



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



SITUĀCIJA NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ 2011. GADĀ

Nacionālais ziņojums

Reitox
2012

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „*Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2011.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 vispārīgu informāciju 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 – narkotiku lietošanas ierobežošanas politika Rīgā (11.nodaļa) kā arī psihoterapija un rehabilitācija stacionārā (12.nodaļa). Nodaļu apjomu ziņojumā nosaka pieejamo datu daudzums par katru atsevišķo tēmu.

Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes 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. LR Iekšlietu ministrijas eksperte Agnese Zīle - Veisberga sagatavojusi ziņojuma 1.2. apakšnodaļu un 10. nodaļu. Rīgas Domes Labklājības departamenta eksperte Inga Dreimane sagatavoja ziņojuma 11. nodaļu. Savukārt Juridiskās palīdzības administrācijas eksperts Andris Kairiņš sagatavojis ziņojuma 9.nodaļu. Mēs izsakām lielu pateicību visiem ziņojuma tapšanā iesaistītajiem.

Pārējās ziņojuma nodaļas sagatavojuši Slimību profilakses un kontroles centra Reitox Latvijas nacionālā koordinācijas punkta pārstāvji Ieva Pūgule, Mārcis Trapencieris 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 Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks / EMCDDA valdes loceklis Asoc. prof. Dzintars Mozgis un Slimību profilakses un kontroles centra direktore Inga Šmate.

Nacionālais ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā: <http://www.spkc.gov.lv/atkaribu-slimibu-petijumi-un-zinojumi/>

EMCDDA ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams EMCDDA mājas lapā: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>

Slimību profilakses un kontroles centrs
Duntes iela 22, Rīga, Latvija, LV-1005
Tel.: +371 67501590
Fakss.: +371 67501591
e-pasts: info@spkc.gov.lv
www.spkc.gov.lv

Ziņojumu sagatavoja:

Ieva Pūgule	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas galvenā speciāliste- fokālā punkta vadītāja
Mārcis Trapencieris	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību epidemioloģiskās riska analīzes nodaļas pētnieks
Linda Sīle	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vecākā sabiedrības veselības analītiķe
Aija Pelne	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vadītāja
Agnese Zīle- Veisberga	LR Iekšlietu ministrijas Politikas ieviešanas nodaļas vecākā referente
Inga Dreimane	Rīgas domes Labklājības departamenta Apmācību un informācijas sektora vadītāja
Anda Karnīte	Rīgas Stradiņa universitātes lektore
Andris Kairišs	Juridiskās palīdzības administrācijas Administratīvās nodaļas vadītājs

Vēlamies izteikt pateicību:

Astrīda Stirna	Rīga Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Jānis Bekmanis	LR Iekšlietu ministrija
Santa Pildava	Slimību profilakses un kontroles centrs
Santa Zelmene	Slimību profilakses un kontroles centrs
Sniedze Karlsone	Slimību profilakses un kontroles centrs
Ingrīda Sniedze	Slimību profilakses un kontroles centrs
Agnese Freimane	Slimību profilakses un kontroles centrs
Raina Ņikiforova	Slimību profilakses un kontroles centrs
Inga Martinova	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
Roberts Stašinskis	RAKUS Toksikoloģijas un sepses klīnika
Inga Vovere	Valsts policija
Angelīna Gribova	Valsts policija

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

ISBN 978-9934-8307-8-5

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
INL	Intravenozais narkotiku lietotājs
LaSPAD	Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
MK	Ministru kabinets
Narkotikas	Narkotiskās un psihotropās vielas
NFP	Nacionālais fokālais punkts
NVO	Nevalstiskā organizācija
ONAP	Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes
PDU	Problemātiskie narkotiku lietotāji
PREDATA	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”
SPKC	Slimību profilakses un kontroles 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.....	14
2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās	16
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	16
2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū	22
3. Profilakse	29
3.1. Vides profilakse.....	30
3.2. Vispārējā profilakse	33
3.3. Selektīvā profilakse.....	36
3.3. Indicētā profilakse	38
3.4. Informatīvās kampaņas	38
4. Problemātiska narkotiku lietošana.....	40
4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini	40
4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas	41
5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība.....	42
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika	42
5.2. Ārstēšanas sistēmas.....	43
5.3. Ārstniecības dati	47
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas.....	57
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības.....	57
6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas	71
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība	72
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	76
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana	76
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana	76
8. Sociālā atstumtība un reintegrācija	81
8.1. Sociālā atstumtība un narkotisku lietošana	81
8.2. Sociālā reintegrācija	82
9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse	85
9.1. Ar narkotisku nelegālo apriņķu tieši saistītie likumpārkāpumi	85
9.2. Ar narkotisku nelegālo apriņķu netieši saistītie likumpārkāpumi	90
9.3. Alternatīva cietumsodam	91
9.4. Narkotisku lietošana ieslodzījuma vietās	91
10. Narkotisku tirgus.....	99
10.1. Pieejamība un piegāde	99
10.2. Narkotiku ražošana, ieviešana valstī un tālāka izplatīšana	101
10.3. Narkotiku konfiskācijas	103
10.4. Narkotiku tīrība un cena.....	106
B. DAĻA: Paplašinātās tēmas	108
11. Narkotiku lietošanas ierobežošanas politika Rīgā	108
11.1. Rīgas pašvaldības politikas plānošanas dokumenti narkotiku profilaksei un ierobežošanai ..	108
11.2. Galvenie narkotiku ierobežošanas politikas virzieni Rīgas pašvaldībā	110
11.3. Rīgas pilsētas pašvaldības nodrošinātie pakalpojumi narkotiku ierobežošanai.....	111
11.4. Starptautiskā sadarbība un līdzdalība projektos.....	113
12. Stacionārā psihoterapija un rehabilitācija.....	114
12.1. Programmu pieejamība	115
12.2. Programmu kopējās iezīmes un raksturojums, dažādu pakalpojumu integrācija	120
12.3. Sadarbība ar citām institūcijām.....	126
BIBLIOGRĀFIJA.....	127

KOPSAVILKUMS

Valsts politikas konteksts

2011.gada laikā Latvijā pieņemti un spēkā stājušies vairāki būtiski normatīvie akti – likumi un Ministru kabineta noteikumi vai to grozījumi, kas tieši vai netieši saistīti ar narkotiku jomu.

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 mazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību un 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 mazināšana. 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

Latvijā līdz šim veikti trīs plaša mēroga reprezentatīvi pētījumi (2003., 2007. un 2011. gadā), kas ļauj apzināt un uzraudzīt narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Šie pētījumi veikti 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū un veikti pēc EMCDDA ieteiktām metodēm, līdz ar to ļaujot lielā mērā 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 vērtībām, narkotiku pieejamību u.tml.

2011. gadā Latvija jau piekto reizi piedalījās ESPAD (Eiropas Skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) datu ieguvē. 2011. gada pētījumā piedalījās 7716 8.–10. klašu skolēni. Atbilstoši ESPAD izlases veidošanas vadlīnijām, pētījuma izlasē jāiekļauj pēc iespējas vairāk 1995. gadā dzimušo jauniešu. Latvijas ESPAD pētījuma kontekstā šī pētījuma dati ir reprezentatīvi arī par vienu gadu jaunākiem (1996. gadā dzimušie) un vienu gadu vecākiem skolēniem (1994. gadā dzimušie). Pētījuma izlase veidota kā vienas pakāpes stratificēta klasteru gadījumi izlase, kurā par pamatvienību pieņemta klase. Šis princips sekmīgi tika izmantots arī 2003. un 2007. gada ESPAD pētījumos Latvijā.

Profilakse

Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017.gadam ir definēti mērķi un apakšmērķi sabiedrības veselībā un veselības veicināšanā. Vienā no sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķiem paredzēts samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Tas ietver pasākumus atkarības vielu (alkohols, tabakas izstrādājumu, narkotisko vielu) lietošanas mazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, kā arī izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu atkarības vielu izstrādājumu lietošanas izplatībai.

Nolūkā palielināt pašvaldību lomu iedzīvotāju veselības veicināšanā, no 2012.gada Veselības ministrija uzsāka jaunu pieeju veselības veicināšanas darba organizēšanā Latvijas reģionos, jo tieši pašvaldības, atrodoties vistuvāk saviem iedzīvotājiem, vislabāk izprot konkrētās teritorijas iedzīvotāju vajadzības un var veikt pasākumus, kādi būtu vajadzīgi veselīga dzīvesveida popularizēšanā. 2012.gadā 69 Latvijas pašvaldības ir deleģējušas kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos.

Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, Veselības ministrija ir izstrādājusi „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”. Šajā materiālā apkopota gan citu valstu labās prakses pieredze, gan ieteikumi dažādām iniciatīvām, ko iespējams īstenot arī Latvijas pašvaldībās, piemēram, realizējot iedzīvotāju veselības veicināšanai pasākumus tematiskajās grupās - veselīga uztura, fizisko aktivitāšu, seksuālās un reproduktīvās veselības, garīgās un mutes veselības veicināšanā, atkarību un infekciju slimību, kā arī vardarbības mazināšanā.

Problemātiska narkotiku lietošana

2011. gadā turpināta iepriekšējos gados veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu. Izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi, aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā problemātisko narkotiku lietotāju grupā.

2011. gada laikā ārstēto unikālo narkotiku lietotāju skaits noteikts izmantojot trīs datu bāzes: 1) PREDA, 2) Nacionālā veselības dienesta (NVD) datubāze APANS un 3) NVD datubāze SPANS. Kopumā ārstniecības datubāzēs identificēti 2044 problemātiskie narkotiku lietotāji, kuri 2011. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2012. gada Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma posmā iegūtais narkotiku lietotāju īpatsvars (14,2%), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc narkoloģiskas palīdzības.

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 13 141 problemātisko narkotiku lietotāju jeb 9,49 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Kā nozīmīgākais šo aprēķinu trūkums minams, ka izmantotā metode neļauj precīzi aprēķināt ticamības intervālus, līdz ar ko lielā mērā aprēķinu ticamība ir atkarīga no ārstniecības datu kvalitātes un pētījumā noskaidrotās informācijas.

Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2011. gadā bijuši 533 pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem pirmo reizi dzīves laikā reģistrēta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze¹, no kuriem 245 gadījumos tā bijusi saistīta ar atkarības sindromu vai psihozēm.

2011. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības vai psihožu izplatība Latvijā bija 3326, savukārt ar intoksikāciju vai pārmērīgas lietošanas saistītām diagnozēm – 1165.

Kā pozitīva 2011. gada tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, savukārt ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā izmaiņas nav vērojamas. 2011. gadā veiktās izmaiņas tiesību aktos paredz, ka metadona programma tiek turpināta arī personām ieslodzījumā. Neskatoties uz izmaiņām, metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū – gan absolūtos skaitļos, gan izteikts pret iedzīvotāju skaitu.

2011. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 277 pacienti, no tiem metadona programmā – 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Salīdzinājumam 2010. gada beigās metadona programmā ārstējās 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. 2011. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 vietās, bet piecās pilsētās – buprenorfīna programmas.

¹ Diagnozes F11–F19, izņemot F17.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Laikā līdz 2011.gada 31.decembrim valstī kopumā reģistrēti 5187 HIV inficēšanās gadījumi (tostarp 1069 personām diagnosticēts AIDS). No minētajām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām 854 ir mirušas. Tādējādi HIV prevalence valstī 2011.gada nogalē bija 212 uz 100 000 iedzīvotāju (attiecīgi 2010.gadā šis rādītājs bija 200 / 100 000 iedz., un 2009. – 188 / 100 000 iedz.). Infekcijas prevalence Latvijā pēdējo 15 gadu laikā turpina pieaugt.

Latvijā 2011.gadā reģistrēti 64 (2010.gadā 85; 2009.gadā 123) akūta vīrushepatīta B gadījumi, no tiem 41 (64,1%) bija vīriešu vidū. No visiem gadījumiem 11 jeb 17,2% bija iegūti INL ceļā. Kopumā 2011.gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, situācija nav mainījusies. Proti, ik gadus reģistrēto akūto vīrushepatīta B gadījumu skaits turpina mazināties. Pēdējo 3 gadu laikā ir vērojama arī INL īpatsvara šo gadījumu vidū mazināšanās (2009.gadā 27%; 2010.gadā 26%; 2011.gadā 17%), tomēr jāņem vērā, ka joprojām aptuveni ceturtdaļā gadījumu inficēšanās ceļš nav zināms (23,4%; n=15).

Hroniska vīrushepatīta C infekcijas gadījumu skaits 2011.gadā ir pieaudzis salīdzinājumā ar 2010.gadu un ir teju identisks 2009.gadā identificēto gadījumu skaitam: attiecīgi 2011.gadā 1268 gadījumi, 2010. – 1052, 2009. – 1271, 2008. – 1352. Līdz ar to var sacīt, ka situācija ir stabila. Gadījumu īpatsvars, kas identificēts INL, 2011.gadā ir pieaudzis - 14,7% (n=187); 2010.gadā tas bija 10,7%, 2009. – 8,8%, 2008. – 8,8%. Taču jāatzīmē, ka minētais pieaugums ir grūti interpretējams, ņemot vērā to, ka gadu no gada vairāk kā pusē gadījumu nav zināms, vai persona ir vai nav bijusi narkotiku lietotājs (2011.gadā šādu gadījumu īpatsvars ir 61,8% (n=783), 2010. - 63,2%).

2011.gada laikā Latvijā no narkotiku pārdozēšanas mirušas 11 personas, kas ir par četrām personām vairāk kā 2010.gadā (n=7) un par astoņām personām mazāk kā 2009.gadā (n=19). No visiem 2011.gadā mirušajiem, divas bija sievietes, deviņi – vīrieši. Mirušo vīriešu vidējais vecums 29 gadi, kopējais vidējais vecums 29,7 gadi.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

Nozīmīga loma narkotisku pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. Kopš 2010. gada beigām metadona kabineti darbojas 9 pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Kuldīgā, Jūrmalā, Olainē, Salaspilī, Rēzeknē un Daugavpilī). 2011. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 277 pacienti, no tiem metadona programmā – 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Salīdzinājumam 2010. gada beigās metadona programmā ārstējās 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti.

Neskatoties uz finansiāli sarežģīto situāciju Latvijā, pozitīvi vērtējams tas, ka HIV profilakses punktu skaits valstī saglabājies nemainīgs – arī 2011.gadā joprojām valstī darbojas 18 profilakses punkti 16 pilsētās. Arī veiktais ielu darbs un aktivitātes mobilajās vienībās nav samazinājušās – tās 2011.gadā veiktas attiecīgi 9 un 3 pilsētās.

Saskaņā ar SPKC datiem 2011.gadā HIV profilakses tīklā izsniegtas 338 473 šļirces, kas ir vairāk nekā iepriekšējos 2 gados (2010.gadā - 310 774 šļirces, 2009.gadā - 282 701). Atpakaļ savākto šļirču skaits kopš 2010.gada ir mazinājies (no 336 887 2010.gadā līdz 260 282 2011.gadā).

Sociālā atstumtība un reintegrācija

Narkotiku 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 ceturrtā posma rezultāti. Lai gan abi datu avoti nav pilnīgi, ir iespējams izdarīt svarīgākos secinājumus, kas raksturotu narkotiku lietotāju sociālās atstumtības riskus.

Sociālā 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

2011. gadā tika reģistrēti 5795 ar narkotikām saistīti noziegumi, no tiem 37,8% bija ar metamfetamīnu saistīti noziegumi, 25,4% ar kanabiss saistīti noziegumi un 17,6% ar heroīnu saistīti noziegumi (2010.gadā reģistrēti 4817 ar narkotikām saistīti noziegumi, no tiem 33,6% bija ar metamfetamīnu saistīti noziegumi, 23,1% ar kanabiss un 20,1% ar heroīnu saistīti noziegumi).

2011.gadā nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu apjoms ir pieaudzis salīdzinājumā ar 2010.gadu – 907 gadījumi pret 795 gadījumiem 2010.gadā (pieaugums – 12,3%). Noziedzīgus nodarījumus izdarījušo nepilngadīgo personu skaits sasniedza 1270 (pieaugums - 22,2% salīdzinājumā ar 2010.gadu). Noziedzīgus nodarījumus izdarījušo nepilngadīgo īpatsvars nodarījumus izdarījušo personu kopskaitā ir 8,9%.

Par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko un psihotropo vielu reibumā 2011.gadā kopā sastādīti 174 protokoli atbilstoši LAPK 149.panta 5.daļai un LAPK 149.panta 7.daļai. Ja tas pats pārkāpums atkārtots gada laikā, persona tiek saukta pie kriminālatbildības saskaņā ar Krimināllikuma 262.pantu. Attiecīgi 2011.gadā reģistrēti 4 šādi gadījumi.

Par administratīvajiem pārkāpumiem 173 personām piemērots sods. Administratīvais arests piemērots 165 personām, 174 – naudas sods, 169 - transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana.

2011.gadā ieslodzījuma vietās reģistrēti 1789 narkomānijas gadījumi (no tiem 1189 – opiātu atkarīgie narkomāni un 1265 – intravenozie narkotiku lietotāji). Jāatzīmē, ka saskaņā ar spēkā esošo likumdošanu, notiesātajiem, kuri vēlas ārstēties no narkotiskās atkarības, ir iespēja par saviem līdzekļiem uzsākt ārstniecības kursu, jo ārstēt var tikai sertificēts narkologs, kas ieslodzījuma vietu pārvaldes medicīnas aprūpē nav.

2011.gadā tika izņemts par aptuveni 285,78 g (19%) un 1246 tabletēm (41,2%) mazāk narkotisko un psihotropo vielu nekā 2010.gadā.

Narkotisko vielu tirgus

Līdzīgi kā iepriekšējos gadus visizplatītākā viela iedzīvotāju vidū ir marihuāna, kuru kopā dzīves laikā pamēģinājuši 12,5% iedzīvotāju, kam seko ekstazī (2,7%) un amfetamīni (2,3%). Arī starp jauniešiem visizplatītākā viela ir marihuāna, kuru dzīves laikā pamēģinājis 31% jauniešu 15-16 gadu vecumā.

Pētījuma rezultāti liecina, ka biežāk narkotiskās vielas pamēģina rīdzenieki, proti, 23,7% Rīgas iedzīvotāju pamēģinājuši narkotiskās vielas. Salīdzinoši - citās valsts pilsētās narkotiskās vielas pamēģinājuši 12,4% iedzīvotāju. Tajā pašā laikā kopumā samazinājies to iedzīvotāju skaits, kuri zina kādu narkotisko vielu realizācijas vietu.

Balstoties uz tiesībsardzības iestāžu sniegto informāciju, var secināt, ka narkotiskās vielas Latvijā nonāk kā tranzīta prece, proti, daļa produkcijas tiek nogādāta tālāk uz Skandināvijas valstīm un Krievijas Federāciju. Novērots, ka, līdzīgi kā iepriekšējos gados, pieaugusi hašiša kontrabanda, savukārt, mazinājusies kokaīna kontrabanda. Iespējams, kokaīna kontrabandas samazinājums saistīts ar izmaiņām tranzīta ceļā vai pārvadāšanas veidā. Līdzīga situācija novērojama attiecībā uz sintētiskajiem kanabinoīdiem, jo samazinājies gadījumu skaits, kad vielas izņemtas sūtiņumos.

Līdzīgi kā iepriekšējos gados visbiežāk izņemtā narkotiskās viela ir metamfetamīns, kam seko marihuānas un heroīna izņemšanas.

Atklāto marihuānas audzētavu skaits saglabājies tādā pašā līmenī kā iepriekšējā gadā un tāpat kā 2010.gadā, arī 2011.gadā tika atklātas 2 metadona laboratorijas. Metadona laboratoriju saražoto produkciju bija plānots realizēt Krievijā.

Atšķirībā no iepriekšējiem gadiem 2011.gadā novērots narkotisko vielu tīrības, kā arī mazumtirdzniecību cenu kritums, it sevišķi tādām vielām kā heroīns un kokaīns.

Narkotiku lietošanas ierobežošanas politika Rīgā

Sabiedrības Veselības pamatnostādņu 2011-2017. gadam ziņojumā atkarību izraisošo vielu lietošana tiek atzīmēta kā viens no būtiskākajiem riska faktoriem veselības rādītāju izmaiņām. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam nosaka, ka pašvaldību, īpaši lielo pilsētu, loma ir veikt atkarības profilakses pasākumus un veselīga dzīves veida veicināšanas pasākumus, kas ir saistīti gan ar iedzīvotāju izglītošanu un brīvā laika nodrošināšanu, gan arī palīdzības sniegšanu iedzīvotājiem, tai skaitā nodrošinot konsultācijas, šļirču apmaiņu un citu individuālās aizsardzības un profilakses līdzekļu izplatīšanu narkotikas injicējošo lietotāju vidū HIV un citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pārneseamu infekciju profilaksei, izstrādāt uz valsts un privātā sektora sadarbību vērstu rīcības plānu narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās. Visas iepriekš minētās funkcijas katrai pašvaldībai jāveic esošā budžeta ietvaros, atstājot katras pašvaldības kompetencē lemt par finansiālā atbalsta palielināšanu vai saglabāšanu esošajā līmenī. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs ir atrunāti principi par labās prakses ieviešanu sabiedrības veselības jautājumos katrā pašvaldībā, ņemot vērā aktuālo situāciju, pašvaldības resursus un kapacitāti.

Rīgas pilsētā galvenais atkarības profilakses plānošanas un īstenošanas dokuments ir 2012. gada 15. maijā Rīgas domē apstiprinātā Sabiedrības veselības stratēģija „Veselīgs rīdiniņš – veselā Rīgā” 2012.-2021. gadam, kura atsaucas uz Veselības ministrijas Vadlīnijām pašvaldībām veselības veicināšanā un Sabiedrības veselības stratēģiju 2011. – 2017. gadam, un Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģiju, un no tās izrietošo rīcības plānu, kurš ir apstiprināts 2012. gada 6.septembrī.

Stacionārā psihoterapija un rehabilitācija

Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar atbalsta centru “DIA+LOGS” 2012.gadā veica pētījumu par sociālo rehabilitāciju Latvijā. Pētījuma ietvaros tika veiktas intervijas ar nozares ekspertiem, programmu speciālistiem, kā arī ar pārstāvjiem no dažādām nevalstiskajām organizācijām, kas sniedz sociālo palīdzību. Papildus tika veikta rehabilitācijas centru klientu anketēšana, lūdzot novērtēt programmas efektivitāti. Tāpat analizēti dati par stacionāros sniegto palīdzību no 2007. līdz 2011.gadam pacientiem ar F10-F19 diagnozēm (izņemot F17), kā arī analizēti palīdzības centra ‘Neatkarība balt’ sniegtie dati par klientiem no 2007. līdz 2011.gadam. Pacienta ārstēšana ar uzturēšanos ārstniecības iestādē ne mazāk kā 24 stundas tiek nodrošināta slimnīcu stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām un rehabilitāciju centros. Vienīgā līdz šim esošā terapeitiskā komūna cilvēkiem ar atkarības problēmām 2007. gadā tika pievienota narkoloģiskajai slimnīcai „Ģintermuiža”. Šobrīd vienīgās programmas, kas ir ilgākas par 30 dienām un ir vērstas uz pacienta resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā, ir medicīniskās un sociālās rehabilitācijas programmas.

Sociālā rehabilitācija cilvēkiem ar psihoaktīvo vielu atkarībām apvieno gan ārstniecību, gan sociālā pakalpojuma sniegšanu, tādēļ saistošā normatīvo aktu bāze attiecināma uz abām jomām. Ārstniecības pamatprincipi ir noteikti Ārstniecības likumā, bet ārstniecības pakalpojuma finansēšanas kārtība ir noteikta 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Savukārt sociālās palīdzības pamatprincipi noteikti „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā”.

A DAĻA: Jaunākās tendences narkomānijas jomā

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Likumdošana

2011.gada laikā Latvijā pieņemti un spēkā stājušies vairāki būtiski normatīvie akti – likumi un Ministru kabineta noteikumi vai to grozījumi, kas tieši vai netieši saistīti ar narkotiku jomu. Normatīvo aktu atlase notiek izmantojot www.likumi.lv datubāzi, un hronoloģiskā secībā apskatot visus attiecīgajā gadā pieņemtos likumdošanas aktus.

2011. gadā apstiprinātie Ministru kabineta noteikumi un noteikumu grozījumi

MK noteikumi Nr.35 „Kārtība, kādā izsniedzamas, apturamas, pārreģistrējamās un anulējamas speciālās atļaujas (licences) veterinārfarmaceutiskajai darbībai”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 4.februārī un cita starpā nosaka arī kārtību, kādā izsniedz/aptur/pārreģistrē/anulē speciālo atļauju veterināro narkotisko un psihotropo zāļu ražošanai, importēšanai vai izplatīšanai vairumtirdzniecībā. Noteikumi nosaka arī aptieku darbības ar narkotiskajām un psihotropajām zālēm. Lēmumus par speciālo atļauju izsniegšanu un pārējām darbībām šajā gadījumā pieņem Zāļu valsts aģentūra, novērtējot narkotisko un psihotropo veterināro zāļu ražotāja, importētāja vai izplatītāja atbilstību to normatīvo aktu prasībām, kuri reglamentē veterināro, narkotisko un psihotropo zāļu apriti.

MK noteikumi Nr.258 „Kārtība, kādā veterinārmedicīniskās aprūpes iestāde un praktizējošs veterinārārsts iegādājas, uzglabā, uzskaita un izlieto zāles”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 9.aprīlī. Noteikumu izpildi kontrolē Pārtikas un veterinārais dienests.

MK noteikumi Nr.264 „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra noteikumos Nr.1456 „Kārtība, kādā persona, kas nodarbojas ar veterinārmedicīnisko praksi, veic darbības ar narkotiskajām un psihotropajām zālēm””. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 9.aprīlī. MK noteikumu grozījumos 1.punkts izteikts jaunā redakcijā, definējot, ka noteikumi nosaka kārtību, kādā persona, kas nodarbojas ar veterinārmedicīnisko praksi – veterinārmedicīniskās aprūpes komersants un praktizējošs veterinārārsts saņem, iepērk, izplata, izsniedz, uzglabā, uzskaita un iznīcina Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II sarakstā iekļautās vielas un zāles un Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru III sarakstā iekļautās vielas un zāles.

MK noteikumi Nr.756 „Veterināro recepšu noformēšanas un uzglabāšanas kārtība”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 7.oktobrī. Noteikumi nosaka, ka receptē aizliegts norādīt Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru II un III sarakstā iekļautās zāles un vielas, kā arī zāles, ko Zāļu valsts aģentūra ir atzinusi par narkotiskiem analgētiskiem līdzekļiem.

MK noteikumi Nr.380 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumos Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem””. Noteikumu grozījumi stājās spēkā 2011.gada 21.maijā, papildinot I sarakstu ar mefedronu (4-metilmekatinonu), bet II sarakstu jeb pielikumu ar 5.punktu – narkotiskā viela, kuras nelegālā aprīte un ļaunprātīga lietošana var apdraudēt veselību, - tapentadols. Tāpat grozījumi paredz, ka Zāļu valsts aģentūra par izmaiņām Latvijā kontrolējamo vielu sarakstos paziņo, publicējot informāciju savā mājas lapā. Grozījumu punkts, kas skar mefedrona pakļaušanu kontrolei, stājās spēkā 2012.gada 1.janvārī, bet atruna, kas skar tapentadolu spēkā stājās 2011.gada 1.jūnijā.

MK noteikumi Nr.378 „Zāļu reklamēšanas kārtība un kārtība, kādā ražotājs ir tiesīgs nodot ārstiem bezmaksas zāļu paraugus”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 21.maijā nosakot, ka aizliegts reklamēt zāles, kas satur Latvijā kontrolējamās narkotiskās un psihotropās vielas, dopinga vielas, zāles, kuras Zāļu valsts aģentūra ir atzinusi par narkotiskiem analgētiskiem līdzekļiem, izotretinoīnu, talidomīdu un lenalidomīdu. Tāda pati aizlieguma norma attiecināma uz bezmaksas zāļu paraugu izplatīšanu no zāļu ražotājiem.

MK noteikumi Nr.568 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 22.augusta noteikumos Nr.687 „Kārtība un apjoms, kādā iesniedzamas ziņas Sodu reģistram un izsniedzamas Sodu reģistrā iekļautās ziņas””. Noteikumu grozījumi stājās spēkā 2011.gada 22.jūlijā, paredzot 49.1.punkta redakcijas papildinājumu, proti, ja personai ir veikta pārbaude narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes konstatēšanai un šo vielu klātbūtne organismā konstatēta, pēc administratīvā protokola sastādīšanas sodu reģistram tiešsaistē sniedzamas šādas ziņas par minēto pārbaudi – pārbaudes veids, personas pārbaudes protokola numurs, protokola sastādīšanas datums, iestādes nosaukums, kas pārbaudi veica, personas stāvoklis, konstatētais promiļu daudzums (ja ir alkohols) izelpā un bioloģiskajās vidēs un veiktās pārbaudes summa. Papildināts arī noteikumu 60.1.punkts, kas paredz, ka fiziska persona, izmantojot portālu www.latvija.lv un autentificējoties tajā pēc pieprasītajiem kritērijiem, var bez maksas elektroniski saņemt par sevi, saviem nepilngadīgajiem bērniem vai aizgādībā esošām personām informāciju par administratīvajiem sodiem un par izdevumiem, kas saistīti ar personai veiktajām pārbaudēm alkohola koncentrācijas, narkotisko vai citu apreibinošo vielu ietekmes konstatēšanai, kā arī par to samaksu.

MK noteikumi Nr.820 „Dopinga kontroles kārtība”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 27.oktobrī. Būtiskākās izmaiņas skar noteikumu pielikumus, kur iekļautas aizliegtās dopinga vielas un dopinga metodes, tostarp sintētiskie kanabinoīdi.

MK noteikumi Nr.800 „Farmaceitiskās darbības licencēšanas kārtība”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 28.oktobrī un nosaka kārtību, kādā izsniedz, aptur, pārreģistrē un anulē speciālās atļaujas jeb licences farmaceitiskajai darbībai.

MK noteikumi Nr.715 „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 11.janvāra noteikumos Nr.15 „Kārtība, kādā nosakāma alkohola koncentrācija asinīs un izelpotajā gaisā un konstatējams narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaids””. Noteikumu grozījumi stājās spēkā 2011.gada 30.septembrī. Noteikumos jaunā redakcijā izteikts 1.pielikums, definējot ārstniecības iestādes, kurās veic medicīnisko pārbaudi alkohola koncentrācijas noteikšanai asinīs un narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaidu konstatēšanai. Kopumā Latvijā ir 24 šādas iestādes.

MK noteikumi Nr.939 „Noteikumi par speciālās atļaujas (licences) izsniegšanas kārtību komercdarbībai ar ieročiem, munīciju un speciālajiem līdzekļiem un valsts nodevas maksāšanas kārtību un apmēru”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 14.decembrī, nosakot prasības licences saņemšanai, prasības, kas komersantiem jāievēro licences darbības laikā, kārtību, kādā komersantiem licenci izsniedz un anulē u.c. Noteikumi arī nosaka, ka licenci saņemt var tikai persona, kura izgājusi medicīnisko komisiju un saņēmusi atzinumu par savu veselības stāvokli. Medicīnas komisijā obligāti ietilpst narkologs, psihiatrs un ģimenes ārsts, kā arī citi speciālisti.

MK noteikumi Nr.1000 „Speciālo atļauju (licenču) izsniegšanas kārtības komercdarbībai ar sprāgstvielām un spridzināšanas ietaisēm un valsts nodevas apmērs un maksāšanas kārtība”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 30.decembrī.

MK noteikumi Nr.940 „Noteikumi par veselības pārbaudēm transportlīdzekļu vadītājiem un personām, kuras vēlas iegūt transportlīdzekļu vadītāju kvalifikāciju, kā arī par pirmstermiņa veselības pārbaudes izdevumu segšanas kārtību”. Noteikumi stājās spēkā 2011.gada 21.decembrī. Noteikumos definēta kārtība, kādā veic transportlīdzekļu vadītāju un pretendentu pirmreizējo vai kārtējo veselības pārbaudi, kā arī pirmstermiņa pārbaudi.

Noteikumu 1.pielikumā definētas medicīniskās pretindikācijas transportlīdzekļu vadīšanai, tajā skaitā – alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu (izņemot tabaku) pārmērīga, kaitējoša lietošana vai atkarība.

MK noteikumi Nr.1014 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 6.novembra noteikumos Nr.914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus””. Noteikumi pieņemti gada beigās, bet spēkā stājās 2012.gada 1.janvārī. Noteikumu 3.punkts izteikts jaunā redakcijā, nosakot, ka rehabilitācijas pakalpojumus bērni saņem pēc pilna motivācijas un ārstēšanās kursa pabeigšanas narkoloģiskajā ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas. Tāpat noteikts, ka bērni pabeidz uzsāktā pakalpojumu kursa saņemšanu pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas, ja līdz tā pilnīgai pabeigšanai atlikuši ne vairāk kā seši mēneši. Bērniem ir tiesības atkārtoti saņemt pakalpojumus pēc katra jauna motivācijas ārstēšanās kursa pabeigšanas.

