media interventions for preventing smoking in young people*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 11. Art. No.: CD001006. DOI: 10.1002/14651858.CD001006.pub2.

Centrālā statistikas pārvalde (2010). *Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā*. Statistisko datu krājums. Rīga: Centrālās statistikas pārvalde

Centrālā statistikas pārvalde (2010). *Statistika par Latvijas vīriešiem un sievietēm*. Rīga: Centrālās statistikas pārvalde

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam. Pieejama elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3061>

Collins, D., Lapsley, H. (2008) *The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05*.

Dompalma E., Stoniene L. Piloting (2010). *A peer-driven intervention model in Latvia and Lithuania: results and information gained*. Presentation in UNODC regional conference "Harm reduction in the Baltic states - the way forward". Available online: http://www.unodc.org/documents/balticstates/EventsPresentations/NSP_25-26Oct10/Dompalma_Stoniene_25102010.pdf

EACEA (2011). *Grade Retention during Compulsory Education in Europe: Regulations and Statistics*. Brussels: EACEA

ECDC/WHO Regional Office for Europe (2010). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2009*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

EMCDDA (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B. Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2010). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā*. 2009. gada ziņojums. Lisabona: EMCDDA

EU Drugs Action Plan for 2009- 2012 (2008/C 326/09)

Ieslodzījuma vietu pārvalde (2011). *2010.gada publiskais pārskats*. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde

Kairiņš A. (2011). *Ziņojums par noziedzīgo nodarījumu prevenciju un apkarošanu narkotisko vielu nelegālās aprites jomā Latvijā*. Rīga: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs

Karnite A., Briģis Ģ., Upmace I. (2011). *Vai informētība par savu HIV statusu maina injicējamo narkotiku lietotāju veselības uzvedību?* Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti 2011 (apstiprināts publicēšanai)

Karnīte A., Trapencieris M., Briģis Ģ. (2010b). *Asins transmisijas infekcijas, asociētā riska un preventīvā uzvedība amfetamīnu un opioīdu injicētāju vidū Latvijā*. 2010.gada Zinātniskās konferences tēzes. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 182.lpp.

Karnite A., Uuskūla A., Raag M., Rüütel K., Talu A., Abel-Ollo K., Caplinskā S., Caplinskiene I., Upmace I., Ferdats A. (2010). *Prevalence of hepatitis C infection and related factors among*

injecting drug users in Estonia, Latvia and Lithuania. XVIII International AIDS Conference Abstract Book. Volume 2, p. 180

Koroļeva I., Mieriņa I., Sniķere S., Trapencieris M. (2010). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. 3. posms rezultāti*. Rīga: Rīgas Domes Labklājības departaments

Koroļeva I., Mieriņa I., Sniķere S., Trapencieris M. (2009). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. 2. posms rezultāti*. Rīga: Rīgas Domes Labklājības departaments

Koroļeva I., Trapencieris M. (2003). *ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze*. Rīga: Narkoloģijas valsts aģentūra

Goldmanis M., Koroļeva I., Lāce I., Trapenciere I. (2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Iedzīvotāju aptauja*. Rīga: Narkoloģijas Centrs

Koroļeva I., Mieriņa I., Goldmanis M., Trapencieris M. (2008). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva I., Kārklīņa I., Sniķere S., Mieriņa I. (2008). *Narkotiku lietošana izklaides vietās. Pētījuma rezultāti*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva I., Mieriņa I., Goldmanis M., Sniķere S., Trapencieris M. (2007). *ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva I., Senkāne S., Sniķere S., Trapenciere I., Mieriņa I., Trapencieris M. (2007). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū*. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs

Lace I. un Trapencieris M. (2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Narkotiku lietotāju aptauja*. Rīga: Narkoloģijas centrs

Latvijas Infektoloģijas centrs (2011). *2010.gada publiskais pārskats*. Rīga: Latvijas Infektoloģijas centrs.