MK noteikumi Nr.70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”. Noteikumi stājās spēkā 2012.gada 27.janvārī un faktiski aizstāj iepriekšējos noteikumus Nr.429. Būtiskākie jauno noteikumi ieguvumi ir pilnībā pārstrādātā farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas kārtība. Pirmkārt, noteikts, ka ārstēšanu ar metadonu vai buprenorfinu var veikt arī citas specialitātes sertificēts ārsts, kas apguvis ārstēšanas metodi un saņēmis atbilstošu sertifikātu. Otrkārt, pateicoties jaunajiem noteikumiem, ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfinu vai metadonu var uzsākt arī ārpus Rīgas – citās narkoloģiskās ārstniecības iestādēs, kur iespējams nodrošināt trīs sertificētu speciālistu konsīliju, no kuriem divi ir sertificēti narkologi. Turklāt jaunie noteikumi paredz – ja pacients, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, nokļūst stacionārā ārstniecības iestādē ar citām saslimšanām, šī iestāde informē ārstējošo narkologu (vai citas specialitātes ārstu, kurš attiecīgi ārstē pacientu un ir ieguvis nepieciešamo sertifikātu) un nodrošina iespēju pacientam turpināt terapiju. Tas pats attiecināms uz īslaicīgās aizturēšanas izolatoriem. Vienas no būtiskākajām izmaiņām skar arī ieslodzījuma vietas, proti, turpmāk paredzēts, ka gadījumos, kad Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs apstiprina, ka ieslodzītais saņem metadona vai buprenorfīna terapiju, ieslodzījuma vietas ārsts, kurš apguvis attiecīgo ārstēšanas metodi un ieguvis sertifikātu, nodrošina ieslodzītajam iespēju turpināt terapiju, medikamentu (konkrēti metadonu) bez maksas saņemot tuvākajā ilgtermiņa farmakoterapijas kabinetā. Ja ieslodzītais saņēmis terapiju ar buprenorfinu, ieslodzījuma vieta nodrošina, ka ieslodzītais turpmāk par saviem finanšu līdzekļiem var turpināt attiecīgo terapiju.

2011. gadā pieņemtie likumi un likumu grozījumi

Par Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības līgumu par sadarbību cīņā pret noziedzību, it īpaši tās organizētajās formās. Likums stājās spēkā 2011.gada 30.jūnijā.

Par Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības vienošanos par sadarbību ārkārtējo situāciju novēršanas un likvidēšanas jomā. Likums stājās spēkā 2011.gada 21.jūlijā.

Par Latvijas Republikas valdības un Azerbaidžānas Republikas valdības vienošanos par sadarbību ārkārtējo situāciju novēršanas un likvidēšanas jomā. Likums stājās spēkā 2011.gada 21.jūlijā.

Grozījumi likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”. Likuma grozījumi stājās spēkā 2012.gada 1.janvārī. Ar grozījumiem jaunā redakcijā izteikts 2.pielikuma 8.1.punkts. Ja iepriekš šis punkts definēja vielas un augus, kuru nelegālā aprīte un ļaunprātīga lietošana apdraud veselību, tad jaunā redakcija paredz izmaiņas formulējumā, definējot psihotropās vielas un tās saturošos augus, kuru nelegālā aprīte un ļaunprātīga lietošana apdraud veselību. Papildus tam 2.pielikuma 21.apakšpunkts papildināts ar jaunu vielu – mefedronu, nosakot arī tā mazos un lielos apmērus, bet 2.pielikuma III nodaļas 12.1 punkts papildināts ar tapentadolu.

1.2. Institucionālā koordinācija

Valsts programma

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam (turpmāk – Pamatnostādnes) ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments. 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.

Pamatnostādnes tika izstrādātas un tiks izvērtētas atbilstoši tiesību aktiem – Ministru kabineta 2009.gada 13.novembra noteikumiem Nr.1178 "Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi" (turpmāk - MK noteikumi Nr.1178) un Ministru kabineta instrukcijai Nr.19 "Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība" (turpmāk - MK instrukcija Nr.19). Šie ir galvenie tiesību akti, kas regulē valsts politikas plānošanas dokumentu izstrādi, ieviešanu un izvērtēšanu. Tajos noteikti kritēriji, kā izvirzīt politikas mērķus, kā veikt sākotnējo politikas ietekmes novērtējumu, izstrādāt politikas un darbības rezultātus un to rezultatīvos rādītājus, kā noteikt nepieciešamos uzdevumus, sekojoši tam, kam jābūt ietvertam gala novērtējumā.

Pamatnostādnes izstrādātas kā integrēts dokuments, kurā ietverts situācijas apraksts un problēmu formulējums, politiskie un rīcības uzdevumi un rezultatīvie rādītāji to sasniegšanai, kā arī pasākumu plāns un nepieciešamā finansējuma aprēķins politikas ieviešanai.

Latvijas Pamatnostādņu mērķi ir:

- samazināt nelegālo narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā;
- samazināt nelegālo narkotiku lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai;
- samazināt nelegālo narkotiku pieejamību.

Pamatnostādnēs definēto mērķu sasniegšanai izvirzīti četri būtiskākie rīcības virzieni:

- narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse - 2 politikas rezultāti, 4 darbības rezultāti, 10 aktivitātes;
- narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe – 2 politikas rezultāti, 7 darbības rezultāti, 15 aktivitātes;
- narkotiku piedāvājuma samazināšana - 2 politikas rezultāti, 7 darbības rezultāti, 12 aktivitātes.
- politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze – transversāls koordinējošs virziens ar galveno uzdevumi nodrošināt virzienu ieviešanu – 16 aktivitātes.

Par aktivitāšu īstenošanu atbildīga ir Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Veselības ministrija, Tieslietu ministrija, Nacionālie bruņotie spēki, Valsts policija, Ieslodzījumu vietu pārvalde, Valsts ieņēmumu dienests, Veselības ekonomikas centrs (pašlaik Slimību profilakses un kontroles centrs) un Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome. Līdzīgi izpildē ir iesaistītas gan ministrijas, gan ministriju padotības iestādes, pašvaldības un nevalstiskās organizācijas.

Izvirzītie uzdevumi pamatnostādņu ietvaros pamatā saistāmi ar aktivitātēm, kas ir veicamas piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Papildu finansējums pamatnostādņu ietvaros paredzēts kapacitātes celšanai, piemēram, Valsts policijas ekspertīžu laboratorijas inventāra uzlabošanai narkotisko vielu noteikšanai.

Valsts programmas ieviešana un novērtēšana

Pamatnostādņu ieviešanas uzraudzībai paredzētas divas novērtēšanas – starpposma un gala izvērtējums. Iekšlietu ministrijai jā sagatavo un iekšlietu ministram jā iesniedz Ministru kabinetam starpposma novērtējums līdz 2014.gada 1.jūlijam un gala novērtējums – līdz 2018.gada 1.jūlijam.

Pamatnostādņu ieviešanas novērtēšanas kārtība noteikta atbilstoši MK noteikumiem Nr.1178 un MK instrukcijai Nr.19. Starpposma novērtējums būtībā paredzēts kā procesa izvērtējums un situācijas apzināšana narkomānijas uzraudzības jomā, kuru veiks Iekšlietu ministrija. Starpposma novērtēšanas galvenie mērķi ir uzraudzīt Pamatnostādņu ieviešanas gaitu un apzināt stiprās un vājās puses, secīgi veikt nepieciešamās izmaiņas aktivitātēs, piemēram, dažu aktivitāšu svītrotānu no pamatnostādņu pasākuma plāna, to papildināšana un grozīšana. Starpposma izvērtējuma laikā tiks apskatīts arī politikas un darbības rezultātu sasniegtais līmenis, proti, vai plānotie rezultatīvie rādītāji un to rezultāti ir sasniegti. Jāatzīmē, ka novērtēšanas laikā nav paredzēts veikt izmaiņas politikas un darbības rezultātos vai to indikatoros.

Plānots, ka novērtēšanā vairāk izmantos kvantitatīvos datus. Svarīgākie avoti novērtēšanas veikšanai ir sekojoši:

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

Pašlaik Pamatnostādņu gala novērtēšana plānota kā politikas ietekmes novērtējums, kuru veiks paši politikas ieviešēji. Precīza novērtēšanas metodoloģija tiks izstrādāta pēc starpposma novērtējuma veikšanas.

Koordinācijas mehānisms

Ar narkotikām saistīto problēmjautājumu risināšanas hierarhiski augstākā institūcija ir Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas padome (turpmāk-Padome), kuras priekšsēdētājs ir Ministru prezidents, bet sastāvā ietilpst nozaru ministri, kā arī Valsts ieņēmumu dienesta, Valsts policijas un Nacionālā veselības dienesta vadītāji. 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.

Pamatnostādņu ieviešanu koordinē Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes sekretariāts, kura funkcijas pilda Iekšlietu ministrijas pārstāvis, kas arī ir nacionālais koordinators. Padomes ietvaros ir izveidotas trīs darba grupas:

- Narkotisko un psihotropo vielu izplatības novēršana un ierobežošana, atkarības slimnieku ārstēšana un atkarīgo slimnieku rehabilitācija (2012.gada 9.marta Ministru prezidenta rīkojums Nr.96 "Par darba grupas izveidi");
- Piedāvājuma samazināšanas (2012.gada 29.februāra rīkojums nr.77 ""Grozījums Ministru prezidenta 2006.gada 12.maija rīkojumā Nr.232 "Par Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes Piedāvājuma samazināšanas darba grupu""");
- Informācijas analīzes darba grupa (2012.gada 9.marta Ministru prezidenta rīkojums Nr.95 "Grozījumi Ministru prezidenta 2006.gada 12.maija rīkojumā Nr.230 "Par Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes Informācijas analīzes darba grupu""").

Padomes darbu grupu galvenais uzdevums ir apzināt situāciju valstī un regulāri sniegt priekšlikumus Padomei par prioritārajiem virzieniem, nepieciešamajiem normatīvajiem aktiem un politikas plānošanas dokumentiem.

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 (ang.: EMQ – European Model Questionnaire), kas paplašināts ar dalībvalstīm interesējošiem jautājumiem.

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

Reprezentatīvi pētījumi par narkotiku lietošanas izplatību Latvijā kopš 2003. gada tiek veikti reizi četros gados. Pēdējais pētījums (2011. gadā), kura mērķis bija monitorēt narkotiku lietošanas izplatību, ir salīdzināms ar 2003. un 2007. gada pētījumu rezultātiem un tā rezultātu kopsavilkums atspoguļots šī ziņojuma šajā nodaļā.

Tāpat šajā nodaļā iekļauti galvenie 2011. gadā veiktā ESPAD (ang.: European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) Latvijas pētījuma rezultāti. Latvijas ESPAD pētījumos kopš 2003. gada iekļauj palielinātu izlasi, kas ļauj spriest par narkotiku lietošanas izplatību ne tikai ESPAD mērķa grupas jeb noteikta dzimšanas gada kohortas skolēnu vidū, bet arī citās vecuma grupās.

2010. gadā izstrādātajās narkotiku pamatnostādņēs² kā politikas rezultatīvie rādītāji iekļauti vairāki ESPAD un iedzīvotāju pētījuma narkotiku lietošanas izplatības un pieejamības mērījumi, kas ļaus vērtēt pamatnostādņu uzdevumu veikšanu 2011.–2017. gadā.

2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Pētījumi par narkotiku lietošanas izplatību

Latvijā līdz šim veikti trīs plaša mēroga reprezentatīvi pētījumi (2003., 2007. un 2011. gadā), kas ļauj apzināt un uzraudzīt narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū. Šie pētījumi veikti 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū saskaņā ar EMCDDA ieteiktām metodēm, līdz ar to 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 lokā iekļauti arī jautājumi par iedzīvotāju attieksmi un vērtībām, narkotiku pieejamību utml. (EMCDDA, 2002).

Pirmā plaša mēroga aptauja notika 2003. gadā, savukārt otra un trešā pēc salīdzināmas metodoloģijas veiktā aptauja – attiecīgi 2007. un 2011. gadā. Aptauju mērķa izlašu lielums pārsniedza 4500 respondentu (4534 respondentu 2003. gadā, 4500 respondentu 2007. gadā un 4493 2011. gadā), kas ar pietiekami augstu precizitāti spēj izmērīt arī salīdzinoši nelielu parādību izplatību iedzīvotāju vidū. Visu pētījumu ziņojumi ir publicēti kā atsevišķi ziņojumi un pieejami gan iespiestā, gan elektroniskā formātā (Goldmanis u.c. 2003, Koroļeva u.c. 2008, Sņikere u.c. 2012).

² Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011. gada 14. marta rīkojumu Nr. 98

Šajā nodaļā zemāk atspoguļoti galvenie jebkuru nelegālo narkotiku³ lietošanas izplatības rādītāji galvenajās vecuma un dzimumu grupās salīdzinot 2003., 2007. un 2011. gada pētījumu rezultātus (skat. 2.1. tabulu).

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 14,3% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Salīdzinoši daudz mazāk iedzīvotāju lietojuši nelegālās vielas pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā (pašreizēja lietošana): attiecīgi 4,4% un 1,8%. Salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojama narkotiku lietošanas mazināšanās. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju skaits samazinājies par 1,8 procentpunktiem (no 16,1% līdz 14,3%), neseno lietotāju skaits — par 1,7 un pašreizējo narkotiku lietotāju skaits — par 0,4 procentpunktiem. Tādējādi narkotiku lietošanas rādītāji ir atgriezušies aptuveni 2003. gada līmenī.

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem Latvijā šobrīd ir aptuveni 1,4 miljoni (1 384 502) iedzīvotāju darbaspējas vecumā. Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem var vispārināt, ka Latvijā 198 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Izlases kļūda šajā gadījumā ir 1% uz vienu vai otru pusi, t.i., ar 95% varbūtību var apgalvot, ka 13,3–15,3% jeb 184–212 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju ir pamēģinājuši kādu no nelegālām vielām.

Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši aptuveni 61 tūkstoši iedzīvotāju (salīdzinot ar 92 tūkstošiem 2007. gadā). Izlases kļūda šajā gadījumā ir 0,5%. Tas nozīmē, ka ar 95% ticamību var apgalvot, ka 2011. gadā pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši 53–69 tūkstoši jeb 3,8–5,0% iedzīvotāju, salīdzinot ar 5,4–6,6% iedzīvotāju 2007. gadā un 4,0–5,2% iedzīvotāju 2003. gadā.

Pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši 1,8% 15–64 gadu veci iedzīvotāji jeb aptuveni 25 tūkstoši (±6 tūkstoši) iedzīvotāju. T-testa rezultāti apstiprina, ka arī narkotiku lietošanas samazinājums kopš 2007. gada uzskatāms par statistiski nozīmīgu.

2.1. tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007. un 2011. gadā (%)

	Dzīves laikā (LTP)	Pēdējā gada laikā (LYP)	Pēdējā mēneša laikā (LMP)
15–64 gadi			
2011. gads	14,3	4,4	1,8
2007. gads	16,1	6,1	2,2
2003. gads	12,3	4,6	2,2
15–34 gadi			
2011. gads	22,9	8,2	3,2
2007. gads	27,9	11,9	4,2
2003. gads	21,9	9,7	4,7
35–64 gadi			
2011. gads	7,8	1,5	0,7
2007. gads	6,8	1,6	0,7
2003. gads	5,3	0,9	0,5

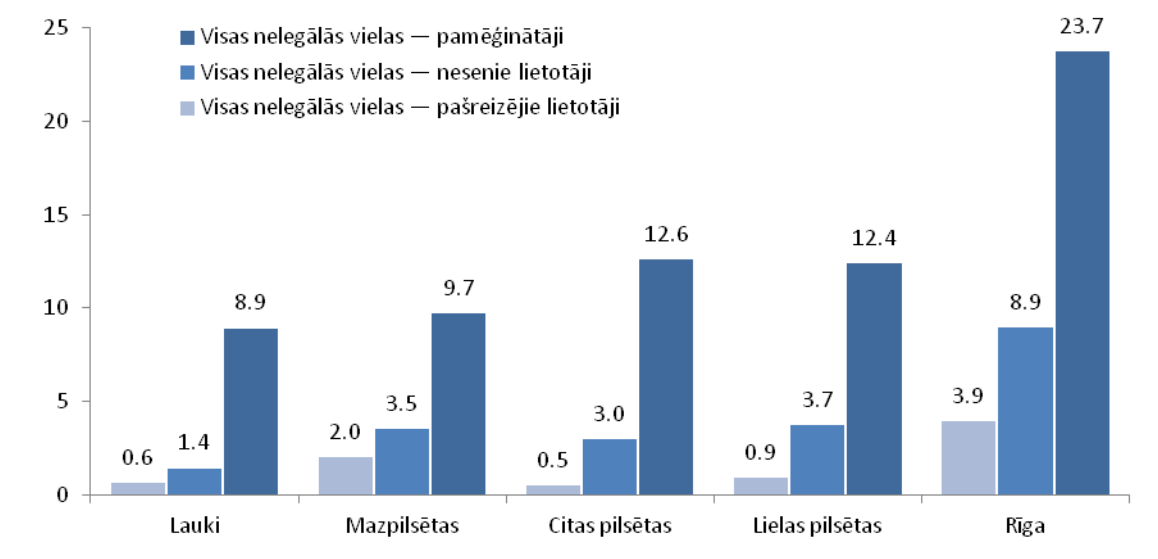
Avots: Sniķere u.c. 2012

Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka vairāku narkotisko vielu lietošana Latvijā samazinās, pastāv risks, ka tās var aizstāt jaunas vai līdz šim aizliegto vielu sarakstā neiekļautas vielas. Kā norādīts EMCDDA 2011. gada ziņojumā, lai gan narkotiku lietošanas situācija Eiropā šobrīd ir stabila, pastāv kvalitatīvas izmaiņas. Parādās jaunas psihoaktīvās vielas, piemēram, jauni sintētiskie kanaboīdi, izplatās mefedrons, «Spice» un citi apreibinošie augu maisījumi (EMCDDA, 2011).

³ Marihuāna/hašišs, ekstazī (MDMA), amfetamīni, kokaīns, heroīns un/vai citi opioīdi, LSD un/vai citi halucinogēni

Līdzīgi kā 2003. un 2007. gada pētījumos arī 2011. gadā visbiežāk narkotikas pamēģinājuši un lieto tie, kuri dzīvo Rīgā: kopumā tās pamēģinājuši 23,7%, pēdējā gada laikā lietojuši 8,9% un pēdējā mēneša laikā 3,9% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā (skat. 2.1. attēlu). Citās pilsētās narkotikas pamēģinājuši 12–13%, un pēdējā gada laikā lietojuši 3–4%, kas ir gandrīz uz pusi mazāk nekā Rīgas iedzīvotāju vidū. Mazpilsētās savukārt narkotikas pamēģinājušo skaits ir nedaudz mazāks – 10%, taču pēdējā gada laikā narkotikas lietojušo skaits ir līdzīgs tam, kāds tas ir republikas nozīmes pilsētās. Laukos joprojām narkotiku lietotāju skaits ir nozīmīgi zemāks: tās pamēģinājuši tikai 9%, un pēdējā gada laikā lietojis 1% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Šie rezultāti apliecina, ka nepieciešams pievērst pastiprinātu uzmanību narkotiku izplatības apkarošanai Rīgā, kur īpaši satraucoši ir rādītāji par narkotiku lietošanu jauniešu vidū. Rīgā narkotikas pamēģinājis katrs otrais (51%) 15–34 gadus vecais vīrietis. Jāatzīmē arī, ka kopš 2007. gada narkotikas pamēģinājušo skaits dažādās apdzīvotajās vietās ir vienmērīgi samazinājies.

2.1. attēls. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzīvesvietas urbanizāciju (%)



Avots: Sniķere u.c. 2012

Tāpat kā iepriekšējos gados vērojamas nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem: vīrieši narkotikas pamēģinājuši gandrīz trīs reizes biežāk (21%) nekā sievietes (8%). Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 6,2% vīriešu un tikai 2,7% sieviešu. Tomēr jāatzīmē, ka atšķirības rādītājā dzimumu starpā kopš iepriekšējā pētījuma veikšanas ir mazinājušās — narkotiku lietošana būtiski mazinājusies vīriešu grupā, taču sieviešu grupā rādītāji ir salīdzinoši stabili.

Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši, pēdējā gada un mēneša laikā lietojuši jauni cilvēki 15–34 gadu vecumā (skat. 2.2. tabulu): 23% ir pamēģinājuši narkotikas, 8% — lietojuši tās pēdējā gada laikā un 3% — pēdējā mēneša laikā. 35 un vairāk gadu vecumā narkotiku lietošana ir retums — lai gan 8% ir pamēģinājuši narkotikas, tikai 1,5% lietojuši tās pēdējā gada laikā un 0,7% pēdējā mēneša laikā. Būtiski, ka narkotiku pamēģināšanas un lietošanas samazinājums noticis tieši uz jaunākās vecuma grupas rēķina, kurā par pieciem procentpunktiem samazinājies narkotikas pamēģinājušo skaits un par četriem procentpunktiem (no 12% līdz 8%) — neseno lietotāju skaits.

Lielākais narkotiku pamēģinātāju skaits vērojams starp vīriešiem 15–34 gadu vecumā: narkotikas pamēģinājuši 31% šīs vecuma grupas vīriešu un 15% sieviešu, pie tam 11% vīriešu un 5% sieviešu tās lietojuši pēdējā gada laikā.

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

	Dzīves laikā (LTP)	Pēdējā gada laikā (LYP)	Pēdējā mēneša laikā (LMP)
15–64 gadi			
Vīrieši	21,1	6,2	2,7
Sievietes	8,0	2,7	0,9
Kopā	14,3	4,4	1,8
15–34 gadi			
Vīrieši	31,0	11,1	4,4
Sievietes	14,6	5,2	1,9
Kopā	22,9	8,2	3,2
35–64 gadi			
Vīrieši	12,9	2,2	1,4
Sievietes	3,4	1,0	0,2
Kopā	7,8	1,5	0,7

Avots: *Snīgere u.c. 2012*

Tāpat kā iepriekšējos gadus, izplatītākā nelegālā narkotiskā viela ir marihuāna vai hašišs – to pamēģinājuši 12,5% iedzīvotāju. Pēc marihuānas nākamās populārākās narkotikas ir ekstazī (pamēģinājuši 2,7%), amfetamīni (2,3%), kokaīns (1,5%) un dažādi opioīdi (1,1%). LSD, citi halucinogēni un heroīns ir maz izplatītas vielas – tās pamēģinājuši mazāk nekā 1% iedzīvotāju (*skat. 2.3. tabulu*).

2.3. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2011. gadā (%)

	15–64 gadi			15–34 gadi			35–64 gadi		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Jebkuras narkotikas	21,1	8,0	14,3	31,0	14,6	22,9	12,9	3,4	7,8
Jebkuras narkotikas, izņemot marihuānu /hašišu	7,8	3,4	5,5	11,4	5,6	8,5	4,7	1,8	3,2
Marihuāna vai hašišs	18,7	6,7	12,5	28,0	12,7	20,4	11,0	2,5	6,5
Ekstazī	3,9	1,6	2,7	6,5	2,4	4,5	1,9	1,1	1,5
Amfetamīni	3,6	1,0	2,3	5,4	2,3	3,9	2,1	0,2	1,1
Kokaīns	2,0	1,0	1,5	2,6	1,7	2,2	1,5	0,5	1,0
Heroīns	1,1	0,1	0,6	1,5	0,1	0,8	0,8	0,0	0,4
Citi opioīdi	1,5	0,6	1,1	2,4	1,0	1,7	0,8	0,4	0,6
LSD	1,1	0,4	0,7	1,9	0,6	1,3	0,4	0,3	0,3
Citi halucinogēni	0,9	0,2	0,5	1,4	0,2	0,8	0,4	0,2	0,3
Inhalanti	2,7	0,5	1,5	3,9	0,8	2,3	1,7	0,3	1,0
Spice	3,7	1,4	2,5	6,1	2,7	4,4	1,6	0,5	1,0

Avots: *Snīgere u.c. 2012*

Marihuāna, hašišs

Līdzīgi kā citviet Eiropā un pasaulē, arī Latvijā marihuāna un hašišs ir izplatītākā lietotā nelegālā viela iedzīvotāju vidū. Atbilstoši EMCDDA aprēķiniem vairāk kā 78 miljoni jeb gandrīz ceturtdaļa (23%) Eiropas iedzīvotāju darbspējas vecumā (15–64 gadi) vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu vai hašišu, un tas būtiski neatšķiras no 2007. gada rādītājiem (EMCDDA, 2011). Arī Latvijā salīdzinājumā ar 2007. gadu marihuānas pamēģinātāju īpatsvars nav būtiski mainījies. Marihuānu vai hašišu pamēģinājuši 12,5%, toties neseno lietotāju skaits ir nedaudz samazinājies, faktiski nonākot atpakaļ 2003. gada līmenī. Ja 2007. gadā marihuānu pēdējā gada laikā bija lietojuši 4,9%, tad 2011. gadā – vairs tikai 4,0%. T-testa rezultāti apstiprina, ka samazinājums ir statistiski nozīmīgs pie 95% ticamības līmeņa.

Tāpat neliels samazinājums vērojams pēdējā mēneša laikā marihuānu lietojušo skaitā – no 1,8% uz 1,6%. Taču šajā gadījumā lietotāju skaits ir neliels un neļauj apgalvot, ka atšķirība būtu statistiski nozīmīga.

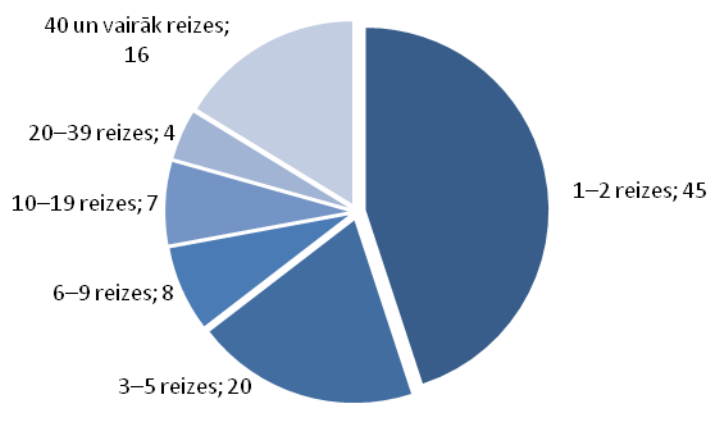
2.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007. un 2011. gadā (%)

	Dzīves laikā (LTP)	Pēdējā gada laikā (LYP)	Pēdējā mēneša laikā (LMP)
15–64 gadi			
2011. gads	12,5	4,0	1,6
2007. gads	12,1	4,9	1,8
2003. gads	10,6	3,8	1,8
15–34 gadi			
2011. gads	20,4	7,4	2,9
2007. gads	21,7	9,7	3,7
2003. gads	19,6	8,1	3,7
35–64 gadi			
2011. gads	6,5	1,4	0,7
2007. gads	4,6	1,1	0,2
2003. gads	4,1	0,7	0,4

Avots: Sniķere u.c. 2012

Gandrīz puse (45%) no tiem, kuri marihuānu vai hašišu lietojuši pēdējā gada laikā, visbiežāk norādījuši, ka darījuši to vienu vai divas reizes (skat. 2.2. attēlu). Tomēr katrs piektais (20%) pēdējā gada laikā lietojis marihuānu 20 vai vairāk reizes, t.i., biežāk nekā reizi mēnesī. Kopumā šādu regulāro marihuānas smēķētāju skaits sastāda 0,8% no iedzīvotājiem darbaspējas vecumā.

2.2. attēls. Marihuānas un hašiša lietošanas biežums pēdējo 12 mēnešu laikā (% no pēdējā gada laikā marihuānu lietojušiem)



Avots: Sniķere u.c. 2012

Marihuānu biežāk ir pamēģinājuši vīrieši (18,6%) salīdzinājumā ar sievietēm (6,7%). Pieminēšanas vērts ir fakts, ka, salīdzinot ar 2007. gadu, marihuānas lietošana samazinājusies vīriešu vidū, kamēr sieviešu vidū tā palikusi praktiski nemainīga. Vīrieši arī biežāk lietojuši marihuānu pēdējā gada laikā (5,5% salīdzinot ar 2,5% sieviešu grupā).

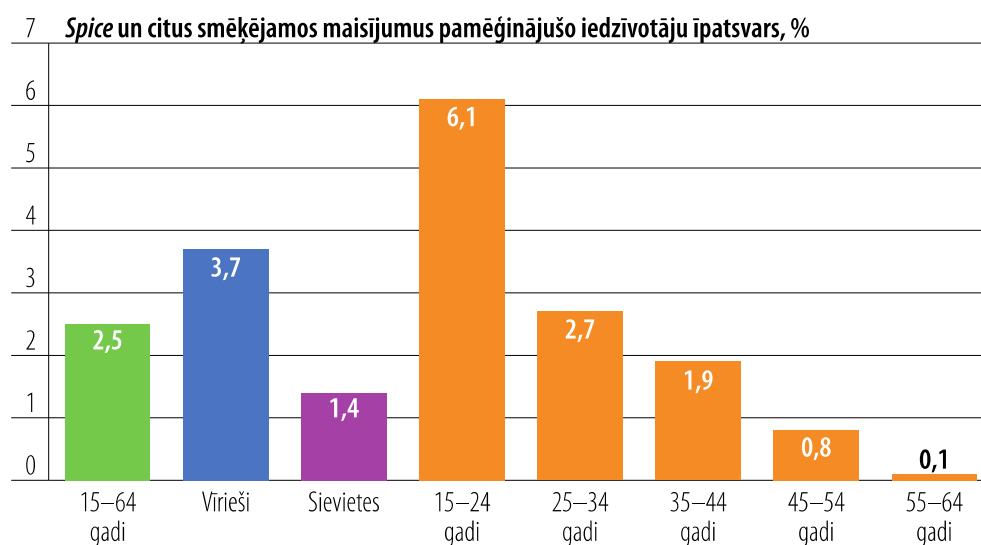
Jaunākie respondenti 15–34 gadu vecumā marihuānu pamēģinājuši nozīmīgi biežāk (20,4%) nekā respondenti 35–64 gadu vecumā (6,5%), pie tam viņi nozīmīgi biežāk lietojuši to pagājušā gada laikā. Kopumā 7,4% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu, bet 2,9% to darījuši pēdējā mēneša laikā.

Spice un citi smēķējamie maisījumi

Aptaujas ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums par to, vai viņi kādreiz ir pamēģinājuši apreibinošos smēķējamus maisījumus/vīrakus (piemēram, tā sauktos “Spice” grupas maisījumus vai “Alarama”). Rezultāti liecina, ka šādus maisījumus pamēģinājuši 2,5% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā, tai skaitā 3,7% vīriešu un 1,4% sieviešu.

Visbiežāk šādus maisījumus pamēģinājuši jaunieši 15–24 gadu vecumā (6,1%). Pieaugot vecumam, šādu vielu popularitāte samazinās (*skat. 2.3. attēlu*). Visbiežāk šādus maisījumus pamēģinājuši tie, kuru ienākumi ir ļoti zemi – zem 80 Ls uz cilvēku ģimenē (3,8%), taču tie ir samērā populāri arī augstākajās ienākumu grupās. Tāpat kā citas narkotiskās vielas, arī smēķējamie maisījumi/vīraki daudz izplatītāki ir Rīgā (pamēģinājuši 5,5%) nekā citviet Latvijā (pamēģinājuši mazāk nekā 2%).

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



Avots: Sniķere u.c. 2012

Narkotiku pamēģināšanas vecums

Narkotiskā viela, kuru pamēģina visagrāk, ir inhalanti. Tā nav nelegāla, to iegūt ir viegli, tādēļ bērniem šis apreibināšanās veids ir vispieejamākais. 40% (salīdzinājumā ar 55% 2007. gadā) inhalantus pamēģinājuši vēl pirms 16 gadu vecuma sasniegšanas. Pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas šo apreibināšanās veidu izmēģina reti kurš (*skat. 2.5. tabulu*). Iespējams, tas skaidrojams ar to, ka 18 gadu vecumā pieejamas kļūst citas apreibinošās vielas, piemēram, cigaretes.

Salīdzinoši agri tiek pamēģināta arī marihuāna, opioīdi, dažādi halucinogēni, kā arī nelegālo atkarību izraisošo vielu sarakstā neminētas jaunās psihoaktīvās vietas jeb tā saucamās jaunās narkotikas: vismaz 34% tās pamēģinājuši vēl pirms 18 gadu sasniegšanas. Amfetamīnus parasti (56%) pamēģina 19–25 gadu vecumā, bet tikai 33% gadījumu — pirms tam. Kokaīnu parasti pamēģina vēl vēlāk — parasti (44%) 21–25 gadu vecumā.