Latvijas Infektoloģijas centrs. Slimību apraksti. Pieejas elektroniski:
<http://www.lic.gov.lv/index.php?p=1327&lang=258&pp=10757#B>

Laukamm-Josten U., de Colombani P., de Joncheere K., et al. (2009). *WHO/UNODC Mid-term evaluation of the Latvian national HIV programme:2009-2013*

LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde (2011). *2010.gada publiskais pārskats*.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam. Pieejamas elektroniski:
<http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

Narkotisko un psihotropo vielu atkarības un izplatības ierobežošanas un kontroles valsts programma 2005.- 2008. Gadam. Pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1828>

Perevoscikovs J., Lucenko I., Magone S., et al. (2009). *Community-wide outbreak of hepatitis A in Latvia in 2008 – an update*. Eurosurveillance 14 (3)

Pugule I., Sile L., Trapencieris M., et al. (2009). *2009 National Report (2008 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Rīga, Centre of Health Economics

Pūgule I., Sīle L., Zīle A. (2011). *Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā*. Rīga: UNODC

Rotberga S. (2011). *Results of Project "HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users and in prison settings"*. Prezentācija projekta noslēguma konferencē "HIV profilakse injicējamo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās" 24.03.2011

Sabiedrības veselības aģentūra (2008). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2007. gadā. Nacionālais ziņojums*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Sabiedrības veselības aģentūra, UNODC (2009). *Narkotiku injicētāju aptauja un HIV prevalences pētījums Ventspilī*. Pētījuma rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski:
<http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

Sharp C. (1994); Paglia A. and Room R. (1998); Lloyd C., Joyce R., Hurry J., Asthon M. (2000) Bühler A., Kröger C. (2006) *Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs.Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Vol.29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Cologne

Sīle L., Pūgule I. (2008). *Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Single E., Collins D., Easton B., Harwood H., Lapsley H., Kopp P. and Wilson E. (2003), *International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse—2001 Edition*, World Health Organization.

Sniķere S., Kārklīņa I., Koroļeva I., Trapencieris M., Aleksandrovs A. (2010). *Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā*. Pētījuma rezultāti. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Sniķere S., Trapencieris M., Vanaga S. (2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Ieslodzīto personu aptauja*. Rīga: Narkoloģijas centrs

Trapencieris (2008). *Atkarību izraisošo vielu lietotājas un viņu jaundzimušie bērni*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra (nepublicēts materiāls)

Trapencieris M., Zīle-Veisberga A. (2011). *Alkohola lietošana ilgtermiņa metadona farmakoterapijas klientu vidū*. AIPAP Nr. 3. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Trapencieris M., Sniķere S. u.c. (2009) *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturtā posma (2009. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: biedrība „Dialogs”

Trapencieris M., Sniķere S., Kaupe R. (2011) *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma piektā posma (2010. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: biedrība „Dialogs”

Trautmann F., Rode N. et al. (2007). *Evaluation of substitution maintenance treatment in Slovenia – assessing its quality and efficiency*. Utrecht – Ljubljana: Trimbos Institute of Mental Health and Addiction, Faculty of Social Work, University of Ljubljana

UNAIDS (2011). UNAIDS Terminology Guidelines. Available online:
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf

UNODC preliminary data on project „HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users and in prison settings in Estonia, Latvia and Lithuania” final evaluation, 2011 (to be published in 2011/2012)

Upmace I. HIV/AIDS surveillance system in Latvia // Presentation for ECDC in-country mission, 22.09.2011

Valsts asinsdonoru centrs (2011). *Asins donoru un pirmreizējo asins donoru skaits VADC un ASN no 2007. līdz 2010. gadam*. Pieejamas elektroniski:
http://www.vadc.gov.lv/images_upl/grafiks1.JPG

Velša Z. (2005). *Veselības izglītības jautājumi pamatizglītības mācību priekšmetu saturā*. Rīga: ISEC

Veselības ekonomikas centrs (2009). *Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai*. Pieejams elektroniski: <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d08c0e910688.pdf>

Veselības ekonomikas centrs (2010). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2009. gadā. Nacionālais ziņojums*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Veselības ministrija (2011). *Informatīvais ziņojums. Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam vidusposma izpildi*. Pieejamas elektroniski:
[http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/\\$FILE/VMzino_130411_HIVizp.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/$FILE/VMzino_130411_HIVizp.pdf)

Victora C. G., Huttly S. R., Fuchs S. C., A Olinto M. T. (1997). *The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: A Hierarchical Approach*. International Journal of Epidemiology 26 (1): 224-227

VISC, Reģionālā seminārs „Metodisks atbalsts vispārējās vidējās izglītības modernizēta satura ieviešanai”, 2009 www.visc.gov.lv/saturs/vispizql/metmat/sports.ppt

Wakefield M., Flay B., Nichter M., Giovino G. (2003). *Effects of anti-smoking advertising on youth smoking: a review*, Journal of health communication 8 (3), pp. 229-247. Type of article: Unsystematic review

WHO (2009), *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Switzerland: WHO