2.5. tabula. Narkotiku pamēģināšanas vecums (%)

	Marihuāna (n=467)	Ekstazī (n=107)	Amfetamīni (n=84)	Kokaīns (n=61)	Opioīdi (n=37)	LSD vai citi halucinogēni (n=44)	Inhalanti (n=61)	Citas psihoaktīvās vielas (n=94)
Mazāk kā 16 gadi	8	6	3	5	6	8	40	12
16 gadi	12	9	5	<0.1	11	19	21	14
17 gadi	14	9	16	12	21	6	17	12
18 gadi	14	22	9	5	7	10	4	5
19 gadi	12	14	14	12	19	7	4	10
20 gadi	10	14	20	6	20	1	7	11
21–25 gadi	21	21	22	44	4	36	2	20
26–30 gadi	5	5	6	14	11	9	<0.1	7
Vairāk kā 30 gadi	4	1	4	3	2	5	4	10

Avots: *Sniķere u.c. 2012*

2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū

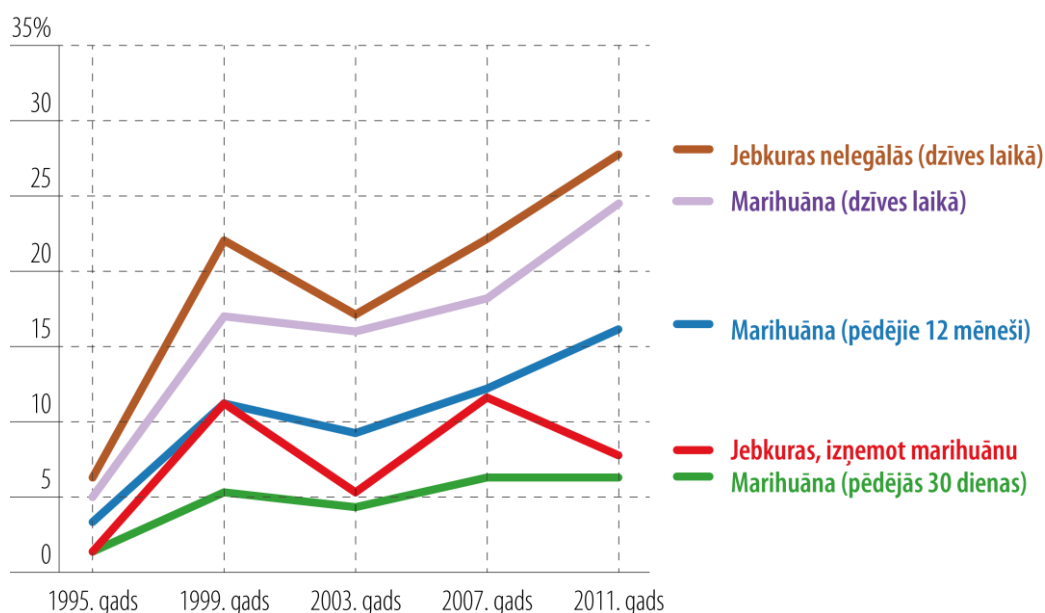
ESPAD pētījuma dati

2011. gadā Latvija jau piekto reizi piedalījās ESPAD (Eiropas Skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) datu ieguvē. 2011. gada pētījumā piedalījās 7716 8.–10. klašu skolēni. Atbilstoši *ESPAD* izlases veidošanas vadlīnijām, pētījuma izlasei jāiekļauj pēc iespējas lielāka 1995. gadā dzimušo jauniešu daļa. Latvijas *ESPAD* pētījuma kontekstā šā pētījuma dati ir reprezentatīvi arī pret vienu gadu jaunākiem (1996. gadā dzimušie) un vienu gadu vecākiem skolēniem (1994. gadā dzimušie). Pētījuma izlase veidota kā vienpakāpes stratificēta klāsteru gadījumizlase, kurā par izlases pamatvienību pieņemta klase – princips, kas sekmīgi īstenots arī 2003. un 2007. gada *ESPAD* pētījumos Latvijā. Katras klases iekļaušanas izlasē varbūtība ir atkarīga no audzēkņu skaita tajā, tādējādi izslēdzot varbūtību, ka skaitliski mazās klases izlasē tiek pārmērīgi pārstāvētas. Turklāt atšķirībā no citiem Latvijā veiktiem pētījumiem skolās, kurās dažādu apsvērumu dēļ ir klases ar mazu skolēnu skaitu, *ESPAD* pētījums tiek īstenots pat tādās klasēs, kur mācās viens skolēns.

Sīkāka informācija par metodoloģiju atrodama Latvijas *ESPAD* pētījuma ziņojumā un starptautiskajā publikācijā (Trapencieris u.c. 2012; Hibell et al. 2012).

ESPAD pētījumos tiek skatīti vairāki vielu lietošanas izplatības rādītāji – biežāk lietoto vielu (marihuānas/hašiša, ekstazī, inhalantu un Latvijā arī amfetamīnu) lietošana dzīves, pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā, kā arī retāk lietoto vielu (heroīna, kokaīna, GHB, LSD u. tml.) un psihotropo medikamentu lietošana dzīves laikā jeb vielu pamēģināšana.

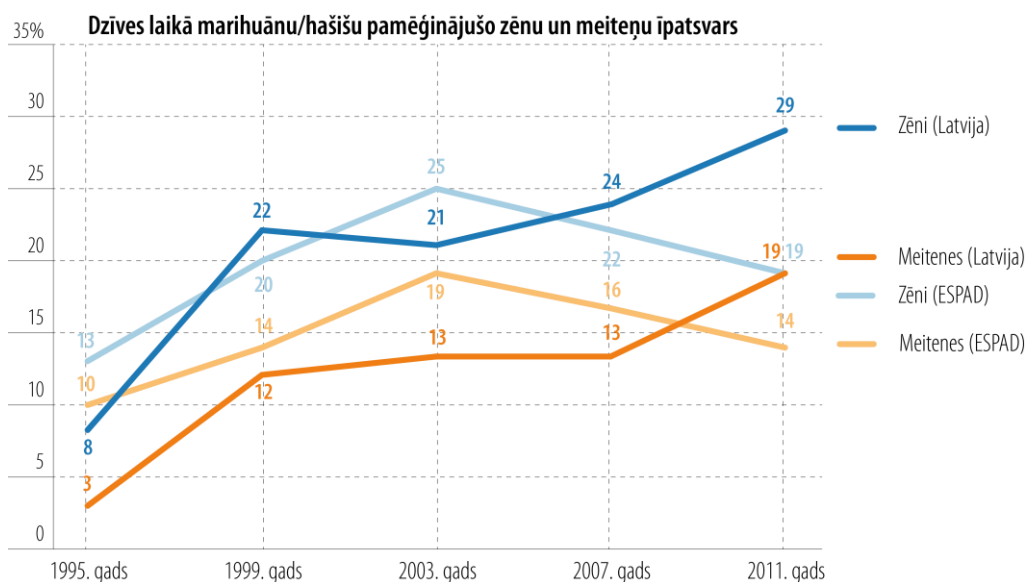
2.4. attēls. Atsevišķi narkotiku lietošanas izplatību raksturojošies indikatori ESPAD kohortas skolēnu vidū 1995.–2011. gadā, %



Avots: Trapencieris u.c. 2012

Latvijā jebkuru narkotiku pamēģināšana jauniešu vidū vēsturiski ir aptuveni vidējā Eiropas līmenī (2007. gadā *ESPAD* valstīs narkotikas pamēģinājušo īpatsvars vidēji – 20%, Latvijā – 22%). Visbiežāk pamēģinātā viela jauniešiem vecumā no 15 līdz 16 gadiem Eiropā un arī Latvijā ir marihuāna/hašišs. 2011. gada dati liecina, ka pēdējo četru gadu laikā noticis būtisks marihuānu/hašišu pamēģinājušo skaita pieaugums – no 18% 2007. gadā līdz 24% 2011. gadā, kas ir viens no lielākajiem marihuānu pamēģinājušo pieaugumiem *ESPAD* valstīs (Hibell et al., 2012).

2.5. attēls. Marihuānu/hašišu pamēģinājušo zēnu un meiteņu īpatsvars vecumā no 15 līdz 16 gadiem 1995.–2011. gada *ESPAD* pētījumos, %



Avots: Trapencieris u.c. 2012

Pētījuma dati rāda, ka marihuānu biežāk pamēģina urbanizētākās apdzīvotās vietās. Visaugstākais marihuānu pamēģinājušo jauniešu īpatsvars vecumā no 15 līdz 16 gadiem vērojams Rīgā (28%), bet citās republikas nozīmes pilsētās tas ir tikai par vienu procentpunktu

zemāks. Salīdzinājumam: nelielās pilsētās marihuānu ir pamēģinājuši 23% skolēnu, bet lauku reģionos – 18% ($\Phi=0,098$, $p<0,001$).

14 gadu veco skolēnu vidū (1996. dzimšanas gada kohorta) marihuānu kaut reizi mūžā ir lietojuši 14% jauniešu, savukārt 16 gadu veco skolēnu grupā (1994. dzimšanas gada kohorta) šis rādītājs ir jau vairāk nekā divas reizes augstāks un ir 31% ($\Phi=0,157$, $p<0,001$). Tas vēlreiz apstiprina zināmo – marihuānas pamēģināšanas pieredze nereti tiek iegūta tieši 15 gadu vecumā, kaut gan jāsecina, ka palielināties to skolēnu īpatsvars, kuri šīs narkotikas lietošanas pieredzi ieguvuši vēl pirms 14 gadu vecuma sasniegšanas.

Kā uzrāda 2011. gada *ESPAD* datu analīze, 16% no visiem Latvijas skolēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem marihuānu ir smēķējuši pēdējā gada laikā, un tas kopumā ir par 5% vairāk nekā konstatēts *ESPAD* pētījuma 4. posmā 2007. gadā. Šāds pēdējā gada laikā marihuānu smēķējušo skolēnu īpatsvars valstī ir par 3% augstāks nekā vidējais rādītājs starp visām *ESPAD* dalībvalstīm. Tomēr, ņemot vērā marihuānas lietošanas rādītāju tendences citās Austrumeiropas valstīs, visticamāk, ka Latvijā šīs vielas lietošanas izplatība skolēnu vidū nākotnē pieaugs.

Marihuānu pēdējā gada laikā nozīmīgi biežāk ir lietojuši:

- zēni nekā meitenes ($\Phi=0,096$, $p<0,001$);
- Rīgā un lielpilsētās dzīvojošie nekā skolēni no mazpilsētām un lauku reģioniem ($\Phi=0,096$, $p<0,001$);
- skolēni Rīgā, Pierīgas un Zemgales reģionos nekā jaunieši no Kurzemes, Vidzemes vai Latgales reģiona ($\Phi=0,113$, $p<0,001$).

Rezultātu analīze vecuma grupās ļauj konstatēt, ka 14 gadus vecu skolēnu vidū marihuānas lietošanas rādītājs pēdējā gada laikā ir divas reizes zemāks nekā 15 gadus veco skolēnu vidū jeb *ESPAD* kohortā. No 1996. gadā dzimušajiem marihuānu pēdējā gada laikā ir smēķējuši 9%. Līdzīgas atšķirības ir vērojamas, salīdzinot marihuānas lietošanu pēdējā gada laikā *ESPAD* kohortā un vienu gadu vecāku skolēnu grupā ($\Phi=0,144$, $p<0,001$), proti, no 1994. gadā dzimušajiem jauniešiem pēdējā gada laikā marihuānu ir smēķējuši 22% jeb aptuveni viena piektdaļa.

6% no visiem skolēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem marihuānu ir smēķējuši pēdējo 30 dienu laikā. Lielākā daļa no viņiem (4%) šo vielu ir lietojuši vienu vai divas reizes, tomēr būtisks ir to skolēnu īpatsvars (2,6%), kuriem marihuānas smēķēšana visticamāk ir kļuvusi par ikdienas ieradumu. Viņi atzīmējuši, ka pēdējo 30 dienu laikā nelegālā apreibinošā viela lietota trīs un vairāk reizi.

Salīdzinot ar iepriekšējā *ESPAD* pētījuma posma datiem, rādītājs par nesenu marihuānas lietošanu nav būtiski mainījies – tas ir palielinājies par 2%. Iepriekš, pētījuma 2. un 3. posmā, konstatētais marihuānas smēķēšanas īpatsvars pēdējo 30 dienu laikā bija 4–5% robežās jeb gandrīz divas reizes zemāks par vidējo rādītāju *ESPAD* dalībvalstīs. Savukārt 2011. gadā, samazinoties marihuānas nesenai lietošanai vidēji starp visām *ESPAD* dalībvalstīm un palielinoties šīs vielas lietošanas izplatībai Latvijas skolēnu vidū vecumā no 15 līdz 16 gadiem, atšķirības Latvijas un vidējā *ESPAD* dalībvalstu rādītājā ir izlīdzinājušās un vairs nav nozīmīgas.

2011. gada *ESPAD* Latvijas datu analīzē pamanāmas būtiskas atšķirības marihuānas lietošanā zēnu un meiteņu vidū. Šo nelegālo apreibinošo vielu nozīmīgi biežāk smēķējuši zēni (8%), iepretim 5% meiteņu grupā ($\Phi=0,073$, $p<0,001$). Tomēr jānorāda, ka indikatori par marihuānas lietošanu pēdējo 30 dienu laikā pieaugums kopš 2007. gada gan zēnu, gan meiteņu grupā ir gandrīz vienāds, tas ir 2–3%.

Tāpat pēdējo 30 dienu laikā marihuāna visbiežāk ir lietota Rīgas skolēnu vidū, proti, gandrīz viena desmitdaļa (9%) jauniešu galvaspilsētā vecumā no 15 līdz 16 gadiem nesen ir smēķējuši marihuānu. Lai gan marihuānas pamēģināšana un lietošana pēdējā gada laikā raksturīgāka

republikas nozīmes pilsētu skolēniem, pēdējās 30 dienās biežāk to ir lietojuši mazpilsētu jaunieši (7%). Visretāk šī nelegālā viela ir smēķēta laukos (4%, $\Phi=0,075$, $p<0,001$).

Salīdzinot marihuānas smēķēšanas īpatsvaru par pēdējo mēnesi *ESPAD* kohortā un citu vecumgrupu jauniešu vidū, secināms, ka, palielinoties vecumam par vienu gadu, marihuānas lietošanas rādītājs pieaug par 3%, tas ir, ja 14 gadu veco skolēnu vidū šo nelegālo vielu pēdējo 30 dienu laikā ir smēķējuši 3%, tad *ESPAD* kohortā tie ir jau 6% skolēnu, bet 16 gadu veco jauniešu vidū – 9%.

2011. gada *ESPAD* pētījuma dati rāda, ka marihuānas/hašiša iegādei jaunieši mēnesī vidēji iztērējis aptuveni deviņus latus.

Kopumā 9% Latvijas skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem kaut reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši citas narkotikas, izņemot marihuānu/hašišu, turklāt minētais rādītājs gan zēnu, gan meiteņu vidū ir identisks. Salīdzinot ar iepriekšējiem *ESPAD* pētījuma posmiem, jebkuru narkotiku, izņemot marihuānas/hašiša, pamēģināšana jauniešu vidū nedaudz ir samazinājusies – 2007. gadā šis rādītājs veidoja 11%. Tomēr, ņemot vērā marihuānas/hašiša pamēģināšanas pieaugumu skolēnu vidū vecumā no 15 līdz 16 gadiem, otrs izplatības rādītājs – jebkuru narkotiku, tostarp marihuānas/hašiša pamēģināšana – salīdzinājumā ar 2007. gadu ir palielinājies par 5%, un pašlaik ir 27%. Tātad kopumā valstī jebkādas narkotikas savas dzīves laikā ir pamēģinājuši 27% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem, 11% to darījuši vienu vai divas reizes, bet 15% trīs un vairāk reizi.

Viena no tradicionāli biežāk pamēģinātām narkotikām skolēnu vidū – nākamā aiz marihuānas/hašiša – ir ekstazī, kuru kaut reizi dzīvē pamēģinājuši salīdzinoši mazāk jauniešu – 4% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem, bet 2% to lietojuši pēdējā gada laikā. Šāds ekstazī pamēģināšanas un lietošanas īpatsvars ir par vienu procentpunktu augstāks nekā vidējais šīs vielas lietošanas rādītājs starp visām *ESPAD* dalībvalstīm, tomēr salīdzinājumā ar 2007. un 2003. gada *ESPAD* pētījumu datiem ekstazī izplatība jauniešu vidū Latvijā ir būtiski mazinājusies. 2003. gadā, tika konstatēts, ka ekstazī pamēģinājuši 6% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem, bet 2007. gadā tādi bija jau 7%. Visticamāk, ekstazī lietošanas samazinājums ir skaidrojams ar izklaides paradumu maiņu, iestājoties ekonomiskai krīzei valstī, proti, skolas vecuma jaunieši retāk apmeklējuši deju klubus un līdzīgas nakts izklaides vietas, kur parasti tiek lietots ekstazī, bet tikpat labi skaidrojums var būt meklējams narkotiku piedāvājuma maiņā un tirgus pārejā uz citām, t.sk. jaunajām psihoaktīvajām vielām, piemēram, piperazīniem vai katinoniem.

Skatot ekstazī pamēģinājušo jauniešu īpatsvaru pa dzimumiem, vērojams, ka šo vielu vismaz vienu reizi dzīvē pamēģinājuši 5% zēnu un 4% meiteņu vecumā no 15 līdz 16 gadiem, tomēr daudz būtiskākas atšķirības konstatējamās rādītājā par vielas lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā – to lietojuši 3% zēnu un 1% meiteņu.

4% 1995. gadā dzimušo kaut reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši amfetamīnus un identisks ir to skolēnu īpatsvars, kuri pamēģinājuši „maģiskās sēnes”, LSD vai citas halucinogēnās vielas, vai arī kokaīnu. Tiesa, jānorāda, ka tie ir vieni no augstākajiem šo narkotiku izplatības rādītājiem starp visām *ESPAD* dalībvalstīm. Piemēram, amfetamīni biežāk nekā Latvijā pamēģināti tikai Bulgārijā, Ungārijā un Beļģijā, taču vidējais šīs vielas pamēģināšanas īpatsvars starp visām *ESPAD* dalībvalstīm ir 3% (Hibell et al., 2012). Analizējot amfetamīnu lietošanas izplatību Latvijā, atšķirības starp dzimumiem šīs vielas pamēģināšanas rādītājā nav konstatējamās.

„Maģiskās sēnes” turpretim biežāk nekā Latvijā ir pamēģinātas starp skolēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem Čehijā, Francijā un Slovākijā, kaut arī vidējais šīs vielas pamēģināšanas rādītājs *ESPAD* dalībvalstīs ir vien 2%. Jāteic, ka „maģisko sēņu” pamēģināšana būtiski atšķiras starp zēniem un meitenēm – šīs narkotikas pamēģinājuši 6% 1995. gadā dzimušo zēnu un 2% attiecīgā dzimšanas gadā dzimušo meiteņu.

LSD un citas halucinogēnās vielas līdzīgi bieži kā mūsu valstī pamēģinātas arī starp skolēniem vecumā no 15 līdz 16 gadiem Čehijā un Slovākijā, tomēr vidējais šīs grupas narkotiku

pamēģināšanas rādītājs starp *ESPAD* dalībvalstīm ir 2%. Tāpat kā „maģiskās sēnes” arī LSD un citus halucinogēnus Latvijā biežāk pamēģinājuši zēni (5%) nekā meitenes (3%).

Savukārt kokaīna pamēģināšanas rādītāji citās valstīs nav augstāki kā Latvijā (4%), taču vidējais starp *ESPAD* dalībvalstīm konstatētais šīs narkotikas pamēģināšanas rādītājs ir 2%.

Skaidrojot rezultātus par amfetamīna, halucinogēno vielu un kokaīna lietošanas izplatību, jāņem vērā, ka, lai arī pētījuma izlase ir veidota pēc nejaušības principa, vienmēr ir iespējamās nobīdes varbūtības dēļ, jo īpaši rādītājos, kas ir ar relatīvi zemu izplatības līmeni. Teorētiski izlasē var tikt iekļauta klase, kuras 20 audzēkņi kādā pasākumā nesen lietojuši narkotikas. Šādā situācijā konkrētās nelegālās vielas izplatības līmenis var pieaugt pat par vienu procentpunktu *ESPAD* kohortā. Šā iemesla dēļ nav pamats uzskatīt, ka minēto vielu pamēģināšanas rādītāji starp skolēniem Latvijā vecumā no 15 līdz 16 gadiem būtu nozīmīgi atšķirīgi no rādītājiem citās Eiropas valstīs vai arī atšķirīgi salīdzinājumā ar iepriekšējos pētījuma posmos konstatēto.

2.6. tabula. Biežāk minēto vielu pamēģināšana dzīves laikā: 1999.–2011. gada *ESPAD* pētījuma rezultātu salīdzinājums (%)

	1999. gads	2003. gads	2007. gads	2011. gads
Jebkuras nelegālās narkotikas	22	17	22	27
Jebkuras nelegālās narkotikas, izņemot marihuānu/hašišu	12	5	14	9
Marihuāna/hašišs	17	16	18	24
Ekstazī	6	3	7	4
Trankvilizatori un sedatīvi bez ārsta norādījuma	3	3	4	4
Inhalanti	6	7	13	23
Alkohols kopā ar tabletēm	7	6	8	6

Avots: *Trapencieris u.c. 2012*

Citas mazāk populāras narkotikas skolēnu vidū, kuru izplatības rādītāji tiek apkopoti Eiropas līmenī, ir kreks, heroīns un GHB. Visas minētās vielas Latvijā dzīves laikā pamēģinājuši 2% vecumā no 15 līdz 16 gadiem - galvenokārt zēni.

Tā kā pēdējo gadu laikā aktualitāti Latvijā guvusi dažādu jauno narkotiku lietošanas izplatība, kas ietver arī dažādu augu maisījumu jeb tā saucamo legālo narkotiku lietošanu, *ESPAD* pētījuma instrumentārijā Latvijā tika iekļauti vēl papildus jautājumi par „Spice” grupas vielu un salvijas lietošanu apreibināšanās nolūkos. Šo vielu izplatības rādītāju starptautiska novērošana neietilpst *ESPAD* uzdevumos, tāpēc iegūtie rādītāji nav starptautiski salīdzināmi. Tāpēc, lai nezaudētu iespēju salīdzināt Latvijas rezultātus ar narkotiku lietošanas izplatības rādītājiem citās *ESPAD* dalībvalstīs, kopējā jebkuru narkotiku lietošanas izplatības rādītājā, kā arī rādītājā par visu narkotiku, izņemot marihuāna/hašišs, lietošanu „Spice” un salvijas lietotāju skaits nav iekļauts. Tas nozīmē, ka situācijā, ja jauniešs būs lietojis, piemēram, tikai un vienīgi „Spice”, kopējā jebkuru narkotiku lietotāju īpatsvarā (27%) viņš nebūs iekļauts.

Kā redzams pēc datu analīzes, tad 11% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem kaut reizi mūžā ir lietojuši „Spice” grupas vielas, kas parasti iegādājamas specializētos kioskos vai arī tirgū kā tā saucamās „legālās narkotikas”. Aptuveni pusē gadījumu (5%) jaunieši „Spice” lietojuši tikai vienreiz vai divreiz mūžā, savukārt vēl 4% ir tādi, kuri šīs vielas lietojuši trīs līdz deviņas reizes.

Vēl kopumā 4% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem kaut reizi mūžā apreibināšanās nolūkos lietojuši salviju, tomēr šī viela lielākoties gadījumu lietota tikai vienu vai divas reizes.

„Spice” grupas narkotikas nozīmīgi biežāk pamēģinājuši skolēni Rīgā (16%). Salīdzinājumam: citās apdzīvotās vietās ārpus Rīgas jaunās narkotikas lietojuši vidēji uz pusi mazāk jeb 8% skolēnu vecumā no 15 līdz 16 gadiem. Tomēr jānorāda, ka šīs vielas ir populāras un tiek

lietotas arī Pierīgas reģionā (15%), kas ir skaidrojams visticamāk ar galvaspilsētas tuvumu un iespēju ērti tās iegādāties Rīgā netālu no reģionālās nozīmes satiksmes mezgliem.

Tāpat „Spice” nozīmīgi biežāk pamēģinājuši zēni – 15% salīdzinājumā ar 6% meiteņu, tomēr šo vielu izplatības atšķirības saistībā ar skolēnu tautību nav vērojamas.

Skolēni vecumā no 15 līdz 16 gadiem aptuveni līdzīgi augstu novērtē kaitējuma riskus, ko rada dažādu narkotiku pamēģināšana vai neregulāra lietošana. Salīdzinoši visnekaitīgākā jauniešu uztverē ir marihuānas/hašiša pamēģināšana vienu vai divas reizes – šo nodarbi ar augstu kaitējuma risku saista 31% vecumā no 15 līdz 16 gadiem. Tāpat 35% minētās vecumgrupas skolēnu ar lielu risku nodarīt sev kaitējumu saista „Spice” un citu smēķējamo maisījumu pamēģināšanu, bet 36% uzskata, ka lielu risku rada arī ekstazī pamēģināšana. No piedāvātā narkotiku saraksta visbiežāk par ļoti riskantu tiek uzskatīta amfetamīnu pamēģināšana vienu vai divas reizes, kas jauniešu uztverē varētu būt pat riskantāka par marihuānas/hašiša neregulāru lietošanu (sk. 2.7. tabulu).

2.7. tabula. Jauniešu īpatsvars, kuri lietošanas risku vērtē kā augstu vai ļoti augstu (%)

	Zēni	Meitenes	Kopā
Vienreiz vai divreiz pamēģina marihuānu vai hašišu (zālīti)	29	33	31
Reizēm uzsmēķē marihuānu vai hašišu	34	39	37
Regulāri smēķē marihuānu vai hašišu	62	78	70
Vienreiz vai divreiz pamēģina ekstazī	36	35	36
Regulāri lieto ekstazī	64	79	71
Vienreiz vai divreiz pamēģina amfetamīnus	41	40	41
Regulāri lieto amfetamīnus	65	79	72
Vienreiz vai divreiz pamēģina Spice vai citus smēķējamus maisījumus	35	35	35
Regulāri lieto Spice vai citus smēķējamus maisījumus	59	73	66

Avots: Trapencieris u.c. 2012

Pētījumā analizētas arī marihuānas lietošanas situācijas. No visiem, kuri ir smēķējuši marihuānu pēdējo 12 mēnešu laikā, 30% to darījuši pirms pusdienlaika, taču tikai 15% kādreiz smēķējuši vienatnē. Tas liecina, ka marihuāna parasti tiek lietota draugu lokā.

25% marihuānu smēķējušo skolēnu uzskata, ka viņiem pēc narkotiskās vielas lietošanas bijušas atmiņas problēmas un 15% – kādas citas problēmas. Tātad vismaz daļa marihuānu lietojušo jauniešu saskatījuši lietošanā kādas negatīvas sekas.

Par marihuānas fiziskā pieraduma izraisīšanas risku zinātnieku starpā norit plašas diskusijas un viedokļi nav viennozīmīgi. Šis pētījums liecina, ka 18% marihuānu smēķējušo jauniešu draugi un paziņas lūguši samazināt vai pārtraukt marihuānas lietošanu, bet 16% mēģinājums pārtraukt marihuānas lietošanu nav izdevies. Jāņem vērā, ka grūtības atmetst narkotisko vielu lietošanu var būt ne vien fizioloģiskas, bet arī sociālas būtības – grūti atturēties, ja apkārt ir draugi, kas šo vielu lieto un pastāvīgi uz to pamudina. Pētījums liecina, ka 9% skolēnu pieder tādai draugu grupai, kurā marihuānas vai hašiša lietošana ir daļa no tikšanās rituāla, turklāt 6% ar draugiem no šādas grupas tiekas biežāk nekā reizi mēnesī.

Marihuānas lietošana visbiežāk skolēniem saistās ar vēlmi kļūt atvērtākam, mazināt kautrīgumu vai pārvarēt koncentrēšanās problēmas. Tomēr skolēnu daļa, kura marihuānas lietošanā saskata kādus iespējami pozitīvus efektus, ir neliela, un daudziem marihuānas lietošanas efektus raksturot ir grūti – trūkst informācijas. Lielākā daļa skolēnu apšaubā, ka, lietojot marihuānu, varētu intensīvāk uztvert lietas.

Jauniešu atbildes uz CAST skalas jautājumiem⁴ ļauj secināt, ka no pēdējā gada laikā marihuānu/hašišu lietojušiem jauniešiem Latvijā katrs ceturtais jeb 25% klasificējami kā paaugstināta riska lietotāji, savukārt no visiem jauniešiem 15–16 gadu vecumā aptuveni 3% ir problemātiski jeb riskanti marihuānas lietotāji.

Skolēniem, kuri nav lietojuši marihuānu, ir atšķirīgs priekšstats par tās lietošanas izraisīto efektu nekā tiem, kuriem pašiem jau ir šīs vielas lietošanas pieredze. Skolēni, kuri nav lietojuši marihuānu, tās lietošanas sekas visbiežāk saista ar koncentrēšanās problēmām un līdzīgi bieži šādas sekas atzīst arī skolēni, kuri paši ir pamēģinājuši šo vielu. Tomēr kopumā tiem, kuri ir lietojuši marihuānu, ir nozīmīgi pozitīvāks priekšstats par tās lietošanas sekām, nekā tiem, kuri marihuānu nav lietojuši un kuri visticamāk, balsta savus spriedumus uz citu sniegto informāciju. Marihuānu lietojušie skolēni biežāk uzskata, ka šī viela var likt nebūt tik kautrīgam, kļūt atvērtākam, nedomāt savas domas vai jūtas. Tāpat viņi biežāk uzskata, ka marihuāna viņiem liek baudīt sajūtas apreibuma brīdī daudz intensīvāk.

Marihuānu nelietojušie jaunieši, atšķirībā no tiem, kuri to ir lietojuši, ne tikai saskata mazāk pozitīvo pušu šīs vielas lietošanā, bet arī biežāk uzskata, ka, lietojot marihuānu, ātrāk tiek zaudēts sarunas pavediens un var sākties paranoiskas sajūtas. Var secināt, ka, līdzīgi kā par citu nelegālo atkarības vielu lietošanu, arī par marihuānas lietošanu tiem skolēniem, kuri paši reāli ar to nav saskārušies, ir visnegatīvākais priekšstats.

Analizējot to skolēnu viedokļus, kuriem bijusi iespēja pamēģināt marihuānu, bet kuri no tās atteikušies, var secināt, ka arī šāda izvēle lielā mērā balstīta priekšstatos par marihuānas iedarbību. Skolēni, kuri no marihuānas atteikušies, retāk nekā tie, kuri piedāvājumu pamēģināt to pieņēmuši, saskata kaut ko pozitīvu marihuānas lietošanā, taču biežāk uzsver dažādus riskus. Tas ļauj secināt, ka negatīvie priekšstati par šīs vielas lietošanas sekām (vai arī pozitīvo priekšstatu trūkums) attur daļu skolēnu no narkotiskās vielas pamēģināšanas.

⁴ Sešos tabulā iekļautos jautājumos vismaz viena punkta iegūšana divos no šiem jautājumiem ļauj identificēt riskantu vai problemātiski marihuānas/hašiša lietotāju.

3. Profilakse

Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam⁵ ir definēti mērķi un apakšmērķi sabiedrības veselībā un veselības veicināšanā. Vienā no sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķiem paredzēts samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Tie ietver pasākumus, kas vērsti atkarības vielu (alkohols, tabakas izstrādājumu, narkotisko vielu) lietošanas mazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, kā arī izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu atkarības vielu izstrādājumu lietošanas izplatībai.

Likuma par pašvaldībām⁶ 15. pants nosaka, ka pašvaldību funkcija ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu.

Nolūkā palielināt pašvaldību lomu iedzīvotāju veselības veicināšanā, no 2012.gada Veselības ministrija uzsāka jaunu pieeju veselības veicināšanas darba organizēšanā Latvijas reģionos, jo tieši pašvaldības, atrodoties vistuvāk saviem iedzīvotājiem, vislabāk izprot konkrētās teritorijas iedzīvotāju vajadzības un var veikt pasākumus, kādi būtu vajadzīgi veselīga dzīvesveida popularizēšanā. 2012.gadā 69 Latvijas pašvaldības ir deleģējušas kontaktpersonas veselības veicināšanas jautājumos.

Lai sniegtu metodisku atbalstu pašvaldībām, Veselības ministrija tika izstrādājusi „Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā” (Kukliča u.c., VM, 2011)⁷. Šajā materiālā apkopota gan citu valstu labās prakses pieredze, gan ieteikumi dažādām iniciatīvām, ko iespējams īstenot arī Latvijas pašvaldībās, piemēram, realizējot iedzīvotāju veselības veicināšanai pasākumus tematiskajās grupās - veselīga uztura, fizisko aktivitāšu, seksuālās un reproduktīvās veselības, garīgās un mutes veselības veicināšanā, atkarību un infekciju slimību, kā arī vardarbības mazināšanā.

2011.gadā valstī alkohola ierobežošanas jomā tika realizēta viena informatīvā kampaņa, kuras mērķa auditorija bija transportlīdzekļa vadītāji. Narkotiku jomā tika turpināta Eiropas Savienības programmas „Noziedzības novēršana un apkarošana 2009” atbalstītā projekta „Jaunieši pret narkotikām” realizācija. Latvijas reģionos, izņemot Rīgu, ierobežotā apjomā tiek izmantota selektīvā un indicētā profilakse. 2011.gadā tika izstrādātas vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā, visas izglītības programmas pedagogiem u.c. speciālistiem atkarības vielu profilaksē ir akreditētas, programmām darbam ar bērniem, piemēram, selektīvajā profilaksē akreditācija nav obligāta, bet to veic brīvprātīgi. Tikai retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana. Šī situācija skaidrojama ar finansējuma un kapacitātes trūkumu.

Definīcija

ASV Nacionālās Akadēmijas Medicīnas Institūts (Institute of Medicine) attiecībā uz atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi jau 1994.gadā ieteicis lietot no vispārējās veselības aprūpes terminoloģijas šķirtus jēdzienus, proti, **vispārējā, selektīvā un indicētā** atkarību profilakse⁸. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „vides stratēģija” (EMCDDA, 2011), ar to saprotot tās stratēģijas, kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai nelietot atkarību izraisošās vielas.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes aprakstītas saskaņā ar iepriekšminēto klasifikāciju.

Datu vākšanas metodes

⁵ Apstiprināts ar Ministru kabineta 05.10.2011. rīkojumu Nr. 504 <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

⁶ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=57255/>

⁷ Apstiprināts ar 2011. gada 29. decembrī ar Veselības ministrijas rīkojumu nr.243

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

Informācija par konkrētām aktivitātēm tiek iegūta, pirmkārt, no valsts institūciju, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, sniegtajiem datiem, otrkārt, no NVO atskaitēm, treškārt, no plašsaziņas līdzekļos publicētās informācijas.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisīto vielu profilakses jomā pašvaldībās, 2012. gada sākumā SPKC speciālisti izsūtīja anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām. Apsekojuma beigās tika saņemtas 74 anketas (63%, n=118), tajā skaitā no 8 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām un 66 no pārējām pašvaldībām.

3.1. Vides profilakse

Tabakas izstrādājumu cenu politika un to palielinājums pēdējo gadu laikā ticis balstīts uz kopējo ES nodokļa politiku un citiem Latvijai saistošiem dokumentiem. Saskaņā ar EP Direktīvu 92/79/EEK Latvijā kopš 2006. gada veikta pakāpeniska cigarešu akcīzes nodokļa palielināšana, sasniedzot minimālo ES noteikto akcīzes nodokļa likmi 2009. gadā. Cigarešu cenu veido specifiskā, procentuālā un minimālā nodokļa kombinācija. 2011. gadā specifiskais nodoklis cigaretēm bija 25 Ls (par 1000 cigaretēm) plus 34% no maksimālās mazumtirdzniecības cenas, kas nedrīkstēja būt mazāka par 52 Ls (par 1000 cigaretēm). Cigāriem un cigarillām piemēro specifisko nodokļa likmi, kura 2011. gadā bija 26 Ls par 1000 vienībām. Tā kā pēdējo gadu laikā būtiski pieauga apgrozījums smalki sagrieztai tabakai un citai smēķējamai tabakai, akcīzes nodoklis cigarešu uztīšanai paredzētai sagrieztai tabakai tika palielināts no 23 Ls 2008. gadā līdz 34 Ls 2011. gadā, bet citai smēķējamai tabakai no 14 Ls līdz 34 Ls par 1000 g.

Valstī darbojas visaptverošs smēķēšanas aizliegums, kas aizliedz smēķēšanu sabiedriskajās ēkās, būvēs un telpās (kinoteātros, koncertos, sporta zālēs, citās sporta ēkās un būvēs, pasta un citu iestāžu zālēs, diskotēkās, deju zālēs, kafejnīcās, bāros u.c.) ar atsevišķiem izņēmumiem, kas atļauj smēķēšanu īpaši šim nolūkam paredzētās vietās. Smēķēt drīkst speciāli ierādītās vietās āra kafejnīcās, parkos, skvēros un peldvietās, kazino un spēļu zālēs. Smēķēt ir aizliegts sporta un citu publisku pasākumu laikā, sabiedriskā transporta pieturvietās, bērnu spēļu laukumos. Viesnīcās un citās īslaicīgas apmešanās mītnēs var būt speciāli ierādītas gulamtelpas, kurās ir atļauts smēķēt, savukārt tālsatiksmes vilcienos un kuģos var būt ierīkoti atsevišķi vagoni vai kajītes, kas paredzētas smēķētājiem.

Darbavietās smēķēšana ir liegta darba un koplietošanas telpās, izņemot telpas, kas speciāli ierādītas smēķēšanai, un smēķēt aizliegts tuvāk par desmit metriem no ieejas ēkām vai būvēm, kur izvietotas valsts vai pašvaldības iestādes un kapitālsabiedrības.

Lai gan tabakas izstrādājumu tirdzniecība ir aizliegta personām, kuras nav sasniegušas 18 gadu vecumu, nepietiekošās likuma ievērošanas kontroles rezultātā nepilngadīgo iedzīvotāju pieeja tabakas izstrādājumiem valstī ir augsta. Atbilstoši ESPAD 2011. gada pētījuma „Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū” datiem (Trapencieris u.c., 2012), 41% aptaujāto 15 līdz 16 gadīgo skolēnu uzskatīja, ka cigaretes viņiem būtu ļoti viegli pieejamas, ja viņi tās vēlētos iegūt, savukārt 33% uzskatīja, ka cigaretes ir diezgan viegli iegūstamas. Cigarešu pieejamības indekss (kopējais aptaujāto 15 līdz 16 gadīgo skolēnu īpatsvars, kuriem cigaretes ir diezgan viegli vai ļoti viegli pieejamas) 2011. gadā bija 74%.

2010. gadā tiek ieviesti kombinēti brīdinājumi ar krāsainiem attēliem uz tabakas paciņām. Valstī ir augu cigarešu realizācijas, reklamēšanas un lietošanas ierobežojumi.

Tabakas izstrādājumu reklāma ir atļauta tikai speciālajos izdevumos, kuri paredzēti komersantiem, kuri nodarbojas ar tabakas izstrādājumu tirdzniecību, kā arī izdevumos, kas izdoti un drukāti valstīs, kuras nav ES dalībvalstis, un nav paredzēti ES tirgum. Reklāmā ir iekļaujama informācija par tabakas izstrādājumu lietošanas kaitīgumu un šādai informācijai jāaizņem vismaz pieci procenti no reklāmas platības. Lai apkarotu nelegālo tabakas apriti, no 2010. gada ierobežots ievadamais tabakas izstrādājumu skaits savam patēriņam, nemaksājot

muitas nodokli (40 cigaretes, 20 cigarillas, 10 cigāri, 50 gramu smēķējamās tabakas vienu reizi diennaktī, izņemot, ja tiek izmantots aviotransports).

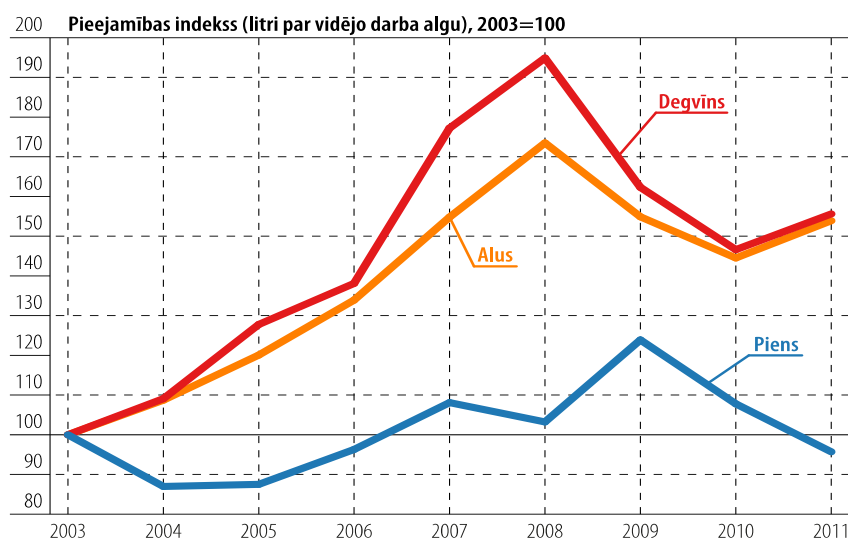
Sabiedrība atbalsta turpmāku smēķēšanas ierobežošanu, piemēram, smēķēšanas aizliegumus daudzdzīvokļu māju balkonos u.c. jaunas likumdošanas iniciatīvas.

Alkoholisko dzērienu nodokļu likmes Latvijā regulē līkums „Par akcīzes nodokli”, kurš nosaka, ka ar akcīzes nodokli ir apliekami tādi alkoholiskie dzērieni, kuri tiek klasificēti atbilstoši Kombinētai nomenklatūrai, kas noteikta EP 1987.gada 23.jūlija regulas (EEK) Nr. [2658/87](#) „Par tarifu un statistikas nomenklatūru un kopējo muitas tarifu” I pielikumā. Pēc Finanšu ministrijas informatīva darba materiāla datiem (Alkohola ierobežošanas padome 20.10.2011.g.) datiem:

1. kopš 2007.gada veikta pakāpeniska akcīzes nodokļu paaugstināšana, visvairāk alum līdz 68% (no 1,3 Ls par 100 l par katru absolūtā spirta tilpuma procentu 2007.gadā līdz 2,18 Ls 2011.gadā), vīnam un pārējiem raudzētiem dzērieniem līdz 49% (30 Ls par 100 l 2007.gadā līdz 45 Ls 2011.gadā), bet spirtam un pārējiem dzērieniem 49% (630 Ls par 100 l absolūtā spirta 2007.gadā līdz 940 Ls 2011.gadā). Akcīzes nodokļu likmes alkoholiskajiem dzērieniem tiek harmonizētas ES un Latvijai ar saistošiem normatīviem aktiem;
2. stipro alkoholisko dzērienu cenu būtiski ietekmē ne tikai akcīzes nodoklis, bet arī PVN (2011.gadā 22%), piemēram, viena litra alus mazumtirdzniecības cena (<5,5% stiprumam) 2005.gadā bija 0,69 Ls, degvīna viena litra mazumtirdzniecības cena 5,17 Ls, bet 2010.gadā - attiecīgi alum bija 1,03 Ls, bet degvīnam 8,09 Ls;
3. akcīzes nodokļu likmes paaugstināšana alkoholiskajiem dzērieniem ne vienmēr nozīmē būtiskas cenu izmaiņas.

Neveicot alkoholisko dzērienu akcīzes nodokļa likmes sistemātisku pārskatīšanu, atbilstoši iedzīvotāju ienākumiem un inflācijas izmaiņām, šobrīd ir izveidojusies situācija, kad alkoholiskie dzērieni, salīdzinājumā ar 2003.gadu ir kļuvuši pieejamāki nekā, piemēram, piens, proti, par iedzīvotāju vidējo algu valstī 2011.gadā varēja iegādāties par 53–55% lielāku degvīna un alus apjomu nekā par vidējo algu 2003.gadā, savukārt piena pieejamība tieši pretēji – ir samazinājusies, t.i., par esošo algu iegādājams piens ir mazāks nekā tas būtu bijis 2003.gadā.

3.1. Attēls. Alus, degvīna un piena pieejamība litros procentuāli no neto vidējās darba algas attiecībā pret 2003.gadu



Avots: Trapencieris, M. (2012) Alcohol availability in Latvia for AMPHORA (Alcohol Public Health Research Alliance)

Ceļu satiksmes likums valstī paredz pieļaujamo alkohola līmeņa koncentrāciju asinīs autovadītājiem, kuru autovadītāju stāžs ir lielāks par 2 gadiem līdz 0,5 promilēm, savukārt autovadītāji ar mazāku stāžu transporta līdzekli nedrīkst vadīt, ja alkohola koncentrācija ir virs 0,2 promilēm. Sabiedriskā transportlīdzekļu vadītājiem no 2011.gada pieļaujamā alkohola koncentrācija asinīs noteikta 0,2 promiles.

Alkoholisko dzērienu aprites likums aizliedz pārdot alkoholiskus dzērienus bērniem līdz 18 gadiem, gan veikalos, gan sabiedriskās ēdināšanas vietās. Bērnu tiesību aizsardzības likums aizliedz bērniem iegādāties tabakas izstrādājumus un alkoholiskos dzērienus līdz 18.gadiem. Šobrīd Saeimā izskatīšanai tiek virzīti priekšlikumi, kas paredz pienākumu lielveikalos alkoholiskos dzērienus tirgot atsevišķās nodaļās, bet alkoholisko dzērienu pircējiem vecumā no 18 līdz 25 gadiem obligāti uzrādīt personu apliecinošus dokumentus. Tāpat tiek izstrādāts izmaiņu projekts Administratīvo pārkāpumu kodeksā, kurā noteikta atbildība nepilngadīgajiem par alkoholisko dzērienu iegādāšanos, kā arī paredzēts sodīt pilngadīgas personas par starpniecību alkohola iegādē. Šobrīd administratīvā atbildība par alkohola tirdzniecību nepilngadīgām personām paredzēta tirgotājiem (gan juridiskajai personai, gan pārdevējam). Alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecība ir aizliegta izglītības un ārstniecības iestāžu, policijas, karspēka daļu telpās, telpās, kur tirdzniecības zāle mazāka par 20 kvadrātmetriem, no plkst. 22.00 līdz 8.00, izņemot tādas mazumtirdzniecības vietas, kurās alkoholiskie dzērieni tiek realizēti izlejamā veidā un tiek nodrošināta to patērēšana uz vietas, kā arī beznodokļu tirdzniecības veikalos. Alkoholisko dzērienu reklāma ir aizliegta izglītības un ārstniecības iestādēs un uz šo iestāžu ēkām un būvēm, uz pasta korespondencēm, uz grāmatu, žurnālu, laikrakstu ārējiem vākiem, sabiedriskajā transportā. Ir definēti virkne aizliegumu attiecībā uz reklāmas saturu. Ir atļauta alus un vīna reklāma televīzijā un radio, bet aizliegta pārējo alkoholisko dzērienu reklāma. Atsevišķas pašvaldības savos saistošajos noteikumos ir pieņēmušas normas, kas aizliedz atrasties sabiedriskās vietās ar atvērtām alkoholisko dzērienu pudelēm.

Bērnu tiesību aizsardzības likums nosaka, ka bērns bez vecāku, aizbildņa, audžuģimenes vai viņu pilnvarotas pilngadīgas personas uzraudzības nedrīkst atrasties sabiedriskā vietā no plkst. 22.00 līdz 6.00, ja attiecīgā pašvaldība attiecībā uz šo laiku nav noteikusi stingrākus ierobežojumus.

Pētījumi, kas veikti ES valstīs⁹ un Latvijā, liecina, ka jaunieši izklaides pasākumos saista ar psihoaktīvo vielu vai alkohola lietošanu un tendence lietot šīs vielas ar katru gadu pieaug. Latvijā likumdošanā nav definēts vecums kādā var apmeklēt izklaides vietas, klubus, bārus u.tml. Pārsvarā šis vecums ir 18 gadi vai 21 gads un vairāk, taču ir arī daži klubi, kurus piektdienās un sestdienās var apmeklēt tikai personas, kas vecākas par 25 gadiem. Informācija par klubiem, kā arī klubu drošības vērtējums apkopots mājas lapā www.club.lv. Latvijā, salīdzinot ar citām ES valstīm, nav attīstīta kustība par klubiem, kas brīvi no narkotiskajām vielām un pasākumi, kuri vērsti pret narkotiku lietošanu klubos un izklaides vietās, tiek realizēti reti.

ES dalībvalstīs veiktie pētījumi¹⁰ apstiprina vispārējās profilakses nozīmību izglītības iestādēs, tomēr trūkst tādu izglītības programmu, kuras mācību iestādēs izglītotu potenciālos klubu apmeklētājus, jo vispārējā profilakse nav efektīva tai mērķa grupai, kura jau regulāri ir sākusi apmeklēt izklaides pasākumus un tajos lieto narkotiskās vielas.

Šobrīd izklaides vietās netiek atpazīti vai meklēti tie apmeklētāji, kuri jau ir lietojuši narkotiskās vielas. Pasākumā tiek ielaisti apmeklētāji, kas atrodas reibuma stāvoklī vai arī iepriekš ir uzvedušies izaicinoši, provocējot citus pasākuma dalībniekus. Lielai daļai personāla un

⁹ Lifestyles and drugs Prevention interventions in recreational settings.Council of Europe, Pompidou Group, 2010.

¹⁰ Abstract Book The 7th International Conference on Nightlife, Substance Use and Related Health Issues, 2011, Prague

apsardzes darbinieku trūkst nepieciešamo zināšanu sākotnējas intoksikācijas simptomu atpazīšanā un pirmās palīdzības sniegšanā (VM, 2012)¹¹.

Valsts ieņēmumu dienesta Akcizēto preču pārvalde par pārkāpumiem klubos ar akcīzes precēm var anulēt kluba licenci. Šādi precedenti īpaši bija izplatīti no 2008. līdz 2010.gadā, kad klubos notika ārzemju tūristu apkrāpšana.

2009. gada 24. novembrī Ministru kabinetā tika pieņemti noteikumi Nr. 1338 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo drošība izglītības iestādēs un to organizētajos pasākumos.” Noteikumi uzlabo pašreizējo tiesisko regulējumu saistībā ar bērnu drošību izglītības iestādēs, sporta sacensībās un nodarbībās, ekskursijās, pārgājienos, pastaigās un citos izglītības iestādes organizētajos pasākumos. Noteikumi paredz, ka skolas iekšējās kārtības noteikumos jānosaka alkohola, cigarešu, narkotisko, toksisko vai psihotropo vielu, gāzes baloniņu, gāzes pistoļu un šaujamieroču iegādāšanās, lietošanas, glabāšanas un realizēšanas aizliegums izglītības iestādē un tās teritorijā, jāparedz, kādai jābūt bērna rīcībai gadījumā, kad viņš izglītības iestādei nepiederošas personas darbībā saskata draudus savai vai citu cilvēku drošībai, kā jārīkojas ekstremālās situācijā utt. 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, Rīgā tiek nodrošināta skolu administrācijas apmācība atkarības profilaksē.

3.2. Vispārējā profilakse

Kopš 20. gadsimta deviņdesmito gadu vidus Latvijā tika apzināta nepieciešamība nopietnāk rūpēties par skolēnu personības attīstību un socializāciju. Pamatizglītībā 1995. gadā 5. klasē tika iekļauts 35 stundu mācību priekšmets „Veselības mācība”. 2001. gadā „Veselības mācība” tika iekļauta arī 8. klases mācību programmā. Izglītības programmu paraugos mācību priekšmeta *Veselības mācība* apguvei tika paredzēta viena stunda nedēļā. Ar 2005./2006. mācību gadu, pamatojot ar nepieciešamību izvairīties no pamatzglītības satura sadrumstalošanas, tika pieņemts lēmums ieviest pamatskolu 1.-9.klasē integrētu mācību priekšmetu – *Sociālās zinības*, ietverot ētisko, pilsonisko, ekonomisko un veselības izglītību. Pašlaik pamatzglītībā 1.–9. klašu skolēniem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā¹².

Pamatprasībās mācību priekšmeta apguvei paredzēts, ka, beidzot 9.klasi, jaunieši:

- izprot un raksturo savu paradumu ietekmi uz veselību;
- izprot fizisko aktivitāti kā veselības priekšnosacījumu, prot izvēlēties sev piemērotus fiziskos vingrinājumus un noteikt vēlamo slodzi;
- izprot, ka atkarība ir slimība, nosaka un pamato apreibinošo vielu lietošanas cēloņus, izprot apreibinošo vielu ietekmi uz cilvēka fizisko, psihisko un sociālo veselību, zina infekciju izplatīšanās mehānismus, zina, kā izvairīties no seksuāli transmisīvajām infekcijām un HIV/AIDS, izprot seksuāli transmisīvo infekciju un HIV/AIDS profilakses nozīmi;
- prot sniegt pirmo palīdzību nelaimes gadījumā cietušajiem, spēj sniegt emocionālu atbalstu grūtībās u.tml.

Veselības izglītības jautājumi ir iekļauti arī citu pamatzglītības mācību priekšmetu kā, piemēram, „Dabaszinības”, „Bioloģija”, „Mājturība un tehnoloģijas”, „Sports” saturos. Tādējādi,

¹¹ Vairāk informācijas

http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/publiska_apsriesana/publiska_apsriesana_ieteikumiem_narkotiku_lietosanas_profil/

¹² Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1027 „Noteikumi par valsts standartu pamatzglītībā un pamatzglītības mācību priekšmetu standartiem”

lai gan Veselības mācības kā atsevišķa priekšmeta likvidēšana un aizstāšana ar apvienojošo mācību priekšmetu „Sociālās zinības” savulaik tika pamatota ar nepieciešamību izvairīties no izglītības satura sadrumstalošanas, pašlaik konstatējams tieši pretējs.

Vispārējā vidējā izglītība un profesionālā izglītībā 10. – 12.klašu skolēniem mācību priekšmets Veselības mācība ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā t.i., izglītības iestādei ir jāizvēlas vismaz trīs no deviņiem piedāvātajiem mācību priekšmetiem (veselības mācība, ekonomika, filozofija, ģeogrāfija, psiholoģija, politika un tiesības, mājsaimniecība, ētika, kulturoloģija). Jautājums par „Veselības mācības” kā atsevišķa mācību priekšmeta atjaunošanu ir iekļauts pēdējo trīs Valdības rīcības plānu saturā, tomēr nekādi pasākumi šī uzdevuma īstenošanai nav veikti. Joprojām pastāv pretrunas šī jautājuma konceptuālā izpratnē starp veselības un izglītības sektoriem. Par pretrunām liecina arī fakts, ka šobrīd Valdības rīcības plāna¹³ 27.2. apakšpunktā uzdots Veselības ministrijai līdz 2012. gada 1. oktobrim izstrādāt priekšlikumus par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās, savukārt Izglītības un zinātnes ministrija atsaucas uz Valdības rīcības plāna¹⁴ 27.8. apakšpunktu, kurā noteikts tai līdz 2013. gada 1. decembrim pilnveidot mācību priekšmetu programmu paraugus, veicinot integrētu veselības un sporta izglītības un cilvēkdrošības jautājumu pēctecīgu apguvi pirmsskolas izglītībā, pamatzglītībā un vidējā izglītībā. Veselības ministrija „Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta „Veselības mācība” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmā” piedāvā divus iespējamus risinājumus: vispārējās vidējās izglītības iestādēs un profesionālās izglītības iestādēs mācību priekšmetu „Veselības mācība” ieviest kā obligātu mācību priekšmetu vai arī palielināt veselības izglītības nozīmi pamatzglītības mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā¹⁵.

Latvijā joprojām populāra pieeja skolu vispārējā profilaksē (school-based intervention) ir dažādu speciālistu: ārstu, policistu, pašvaldību veselības veicināšanas koordinators, NVO pārstāvju pieaicināšana, lai organizētu diskusijas, lekcijas klases audzināšanas stundās. Vispārējās profilakses ietvaros tiek izmantota arī dzīves prasmju pieeja, organizējot skolēniem interaktīvas nodarbības „Dzīves prasmju attīstīšana”, kas sastāv no nodarbībām, kurās māca problēmu risināšanu, stresa un trauksmes pārvaldīšanu, pašpārliecinātības un pašnoteikšanas attīstīšanu, atbildības uzņemšanos, prasmi pieņemt lēmumus, prasmi veidot attiecības, pretoties vienaudžu spiedienam, kritiskās domāšanas attīstīšanu (Igaune u.c., 2011).

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

Publicētie sistemātiskie pārskati (Cochrane systematic review) liecina, ka ģimenes (family-based) vispārējās intervences ietekmē samazinās alkohola lietošana bērniem gan īslaicīgā, gan ilgstošākā laika periodā (Foxcroft et. al, 2011). Dažas no pašvaldībām norāda, ka vispārējā profilaksē tiek iesaistīti arī vecāki, organizējot vecāku vakarus, informatīvus pasākumus vecākiem, piedāvājot apmeklēt lekcijas, piemēram, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas atkarības profilakses speciālisti piedāvā vecākiem lekcijas¹⁶ par šādām tēmām:

- augu maisījumu (Spice) izmantošana apreibināšanās nolūkos pusaudžu vidū;
 - atkarība. Tās veidošanās pusaudžu periodā;
 - alkoholisko dzērienu lietošana un smēķēšana kā socializēšanās veids pusaudžu vidū.
- Kā rīkoties vecākiem?

¹³ 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182>

¹⁴ 16.02.2012. MK rīkojums Nr.84 "Par Valdības rīcības plānu Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai", <http://www.likumi.lv/doc.php?id=244182>

¹⁵ Informatīvais ziņojums par mācību priekšmeta "Veselības mācība" iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40267911>

¹⁶ Informācija pieejama <http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=4>

- eksperimentēšana ar narkotikām pusaudžu vidū. Atkarības veidošanās risks. Palīdzības iespējas vecākiem;
- pārmērīga aizraušanās ar jaunajām tehnoloģijām. Kā rīkoties vecākiem?
- ģimenes loma atkarības profilaksē.

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

Pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka 66 republikas novadu pilsētu vai novadu pašvaldībās tiek īstenotas veselības veicinošas aktivitātes, 44 pašvaldībās veselību veicinošu aktivitāšu īstenošana ir iekļautas vai tiks iekļautas pašvaldības attīstības plānā vai citos pašvaldībai saistošos dokumentos. Vienpadsmit pašvaldībās ir izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu ierobežošanu un profilaksi.

Kā populāru darba formu pašvaldības savās anketās atzīmē kampaņveidīgu pasākumu organizēšanu vietējās pašvaldībās: Starptautiskajai pretnarkotiku dienai, Starptautiskajai AIDS, PVO „Diena bez tabakas” veltītus pasākumus u.c.

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).

Regulāru, strukturētu pedagogu, medicīnas darbinieku, policistu u.c. speciālistu izglītošanu atkarības profilaksē (ar izstrādātu apstiprinātu izglītības programmu) 12 izglītības programmās veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti. Apmācību apjoms bija no 8 līdz 24 akadēmiskajām stundām. 24 stundu programma tika realizēta: pamatskolas klašu audzinātājiem programma „Sociāli – emocionālo dzīves prasmju attīstība”, psihologiem, sociālajiem pedagogiem un sociālajiem darbiniekiem „Mācību un darba motivācijas veicināšana jauniešiem- psihoaktīvo vielu lietotājiem”, „Mācību un darba motivācijas veicināšana pieaugušajiem- psihoaktīvo vielu lietotājiem”, „Agresijas intervence bērniem un jauniešiem”, „Jauniešu datoratkarības intervence”, „Jauniešu smēķēšanas intervence”. Tika realizēti arī semināri atkarības profilaksē pirmsskolas un sākumskolas pedagogiem, apreibinošo vielu diagnostikā jauniešu vidū- medicīnas darbiniekiem, semināri atkarības profilaksē policijas darbiniekiem, savukārt sociālajiem darbiniekiem par atkarības un līdzatkarības problēmām ģimenē, bet skolu administrācijai par atkarības profilakses būtību un iespējām skolā 17. Arī Jelgavas pilsētas pašvaldībā 2011.gadā tika organizēti izglītības semināri skolu sociālajiem pedagogiem par atkarības vielu lietošanas pazīmju atpazīšanu. Regulārus ikgadējus zināšanu paaugstināšanas, prasmju un iemaņu pilnveidošanas seminārus pedagogiem organizējusi arī Izglītības un zinātnes ministrija.

2011.gadā Sabiedrības Integrācijas fonda Latvijas un Šveices sadarbības programma 2009.-2012. finansētajā programmā biedrība „NEXT MEDIA GROUP” sadarbībā ar biedrību „Esi brīvs!” realizējusi projektu „Video stāsti „Esi brīvs!””. Informācija par projekta aktivitātēm ir pieejama Sabiedrības integrācijas fonda mājas lapā¹⁸

Projekta mērķis bija uzlabot situāciju atkarības profilakses jomā. Projekta ietvaros tika izstrādāts inovatīvs metodiskais materiāls jaunāko skolas vecuma bērnu izglītošanai.

Materiāla (metodiskā materiāls pedagogiem un darba burtnīca 1.-3.klašu skolēniem) izveidē tika iesaistīti bērni, pedagogi, kā arī jaunieši, kuriem bijušas problēmas ar atkarības izraisīto vielu lietošanu. Projekta ietvaros tika organizēti seši informatīvi un izglītojoši semināri visos Latvijas reģionos, iepazīstinot sākumskolu pedagogus un skolas administrācijas darbiniekus ar metodisko materiālu.

¹⁷ Informācija pieejama prezentācijas materiālos: http://www.ld.riga.lv/tl_files/Prezentācijas/atkprof.pdf

¹⁸ Informācija pieejama www.lisif.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=195&Itemid=202&

Ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu Sabiedrības integrācijas fonda organizētajā apakšaktivitātē „Nevalstisko organizāciju kapacitātes stiprināšana” nodibinājums „INGRESS” sadarbībā ar Tabakas un alkohola kontroles Latvijas nacionālo koalīciju realizēja projektu tabakas lietošanas vispārējā profilaksē, kuras mērķis smēķēšanas ierobežošanas jomā, sadarbojoties ar valsts un pašvaldību institūcijām, bija apmācīt un attīstīt prasmes septiņu sabiedrisko organizāciju biedriem valsts politikas realizēšanā un pilnveidošanā. Projektā tika organizēti desmit dienu semināri, projekta noslēguma konference, kā arī izdots mācību materiāls (rokasgrāmata) NVO darbiniekiem, informatīvie bukleti un trīs PVO aktuālie izdevumi. Iesaistītie mērķgrupas dalībnieki turpmāk varēs strādāt ar pašvaldībām, meklēt jaunus sadarbības partnerus, jo ir apmācīti izveidot atbalsta grupas motivēšanai un palīdzības sniegšanai smēķēšanas atmešanā, kā arī izveidot vidi informācijas aprītei par iespējām veidot no tabakas dūmiem brīvu vidi ¹⁹.

3.3. Selektīvā profilakse

Selektīvā profilakse skolās - darbs ar riska grupas vecākiem

Nozīmīgāko darbu selektīvajā profilaksē 2011. gadā Rīgā veica Rīgas domes Labklājības departamenta darbinieki kopā ar Rīgas Sociālā dienesta atkarības profilakses speciālistiem. Sadarbībā ar skolu pedagogiem šīs iestādes konsultatīvajos kabinetos pēc palīdzības vērsušies gan riska grupu bērni, gan vecāki. Īpaši jāatzīmē vecāku programmas, kas tiek realizētas jau vairākus gadus, organizējot vecāku atbalsta grupas „Vecākiem par bērniem”²⁰.

Vecāku atbalsta grupās nodarbību struktūru veido gan izglītojoša rakstura informācija, gan interaktīvas nodarbības.

Galvenās tēmas, kas, apgūstot praktiskas darbības iemaņas, tika pārrunātas un risinātas grupu nodarbībās bija:

- atbalsts krīzes situācijās, kas saistītas ar audzināšanas problēmām ģimenē un atkarību izraisošo vielu lietošanu;
- izpratnes veidošana par savu lomu ģimenē un ar to saistītās emocijas, izmantojot nodarbībās iegūtās iemaņas izmaiņu radīšanā;
- zināšanas un izpratne par bērnu uzvedību, vajadzībām, kuras bērns cenšas realizēt ar neatbalstāmās uzvedības palīdzību;
- iespēja apgūt un attīstīt katrai ģimenei atbilstošus uzvedības modeļus, kurus izmantot ikdienā saskarsmē ar bērniem, tādā veidā attīstot jaunas vecāki- bērni attiecības;
- iespēja saņemt atbalstu un t.s. „skatu no malas” savas ģimenes situācijām gan no grupas vadītājiem, gan citiem grupas dalībniekiem bez liekas pamācīšanas vai nosodījuma.

Vecāki, kas piedalās atbalsta grupu nodarbībās, saņem arī individuālas konsultācijas, informāciju par palīdzības iespējām pie citiem speciālistiem.

Selektīvā profilakse - darbs ar riska grupas bērniem un jauniešiem

Novados īpaši jāizceļ Dobeles jaunatnes izglītības un veselības centra darbība selektīvajā profilaksē. Pilsētā pastāvīgi darbojas riska grupas jauniešu atbalsta grupas, izmantojot no Skandināvu valstīm aizgūtas metodes, kas attīsta pusaudzju personību, ceļ pašapziņu, veicina dzimumu līdztiesību un aktualizē atkarību jautājumu. Grupā piedalās četri līdz astoņi 13-16 gadus veci puīši vai meitenes, kas tiek nodarbībās kopā ar līderi 3-4 mēnešu periodā reizi nedēļā. Tikšanos laikā tiek pārrunāti dažādi jauniešu izvēlēti temati, piemēram, atkarības,

¹⁹ Informācija pieejama www.lsf.lv/nodevumi/nodevumi/3324/Motivacijas%20programma.pdf.

²⁰ Informācija pieejama www.narcomania.lv/pub/index.php?id=36&qid=50&lid=353

dzimumu lomas, jauniešu iespējas u.c. Papildus diskusijām, grupa grupa nereti uzaicina dažādu jomu ekspertus un piedalās pašu izvēlētās aktivitātēs.

Rīgā jauniešiem tiek organizētas sekojošas uzvedības izmaiņas programmas :

- *Agresijas intervence bērniem un jauniešiem.* Programma ir paredzēta bērniem un jauniešiem, kuri savas agresīvās uzvedības dēļ ikdienā mēdz nonākt konfliktos. Apmācību programmas mērķis apgūt konstruktīvus un adekvātus emocionālās reaģēšanas modeļus, veicināt izpratni par agresiju, kā par destruktīvu reakcijas veidu, apzināt agresijas cēloņus un apgūt jaunus reaģēšanas modeļus. Dalībnieku uzmanība tiek vērsta uz viņu fiziskajām sajūtām, domām un pēc tam emocijām. Nodarbībās tiek attīstīta spēja fiziski atslābināties, novērot savas domas un tās mainīt, kā arī prasme izreaģēt savas emocijas, nekaitējot sev un apkārtējiem. Programmas mērķauditorija ir bērni un pusaudži divās vecuma grupās no 10 līdz 14 gadiem un no 14 līdz 18 gadiem. Grupas lielums – līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 12 pamata nodarbības vienu reizi nedēļā un 5 atbalsta grupas nodarbības.
- *Jauniešu smēķēšanas intervence.* Programmas mērķis ir izglītēt pusaudžus un jauniešus smēķēšanas atkarības problēmās, kā arī sekmēt viņu izpratni par to, kas nosaka un kā veidojas veselībai vēlama uzvedība. Programmās ir iekļautas tēmas, kas palīdz attīstīt un pilnveidot bērnu un pusaudžu sociālās prasmes – saskarsme, konfliktu risināšana, sadarbība un prasme pretoties apkārtējo spiedienam. Būtiska programmas daļa ir mājasdarbi, kuri palīdz uzturēt saisti starp nodarbībām un palīdz ieviest un nostiprināt izmaiņas ikdienā. Programmas mērķauditorija ir 13 līdz 18 gadus veci jaunieši, kuri smēķē ikdienā vai ir pamēģinājuši smēķēt. Grupas lielums – līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 18 nodarbības vienu reizi nedēļā.
- *Jauniešu datoratkarības intervence.* Programmas mērķis ir veicināt jauniešos izpratni un prasmes par jauno informācijas tehnoloģiju izmantošanu ikdienā, iepazīstināt ar tās ietekmi uz bērnu un jauniešu attīstību, palīdzēt apzināties personiskos ieguvumus un zaudējumus, aizraujoties ar informācijas tehnoloģijām ikdienā, palīdzēt apzināties informācijas tehnoloģijas lietošanas motīvus un sasniegto rezultātu atbilstību sākotnējiem mērķiem. Programma palīdz jauniešiem apgūt metodes un paņēmienus, kā realizēt savas psiholoģiskās vajadzības, izmantojot ne tikai jaunās informācijas tehnoloģijas.
- *Programmas mērķauditorija ir 13 līdz 18 gadus veci jaunieši, kuri ir aizrāvušies vai kuriem jau ir novērojama aizraušanās problēmas ar datoru.* Grupas lielums līdz 10 cilvēkiem. Programmas ilgums - 12 nodarbības vienu reizi nedēļā.