TABULU UN ATTĒLU SARAKSTS

1.1. tabula. 2010. gadā kontrolei pakļautās vielas un to apmēri	12
2.1. tabula. Jebkuru nelegālo narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā 2003. un 2007. gada pētījumos (%).....	17
2.2. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2007. gadā (%)	18
2.3. tabula. Marihuānas/hašiša lietotāju īpatsvars 9. klašu skolēnu vidū Latvijā, %	18
2.4. tabula. Dzīves laikā marihuānu/hašišu pamēģinājušo lietošanas reižu skaits 9. klašu skolēnu vidū Latvijā, % no marihuānu/hašišu pamēģinājušiem	19
2.1. attēls. Marihuānas vai hašiša lietošanas reižu skaits dzīves laikā, % no šo vielu pamēģinājušiem	20
2.5. tabula. Skolēnu pamēģinātās narkotiskās un psihotropās vielas, %	21
2.6. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc vecuma VSV vidū (%)	22
3.1. tabula. 2010. gadā organizēto nacionālo plašsaziņu kampaņu apkopojums	27
4.1. tabula. Aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits 2010. gadā, absolūtos skaitļos un uz 1000 attiecīgās vecuma grupas iedzīvotājiem	32
4.2. tabula. Narkotiku lietotāju pirmā pamēģinātā viela (2010. gada un 2007.–2010. gada pētījuma posmos vismaz vienu reizi aptaujātie), %	34
5.1. attēls. Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra shēma	41
5.2. attēls. Saslimstība un izplatība ar psihoaktīvo vielu lietošanas izraisītu atkarības sindromu un psihozēm (F11–F19.2–9) 1980.–2010. gadā, uz 100 000 iedzīvotājiem	42
5.3. attēls. Pirmreizēji reģistrētiem pacientiem uzstādītās diagnozes 2001.–2010. gadā, %	43
5.4. attēls. Ambulatori pirmreizēji ārstēto pacientu skaits 1995.–2010. gadā, absolūtos skaitļos	44
5.1. tabula. Sieviešu īpatsvars pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu vidū 2000.–2009. gadā, %	44
5.5. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu īpatsvars (%) Latvijā un Rīgā, 2000.–2010. gads	45
5.6. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu primāri lietotā viela 2000.–2010. gadā, %	45
5.2. tabula. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu dalījums vecuma grupās 2000.–2010. gadā, %	46
5.4. tabula. Farmakoloģisko opioīdu atkarības terapijas pacientu skaits 2007.–2010. gadā	49
5.9. attēls. Metadona kabinetu izvietojums Latvijā un to klientu skaits 2010. gada beigās	49
5.5. tabula. Metadona programmā gada laikā ārstēto pacientu vecums 2008.–2010. gadā (%)	50
6.1. tabula. Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai un izmeklēto INL asins paraugu īpatsvars Latvijā 2003.–2010. gadā	53
6.1. attēls. HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā laikā no 1987.–2010. gadam	53
6.2. attēls. Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums transmisijas grupās no 1998.–2010. gadam (%)	54
6.3. attēls. Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un diagnosticētie gadījumi ieslodzījuma vietās laikā no 1998.–2010. gadam	55
6.4. attēls. Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem laikā no 1998.–2010. gadam	55
6.2. tabula. HIV relatīvo eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars saistībā ar personu dzimumu, vecumu, injicēšanas stāžu un galveno injicēto narkotiku	56
6.5. attēls. Vīrushepatīta A gadījumu skaits INL vidū un INL īpatsvars no visiem reģistrētajiem gadījumiem Latvijā laikā no 2007. gada novembra līdz 2008. gada decembrim	57
6.6. attēls. Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars laikā no 1999.–2010. gadam	58
6.7. attēls. Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars laikā no 1999.–2010. gadam	58
6.3. tabula. HCV pozitīvā statusa asociētie faktori INL vidū Latvijā	59
6.4. tabula. HIV un hepatīta testu veikušo respondentu īpatsvars četros kohortas pētījuma posmos, % no atbildējušiem	60
6.5. tabula. Respondentu skaits atkarībā no pašu ziņotā un pētījuma laikā diagnosticētā HIV statusa	60
6.8. attēls. Duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā no 2000.–2010. gadam	61
6.9. attēls. Reģistrēto seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits (uz 100 000 personādu) laikā no 2001.–2010. gadam	62
6.6. tabula. Respondentu skaits pilsētās un īpatsvars no kopējā respondentu skaita	62