Sabiedrības Integrācijas fonda Latvijas un Šveices sadarbības programmas 2009.-2012. finansētajā programmā „Sabiedriskās politikas centrs „Providus”” realizēja projektu „Atbalsta sistēma nepilngadīgo likumpārkāpēju prevencijai”, kuras mērķis bija izveidot ilgtermiņa atbalsta sistēmu nepilngadīgiem pēc atbrīvošanās no ieslodzījuma vietām vai sociālās korekcijas iestādēm kā labas prakses piemēru trīs Latvijas novados - Madonā, Saldū un Cēsīs²¹.

Līdzīgu projektu šajā mērķa programmā realizēja biedrība „Latvijas pašvaldību mācību centrs” sadarbībā ar Valsts Policijas Galvenās kārtības pārvaldes Prevencijas pārvaldi.

Projekta mērķis bija sociālās korekcijas un sociālās palīdzības programmas izveidošana pašvaldībās, iesaistot to realizācijā starpinstitucionālu komandu - speciālistus no pašvaldības un NVO. Mērķa grupa: policijas uzmanībā nonākušie bērni un jaunieši likumpārkāpēji. Projekts tika realizēts trīs novados²².

Selektīvā pieeja darbā ar izklaides vietu apmeklētājiem pārsvarā aprobežojas ar tiesībsargājošo institūciju reidiem klubos, brīvdabas festivālos. Atsevišķās pašvaldībās sadarbībā ar izklaides

²¹ Informācija pieejama www.lisif.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=2617&Itemid=122&lang=lv

²² Informācija pieejama

www.lisif.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=171&Itemid=202&lang=lv#dokumenti

vietu administrāciju tiek organizētas speciālas akcijas: „Stop AIDS!”, „Nē - narkotikām!”, kurās apmeklētāji saņem informatīvus materiālus, tiek organizētas individuālas konsultācijas, notiek viktorīnas u.c. pasākumi.

3.3. Indicētā profilakse

Indicētās profilakses mērķa grupa ir tie bērni, kuri ir tendēti uz eksperimentēšanu smēķējot, lietojot alkoholu, nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā tie, kuri epizodiski lietojuši šīs vielas, bet kuriem vēl nav diagnosticēta saslimšana. Indicētās profilakses darba metodes ir individuāls darbs ar personām, kurām ir uzvedības vai psiholoģiskas problēmas, kas varētu liecināt, ka šīs personas vēlāk varētu sākt lietot psihoaktīvās vielas. Šīs profilakses veids Latvijā jau vairākus gadus tiek izmantots reti, jo tā veikšanai nepieciešams pastāvīgi ieguldīt darbu, nodrošināt stabilu finanšu līdzekļu plūsmu ik gadus un nepieciešami profesionāli speciālisti, kuri varētu šīs programmas realizēt. Programmu attīstību zināmā mērā traucē šķirtie ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldību budžets vai ārvalstu projekti. Tas ir viens no iemesliem, kādēļ Latvijā visas agrīnās intervences (early intervention) programmas tiek indentificētas kā ārstniecība. Indicētās profilakses iezīmes ir konstatējamas bērnu atbalsta grupu programmās, kuras tiek realizētas dažās narkoloģiskās ārstēšanas iestādēs, tomēr šajā gadījumā diagnozes saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19) vai paradumu un dziņu traucējumi (F63.0).

3.4. Informatīvās kampaņas

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

Lai mazinātu to transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēsties pie stūres alkohola vai narkotisko vielu reibumā un secīgi satiksmes negadījumu skaitu, Latvijā 2011. gadā Ceļu satiksmes drošības direkcija (CSDD) sadarbībā ar Satiksmes ministriju, Iekšlietu ministriju, Valsts policiju organizēja kampaņu „Stūrē skaidrā!”. Šajā kampaņā tika uzrunāti ne tikai autovadītāji, bet arī velosipēdu un mopēdu vadītāji. Kampaņas mērķi bija censties mazināt iespējamību, ka transportlīdzekli (arī velosipēdu un mopēdu) vada persona reibumā, līdz ar to samazinot negadījumu, ievainoto un bojāgājušo skaitu. Kampaņas laikā iedzīvotāji tika brīdināti ar emocionāliem video un audio klipiem, turklāt ikviens varēja piedalīties īpašās „reibuma brīļu” aktivitātēs un pārbaudīt, kā pasauli redz cilvēks reibumā. Papildus, sadarbojoties ar CSDD, Jāņu dienās SIA „Statoil” realizēja akciju "Labāk Līga rokā, nekā auto kokā", dalot īpašos kampaņas suvenīrus, bet sociālajos tīklos notika aktīva komunikācija ar to lietotājiem²³.

Jāuzsver, ka 2011. gadā aktivizējušās tās nevalstiskās organizācijas, kas saistītas ar akcīzes preču ražošanu un tirgošanu. Piemēram, atbalstot Latvijas Darba Devēju konfederācijas kampaņu pret ēnu ekonomiku, Latvijas Tirgotāju Asociācija sadarbībā ar Philip Morris Latvia, paziņoja par uzsāktu akciju pret nelegālo cigarešu tirdzniecību „Nepērc kontrabandas cigaretes!”. Aptuveni 2500 tirdzniecības vietas, kas tirgo tabakas izstrādājumus, akcijas laikā izvietoja vizuālo informāciju ar mērķi informēt par nelegālā cigarešu tirgus negatīvajām sekām, aicinot sabiedrību nebūt iecietīgiem pret ēnu ekonomiku. Informatīvi materiāli tika izvietoti arī elektroniskajos medijos.

Valsts policija sadarbībā ar Latvijas Atkarības psihologu apvienību 2010. gada martā īstenoja Eiropas Savienības programmas „Noziedzības novēršana un apkarošana 2009” atbalstīto divu gadu projektu „Jaunieši pret narkotikām”, realizējot šādas aktivitātes - pētījums, sociālā kampaņa medijos, informatīvo materiālu izstrāde, piecu reģionālo simulācijas spēļu un vienas finālspeles organizācija, projektā iegūto rezultātu apkopojums un izstrādāto uzskates materiālu

²³ Informācija pieejama: www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/preses_relizes/2011/?doc=797

izplatīšana jauniešiem Latvijā. 2010.gada septembrī, 2011.gada janvārī, februārī un 2011.gada septembrī plašsaziņas līdzekļos kā viena no iepriekšminēto projekta nozīmīgākajām sadaļām tika organizēta sociālā kampaņa – „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto tevi”. Tās ietvaros laikā no 2010.gada oktobra līdz 2011.gada oktobrim tika pārraidīti TV un radio klipi, izvietota vides reklāma, gan Rīgā, gan reģionos rādīti klipi kino, veiktas dažādas aktivitātes populārākajos sociālajos tīklos u.c., kā arī skeitparkā „Monsterpark”, visos Latvijas reģionos notika simulācijas - stratēģijas spēles²⁴. Vidusskolēni tika aicināti piedalīties konkursā par iespēju piedalīties reģiona simulāciju spēlēs par narkotiku apkarošanas jautājumiem. No katra reģiona tiek izvēlētas septiņas komandas (komandā 5 vidusskolēni un 1 skolotājs). Lai nodrošinātu simulācijas –stratēģisko spēļu izmantošanas ilgtspēju, projekta ietvaros tika sagatavota rokasgrāmata „Simulācijas spēle kā narkomānijas profilakses metode”. Rokasgrāmata sniedz lasītājam teorētisku un praktisku informāciju par simulācijas spēli. Tajā ietverts spēles kā narkomānijas profilakses metodes teorētiskais pamatojums, spēles noteikumi, spēļu organizēšanas un vadīšanas pamatprincipi, tāpat arī praktiski uzdevumi diskusiju un komandu saliedēšanas organizēšanai, kā arī informācija par narkotiskajām un psihotropajām vielām, bērnu un jauniešu tiesisko atbildību u.c. Grāmata pieejama latviešu un krievu valodās.

Projekta ietvaros tika izdots un izplatīts informatīvais materiāls vidusskolēniem „Tu lieto narkotikas, narkotikas lieto Tevi”. Materiāls veidots kā dialogs ar piecpadsmit līdz astoņpadsmit gadus veciem jauniešiem, kuru uzskatus un viedokli veido jau zināma pašu dzīves pieredze, kā arī plaši pieejamā un nereti pretrunīgā informācija internetā, televīzijā, skolā un citur. Brošūrā sniegtas atbildes uz jauniešu uzdotiem jautājumiem par izvēlēm, šaubām un iespējamām ar narkotikām saistītām dzīves situācijām. Dažādus ar narkotikām saistītu problēmu aspektus ietverošie jautājumi ir gan pavisam vienkārši, gan provokatīvi un kritiski, piemēram, narkotikas un veselība, narkotikas un attiecības, narkotikas un dzīves kvalitāte, narkotikas un sabiedrībā populāri cilvēki. Katrai brošūrai līdzī dots DVD ar projekta narkotiku apkarošanas kampaņas materiāliem – videoklipiem un audioklipiem (latviešu un krievu valodās), plakātiem un brošūras elektronisko versiju. Projekta ietvaros tika izdota arī izglītojoša kabatas formāta spēle jauniešiem „Narkotikām - nē !”, kurā, uzmetot kauliņu un nonākot nākošajā spēles lauciņā, tiek uzdoti jautājumi un ir iespēja izvēlēties pareizās atbildes. Projekta ietvaros tapusi žurnālistes A.Rozes īsfilma „Ne atkarība”. Filma veidota kā stāsts jauniešiem par jauniešiem, aicinot aizdomāties par iespēju kaitīgu atkarību vietā izvēlēties aktīvus un aizraujošus brīvā laika pavadīšanas veidus, piemēram, riteņbraukšanu, skeitošanu vai skrituļslidošanu. „Ne atkarība” varoņi ir šo aktīvo sporta veidu pārstāvji, kuri atzīst, ka viņu sportiskā aizraušanās ir arī viņu dzīvesveids. Vienlaikus jaunieši dalās pārdomās un aicina vienaudžus padomāt, vai šādā dzīvesveidā iederas narkotisko vielu lietošana. Jauniešu stāstos liels uzsvars likts tieši uz domāšanu līdzī - apjaušanu, ka tā ir katra paša izvēle, kā dzīvot un pavadīt savu brīvo laiku. Filmu iespējams noskatīties internetā Valsts policijas un Monsterparka video kanālos²⁵.

²⁴ Spēle, kurā komanda iejūtas kādas no institūciju: policija, robežsardze, skola, pašvaldība, slimnīca, žurnālists, NVO lomā un izspēlē situācijas, kas saistītas ar narkotiku lietošanu un tās apkarošanu

²⁵ Informācija par projektu un projektā izdotie materiāli pieejami Valsts policijas mājas lapā: 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 infekcijas slimībām, kas saistītas ar narkotikām 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 „notvertais” 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, vērsušies pēc palīdzības (vai tikuši notverti) kādā no datu avotiem, par kuru ir iegūta informācija. Šādu informāciju pārsvarā var noskaidrot pētījumos problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

Kā būtiskākais reizinātāju trūkums ir fakts, ka šī metode neļauj noteikt aprēķina kļūdas ticamības intervāla robežas, kas var rasties gan neiekļaujot datus par indivīdiem pētāmajā datu avotā, gan pētījuma ietvaros noskaidrotais narkotiku lietotāju īpatsvars, kas vērsušies pie attiecīgā pakalpojuma sniedzēja ir neprecīzs. Citviet Eiropā izmanto *capture-recapture* aprēķinu metodi, kas sniedz aprēķinātā narkotiku lietotāju skaita kļūdas robežas. Šajā metodē apvieno vairākus datus avotus ar vienādu identifikatoru, piemēram, dzimumu, iniciāļus un dzimšanas datumu, tādējādi meklējot pārklājumus trīs vai vairākos datu avotos un, izmantojot loglineārās regresijas metodes, noskaidro ticamāko datus atspoguļojošo matemātisko modeli. Latvijā vairākas reizes ir mēģināts izmantot šo metodi, taču pārsvarā gadījumu aprēķināt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu nebija iespējams.

Latvijā iepriekš veiktie narkotiku lietotāju skaita aprēķini un tajos izmantotās metodes aprakstītas 2010. un 2011. gada nacionālajos ziņojumos (Veselības ekonomikas centrs, 2010).

2011. gadā turpināta iepriekšējos gados Veselības ekonomikas centra speciālistu 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 aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā problemātisko narkotiku lietotāju grupā²⁶.

2011. gada laikā ārstēto unikālo narkotiku lietotāju skaits noteikts izmantojot trīs datu bāzes: 1) PREDA, 2) Nacionālā veselības dienesta (NVD) datubāze APANS un 3) NVD datubāze SPANS. Kopumā ārstniecības datubāzēs identificēti 2044 problemātiskie narkotiku lietotāji²⁷, kuri 2011. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2012. gada Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma posmā iegūtais narkotiku lietotāju īpatsvars

²⁶ ST7_2011_LV_01

²⁷ 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 norādīta 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.

(14,2%), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc narkoloģiskas palīdzības (Trapencieris, Sniķere un Kaupe, 2012).

Veiktie aprēķini rāda, ka **Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 13 141 problemātisko narkotiku lietotāju** jeb 9,49 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

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

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. 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 (Trapencieris, Sniķere un Kaupe, 2011; Veselības ekonomikas centrs, 2009; Sabiedrības veselības aģentūra, 2008).

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums 2011. gadā netika veikts, taču tas tika atkārtots 2012. gadā. Nacionālā ziņojuma tapšanas laikā vēl noritēja pētījuma datu pirmapstrāde un pētījuma rezultāti tiks iekļauti nākamajā nacionālajā ziņojumā.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2011. gadā nav notikušas būtiskas pārmaiņas narkoloģisko pacientu ārstēšanas politikā, kuras detalizēti aplūkotas 2009.gada Nacionālajā ziņojumā (VEC, 2010), tādejādi šajā nodaļā tiek atspoguļotas tikai aktualitātes.

14. augustā 2012.gadā Ministru Kabinets atbalstīja Nacionālā attīstības plāna 2014. – 2020.gadam sākotnējo redakciju. NAP2020 ir hierarhiski augstākais vidēja termiņa plānošanas dokuments, kas vērsts uz Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030.gadam noteikto mērķu sasniegšanu.

Nacionālais attīstības plāna rīcības virzienā: vesels un darbaspējīgs iedzīvotājs, tiek norādīts, ka Eiropas reģionā galvenie ietekmējamie veselības riski, kas rada būtiskas veselības aprūpes un sociālās izmaksas, ir smēķēšana, riskanta alkohola lietošana, fizisko aktivitāšu trūkums un nepilnvērtīgs uzturs.

Kā viens no uzdevumiem rīcības virziena veicamajos uzdevumos tiek atzīmēts: atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse un izplatības ierobežošana: (a) vispārējās un selektīvās profilakses pasākumi; (b) ārstniecība no alkohola atkarīgajiem visos nacionālās nozīmes attīstības centros šo cilvēku integrācijai darba tirgū; (c) atkarību izraisošo vielu piedāvājuma mazināšana²⁸.

Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”²⁹ (turpmāk – noteikumi Nr.1046), ar 2012.gada 1. janvāri iekļautas normas, kas tuvinā ieslodzīto veselības aprūpi sabiedrībā pastāvošai kārtībai. Noteikumi Nr.1046 līdz 2012.gada 1. janvārim noteica, ka no valsts budžeta apmaksātus ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus persona var saņemt, ja ir nosūtījums, kuru izrakstījis līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – dienests) esošs ģimenes ārsts vai speciālists, bet nebija noteikts, ka minētos pakalpojumus var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu. Noteikumi Nr.1046 tika papildināti ar normu, kas nosaka, ka minētos ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus ieslodzītie var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu. Tieslietu ministrija sedz maksu par ieslodzījuma vietās strādājošo ārstniecības personu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī pacientu iemaksas un pacientu līdzmaksājumus par ieslodzītajiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījuma vietas, kā arī pacientu līdzmaksājumus par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegādes izdevumu kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju.

Latvijā narkotiku lietotāju ārstēšanu nosaka Ārstniecības likums, kā arī Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumi Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” (turpmāk- noteikumi Nr.70)³⁰. Noteikumi Nr.70 paredz vairākas būtiskas izmaiņas narkoloģiskajā ārstēšanas sistēmā, it īpaši ilgtermiņa farmakoterapijas nodrošināšanā. Būtiskākie no tiem: pacientiem narkoloģisko ārstēšanu pēc viņa vēlēšanas veic ārstniecības iestādēs, kurās ir narkologs un var tikt nodrošināta narkoloģiskā ārstēšana (līdz tam tikai narkoloģiskajās ārstēšanas iestādēs). Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu var nodrošināt ne tikai narkologs, bet arī citas

²⁸ Pieejams http://nap.lv/images/NAP2020%20dokumenti/NAP2020_sakotneja_redakcija_20120806_FINAL.pdf

²⁹ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

³⁰ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=243233>

specialitātes sertificēts ārsts, kurš apguvis šo metodi un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ieguvis attiecīgo ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu. Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu pacientiem, kas medikamentu saņēmuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietās, tiek nodrošināta arī ieslodzījuma vietās, ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu un buprenorfinu uzsākšanu varēs nozīmēt ikvienas ārstniecības iestādes ārstu konsilijs, kura sastāvā ir vismaz divi narkologi.

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētus ambulatoros pakalpojumus 2011.gadā nodrošināja narkologs, kurš ir tiešās pieejamības speciālists un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem (diagnozes saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19) vai paradumu un dziņu traucējumi (F63.0)). Citas specialitātes ārstu iesaiste ilgtermiņa farmakoterapijā ar metadonu tika uzsākta tikai 2012.gada sākumā, tāpēc vēl nevar tikt novērtēta.

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 finansētā stacionārā narkoloģiskā palīdzība tiek sniegta narkoloģiskā profila gultās³¹, kas atrodas specializētajos psihiatrijas centros, reģionālajās daudzprofila slimnīcās, kā arī citās ārstniecības iestādēs.

Jāuzsver, ka narkotiku lietotāji, kuriem tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība, piemēram, narkotiku pārdozēšanas gadījumos (SSK-10 diagnožu grupas, 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.

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.

Ambulatoros narkoloģiskās palīdzības pakalpojumus 2010.gadā par valsts budžeta līdzekļiem sniedza 38, bet 2011.gadā 41 ārstniecības iestādes (tajā skaitā arī ārstu narkologu prakses), kurām bija līgumi ar Nacionālo veselības dienestu.

2011.gadā ambulatoro un stacionāro palīdzību sniedza 67 līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esoši ārsti narkologi (fiziskas personas). Daļa šo speciālistu nodrošina arī ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfinu.

Ambulatoro narkoloģisko palīdzību valstī sniedz arī speciālisti privātajās narkoloģiskajās iestādēs, kurām nav līgumattiecību ar Nacionālo veselības dienestu.

Atbilstoši Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu reģistra datiem, 2011.gadā ambulatoro un stacionāro narkoloģisko palīdzību sniedza 111 ārsti narkologi, strādājot gan valsts, gan privātajās narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, 2011.gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits (diagnozes saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ F10-19) bija 38437

³¹ Tajā skaitā detoksikācijas gultas, Minesotas programmas, motivācijas programma, medicīniskā rehabilitācija. Diagnozes SSK-10: F10-F19

apmeklējumi, bet unikālo pacientu skaits 12781, no tiem ar alkohola atkarības vai pārmērīgi kaitējošas lietošanas un intoksikācijas problēmām (SSK-10 diagnožu grupa F10) – 82%, bet narkotisko, psihotropo vielu intoksikāciju un pārmērīgi kaitējošu un atkarību (SSK-10 diagnožu grupu F11-19) – 18%. Unikālo pacientu sadalījums dzimuma griezumā: 77% vīriešu un 23% sievietes.

Ambulatorā psihosociālā intervencē tiek izmantota motivējošā intervence, kognitīvi biheiviorālā terapija, atbalsta terapija sociālu jautājumu risināšanā u.c.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, no valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā ir iekļauti medikamenti, kuri tiek izmantoti bērnu ārstēšanā, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, un kuriem paredzēti konkrēti medikamenti (100% zāļu kompensācijas apmērs). Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, unikālo pacientu-bērnu skaits 2011.gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus ar diagnozēm (saskaņā ar SSK-10 diagnožu grupu F11;F12.;F13; F14; F15; F18; F19) bija 30, bet no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem izlietoti mazi finanšu līdzekļi- 290 Ls.³²

Stacionāra psihosociāla intervence un detoksikācija

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisīto vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa, pamatā T40-T43, kā arī dažreiz 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.

SPKC 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 grupa F10-F19)³³.

2011. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 261 (2010.gadā - 277, 2009.gadā - 350), tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās rehabilitācijas gultas. To skaits, salīdzinot ar 2010.gadu, samazinājies par 16 gultām. Šo pakalpojumu, tāpat kā iepriekšējā gadā, nodrošināja 10 ārstniecības iestādes. 230 gultas bija valsts budžeta finansētas, bet pārējās atradās privātās ārstniecības iestādēs.

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

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

Veicot analīzi pēc NVD datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem datiem (saņemts no NVD 04.03.2012.), veikto hospitalizāciju skaitam Minesotas programmā ir tendence samazināties: 2008.g. - 447(tajā skaitā pilns ārstēšanās kurss pabeigts 374 hospitalizācija gadījumos); 2009.g. - 325 (270); 2010.g.-249 (177), 2011.gadā - 271 hospitalizācijas (179), kas, iespējams, liecina ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.

Lai novērtētu narkoloģisko pacientu (narkotisko, alkohola un azartspēļu atkarīgo) ārstēšanas metožu izvēles prioritātes, terapijas efektivitāti un terapijas rezultātā sasniegto remisijas laiku, realizēts pētījums (Sudraba V. u.c., 2010). Pētījumā, izmantojot autoru izstrādātu anketu, anketēti 126 pacienti. Anketas pamatdaļā ietverti jautājumi par respondentu izmatotajām

³² Informācija pieejama: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs>

³³ Specializētajā narkoloģiskā ārstēšanas profilā ārstējas visi pacienti ar diagnožu kodiem atbilstoši SSK-10: F10-F19

narkoloģiskās ārstēšanas palīdzības metodēm, kā arī grupu un individuālo psihoterapiju, remisijas laiku un veselības uzlabojumiem pēc katra saņemtā palīdzības veida³⁴.

Aptaujas dalībnieku vecuma diapozons ir no 18 gadiem līdz 69 gadiem, kur lielāko īpatsvaru veido respondenti vecuma grupās no 30 līdz 39 gadiem (30,3%) un no 40 līdz 49 gadiem (35,1%), jaunāki par 30 gadiem ir 13,6%, bet vecāki par 50 gadiem ir 21% respondentu (attieciņi – no 50 līdz 59 gadiem – 12% un no 60 līdz 69 gadiem – 9% respondentu).

Lai arī visi aptaujas dalībnieki ir meklējuši ambulatoru vai stacionāru narkoloģisku palīdzību, uz jautājumu, vai atzīst sevi par atkarīgu no alkohola, narkotikām, azartspēlēm, apstiprinoši atbildēja 91,3% respondentu. Attiecīgi: 84,9% atzīst sevi par atkarīgu no alkohola, 15,9% atzīst sevi par atkarīgu no narkotikām, 11,9% – no azartspēlēm.

Atbildot uz šo jautājumu, pētījuma dalībnieki varēja atzīmēt vairākas atbildes. Viena atkarība ir bijusi 76,2% respondentu, divas – 8,7% respondentu, bet visas trīs – 6,4% respondentu. Visbiežāk – 55,6% respondentiem palīdzību meklēt ieteica ģimenes locekļi, bet 20,6% respondentiem to ieteica draugi, savukārt 7,1% – darbabiedri. 12,7% vērsās pēc narkoloģiskās palīdzības, jo to rekomendēja psihiatri. Tikai 3,2% no respondentiem meklēt palīdzību ar atkarību saistīto problēmu dēļ ieteica ģimenes ārsti.

Aptaujā bija uzdoti jautājumi par dažādiem palīdzības veidiem Latvijā – detoksikāciju, suģestīvām ārstēšanas metodēm, piemēram kodēšanu jeb emocionālo stresa terapiju, disulfirama implantāciju, par ilgtermiņa farmakoterapiju ar buprenorfinu vai subuteksu, par psihoterapeitiskām palīdzības metodēm stacionārā – motivācijas un Minesotas programmu, par pašpalīdzības grupām, par individuālo un grupu psihoterapiju

Tabula 5.1. Respondentu atzīmētais remisijas laiks (%), izmantojot narkoloģiskās palīdzības metodes, pašpalīdzības grupas un psihoterapiju

Narkoloģiskās palīdzības metodes	Nebija remisija	Līdz 1 mēnesim	Līdz 6 mēnešiem	Līdz 1 gadam	Līdz 3 gadiem	Līdz 5 gadiem	Vairāk nekā 5 gadi
Detoksikācija	5.4	35.9	27.2	17.4	8.7	3.3	2.2
Disulfirama implantācija „ampoule”	5.6	16.7	27.8	22.2	16.7	0	11.1
Ilgtermiņa farmakoterapija ar buprenorfinu vai subuksonu	0	33.3	0	0	0	66.7	0
“Kodēšana” jeb suģestīvā metode „coding”	0	16.3	18.4	44.9	14.3	4.1	2.0
Terapeitiskās kopienas narkotiku lietotājiem	0	0	33.3	0	33.3	33.3	0
Motivācijas kurss	0	40.0	40.0	10.0	10.0	0	0
Minesotas programmas	0	16.7	11.1	19.4	19.4	13.9	19.4
Pašpalīdzības grupas	14.0	4.0	24.0	18.0	24.0	2.0	14.0
Individuālā psihoterapija	12.1	9.1	30.3	9.1	15.2	6.1	18.2
Grupu psihoterapija	11.8	0	17.6	17.6	11.6	17.6	25.5

Avots: Sudraba u.c. 2010

„Kodēšanu” („coding”) jeb suģestīvo metodi bija izmantojuši 38,9% aptaujāto. Šis palīdzības veids izmantots no 1 līdz 10 reizēm. No visiem respondentiem, kuriem veikta kodēšana, 16,3% bijis nenozīmīgs uzlabojums – remisija līdz 1 mēnesim. Vienu gadu un ilgāk remisija bijusi 65,3% respondentiem, tai skaitā 14,3% – līdz 3 gadiem, 4,1% – līdz 5 gadiem un 2,0% respondentu – ilgāk nekā 5 gadus.

“Suģestīvo metodi, kas pastiprināta ar medikamenta iešūšanu zemādā” (Disulfirami) („ampoule”), izmantojuši 14,3% aptaujāto. Atbildot uz jautājumu, cik reižu šī metode ir bijusi

³⁴ Datu apstrāde veikta ar Microsoft

Excel un SPSS 14.0 for Windows programmu, izmantojot aprakstošo statistiku un biežuma analīzi.

izmantota, respondenti norāda, ka no 1 līdz 6 reizēm. Analizējot respondentu atbildes uz jautājumu, cik ilga remisija bijusi, redzams, ka 5,6% nav uzlabojuma, bet remisija 1 gadu un ilgāk bijusi 50,0%, tai skaitā 16,7% – līdz 3 gadiem un 11,1% respondentu – ilgāk nekā 5 gadus.

“Motivācijas kurss³⁵” bijis 7,9% aptaujas dalībnieku, turklāt 60% – 1 reizi, bet 40% – 2 vai 3 reizes.

Remisijas laiks nav ilgs – 80% respondentu tas bija no 1 līdz 6 mēnešiem, tikai 20% tas ir ilgāks par 1 gadu.

“Ilgttermiņa farmakoterapija ar buprenorfinu vai subuksonu” pielietota vien 2,4% aptaujas dalībnieku, šo kursu respondenti izmantojuši 1 reizi. 33,3% respondentu remisija bijusi 1 mēnesi, bet 66,7% – remisija ilga līdz 5 gadiem.

“Terapeitiskās kopienās” narkotiku lietotājiem narkoloģisko palīdzību saņēma vien 2,4% aptaujas dalībnieku, no kuriem 66,7% tur ārstējās 2 reizes. Remisijas laiks līdz 6 mēnešiem bija 33,3% respondentu, bet 66,7% tas bija 1 gadu un ilgāk

“Minesotas programmā” ārstējušies 28,6% aptaujāto, 1 reizi to darījuši 63,9%, 2 reizes – 33,3%, bet 2,8% – 4 reizes. Remisija 1 gadu un ilgāk bijusi 72,2% respondentu, tai skaitā 19,4% – remisija līdz 3 gadiem, 13,9% – līdz 5 gadiem un 19,4% – ilgāk nekā 5 gadus, bet 27,8% respondentu remisijas laiks bijis nenozīmīgs (no 1 līdz 6 mēnešiem).

39,7% respondentu apmeklējuši “pašpalīdzības grupas”, no tiem 96% apmeklēja AA (anonīmo alkoholiķu) grupas, 22% – AN (anonīmo narkomānu) grupas un 10% – AS (anonīmo spēlmaņu) grupas. 60% respondentu tās apmeklēja līdz 1 gadam, 18% – ilgāk nekā 5 gadus. Remisijas ilgums bija šāds: 1 gadu un ilgāk 58%, tai skaitā līdz 3 gadiem – 24%, līdz 5 gadiem – 2%, bet ilgāk nekā 5 gadus – 14% respondentu.

“Individuālo psihoterapiju” izmantojuši 26,2% respondentu. No tiem 63,6% respondentu psihoterapeitu apmeklēja līdz 6 mēnešiem, bet 36,4% – ilgāk nekā 1 gadu.

Vienu gadu un ilgāk remisija bija 48,5% dalībnieku, 12,1% uzskata, ka nav bijusi nekāda remisija, bet 39,4% remisija bijusi līdz 6 mēnešiem.

“Grupu psihoterapijas sesijās” piedalījās 13,5% respondentu. Grupu terapijas nodarbības 58,8% no respondentiem apmeklēja ilgāk nekā 1 gadu, tai skaitā 35,3% grupu terapijas sesijas apmeklēja ilgāk nekā 3 gadus, līdz pusgadam to darījuši 35,29%.

Remisija nebija 11,76% respondentu, bet 70,57% remisija bija 1 gadu un ilgāk, tai skaitā ilgāk nekā 5 gadus – 23,53% pētījuma dalībnieku.

Salīdzinot iegūtos rezultātus, redzams, ka ar suģestīvajām metodēm ārstētiem narkoloģiskiem pacientiem (kodēšana, suģestīvā metode, pastiprinātu ar medikamenta iešūšanu zemādā) remisija līdz 1 gadam ir 72–82% respondentu. Diezgan augsts remisijas rādītājs (līdz 1 gadam) ir detoksikācijai (80,44%), kaut gan 3/4 (63,04%) no tiem ir remisija līdz 6 mēnešiem. Salīdzinot remisijas laiku pēc 1 gada, labāki rezultāti ir tām metodēm, kuras ir ilgstošākas un kurās izmanto psihoterapeitisku palīdzību. Piedaloties Minesotas programmā, 52,78% respondentu remisija ir ilgāka par 1 gadu. Arī respondenti, kuriem bijusi ilgtermiņa farmakoterapija un kuri piedalījušies rehabilitācijas kopienās ir augsti rādītāji (66,67%), tomēr, ņemot vērā, ka šīs metodes izmantoja patiešām maz dalībnieku – 2,4% (3 respondenti), rezultāts ir apšaubāms. Ir nepieciešami turpmāki šo metožu efektivitātes pētījumi.

³⁵ Motivācijas kurss stacionārā ilgst no 7 (no alkohola atkarīgajiem) līdz 12 dienām (no narkotikām atkarīgajiem) šī kursa mērķis ir radīt pacientos motivāciju turpināt ārstēšanās kursu

5.3. Ārstniecības dati

Šajā sadaļā līdzīgi kā iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos aplūkoti ārstniecības pieprasījuma indikatora un narkoloģiskās palīdzības sniedzēju ziņotie dati. Nodalītās apakšsadaļās atspoguļota:

- vēsturiski vāktā informācija, kas aptver laika posmu no 1980. gada, pēc valsts statistiskajā pārskatā apkopotās informācijas par F11–F19, izņemot F17 (tabaka) diagnozēm;
- iepriekšējos gados izmantotā ārstniecības definīcija, kas daļēji atbilst EMCDDA definīcijai, taču aprēķināta izmantojot PREDA sistēmas datu iespējas;
- Nacionālā veselības dienesta VIS APANS un SPANS sistēmās apkopotā informācija par ārstētajiem narkotiku lietotājiem;
- dati pēc precīzākām un EMCDDA atbilstošām definīcijām, kas iegūti apvienojot PREDA un APANS sistēmās iekļauto informāciju, tādējādi ievērojami precīzāk kā iepriekšējos gados apzinot situāciju narkoloģiskās ārstniecības jomā.

2011. gadā tiks uzsākta mērķtiecīga gatavošanās ārstniecības indikatorā izmantotās datu vākšanas formas jeb reģistra kartes un struktūras izmaiņām, savukārt 2012. gadā notikušas neskaitāmas darba grupu sanāksmes, kurā ar nozares ekspertiem izstrādāta jaunā datu vākšanas karte, kuru plānots apstiprināt un veikt nepieciešamās korekcijas PREDA sistēmā līdz 2012. gada beigām, lai datus sāktu vākt ar 2013. gada 1. janvāri.

Dati pēc jaunās datu vākšanas formas ļaus precīzāk monitorēt šo jomu, kā arī paplašinās analīzes iespējas. Tāpat plānotās kartes izmaiņas un precizētās definīcijas sniegs plašāku informāciju politikas veidotājiem un plānotājiem, kā arī nozares speciālistiem ārstniecības procesa iznākuma novērtēšanai, lai argumentētu zināšanās un pierādījumos balstītu pasākumu ieviešanas nepieciešamību.

Saskaņā ar Ministu kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumiem Nr. 746 Veselības ekonomikas centrs (kopš 01.04.2012. Slimību profilakses un kontroles 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.

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 atklāšanas veids, ārsta apmeklējuma rezultāts. Šī informācija lielā mērā atbilst EMCDDA dalībvalstīs izmantotajā Ārstniecības pieprasījuma indikatora (Treatment Demand Indicator – TDI) un dati ikgadēji tiek izmantoti starptautiskos salīdzinājumos, piemēram, EMCDDA ikgadējā ziņojumā, UNODC pārskatos. Atsevišķi Latvijā 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 u.tml.

PREDA sistēmā iekļauto informāciju par diagnozēm SPKC ikgadēji atspoguļo gada statistiskajos pārskatos un tās iesniedz Centrālai statistikas pārvaldei.

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

Nozares statistikas pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2011. gadā bijuši 533 pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze³⁶ pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 245 gadījumos uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

2011. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības vai psihožu izplatība Latvijā bija 3326, savukārt ar intoksikāciju vai pārmērīgas lietošanas saistītām diagnozēm – 1165.

Pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek konstatēta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 37,3% pirmreizējo gadījumu 2011. gadā. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11 – 18,2%), stimulantiem (F15 – 18,9%) un kanabinoīdiem (F12 – 18,4%). Ar sedatīvu līdzekļu lietošanu saistītas diagnozes (F13) minētas 4,9% pacientu, 2,1% – ar inhalantu lietošanu saistītas diagnozes (F18), bet vienam pacientam uzrādīta ar kokaīna lietošanu saistīta diagnoze (F14).

2011. gadā pirmreizēji reģistra uzskaitē visvairāk uzņemti pacienti ar opioīdu atkarību (SSK-10 F11.2-9) – 32% no visiem pirmreizēji uzskaitē uzņemto pacientu skaitu ar narkotisko, psihotropo vielu atkarību. Kā nākamās biežāk reģistrētās ir saistītas attiecīgi ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanas atkarību (SSK-10 F19.2-9). – 30,2%, stimulatoru (amfetamīna) atkarību (SSK-10 F15.2-9), savukārt vismazāk pirmreizēji reģistrēto atkarīgo pacientu īpatsvars bija no gaistoši šķīstošiem šķīdinātājiem (inhalantiem) – 1,1%³⁷.

Ambulatorā ārstniecība (iepriekšējos gados izmantotā ārstniecības definīcija)

Kopš pirmā pacienta 1976. gadā līdz 2011. gada 31. decembrim Latvijā reģistrēti 10 138 pacienti, kuriem konstatēta diagnoze, kas saistīta ar psihoaktīvo vielu intoksikāciju, pārmērīgu lietošanu un/vai atkarību.

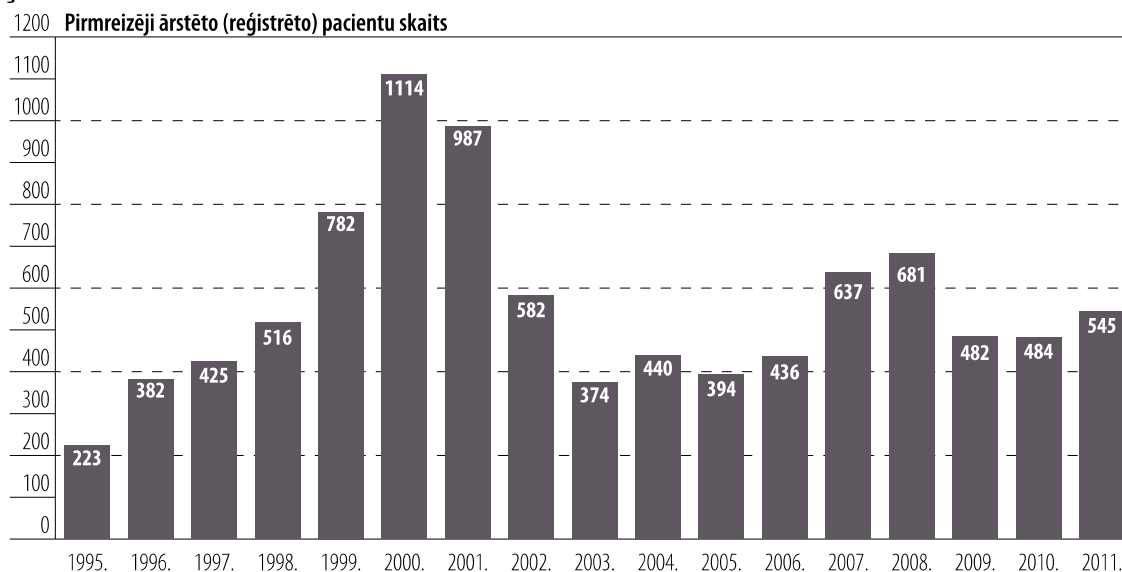
No 1993./1994. gada pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits, kuriem konstatētas diagnozes, kas saistītas ar psihoaktīvo vielu lietošanu (izņemot alkoholu un tabaku), sāka ievērojami pieaugt. Pirmreizēji ārstēto pacientu skaits sasniedza maksimālo 2000. gadā un ievērojami samazinājās līdz 2003. gadam, 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, bet 2010. gadā saglabājās 2009. gada līmenī. 2011. gada dati rāda, ka vērojams pirmreizēji ārstēto/reģistrēto pacientu³⁸, kuriem bijušas narkotiku lietošanas izraisītas problēmas, skaita pieaugums par 61 pacientu (jeb 12,6%) (skat. 5.1. attēlu).

³⁶ Diagnozes F11–F19, izņemot F17.

³⁷ SPKC Valsts statistikas pārskats „Pārskats par psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”

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 2007.–2011. gadā iegūtajiem datiem no Nacionālā veselības dienesta ievērojama daļa pacientu tiek reģistrēti, balstoties uz stacionāra izrakstu kartēm un “signāla taloniem” no ekspertīzēm – gadījumi, kad netiek veikts ambulatora apmeklējums. Atspoguļojot ambulatoro ārstēšanu valstī, šie gadījumi nebūtu jāklasificē kā ārstēšanas gadījumi. Datu salīdzināšanas nolūkā ar iepriekšējiem gadiem šī informācija nav ņemta vērā.

5.1. attēls. Ambulatori pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu skaits 1995.–2011. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

No 545 kā pirmreizēji reģistrētiem pacientiem ar narkotiku lietošanas izraisītām problēmām 129 uzņemti dinamiskā un profilaktiskā novērošanā, balstoties uz ekspertīžu signāla karti, bet 101 – balstoties uz stacionāra izraksta kartē sniegto informāciju. Atbilstoši VIS APANS sistēmā iekļautajiem datiem kopumā 159 pacienti no pirmreizēji reģistrētiem pacientiem pie narkologa ambulatori nav ārstējušies.

Ambulatorā ārstniecība (jaunā precizētā ārstniecības definīcija)

Tā kā Latvijā apkopotā informācija PREDA sistēmā nav precīzi atbildusi EMCDDA un starptautiski izmantotajai ārstniecības definīcijai, kā arī valstī nav tikusi apkopota informācija par gada laikā ārstētajiem narkotiku lietotājiem, tad jau vairākus gadus noticis mērķtiecīgs darbs, lai apvienojot informāciju divās datubāzēs (PREDA un VIS APANS), ārstētā pacienta definīcija būtu precīzāka. 2012. gadā, apvienojot informāciju, kas tiek uzkrāta šajās datubāzēs, pirmo reizi apzināts 2007. – 2011. gadā gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaits un viņus raksturojošās pazīmes, atbilstoši TDI definīcijai. Šāda pieeja būtu izmantojama arī analizējot situāciju par ārstētiem narkotiku lietotājiem nākotnē, tikai ar nelielām izmaiņām datu apkopošanas algoritmos par 2013. gadā ārstētajiem pēc pilnīgas TDI revīzijas procesa ieviešanas. Salīdzinājumā ar šajā apakšsadaļā iekļautajiem datiem revīzijas procesā veiktās izmaiņas būtiski neietekmēs tendences.

Pacients par ārstētu jeb ārstniecības pieprasījuma indikatora datus iekļaujamu tiek uzskatīts gadījumā, ja par viņu ir aizpildīta PREDA karte UN VIS APANS sistēmā par viņu kalendārā gada laikā ārstējošais narkologs ir aizpildījis ambulatoro talonu. Savukārt, ja par pacientu ir aizpildīts tikai PREDA karte VAI talons VIS APANS sistēmā, pacients netiek uzskatīts par gada laikā ambulatori ārstējušos. 2011. gadā, veicot PREDA datu kvalitātes kontroli, atklājās, ka detalizēti dati par 984 gada laikā no veselības budžeta pie narkologa ārstētiem narkotiku lietotājiem PREDA sistēmā nav iekļauti. Tā kā šis skaitlis ir ievērojams (par aptuveni katru trešo pacientu), nākotnē ir nepieciešams ieviest dažādus mehānismus, kādā veidā pilnīgāku informāciju iegūt PREDA sistēmā, jo tā tiek izmantota politikas un pakalpojumu plānošanā un situācijas monitorēšanā.

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2011. gada laikā ambulatori ārstējušies **2010** narkotiku lietotāji, no kuriem **386** palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2010. gadu vērojams neliels gada laikā ārstēto pacientu skaita pieaugums (par

48 pacientiem jeb 2,4%)³⁹. Turklāt dati liecina par pirmreizēji pie narkologa ārstējušos pacientu skaita pieaugumu jeb 2011. gadā ārstējušies par 75 pacientiem (jeb 24,1%) vairāk nekā 2010. gadā. Piecu gadu tendences par gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaitu atspoguļotas 5.2. tabulā.

5.2. tabula. Ambulatori gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaits 2007.–2011. gadā, absolūtos skaitļos

	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Gada laikā ārstētie	1594	1952	1816	1962	2010
Pirmreizēji ārstētie	331	386	290	311	386

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

2011. gadā pirmreizēji ambulatori ārstēto pacientu vidū **89** jeb gandrīz katra ceturta (23,1%) bijusi sieviete. Kopš 2007. gada tendence par pirmreizēji ārstēto sieviešu īpatsvaru ir stabila un ir aptuveni 23–24% robežās, izņemot 2008. gadu, kad pirmreizējo pacientu vidū tikai 18,7% bija sievietes (skat. 5.3. tabulu). Gada laikā ārstējušos pacientu vidū sieviešu īpatsvars ir nedaudz zemāks – 2011. gada laikā pie narkologa ārstējušās **416** sievietes jeb 20,7%, kas daudz neatšķiras no piecu gadu vidējā rādītāja.

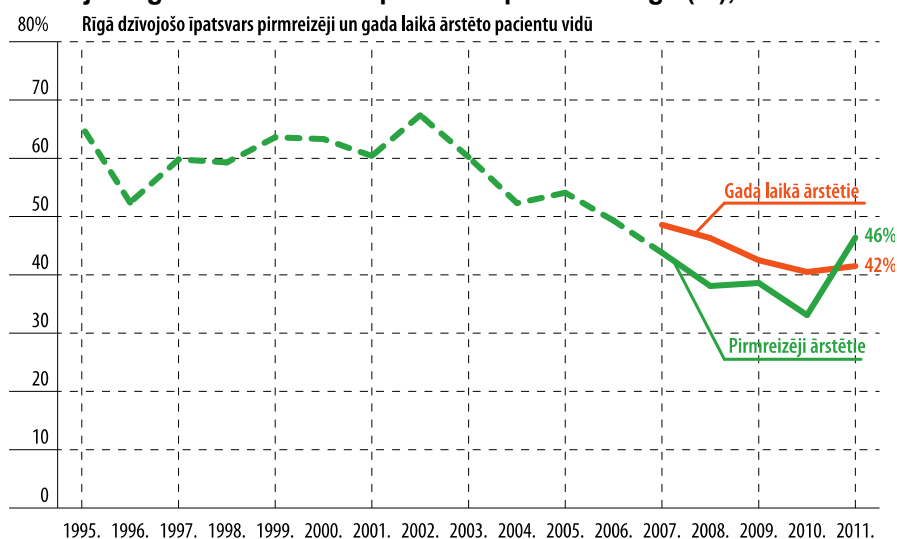
5.3. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ambulatori ārstēto pacientu vidū 2007.–2011. gadā, %

	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Gada laikā ārstētie	22,3	19,4	20,3	20,5	20,7
Pirmreizēji ārstētie	23,3	18,7	23,1	24,4	23,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

2011. gada dati par pirmreizēji ambulatori ārstētiem pacientiem rāda, ka apstājies ir ārpus Rīgas pirmreizēji ārstēto īpatsvara lineārais pieaugums. Ja 2010. gadā pirmreizēji ārstēto vidū 33% dzīvoja Rīgā, tad 2011. gadā – 46%. Augstākais īpatsvars Rīgā dzīvojošo ārstēto pacientu vidū bija vērojams 2002. gadā, savukārt kopš tā laika ikgadu bija vērojamas ievērojams ārpus Rīgas dzīvojošo pirmreizējo pacientu pieaugums. Analizējot datus par gada laikā ārstētiem pacientiem, pēdējo trīs gadu dati rāda, ka Rīgā dzīvojošo īpatsvars ir praktiski nemainīgs (41–43% robežās), taču īpatsvars ir ievērojami zemāks kā 2007. gadā (49%) (skat. 5.2. attēlu).

5.2. attēls. Pirmreizēji un gada laikā ārstēto pacientu īpatsvars Rīgā (%), 2007.–2011. gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

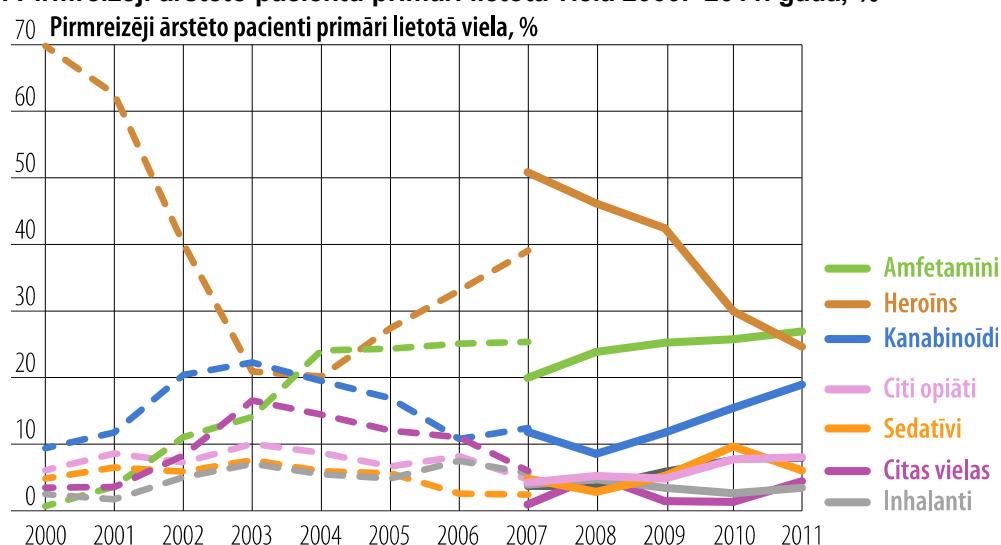
³⁹ Iepriekšējo PREDA kvalitātes kontroles rezultāti rāda, ka gada laikā par iepriekšējo gadu sistēmā tiks iekļauti dati par papildus 200 gada laikā ārstētiem pacientiem, no kuriem aptuveni 30 ir pirmreizēji ārstētie pacienti.

Vielas

2011. gada dati par primāri lietoto vielu pirmreizēji ārstēto pacientu vidū rāda, ka visbiežāk minētā viela ir amfetamīni (104 pacients jeb 26,9%). Nedaudz retāk (95 pacientiem jeb 24,6%) kā primāri lietotā viela norādīta heroīns, bet 73 (jeb 18,9%) pacientiem – kanabinoīdi. Citas vielas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam.

29 pacients (jeb 7,5%) primāri lietojuši citus opioīdus (pārsvarā *hanku*⁴⁰), 23 (jeb 6,0%) – sedatīvos vai miega līdzekļus, 13 – inhalantus, 4 – LSD vai citus halucinogēnus, 2 – metadonu, 1 – kokaīnu, 4 – citus stimulantus. 21 pacientam (jeb 5,4%) primāri lietotā viela nav precīzi norādīta, bet 17 pacientiem lietotā viela nebija norādīta. 5.3. attēlā atspoguļots pirmreizēji ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars.

5.3. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2000.–2011. gadā, %



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

2011. gada dati par primāri lietoto vielu gada laikā ārstēto pacientu vidū⁴¹ rāda, ka visbiežāk minētā viela atšķirībā no informācijas par pirmreizēji ārstētiem pacientiem ir heroīns (799 pacienti jeb 40,4%), savukārt amfetamīni kā primāri lietotā viela ir minēti 380 (jeb 18,9%) pacientiem. Dažādi kanabinoīdi kā primāri lietotā viela norādīti 232 (jeb 11,5%) pacientiem, savukārt citi opioīdi (izņemot heroīnu) – 222 (jeb 11,0%) pacientiem. Citas vielas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam.

109 pacienti (jeb 5,4%) primāri lietojuši sedatīvos vai miega līdzekļus, 82 pacienti – inhalantus, 17 – LSD vai citus halucinogēnus, 23 – metadonu, 7 – kokaīnu, 41 – citus stimulantus (izņemot amfetamīnus). 60 pacientiem (jeb 3,0%) primāri lietotā viela nav precīzi norādīta, bet 38 – lietotā viela nebija norādīta. 5.4. tabulā atspoguļots gada laikā ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars.

⁴⁰ Mājas apstākļos no magonēm ražots opioīds.

⁴¹ Interpretējot šos rezultātus jāņem vērā, ka par daļu pacientu informācija var nebūt aktualizēta PREDA sistēmā.

5.4. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2007.–2011. gadā, %

	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Heroīns	49,5	46,0	42,8	40,4	39,8
Amfetamīni	12,9	15,2	16,7	18,7	18,9
Citi opiāti	13,2	12,5	12,6	12,1	12,2
Kanabinoīdi	7,7	8,8	10,5	11,4	11,5
Citas vielas	6,1	5,9	6,4	5,8	6,2
Sedatīvi	4,4	4,4	4,7	5,8	5,4
Inhalanti	4,6	4,4	4,0	4,0	4,1
Nav zināms	1,6	2,8	2,4	1,9	1,9

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Vidējais 2011. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 27,7 gadi; sieviešu vidū nedaudz zemāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 27,1 un 27,9 gadi (skat. 5.5. tabulu). Gada laikā ārstētie pacienti ir aptuveni par trīs gadiem vecāki nekā pirmreizēji ārstētie pacienti un pacientu vecumam kopš 2007. gada ir tendence palielināties.

5.5. tabula. Pirmreizēji un gada laikā ārstēto pacientu vidējais vecums 2007.–2011. gadā pēc dzimuma

	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Gada laikā ārstētie					
Kopā	27,7	27,8	28,5	29,2	30,1
Vīrieši	27,6	27,8	28,5	29,1	30,0
Sievietes	27,8	27,9	28,6	29,4	30,6
Pirmreizēji ārstētie					
Kopā	25,5	26,1	26,1	28,3	27,7
Vīrieši	25,5	25,9	25,9	27,0	27,9
Sievietes	25,5	27,2	26,8	32,0	27,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

4,7% pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 22,8% 15–19 gadus veci, 17,6% 20–24 gadus veci, 20,7% 25–29 gadus veci, 16,1% 30–34 gadus veci, 7,5% 35–39 gadus veci, savukārt 10,6% bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.6. tabulu). Pēdējo divu gadu (2010. un 2011. gada) dati rāda, ka būtiski pieaudzis pirmreizēji ārstēto pacientu, kuri ir vecāki par 40 gadiem, skaits un īpatsvars pieaugums.

5.6. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2007.–2011. gadā, %

	2007. gads		2008. gads		2009. gads		2010. gads		2011. gads	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Jaunāki par 15 gadiem	9	2,7	20	5,2	20	6,9	18	5,8	18	4,7
15–19 gadi	77	23,3	61	15,8	56	19,3	60	19,3	88	22,8
20–24 gadi	89	26,9	115	29,8	77	26,6	57	18,3	68	17,6
25–29 gadi	87	26,3	99	25,6	68	23,4	66	21,2	80	20,7
30–34 gadi	34	10,3	46	11,9	35	12,1	44	14,1	62	16,1
35–39 gadi	21	6,3	21	5,4	15	5,2	29	9,3	29	7,5
40 gadi un vecāki	14	4,2	24	6,2	19	6,6	37	11,9	41	10,6
Kopā	331	100	386	100	290	100	311	100	386	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

1,3% 2011. gada laikā ārstēto pacientu bija jaunāki par 15 gadiem, 24,3% 15–19 gadus veci, 13,0% 20–24 gadus veci, 26,9% 25–29 gadus veci, 21,3% 30–34 gadus veci, 10,4% 35–39 gadus veci, savukārt 12,7% bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.7. tabulu).

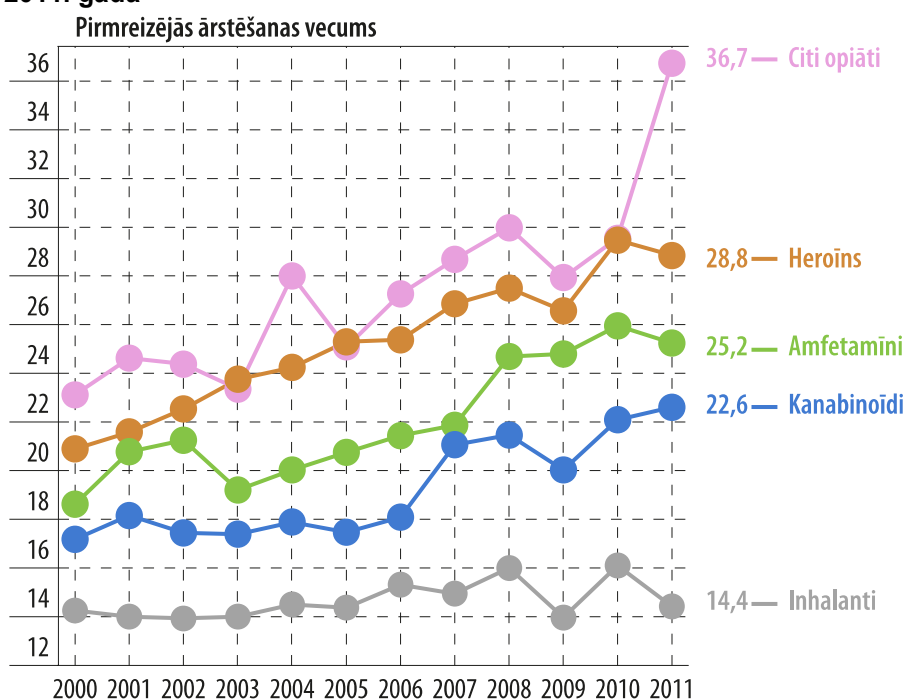
5.7. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2007.–2011. gadā, %

	2007. gads		2008. gads		2009. gads		2010. gads		2011. gads	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Jaunāki par 15 gadiem	44	2,8	44	2,3	33	1,8	28	1,4	27	1,3
15–19 gadi	246	15,4	275	14,1	275	15,1	320	16,3	287	14,3
20–24 gadi	402	25,2	461	23,6	353	19,4	306	15,6	262	13,0
25–29 gadi	414	26,0	563	28,8	503	27,7	546	27,8	541	26,9
30–34 gadi	208	13,0	289	14,8	325	17,9	345	17,6	428	21,3
35–39 gadi	124	7,8	143	7,3	147	8,1	187	9,5	209	10,4
40 gadi un vecāki	156	9,8	177	9,1	180	9,9	230	11,7	256	12,7
Kopā	331	100	1952	100	1816	100	1962	100	2010	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Ārstniecības dati liecina, ka dažādu vielu lietotājiem ir atšķirīgs pirmreizējās ārstēšanas/reģistrācijas vecums. Tā, piemēram, pirmreizējie inhalantu lietotāji pirmo reizi pēc ārstniecības vērsušies ievērojami agrāk nekā citu vielu lietotāji – 2011. gada dati rāda, ka vidēji 14,4 gadu vecumā. Ievērojami vēlāk kanabinoīdu lietotāji (22,6 gadu vecumā), amfetamīnu lietotāji (25,2 gadu vecumā), heroīna lietotāji (28,8 gadu vecumā), savukārt visvecākie ir pirmreizēji ārstētie citu opioīdu lietotāji, kuri pirmreizēji ārstēties vērsušies 36,7 gadu vecumā. Pēdējo gadu laikā novērotais liecina, ka praktiski visu vielu lietotāju pirmreizējais ārstēšanās vecums palielinās (skat. 5.4. attēlu). Šāda tendence varētu liecināt, ka narkotiku lietotāji ārstniecības sistēmā vēršas tikai tad, kad jau ir salīdzinoši nopietnas narkotiku lietošanas problēmas un ka ārstniecības sistēma nespēj agrīni diagnosticēt gadus jaunus narkotiku lietotājus, kad, iespējams, būtu iespējams tos ārstēt relatīvi vieglāk.

5.4. attēls. Pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vidējais vecums dalījumā pa primāri lietotajām vielām 2000.–2011. gadā



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Kā pozitīva 2011. gada tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, savukārt ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā izmaiņas nav vērojamas. 2011. gadā veiktās izmaiņas tiesību aktos paredz, ka metadona programma tiek turpināta arī personām ieslodzījumā. Neskatoties uz izmaiņām, metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū – gan absolūtos skaitļos, gan izteikts pret iedzīvotāju skaitu. 2011. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 277 pacienti, no tiem metadona programmā – 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Salīdzinājumam 2010. gada beigās metadona programmā ārstējās 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. 2011. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 vietās, bet piecās pilsētās – buprenorfīna programmas.

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 Nacionālā veselības dienesta (NVD) 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.

Atbilstoši valsts statistiskā pārskata datiem, 2010. gada 31. decembrī 9 metadona programmās ārstējās 218 pacienti, no kuriem 43 (jeb 19,7%) bija sievietes (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2012). 2011. gada laikā pirmreizēji metadona programmā uzņemti 54 pacienti (43 vīrieši un 11 sievietes), savukārt ārstēšanos pārtraukuši 68 pacienti (*skat. 5.8. tabulu*). Visvairāk pacientu bija RPNC administrētajā programmā Rīgā, kur 2011. gada beigās ārstējās 138 pacienti. Citās pilsētās metadona programmās ārstējās ievērojami mazāk pacientu un to skaits atspoguļots 5.5. attēlā.

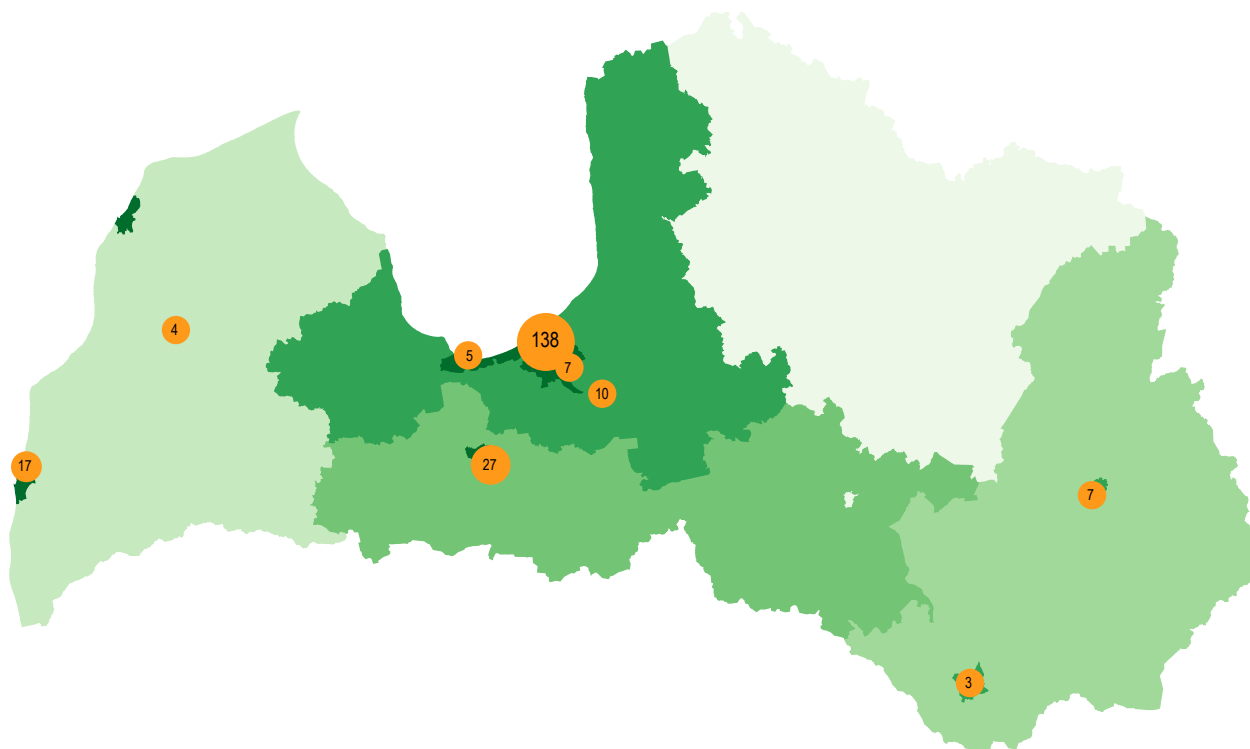
⁴² Metadona izsniegšanas manipulācijas kods ir 60012.

5.8. tabula. Farmakoloģisko opioīdu atkarības terapijas pacientu skaits 2007.–2011. 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	2011	101	54	11	43	68	15	53	307	58	249	218	43	175
	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	2011	20	17	4	13	7	2	5	n.a	n.a	n.a	59	12	47
	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	2011	121	71	15	56	75	17	58	n.a	n.a	n.a	277	55	222
	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: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012; NFP aprēķini pēc NVD APANS datiem, 2012

5.5. attēls. Metadona kabinetu izvietojums Latvijā un to klientu skaits 2011. gada beigās



Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem (manipulācijas kods 60012) 2011. gadā metadonu saņēmuši 307 pacienti, no kuriem 137 (jeb 44,6%) programmu apmeklēja bez pārtraukuma praktiski visu kalendāro gadu (358 un vairāk manipulācijas). Programmu gada laikā apmeklēja 249 (81,1%) vīrieši un 58 (18,9%) sievietes.

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

Vidējais metadona pacientu vecums bija 33,5 gadi (SD 8,6). Jaunākais pacients, kurš 2011. gadā saņēmis metadonu, bija 18 gadus vecs, bet vecākais – 63 gadus vecs. 2010. gada laikā metadona programmā iekļautās sievietes bijušas nedaudz jaunākas nekā vīrieši, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, attiecīgi 32,5 (SD 10,1) un 33,8 (SD 8,2) gadi.

5.9. tabula. Metadona programmā gada laikā ārstēto pacientu vecums 2008.–2011. gadā (%)

	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Jaunāki par 20 gadiem	0,0	0,0	0,4	0,3
20–24 gadi	12,1	8,0	7,1	5,7
25–29 gadi	29,5	38,0	36,0	33,0
30–34 gadi	18,2	21,5	26,9	30,0
35–39 gadi	8,3	6,7	9,1	11,4
40–44 gadi	9,8	9,2	7,1	5,5
45–49 gadi	11,4	8,0	5,9	7,5
50–54 gadi	8,3	6,1	5,1	4,0
55–59 gadi	2,3	1,8	2,0	2,5
60–64 gadi	0,0	0,6	0,4	0,3
Vidējais vecums (standartnovirze – SD)	34,6 (9,8)	33,3 (9,3)	33,0 (8,5)	33,5 (8,6)

Avots: NFP aprēķini pēc NVD VIS APANS datiem, 2012

Pēc NVD APANS datiem 2011. gada laikā metadona programmas klientiem izdalītas un apmaksātas 74 856 devas medikamenta (salīdzinājumam: 2010. gadā 62 201 devas, 2009. gadā 39 571 devas, bet 2008. gadā 29 903 devas). Metadona devas lielumu Latvijā katram pacientam nosaka individuāli viņa ārstējošais ārsts un ārstniecības procesā tā var mainīties, tomēr valstī netiek apkopota informācija par devas lielumu.