6.8. attēls. Seksuālo pakalpojumu sniegšana par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem pēdējā gada laikā pēc dzimuma, % no atbildējušiem.....	63
6.10. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1996.–2010. gads.....	66
6.12. tabula. 2005.-2010. gada laikā veiktās autopsijas Latvijā un Rīgā	66
7.1. attēls. Izsniegto un atpakaļ saņemto šļirču skaits HIV profilakses punktos Latvijā no 2006.–2010.gadam	69
8.1. tabula. Kohortas pētījuma respondentu tautība (%).....	73
8.2. tabula. Respondentu iegūtā izglītība (%).....	73
8.3. tabula. Respondentu nodarbinātība (%).....	74
8.4. tabula. Valsts atmaksāto sociālās rehabilitācijas pakalpojumu izmantojušo klientu skaits	75
9.1. tabula. Sastādītie protokoli pēc LAPK, absolūtos skaitļos.....	80
9.2. tabula. Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc Krimināllikuma panta 2010.gadā	81
9.3. tabula. Administratīvie pārkāpumi un noziedzīgie nodarījumi pēc narkotiskajām vielām 2009. un 2010. gadā	81
9.4. tabula. Apsūdzēto personu skaits sadalījumā pēc vecuma un dzimuma un Krimināllikuma panta 2010. gadā	82
9.5. tabula. Notiesāto personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta 2010. gadā.....	82
9.6. tabula. Apsūdzēto personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta, piemērotā soda un lēmuma par izbeigšanu un attaisnošanu 2010. gadā	83
9.7. tabula. Personām piemērotie lēmuma veidi pēc Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (LAPK) 2010. gadā.....	83
9.8. tabula. Ziņas par administratīvo sodu veidiem par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vai psihotropu vielu ietekmē 2010. gadā.....	84
9.7. tabula. Nepilngadīgo izdarītie noziedzīgie nodarījumi no 2007.-2010. gadam	85
9.8. tabula. Narkotiskajā reibumā izdarītie noziedzīgie nodarījumi no 2007.- 2010. gadam.....	85
9.9. tabula. Ieslodzījuma vietu pārvaldes izņemtās narkotiskās vielas 2008.–2010. gadā.....	88
9.1. attēls. Ieslodzījuma vietu ietekme uz narkotiku lietošanu pēc narkotiku lietošanas pieredzes pēdējā mēneša laikā ieslodzījumā, %	90
10.3. tabula. Tiesībsargājošo iestāžu veikto piperzīnu, katinonu un sintētisko kanabinoīdu grupas vielu izņemšanu skaits un izņemtais daudzums (kg) 2010.gadā.....	103
10.4. tabula. Izņemtās narkotiskās vai psihotropās vielas saturošās zāles 2010. gadā	103
10.5. tabula. Narkotisko vielu tīrība 2010.gadā (%)	103
11.1. attēls. Ieslodzīto personu dinamika 2002.–2011. gadā	106
11.1. tabula. 'Narkomānu' skaita dinamika ieslodzījuma vietās 2005.-2010. gads.....	106
11.1. tabula. Programmas, kuras netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi	114
11.2. tabula. Programmu, kuras tieši vai netieši veicina psihotropo un narkotisko vielu lietošanas profilaksi, dalībnieku raksturojumi.....	116
11.3. tabula. Psihologu darba rādītāji ieslodzījuma vietās 2008.-2010. gadā	116
11.4. tabula. UNODC projekta ietvaros īstenotie projekti ieslodzījuma vietās un to rezultatīvie rādītāji	117
11.5. tabula. 2008. un 2009. gadā veikto analīžu ieslodzīto vidū skaits (absolūtos skaitļos)	121
11.6. tabula. 2008. un 2009. gadā konstatēto vielu skaits ieslodzīto vidū (% no pozitīvām analīzēm).....	121
11.7. tabula. 2008. un 2009. gadā konstatētās vielas ieslodzīto vidū (% no pozitīvām analīzēm)	121
12.1. tabula. Jaundzimušie, kuru mātēm vai tēviem atzīmēti kaitīgi ieradumi 2008. un 2009.gadā (%)	124
12.2. tabula. Reģistrētās mātes diagnozes (SSK-10) no 1998. līdz 2007.gadam (%).....	125
12.3. tabula. Dzīvi un nedzīvi dzimušo bērnu īpatsvars valstī kopā un izpētes grupā saistībā ar psihoaktīvo vielu lietošanu(%)	126
12.4. tabula. Dzīvi dzimušo bērnu mirstības īpatsvars valstī kopā un izpētes grupā(%)	126