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 veido vērā ņemamu īpatnību 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

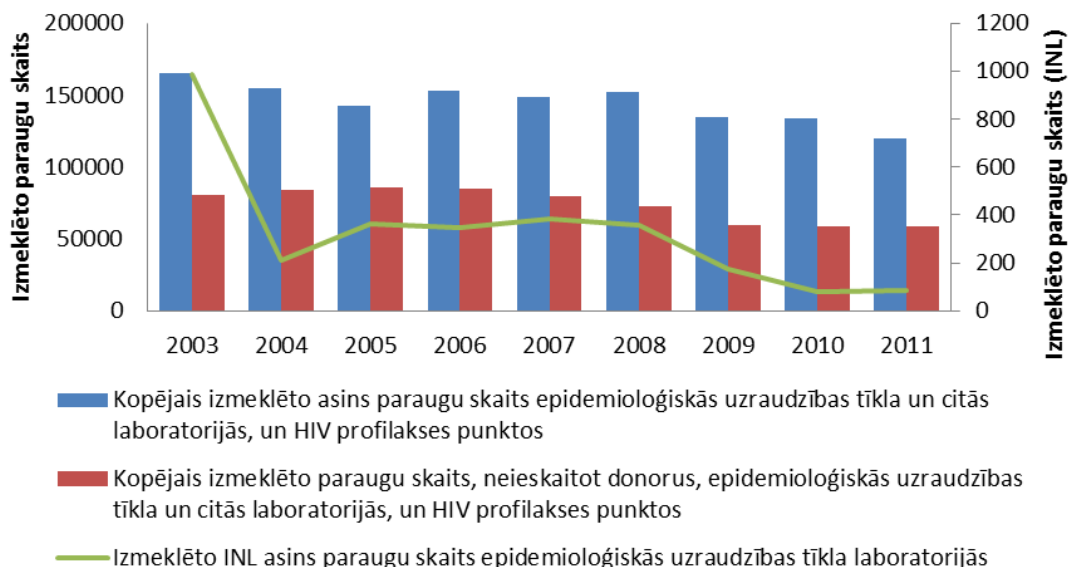
Ziņošanas (monitoringa) sistēmu dati

HIV/AIDS

Saskaņā ar informāciju, ko apkopojis SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departaments⁴⁴, 2011.gadā valstī epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, kā arī šļirču apmaiņas punktos HIV diagnosticēšanai pārbaudīti 119 919 asins paraugi. Tas nozīmē, ka 2011.gadā turpinājusies valstī pēdējo gadu laikā novērojamā tendence veikto HIV testu skaitam arvien samazināties. Kā redzams 6.1.attēlā, samazinājums galvenokārt saistāms ar asins donoriem izmeklēto asins paraugu skaita pazemināšanos. Valsts asinsdonoru centra pārstāvji to skaidro ar asins donoru skaita samazināšanos Latvijā (šāda tendence vērojama jau kopš 2008.gada). Proti, 2010.gadā reģistrēti 36 946 donori savukārt 2011.gadā - 36 112. Kamēr 2008.gadā donoru skaits bija ievērojami lielāks - 44 619 (Valsts asinsdonoru centrs, 2012).

⁴⁴ Līdz 2012.gada 1.aprīlim HIV epidemioloģiskās uzraudzības funkciju veica Valsts aģentūra Latvijas Infektoloģijas centrs. Minētajā datumā iestāde tika reorganizēta un HIV profilakses un epidemioloģiskās uzraudzības funkciju pārņēma Slimību profilakses un kontroles centrs (LR Ministru kabinets, 2012).

6.1. attēls Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai un izmeklēto INL asins paraugu skaits Latvijā laikā no 2003.-2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

No visiem veiktajiem izmeklējumiem HIV infekcijas diagnosticēšanai, līdzīgi kā iepriekšējā pārskata gadā, tikai 1,4% (n=84) veikti injicējamo narkotiku lietotājiem (INL).

Jāatzīmē arī, ka 2011.gadā samazinājies arī HIV profilakses punktos veikto HIV eksprestestu skaits – no 1238 un 1072 testiem attiecīgi 2009. un 2010.gadā līdz 642 testiem 2011.gadā. Šis samazinājums tiek saistīts ar to, ka gan 2009., gan 2010.gadā INL vidū valstī norisinājās aktivitātes, kas sekmējušas HIV testa veikšanu (2009.gadā Ventspilī tika īstenots seroprevalences pētījums, 2010.gadā - Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) projekts „Injicējamo narkotiku lietotāju līdzbiedru iesaistīšana HIV profilaksē” (*Peer-driven intervention*) - abas aktivitātes aprakstītas iepriekšējo gadu ziņojumos). 2011.gadā šādu specifisku INL projektu vai aktivitāšu HIV profilakses punktos nebija.

Attiecībā uz veiktajiem HIV testiem ieslodzījuma vietās 2011.gadā vērojams situācijas uzlabojums. Proti, kopš 2008.gada bija vērojama izteikta veikto HIV testu skaita samazināšanās (2008.gadā veikti 3301 testi, 2009. – 2160, 2010. – 2506), savukārt 2011.gadā veikto testu skaits ir augstāks nekā iepriekšējos divos pārskata gados - 3077 testi.

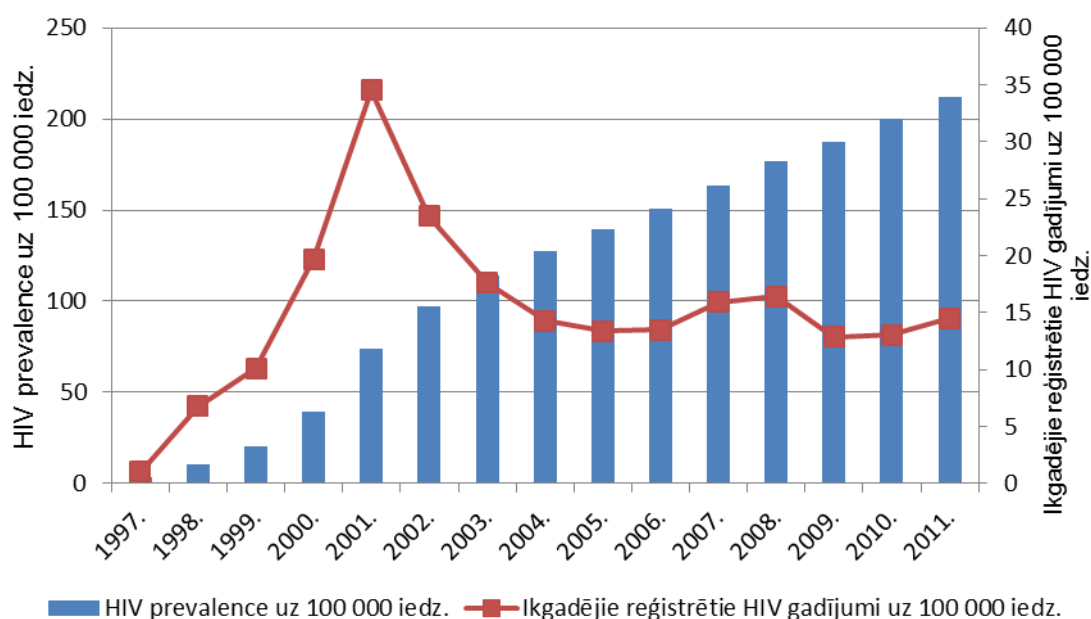
Jāatzīmē, ka 2011.gadā norisinājās divas nozīmīgas starptautisko ekspertu vizītes Latvijā. Pirmā no tām notika laikā no 15.-18.februārim un to veica UNODC un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Eiropas reģionālā biroja eksperti. Vizītes mērķis bija novērtēt valsts HIV izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam ieviešanas progresu. Otrā vizīte norisinājās laikā no 26.-30.septembrim un to veica Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC). Vizītes mērķis bija izvērtēt valstī esošo situāciju HIV, seksuāli transmisīvo infekciju (STI), kā arī vīrushepatītu B (HBV) un C (HCV) epidemioloģiskās uzraudzības, profilakses un aprūpes jomā. Vizīšu gala ziņojumos identificēts arī iepriekš minētais novērojums, ka ik gadus veiktajam HIV izmeklējumu skaitam ir tendence samazināties. Lai gan atzīts, ka trūkst informācijas par HIV testa veikšanas biežumu dažādās iedzīvotāju subpopulācijās, aplēsts, ka testēšanās rādītājiem ir tendence būt īpaši zemiem tieši INL un ieslodzīto vidū (ECDC, 2011; Laukamm-Josten, 2011). Rezultātā eksperti secinājuši, ka Latvijā nepieciešams intensificēt HIV testa veikšanu minētajās mērķa grupās. Mērķa sasniegšanai eksperti rekomendējuši šādas aktivitātes:

- izveidot konkrētas nacionālās HIV testēšanas un konsultēšanas vadlīnijas;
- izpētīt iemeslus, kāpēc ievērojama daļa ieslodzīto atsakās veikt testu (apzināt pirms un pēc testa konsultāciju kvalitāti cietumos);

- veicināt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju iniciētu HIV testēšanos (Laukamm-Josten, 2011);
- stiprināt nevalstisko organizāciju (NVO) iesaisti pakalpojumu sniegšanās minētajām grupām (par cik riska grupu pārstāvji tām uzticas vairāk) (ECDC, 2011; Laukamm-Josten, 2011).

Laikā līdz 2011.gada 31.decembrim valstī kopumā reģistrēti 5187 HIV inficēšanās gadījumi (tostarp 1069 personām diagnosticēts AIDS). No minētajām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām 854 ir mirušas. Tādējādi HIV prevalence valstī 2011.gada nogalē bija 212 uz 100 000 iedzīvotāju (attiecīgi 2010.gadā šis rādītājs bija 20445 / 100 000 iedz., un 2009. – 18845 / 100 000 iedz.). 6.2.attēlā redzams, ka infekcijas prevalence Latvijā pēdējo 15 gadu laikā turpina pieaugt.

6.2. attēls HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā laikā no 1997.-2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

2011.gadā valstī reģistrēti 299 (14,5 uz 100 000 iedz.) (2010.gadā – 274; 2009.gadā – 275) jauni HIV inficēšanās gadījumi. Pēdējo astoņu gadu laikā, kā redzams 6.2.attēlā, jauno reģistrēto HIV gadījumu skaits (uz 100 000 iedz.) saglabājas stabils (lai gan 2011.gadā salīdzinājumā ar 2010.gadu jauno gadījumu skaits ir nedaudz pieaudzis, abu gadu rādītāju, rēķinot uz 100 000, atšķirība nav vērtējama kā statistiski nozīmīga ($p=0,2$)). Kā atzinuši UNODC un PVO Eiropas reģionālā biroja eksperti, interpretējot šo stabilizāciju, jāņem vērā, ka valstī samazinās veikto HIV testu skaits – tāvad stabilizācija no vienas puses var būt izskaidrojama ar jauno inficēšanās gadījumu skaita samazināšanos, tomēr no otras puses tā var liecināt arī par nediagnosticēto un attiecīgi neregistrēto inficēšanās gadījumu skaita pieaugumu (Laukamm-Josten, 2011).

Salīdzinot ar Eiropas Savienības vidējo HIV inficēšanās gadījumu skaitu uz 100 000 iedz., kas 2010.gadā bija 5,7, rādītājs Latvijā to pārsniedz vairāk nekā divas reizes (Igaunijā šis rādītājs bija 27,8; Lietuvā – 4,6) (ECDC, 2011). Tādējādi Latvija ieņem vienu no vadošajām pozīcijām ik gadus reģistrēto inficēšanās gadījumu ziņā Eiropā.

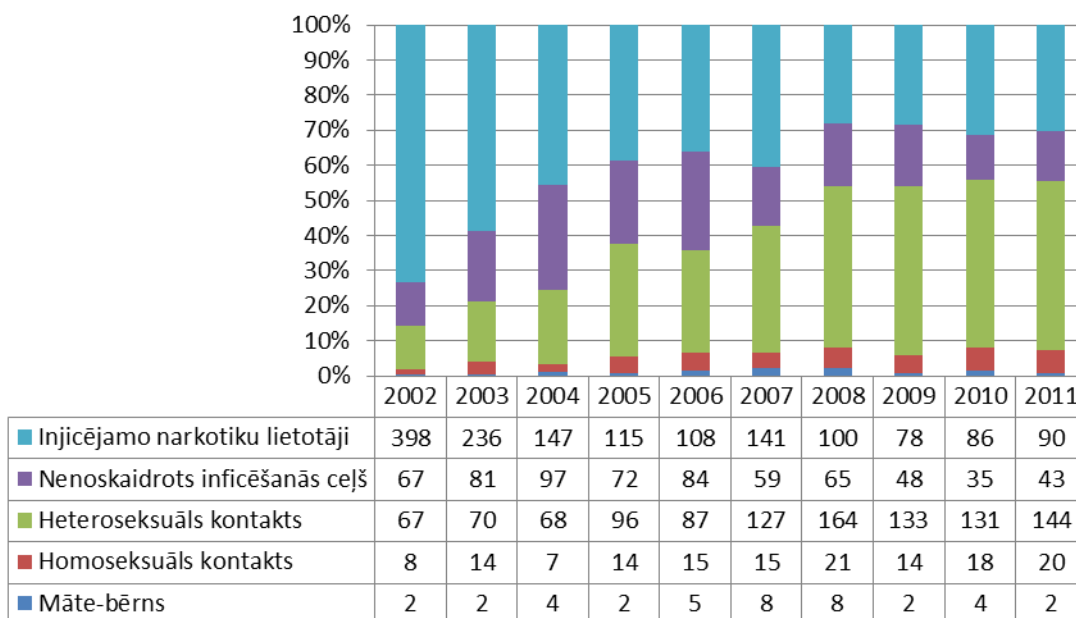
⁴⁵ Prevalences rādītājs šeit var atšķirties no pagājušā gada ziņojumā norādītā, jo patlaban retrospektīvi ir aktualizēts iedzīvotāju skaits sakarā ar 2011.gada tautas skaitīšanu

Līdzīgi kā iepriekšējos gados, AIDS incidences rādītāji (2010.gadā – 5,5 gadījumi uz 100 000 iedz.) Latvijā joprojām ir visaugstākie ES (2010.gadā vidējais rādītājs Eiropā – 0,9; Igaunijā 1,9; Lietuvā – 1,0) (ECDC, 2011).

Kā redzams 3.attēlā, arī 2011.gadā turpinās kopš 2008.gada valstī novērojamā tendence attiecībā uz HIV transmisiju. Ja laikā no 1998.-2007.gadam vadošais transmisijas ceļš bija kopīgu injicēšanas piederumu izmantošana narkotiku injicēšanai, bet sākot ar 2008.gadu dominē heteroseksuālā transmisija. Tā 2011.gadā no visiem reģistrētajiem jaunajiem HIV gadījumiem trešā daļa – 30,1% (n=90) bija iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, kas ir līdzīgi iepriekšējā gadā vērojamajai situācijai (31,4%). Savukārt heteroseksuālā transmisija 2011.gadā novērota 48,2% gadījumu (n=144) (2010.gadā – 47,8%).

Homoseksuālā transmisija 2011.gadā novērota 6,7% gadījumu (n=20) un vertikālā transmisija – 0,7% (n=2). 14,4% gadījumu transmisijas ceļš nav zināms (skat. 6.3.attēlu).

6.3.attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums (absolūtos skaitļos un procentos) transmisijas grupās pēdējo 10 gadu laikā (2002.–2011.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

No visiem jaunajiem HIV gadījumiem 2011.gadā vairāk kā puse - 65,6% (n=196) bija konstatēta vīriešiem un attiecīgi 34,4% (n=103) bija sievietes. Iepriekšējā gadā situācija bija līdzīga (62,0% vīrieši, 38,0% - sievietes). Kopumā pēdējo 10-15 gadu laikā sieviešu īpatsvars ik gadus reģistrēto gadījumu vidū arvien pieaug (no 23,9% 1998.gadā līdz jau pieminētajiem 34,4% 2011.gadā). Tā kā infekcija tiek diagnosticēta galvenokārt indivīdiem reproduktīvajā vecumā (visbiežāk 20-25 gadu vecumā), inficēto sieviešu skaita palielināšanās valstī nākotnes perspektīvā var radīt draudus vertikālās transmisijas ceļā nodotu gadījumu skaita pieaugumam.

Valstī kopumā līdz 2011.gada beigām reģistrētas 2872 personas (55,4% no visiem reģistrētajiem gadījumiem), kuras infekciju ieguvušas narkotiku injicēšanas ceļā. Lielākā daļa minēto gadījumu ir vīrieši (77,4%; n=2224). Infekcija visbiežāk šīm personām diagnosticēta 20-24 gadu vecumā (29,6%, n=850).

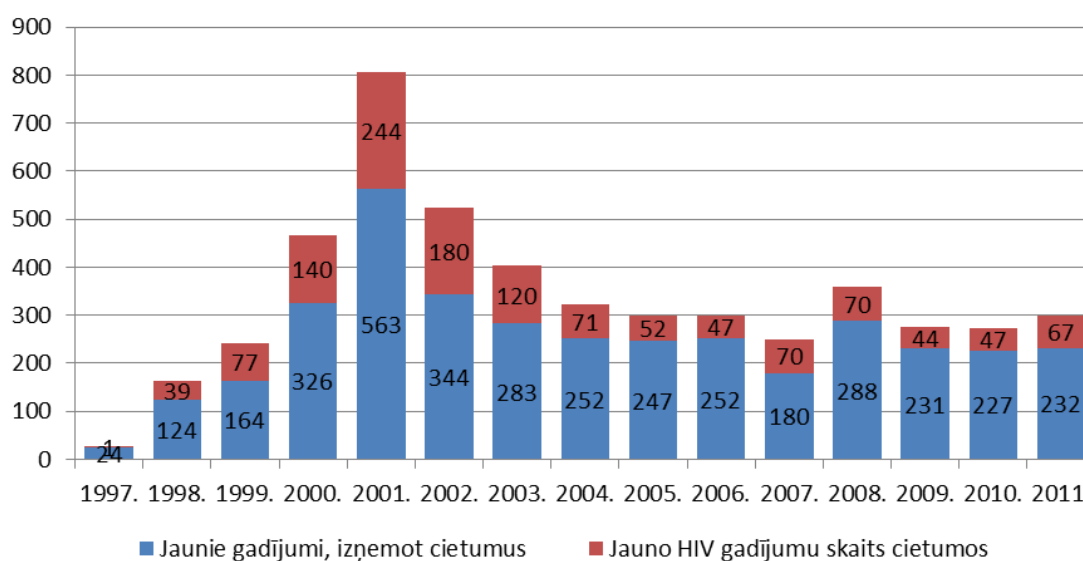
No visām personām, kas inficējušās INL ceļā, 21,7% (n=624) diagnosticēta AIDS stadija. Aptuveni piektā daļa (20,0%; n=575) INL ceļā inficēto personu mirušas.

Aplūkojot narkotiku injicēšanas ceļā iegūtos gadījumus, kas reģistrēti 2011.gadā (n=90), izdarāms līdzīgs secinājums kā iepriekšējā gadā, proti, lielākā daļa šo gadījumu ir vīrieši

(74,4%; n=67; 2010.gadā - 80,2%). Joprojām vērojama tendence infekciju diagnosticēt personām augstākā vecuma grupā (salīdzinot ar jaunajiem 2011.gadā reģistrētajiem gadījumiem, ja tiek aplūkoti visi transmisijas ceļi kopā). Proti, INL ceļā inficētajām personām HIV visbiežāk diagnosticēts 30-34 gadu vecumā (30,0%; n=27), kamēr no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem kopumā infekcija visbiežāk identificēta personām vecumā no 20-24 gadiem.

Attiecībā uz penitenciārajām iestādēm secināms, ka arī 2011.gadā turpinās pēdējos gados novērojamā tendence, proti, aptuveni piektā daļa no valstī ik gadus reģistrētajiem HIV gadījumiem tiek diagnosticēti cietumos – no 2011.gadā reģistrētajiem 299 gadījumiem ieslodzītajiem diagnosticēti 67 gadījumi (22,4%). 2010.gadā šādu gadījumu īpatsvars bija 17,2% (skat. 6.4.attēlu).

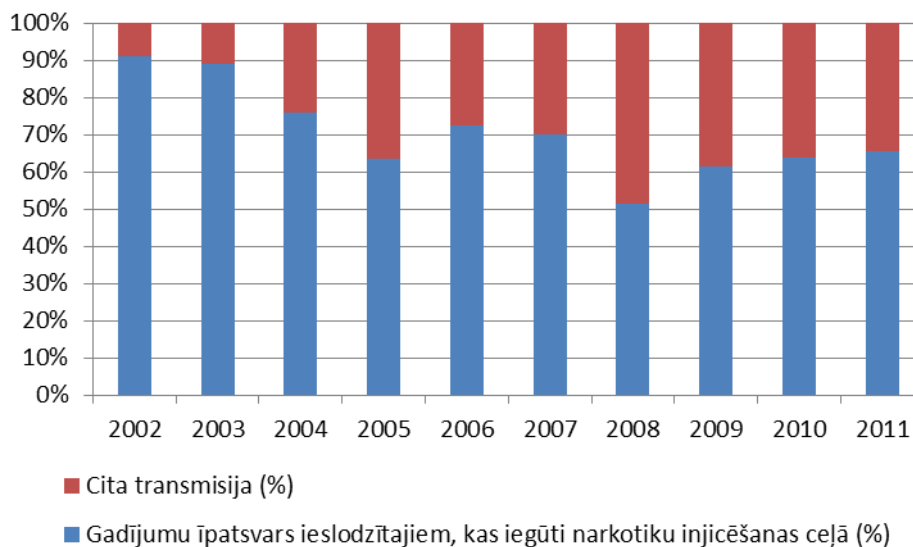
6.4.attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un diagnosticētie gadījumi ieslodzījuma vietās pēdējo 15 gadu laikā (1998.–2011.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Aplūkojot 2011.gadā reģistrētos HIV infekcijas gadījumus ieslodzīto vidū, jāsecina, ka situācija joprojām ir nemainīga – vairāk kā pusē gadījumu (65,7%; n=44) konstatēta infekcijas pārnese narkotiku injicēšanas ceļā. 2010.gadā šādi iegūto gadījumu īpatsvars bija 63,8% un 2009.gadā - 61,4% (skat. 6.5.attēlu).

6.5.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem pēdējo 10 gadu laikā (2002.–2011.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Lai gan aprēķināt HIV punkta prevalenci ieslodzītuma vietās ir sarežģīti, jo ieslodzīto populācija ir skaitliski mainīga, tomēr iespējams aplēst, ka infekcijas prevalence, ņemot vērā, ka 2010.gada 31.decembrī ieslodzījumā atradās ap 478 HIV inficēto personu un ka ieslodzījumā uzturas aptuveni 7000 ieslodzīto [ECDC, 2011.], ir aptuveni 6-7%. Tātad, ņemot vērā, ka vispārējā populācijā 2010.gadā tā bija 200 uz 100 000 iedzīvotājiem (jeb 0,2%), var secināt, ka ieslodzītuma vietās HIV izplatība ir vairāk nekā 30 reizu augstāka salīdzinājumā ar rādītājiem sabiedrībā kopumā.

2011.gadā Latvijā, tāpat kā iepriekšējā gadā, darbojās 18 HIV profilakses punkti (t.s. HIV profilakses tīkls). Tajos pārskata gadā kopumā tika veikti HIV eksprestesti 642 personām (kas ir ievērojami mazāk nekā 2010. un 2009.gadā, kad izmeklētas attiecīgi 1072 un 1238 personas). Reaktīvs rezultāts izrādījās 11,2% personu (n=72), kas ir ievērojami augstāks rādītājs salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem (2010.gadā reaktīvs testa rezultāts bija 6,3% izmeklēto personu un 2009.gadā – 8,8%). Kā jau minēts nodaļas sākumā, šādu rādītāju svārstību pamatā varētu būt tas, ka 2009. un 2010.gadā INL vidū valstī norisinājās projektu aktivitātes, kas sekmējušas HIV testa veikšanu un HIV profilakses punktiem piesaistījušas jaunus klientus. Savukārt 2011.gadā specifisku INL projektu HIV profilakses punktos nebija.

6.1.tabulā atspoguļots HIV profilakses punktos veikto testu reaktīvo rezultātu īpatsvars dzimuma un vecuma grupās (informācija par injicēšanas stāžu un galveno injicēto narkotisko vielu 2011.gadā nav pieejama sakarā ar to, ka HIV profilakses punktu tīkls 2011.gadā pārgāja uz jaunu, interneta resursos balstītu informācijas ziņošanas sistēmu - minētā informācija par 2012.gadu būs pieejama). Kā redzams, HIV prevalence 2011.gadā (atšķirībā no iepriekšējiem gadiem) bijusi augstāka sieviešu vidū. Savukārt, līdzīgi kā iepriekšējos pārskata gados, augstāks reaktīvo rezultātu īpatsvars ir gados vecāku INL vidū.

Kā redzams tabulā, reaktīvo rezultātu īpatsvars gan dzimuma, gan vecuma stratās nav pastāvīgs (2009.gadā rādītāji ir augstāki, 2010.gadā zemāki, 2011.gadā atkal augstāki). Kas arī varētu būt skaidrojams ar atšķirībām testētajās INL populācijās gadu no gada, kas savukārt saistāms ar īstenoto projektu aktivitāšu ietekmi.

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

		2009.		2010.		2011.	
		n	%	n	%	n	%
Dzimums	Vīrietis	73/618	11,8	26/461	5,6	46/437	10,5
	Sieviete	26/269	9,7	8/159	5,0	26/204	12,7
Vecums	<25 gadi	22/331	6,6	6/175	3,4		
	25-34 gadi	48/393	12,2	16/293	5,5	10/172	5,8
	>34 gadi	29/162	17,9	12/148	8,1	61/467 ⁴⁶	13,1 ⁴⁶

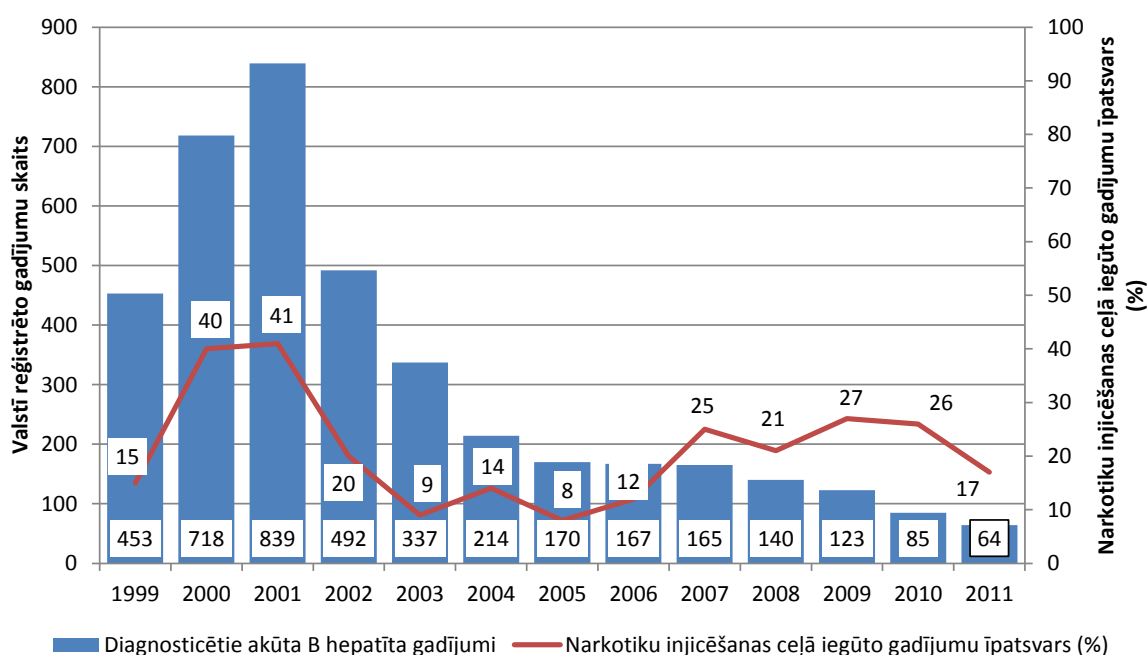
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Vīrushepatīti A/B/C

Kopš vīrushepatīta A uzliesmojuma Latvijā 2008.-2009.gadā situācija valstī ir stabilizējusies. Saskaņā ar SPKC sniegto informāciju, 2011.gadā reģistrēts 51 vīrushepatīta A gadījums (2010.gadā – 297). No pārskata gadā identificētajiem gadījumiem INL vidū nav reģistrēts neviens (taču jāņem vērā, ka 37,3% gadījumu (n=19) nav zināms, vai persona lieto narkotiskās vielas).

Latvijā 2011.gadā reģistrēti 64 (2010.gadā 85; 2009.gadā 123) akūta vīrushepatīta B gadījumi, no tiem 41 (64,1%) bija vīriešu vidū. No visiem gadījumiem 11 jeb 17,2% bija iegūti INL ceļā. Kopumā 2011.gadā situācija nav mainījusies, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem. Proti, ik gadus reģistrēto akūto vīrushepatīta B gadījumu skaits turpina samazināties. Pēdējo 3 gadu laikā ir vērojama arī INL īpatsvara šo gadījumu vidū samazināšanās (2009.gadā 27%; 2010.gadā 26%; 2011.gadā 17%) (skat. 6.6.attēlu). Tomēr jāņem vērā arī tas, ka joprojām valstī aptuveni ceturtdaļā gadījumu inficēšanās ceļš nav zināms (23,4%; n=15).

6.6.attēls Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) laikā no 1999.–2011.gadam

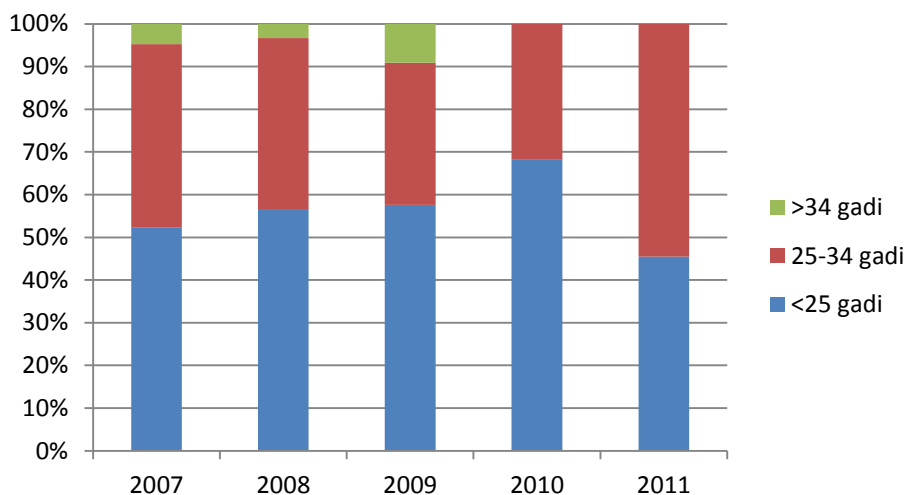


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

⁴⁶ ≥25 gadi

No minētajiem 11 gadījumiem, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, teju visi (n=10) bija vīrieši. Kā redzams 7.attēlā, līdz 2010.gadam lielākā daļa gadījumu bija diagnosticēti gados jauniem INL. Savukārt 2011.gadā vairāk puse (54,5%; n=6) identificēti personām vecumā no 25-34 gadiem. Taču jāņem vērā, ka reģistrēto gadījumu skaits, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, ik gadus ir mazs (skat. 6.7.attēlu), tādēļ minētās procentuālās atšķirības nevar tikt vērtētas kā statistiski nozīmīgas.

6.7.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās laikā no 2007.–2011.gadam

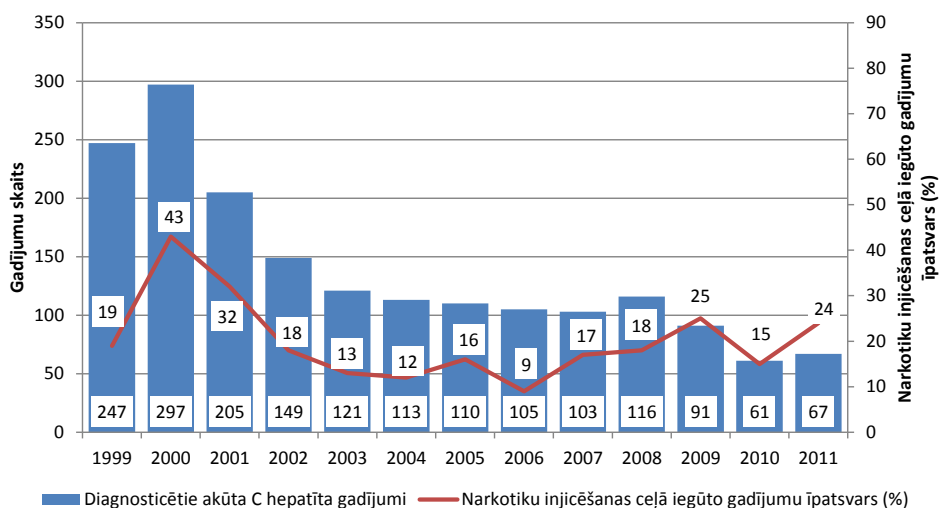


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Hronisks HBV 2011.gadā identificēts 61 personai, no kurām tikai viena bijusi INL (jāatzīmē, ka vairāk kā pusē gadījumu (68,9%; n=42) inficēšanās ceļš nav noskaidrots). Salīdzinot situāciju 2011.gadā ar iepriekšējos gados identificēto hroniska vīrushepatīta B gadījumu skaitu, jāsecina, ka tas saglabājas neliels (2010.gadā – 43 gadījumi, 2009.gadā - 73, 2008.gadā – 70).

Aplūkojot akūta vīrushepatīta C gadījumu skaitu pārskata gadā, secināms, ka tas saglabāties teju identisks 2010.gada rādītājam (2011.gadā – 67, 2010. – 61). No minētajiem 67 gadījumiem 16 (23,9%) identificēti narkotiku injicētajiem, kas ir vairāk nekā iepriekšējā (2010.) gadā (14,8%), taču nedaudz mazāk nekā 2009.gadā (25,3%) (skat. 6.8.attēlu). No visiem 2011.gadā reģistrētajiem gadījumiem 16,4% (n=11) inficēšanās ceļš nav zināms.

6.8.attēls. Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) laikā no 1999.–2011.gadam

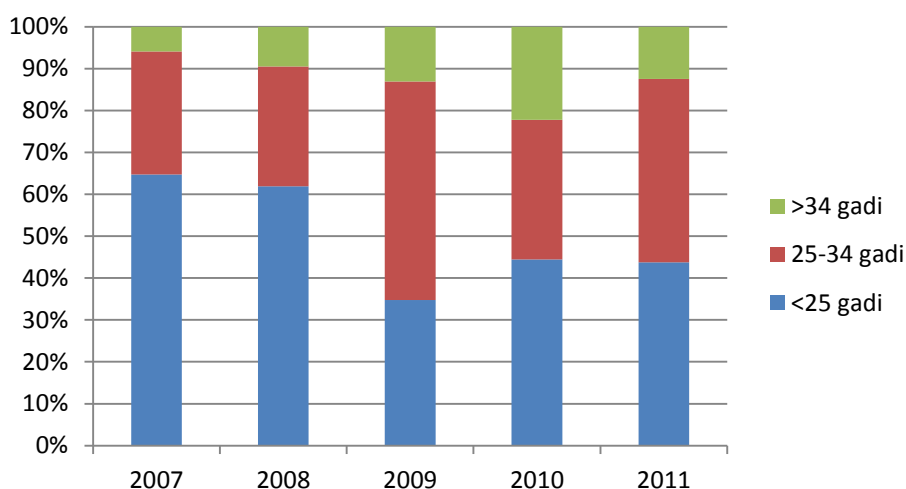


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

No 16 akūta HCV gadījumiem, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, lielākā daļa (līdzīgi kā iepriekšējos gados) bija vīrieši (n=10). 9.attēlā atspoguļots INL vidū identificēto gadījumu sadalījums pēc vecuma. Var secināt, ka pārskata gadā reģistrēto gadījumu īpatsvars ir vienāds abās jaunākajās vecuma grupās – jaunākiem par 25 un vecumā no 25-34 gadiem (43,8%).

Taču līdzīgi kā HBV gadījumā, arī attiecībā uz HCV jāuzsver tas, ka jebkuras datu izmaiņas un svārstības laikā ir grūti interpretējamās izteikti mazā gadījumu skaita dēļ.

6.9.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās laikā no 2007.–2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

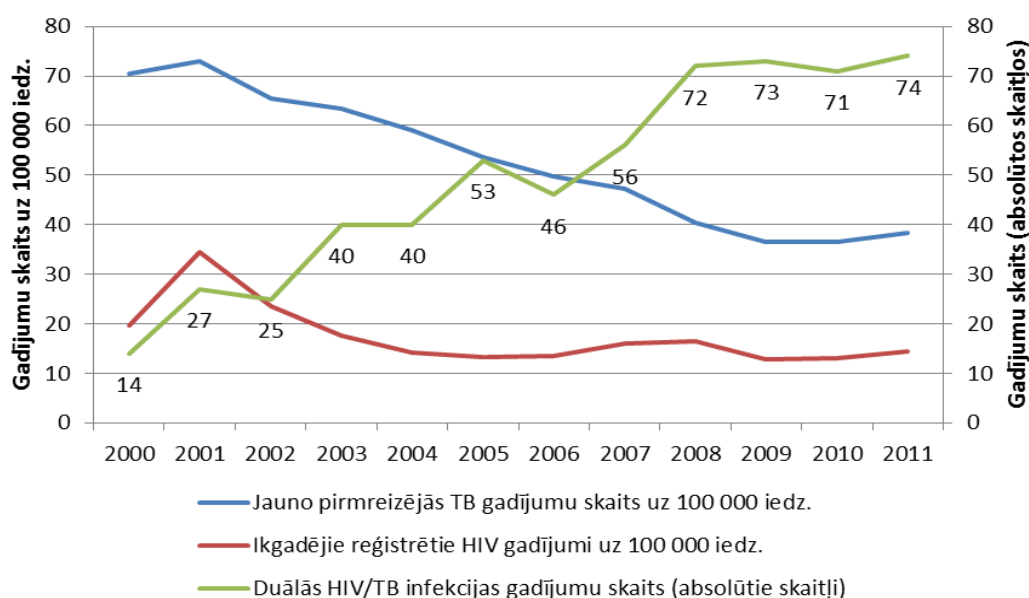
Hroniska vīrushepatīta C infekcijas gadījumu skaits 2011.gadā ir pieaudzis salīdzinājumā ar 2010.gadu un ir teju identisks 2009.gadā identificēto gadījumu skaitam: attiecīgi 2011.gadā 1268 gadījumi, 2010. – 1052, 2009. – 1271, 2008. – 1352. Līdz ar to var sacīt, ka situācija ir stabila. Gadījumu īpatsvars, kas identificēts INL, 2011.gadā ir pieaudzis - 14,7% (n=187); 2010.gadā tas bija 10,7%, 2009. – 8,8%, 2008. – 8,8%. Taču jāatzīmē, ka minētais pieaugums ir grūti interpretējams, ņemot vērā to, ka gadu no gada vairāk kā pusē gadījumu nav zināms, vai persona ir vai nav bijusi narkotiku lietotājs (2011.gadā šādu gadījumu īpatsvars ir 61,8% (n=783), 2010. - 63,2%).

Kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, Latvijas 18 HIV profilakses punktos paaugstināta inficēšanās riska grupu pārstāvjiem tiek piedāvāts veikt ne tikai HIV, bet arī HCV testu. Tā 2011.gadā HIV profilakses tīklā bija veikti 515 HCV testi un 59,2% (n=305) gadījumos rezultāts bija reaktīvs. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem secināms, ka veikto testu skaits pieaudzis (2010.gadā veikti 279 testi, 2009. – 192). Tomēr reaktīvo testu īpatsvars saglabājies tuvs 2010.gada rādītājam, kad reaktīvs rezultāts bija 57,0% veikto testu. Darbinieki, kuri strādā minētajos punktos šādu veikto HCV testu skaita pieaugumu skaidro ar pašu klientu (INL) aktivitāti. Novērots, ka klientiem salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir pieaudzis zināšanu līmenis par iespējām inficēties ar HCV un minētās infekcijas ietekmi uz veselību, kā rezultātā viņi biežāk sāk paši jautāt darbiniekiem par iespēju veikt ne tikai HIV, bet arī HCV testu. Darbinieki uzskata, ka daļēji tas varētu būt izskaidrojams ar 2010.gadā norisinājušos jau iepriekš pieminēto UNODC projektu „Injicējamo narkotiku lietotāju līdzbiedru iesaistīšana HIV profilaksē” (*Peer-driven intervention*), kura ietvaros INL viens otru informēja un apmācīja, tostarp par HCV jautājumiem. Taču jāatzīmē arī tas, ka līdz 2011.gadam HCV testi (atšķirībā no HIV testiem) netika centralizēti iepirkti par valsts budžeta līdzekļiem, bet tikai projektu ietvaros, ja tādi bija. Savukārt kopš 2011.gada tiek organizēts valsts iepirkums arī HCV testiem, kas ir uzlabojis INL pieejamību šim izmeklējumam.

Tuberkuloze

Saskaņā ar informāciju, ko sniedzis SPKC, pārskata gadā valstī reģistrēti 788 (jeb 38,3 uz 100 000 iedzīvotājiem) saslimšanas gadījumi ar pirmreizēju TB (skat. 10.attēlu). Iepriekšējā (2010.) gadā relatīvais gadījumu skaits bija 36,8 uz 100 000 iedzīvotāju, līdz ar to secināms, ka 2011.gadā rādītājs ir nedaudz paaugstinājies, tomēr šī atšķirība ir statistiski nenozīmīga ($p=0,6$). Visbiežāk infekcija konstatēta personām vecumā no 35-44 gadiem ($n=178$; 63,1 / 100 000 iedz.).

6.10.attēls Jauno pirmreizējās TB gadījumu skaits un jauno HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem, duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā no 2000. – 2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Aplūkojot jaunus TB gadījumus pa personu dzimumiem, secinājums saglabājas tāds pats kā iepriekš - vīriešu vidū TB rādītāji ir augstāki nekā sievietēm (attiecīgi 55,3 ($n=520$) un 24,0 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem ($n=268$)). 2011.gadā turpināja samazināties reģistrēto TB recidīvu skaits. Pārskata gadā identificēti 96 šādi gadījumi (4,7 / 100 000 iedz.). 2010. un 2009.gadā attiecīgi šis rādītājs bija 109 (4,8 / 100 000 iedz.) un 123 (5,4 / 100 000 iedz.).

Duālās HIV/TB infekcijas gadījumu (pirmreizējie, recidīvi un citi) skaits 2011.gadā saglabājies stabils (skat. 10.attēlu). Proti, pārskata gadā reģistrēti 74 šādi gadījumi, kas ir teju identiski iepriekšējos gados ziņotajam gadījumu skaitam – 71 gadījums 2010.gadā un 73 - 2009.gadā.

2011.gadā no visiem pirmreizējiem TB saslimšanas gadījumiem 46 (5,8%) bijuši narkotiku lietotāji (no tiem 37 vīrieši un 9 sievietes). Rādītājs iepriekšējā (2010.) gadā bija līdzīgs – 5,9%. Kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, šī informācija interpretējama ar piesardzību, ņemot vērā, ka ziņas par personas narkotiku lietošanas statusu reģistrā nonāk tikai gadījumos, kad ārsts ir speciāli uzdevis pacientam jautājumus par viņa riska uzvedību. Iespējams, ka patiesais narkotiku lietotāju īpatsvars TB pacientu vidū ir augstāks.

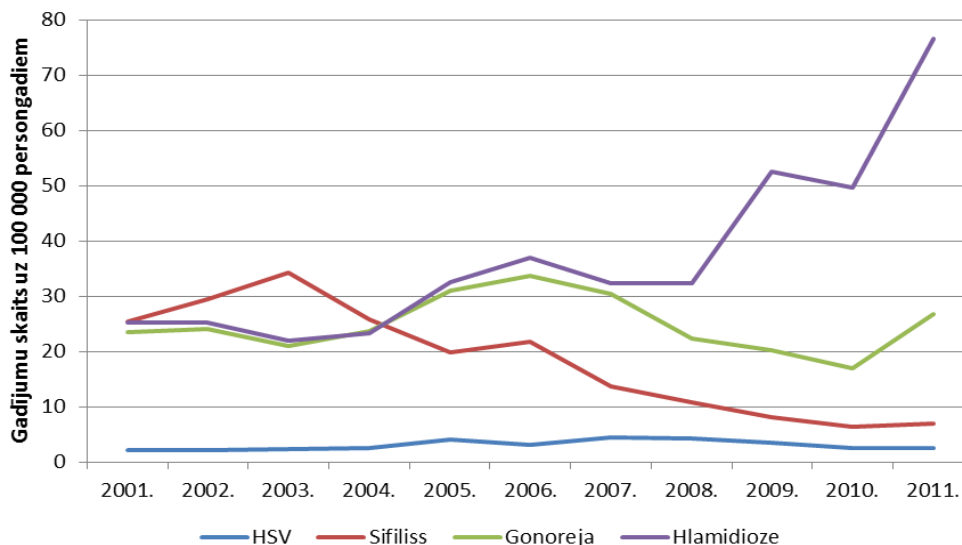
No visiem 2011.gadā identificētajiem duālās HIV/TB infekcijas gadījumiem (ņemot vērā pirmreizējās TB gadījumus un recidīvus) aptuveni puse bijuši narkotiku lietotāji (51,4%; $n=37/72$). Rādītājs ir tuvs 2010.gadā novērotajam (50,7%).

Mirstībai no TB 2011.gadā turpinās tendence samazināties. Proti, 2011.gadā mirušas 65 personas jeb 3,2 / 100 000 iedzīvotāju (2010.gadā mirstība bija 3,3 / 100 000 iedz. ($n=74$) un 2009.gadā - 3,9 / 100 000 iedz. ($n=88$)).

Seksuāli transmisīvās infekcijas

Kā redzams 11.attēlā, 2011.gadā strauji pieaudzis gonorejas un uroģenitālās hlamidiozes gadījumu skaits. 2010.gadā reģistrēti 17,0 gonorejas gadījumi uz 100 000 persongadiem, savukārt 2011.gadā jau 26,7 / 100 000 persongadiem ($p < 0,001$). Tāpat 2010.gadā reģistrēti 49,7 uroģenitālās hlamidiozes gadījumi uz 100 000 pg, kamēr 2011.gadā šis rādītājs pieaudzis līdz 76,6 / 100 000 pg ($p < 0,001$). Anoģenitālā herpes vīrusa (HSV) infekcijas gadījumu skaits saglabāties iepriekšējā gada līmenī (attiecīgi 2011. un 2010.gadā 2,6 un 2,6 gadījumi / 100 000 pg). Arī sifilisa gadījumu skaits nav būtiski pieaudzis – 2011.gadā 6,9 gadījumi / 100 000 pg un 2010.gadā – 6,4 / 100 000 pg.

6.11.attēls Reģistrēto seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits (uz 100 000 persongadu) laikā no 2001. – 2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Eksperti hlamidiozes un gonorejas gadījumu skaita pieaugumu galvenokārt asociē ar jauno gadījumu ziņošanas uzlabošanu, iespējams, saistībā ar to, ka pēdējos gados tiek regulāri veikta par ziņošanu atbildīgo personu apmācība. Jo ir novērots, ka agrākajos gados tika galvenokārt ziņotas tikai seksuāli transmisīvo infekciju klīniskās formas, taču pēdējā laikā tiek saņemta informācija par visiem laboratoriski apstiprinātajiem gadījumiem. Eksperti norāda arī uz jaunu, jutīgāku diagnostikas metožu ieviešanu valstī.

Pēc ekspertu aplēsēm saslimstībai ar hlamidiozi Latvijā vajadzētu būt vēl augstākai nekā tā tiek ziņota pašreiz. Patieso situāciju ļautu izziņāt hlamidiozes skrīninga ieviešana jauniešiem Latvijā, kas šobrīd nav pieejama.).

Pētījumi ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju jomā 2011.gadā

Pārskata gadā Eiropas Komisijas projekta „*Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and therapy across sectors and borders in CEE and SEE*” (BORDERNETwork) ietvaros norisinājās 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 (PNP) (t.sk. injicējošo narkotiku lietotājām)”. Pētījumu veica biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” sadarbībā ar Valsts aģentūru „Latvijas Infektoloģijas centrs”. Lai nodrošinātu maksimāli reprezentatīvu atlasu, sākotnēji pētījums tika realizēts, izmantojot Respondentu vadītās atlases (*Respondent Driven Sampling, RDS*) metodi, taču šaurā respondenšu sociālā tīklojuma dēļ (mediānais PNP skaits, kuras rekrutētā respondente personīgi pazīst – 6, moda - 2) projekta gaitā RDS tika nomainīta uz ērtuma atlasu (tiek iekļauti ērti pieejamie respondent, *convenience sampling*).

Pētījuma ietvaros laikā no 2011.gada jūnija līdz novembrim tika rekrutētas 117 prostitūcijā nodarbinātas sievietes (vecumā virs 18 gadiem), kuras sniedz pakalpojumus Rīgā un (vai) tās apkārtnē. Respondentes tiešās intervijas veidā tika aptaujātas par viņu zināšanām par infekcijām, kā arī par veselības paradumiem, kas saistīti ar infekcijām. Tāpat respondentēm tika paņemti venozo asiņu paraugi asins un seksuālās transmisijas infekciju noteikšanai.

Tika noskaidrots, ka liela daļa sieviešu dzīves laikā ir lietojušas nelegālās narkotiskās vielas, t.i., 82,9% (n=97). No visām sievietēm, kuras jebkad dzīvē lietojušas narkotikas, 83,5% (n=81) tās arī injicējušas. No tām lielākā daļa (76,3%; n=61/80) narkotikas ievadījušas pēdējā gada laikā. Pēdējā mēneša laikā to darījušas 65,0% (n=52/80) sieviešu. Puse sieviešu, kuras injicējušas narkotikas pēdējā mēneša laikā, kā galveno lietoto narkotisko vielu norādīja amfetamīnu (50,0%; n=25/50), otra biežāk norādītā viela bija heroīns (44,0%; n=22/50).

Turpmāk tiks aplūkota informācija par tām sievietēm, kuras dzīves laikā ir injicējušas narkotikas. Viņu vidējais vecums pētījuma veikšanas brīdī bija 30,9 gadi (vecuma amplitūda 18-51 gadi). Vairāk kā puse (62,0%; n=49/79) sieviešu atzinušas, ka dzīves laikā ir izmantojušas šļirci, kuras pirms tam jau lietojis kāds cits.

Sievietes atzīmē, ka vidēji 2,7 no pēdējiem 10 klientiem viņām pieprasījuši seksu bez prezervatīva. Uz jautājumu par to, vai sekā laikā ar pēdējo klientu ir izmantots prezervatīvs, 12,3% (n=10/81) sieviešu atbild, ka to nav izmantojušas.

2.tabulā atspoguļots pētījuma ietvaros veikto primārās diagnostikas testu pozitīvo rezultātu īpatsvars (kopumā un saistībā ar respondenšu vecumu). HIV infekcijas tika identificēta trešajai daļai sieviešu ar narkotiku injicēšanas pieredzi (32,1%; n=26). Vīrushepatīts C tika identificēts 81,5% (n=66) sieviešu, vīrushepatīts B – 65,4% (n=53) un sifiliss – 25,9% (n=21) sieviešu. Kā redzams 6.2.tabulā, visu infekciju prevalence augstāka bija gados vecākām sievietēm.

6.2.tabula Primārās diagnostikas izmeklējumu pozitīvo rezultātu skaits un īpatsvars prostitūcijā nodarbināto sieviešu vecuma grupās

Infekcija (testa saīsināts nosaukums)	Vecuma grupa						Kopā (n=81)	
	<25 gadi (n=15)		25-34 gadi (n=47)		>34 gadi (n=19)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
	HIV (anti-HIV ½; HIV Ag)	3	20,0	17	36,2	6	31,6	26
HCV (anti-HCV)	10	66,7	39	83,0	17	89,5	66	81,5
HBV (anti-HBc)	7	46,7	33	70,2	13	68,4	53	65,4
Sifiliss (TPHA)	3	20,0	10	21,3	8	42,1	21	25,9

Tātad no pētījuma rezultātiem izriet, ka infekciju izplatība prostitūcijā nodarbināto sieviešu vidū ir augsta (lai gan jāuzsver, ka tika veikta tikai primārā diagnostika, apstiprinošā diagnostika neietilpa pētījuma protokolā). Un prostitūcijā iesaistītajām sievietēm (un arī viņu klientiem) ir raksturīgi tādi veselības paradumi, kas saistīti ar paaugstinātu infekcijas tālākas izplatīšanas risku. Pētījuma veicēji secinājuši, ka tādējādi valstī būtu nepieciešams attīstīt uz šo mērķa grupu orientētus infekciju profilakses un narkotiku radītā kaitējuma mazināšanas pasākumus, jo pašlaik Latvijā šādi PNP paredzēti zema sliekšņa pakalpojumi nav pieejami.

Minētajam PNP pētījumam ir tapis gala ziņojums, kas būs publiski pieejams 2012.gada novembrī biedrības „Papardes zieds” mājaslapā (www.papardeszieds.lv).

2011.gadā tika publicēti arī divi raksti Rīgas Stradiņa universitātes Zinātnisko rakstu 2011.gada krājumā (1. un 2.sējums) par INL veselības jautājumiem. Abās publikācijās izmantota 2007./2008.gadā veiktā šķērsgriezuma pētījuma (izmantojot RDS atlases metodi) par infekciju un asociētās riska uzvedības izplatību INL vidū datu bāze (pētījums veikts Eiropas Komisijas

projekta ENCAP ietvaros, kas vairākkārt pieminēts arī iepriekšējo gadu ziņojumos). Pirmā publikācija veltīta jautājumam par to, vai sava HIV pozitīvā statusa apzināšanās maina INL riska uzvedību. Riska uzvedības faktoru izplatība tika noteikta trīs INL kategorijās atkarībā no pašu ziņotā un pētījuma laikā veiktā HIV testa uzrādītā HIV statusa.

Noskaidrots, ka 74,3% respondentu bija HIV negatīvi, kuri iepriekš zināja šo statusu, 14,9% - HIV pozitīvi, kuri iepriekš to zināja, un 10,8% - HIV pozitīvi, kuri to nezināja. Kā redzams 3.tabulā, pētījuma dati kopumā liecina, ka nav būtisku injicēšanas un seksuālās riska uzvedības atšķirību starp INL, kuri zina, ka ir HIV negatīvi, un INL, kuri ir veikuši HIV testu un saņēmuši pozitīvu rezultātu. Ir vērojama tendence HIV inficētajiem, kuri zina savu diagnozi, būt pat ar augstāku injicēšanas riska uzvedību nekā HIV negatīvajām personām. Tas nozīmē, ka personām, kuras dzīvo ar HIV, ir tendence turpināt praktizēt riska uzvedību arī pēc diagnozes uzzināšanas. Protams, pētījuma šķēsgriezuma dizains neļauj pierādīt sakarības laikā, respektīvi, vai inficētās personas pētīto riska uzvedību praktizēja jau pirms inficēšanās ar HIV (t.i., uzvedība bija predisponējošs inficēšanās faktors) vai arī viņi šo uzvedību mainīja pēc inficēšanās un testa rezultāta.

Tātad pētījuma rezultāti varētu liecināt par to, ka zināšanas par savu HIV pozitīvo statusu pašas par sevi nemaina INL uzvedību, un ir jāpievērš pastiprināta uzmanība pirms un pēc testa konsultāciju kvalitātei valstī, kā arī mērķtiecīgām un regulārām narkotiku lietotāju apmācībām veselības risku mazināšanai (Karnīte et al., 2011).

6.3.tabula Injicējamo narkotiku lietotāju ar veselību saistīto paradumu izplatība un sociāli demogrāfiskais raksturojums atkarībā no informētības par savu HIV statusu

Faktors	HIV negatīvi, % (n=209)	HIV pozitīvi		Būtiskuma līmenis (p)
		Iepriekš nezināja, ka ir inficēti, % (n=30)	Iepriekš zināja, ka ir inficēti, % (n=42)	
Sociāli demogrāfiskie faktori				
Dzimums (vīriešu īpatsvars)	71,8	70,0	69,0	0,93
Vecums (jaunāki par 25 gadiem (vs. ≥25 gadi))	27,8	20,0	19,5	0,41
Tautība (cita vs. latvietis)	64,1	70,0	61,9	0,77
Vides faktori				
Atradies ieslodzījumā dzīves laikā (vs. nav atradies)	50,2	56,7	61,9	0,35
Šļircu apmaiņas punktu apmeklējums (vs. nav apmeklējis)	51,2#	43,3*	71,4*#	*0,02 #0,02
Narkotiku injicēšanas paradumi				
Injicē 6 gadus un ilgāk (vs. <6)	74,4	86,7	88,1	0,07
Galvenā narkotika heroīns pēdējā mēneša laikā (vs. amfetamīns)	57,4	69,2	60,6	0,51
Injicē katru dienu pēdējā mēneša laikā (vs. retāk)	29,2	30,8	33,3	0,87
Kopīga šļircu lietošana pēdējā mēneša laikā (vs. nav lietojis)	26,3	30,0	35,7	0,45
Kopīga citu piederumu lietošana pēdējā mēneša laikā (vs. nav lietojis)	50,0*	71,4*	62,2	*0,04
Aizņēmis šļirci pēdējo 6 mēnešu laikā (vs. nav aizņēmis)	36,8	36,7	26,8	0,25
Aizdevis šļirci pēdējo 6 mēnešu laikā (vs. nav aizdevis)	41,7	50,0	54,8	0,47
Lietojis kopīgi šļirci ar zināmu HIV inficētu personu dzīves laikā (vs. nav lietojis)	32,0*	35,7#	69,4*#	*<0,001 #0,007
Seksuālā uzvedība				
2 un vairāk seksa partneri pēdējo 6 mēnešu laikā (vs. 1 vai neviens partneris)	32,7	27,6	21,6	0,38
Sekss bez prezervatīva pēdējo 6 mēnešu laikā (vs. vienmēr lietojis prezervatīvu)	83,8*	58,3*	76,0	*0,006

*, # - norāda, starp kurām divām grupām ir identificēta būtiska atšķirība

Otra raksta mērķis bija raksturot INL zināšanu līmeni par HIV Latvijā saistībā ar sociāli demogrāfiskajiem, kā arī riska un preventīvās uzvedības faktoriem. Labu zināšanu gadījuma

definīcijas pamatā bija pareizas atbildes sniegšana uz UNGASS pieciem indikatorjautājumiem. Zināšanu līmeņa atšķirību būtiskums starp dažādām stratām tika novērtēts ar Hī kvadrāta testu.

Kopvērtējumā respondentu zināšanas par HIV bija relatīvi labas – 68,8% (n=276/401) bija snieguši pareizas atbildes uz visiem 5 jautājumiem. Aplūkojot personu ar labām zināšanām īpatsvaru dažādās stratās, secināts, ka tas nav atšķirīgs ne dzimuma, ne vecuma grupās (respondentu īpatsvars ar labām zināšanām par HIV ir lielāks sievietes vidū, kā arī to INL vidū, kuri ir gados vecāki, taču atšķirības ir statistiski nenozīmīgas). Vienīgās būtiskās zināšanu līmeņa atšķirības tika konstatētas saistībā ar respondentu izglītības līmeni (p=0,046). INL vidū, kuriem ir vidējā izglītība, ir lielāks individuālais īpatsvars (77,2%) ar labām zināšanām salīdzinājumā ar respondentiem, kuriem ir pamatskolas izglītība (62,5%).

Arī saistībā ar riska uzvedību netika atrastas statistiski nozīmīgas atšķirības. Vērojama pozitīva tendence, ka augstāks zināšanu līmenis ir tiem INL, kuri pēdējo sešu mēnešu laikā nav lietojuši kopīgas šļirci, kuri vienmēr lietojuši prezervatīvu ar patstāvīgu partneri pēdējo sešu mēnešu laikā, kuriem nav bijis gadījuma seksa partneru pēdējā pusgada laikā, kuri ir mēģinājuši ārstēties no atkarībām un kaut reizi mūžā veikuši HIV testu. Tas varētu liecināt par to, ka personas ar labākām zināšanām tomēr praktizē drošāku uzvedību. Tomēr jāuzsver, ka minētās tendences nav statistiski ticamas. Publikācijas autori rezultātā uzsver, ka INL izglītošana un informēšana par HIV vien nav pietiekama, lai INL mainītu savu riska uzvedību, un tai ir jānotiek kompleksi ar citiem profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumiem, piemēram, prezervatīvu izplatīšanu, šļircu maiņu, INL seksa partneru izglītošanu un motivēšanu u.tml. (Vilkriste, 2011).

2011.gada maijā Tallinā norisinājās Eiropas AIDS konference "*HIV in European Region - Unity and Diversity*", kurā tika prezentēti rezultāti no iepriekšējā gada ziņojumā aprakstītā UNODC 2010.gadā veiktā pētījuma INL vidū. Tēzes bija veltītas riska uzvedības atšķirību starp opioīdu un amfetamīna injicētājiem izpētei. 4.tabulā atspoguļoti pētījuma rezultāti vienfaktora un daudzfaktoru analizē. Redzams, ka amfetamīna injicētājiem ir izteiktāka seksuālā riska uzvedība, kas varētu būt saistāma ar minētās vielas stimulējošo ietekmi uz organismu. Šāda uzvedība rada infekcijas pārneses draudus seksuālā ceļā uz to sabiedrības daļu, kas narkotikas nelieto (t.i., INL seksa partneriem kalpojot kā pārneses grupai). Tāpat secināts, ka amfetamīna injicētāji retāk ir veikuši HIV testu, kas varētu liecināt, ka viņi tiek retāk sasniegti ar kaitējuma mazināšanas aktivitāšu starpniecību. Pētījuma veicēji uzskata, ka minētā atrade nozīmē to, ka meklējami risinājumi, kā kaitējuma mazināšanas aktivitātes valstī pielāgot arī amfetamīna injicētāju vajadzībām (Karnite et al., 2011).

2012.gadā Eiropas Komisijas projekta TUBIDU ("*Empowering Civil Society and Public Health System to Fight Tuberculosis Epidemic among Vulnerable Groups*") ietvaros norisināsies pētījums „Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū”. Projekta vadošais partneris ir Igaunijas Nacionālais Veselības attīstības institūts. Latvijā projektu koordinē Latvijas Tuberkulozes fonds, un pētījums tiks veikts sadarbībā ar Latvijas Slimību profilakses un kontroles centru. Pētījumā tiks izmantota RDS atlases metode un plānots rekrutēt 300 aktīvus INL. Pētījumā respondenti tiks intervēti un viņiem tiks veikti infekciju eksprestesti. Minētās aktivitātes mērķis ir noskaidrot HIV un asociēto infekciju izplatību, zināšanu par tuberkulozi un HIV līmeni un asociēto veselības uzvedību injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kā arī identificēt šķēršļus ar tuberkulozi un HIV saistīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Pētījuma rezultāti tiks atspoguļoti nākamā gada ziņojumā.

6.4.tabula Amfetamīna kā galvenās pašreiz injicētās narkotiskās vielas asociētie faktori (salīdzinājumā ar opioīdu injicētājiem)

Faktors	OR	95% TI	OR*	95% TI
Dzimums (sieviete vs. vīrietis)	1,7	1,3-2,3	1,2	0,8-1,6
Vecums (≥25 gadi vs. <25 gadi)	2,0	1,5-2,7	0,9	0,6-1,4
Tautība (cita vs. latviešu)	0,9	0,7-1,2		
Bijis ieslodzījumā dzīves laikā (jā vs. nē)	0,3	0,2-0,4	0,4	0,3-0,6
Dzīvesvieta (ārpus Rīgas vs. Rīga)	2,2	1,7-2,9	3,6	2,5-5,1
Injicēšanas stāžs (≥6 gadi vs. <6 gadi)	0,3	0,2-0,4	0,5	0,3-0,7
Injicēšanas biežums (ik dienas vs. retāk)	0,4	0,2-0,7	0,2	0,1-0,3
Kopīga šļirču lietošana pēdējo 4 ned. laikā (jā vs. nē)	1,1	0,8-1,4		
Kopīga šļirču lietošana pēdējā injicēšanas reizē (jā vs. nē)	0,9	0,6-1,2		
Bijis seksuāli aktīvs pēdējā mēneša laikā (jā vs. nē)	1,9	1,4-2,5	1,5	1,1-2,1
Seksa partneru skaits pēdējā mēneša laikā (>1 vs. 1)	1,6	1,2-2,3	1,5	1,0-2,3
Vienmēr lietots prezervatīvs pēdējā mēneša laikā (nē vs. jā)	1,7	1,2-2,4	1,4	1,0-2,2
Vienmēr lietots prezervatīvs pēdējā mēneša laikā (ar gadījuma seksa partneriem) (nē vs. jā)	1,9	1,2-2,8	2,1	1,3-3,4
Lietots prezervatīvs pēdējā dzimumakta laikā ar gadījuma seksa partneri (nē vs. jā)	1,5	1,1-2,2	1,9	1,2-3,0
Veicis HIV testu dzīves laikā (jā vs. nē)	0,2	0,1-0,3	0,2	0,2-0,3
Veicis HCV testu dzīves laikā (jā vs. nē)	0,3	0,2-0,4	0,4	0,3-0,6
Ārstējies no atkarības dzīves laikā (jā vs. nē)	0,3	0,2-0,3	0,4	0,3-0,5

* samērots pēc vecuma, dzimuma, injicēšanas stāža, injicēšanas biežuma, inkarcerācijas pieredzes, dzīvesvietas

6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas

Pārdozēšana

Dati par visu valsti par ar narkotikām saistītām pārdozēšanām Latvijā netiek apkopoti. Lielākā daļa Rīgā notikušo narkotiku pārdozēšanas gadījumu, kuros nepieciešama hospitalizācija, tiek ārstēti Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Toksikoloģijas un sepses klīnikā. Saskaņā ar iestādes sniegto informāciju 2011. gadā tajā ārstēti 61 narkotikas pārdozējušie lietotāji (salīdzinājumam 2010. gadā klīnikā ārstēti 46 pacienti) (skat. 6.5. tabulu).

6.5. tabula. Pārdozējušo skaits 2005.–2011. gadā⁴⁷ pēc dzimuma

	Vīrieši	Sievietes	Kopā
2005. gads	130	39	169
2006. gads	161	60	221
2007. gads	146	40	186
2008. gads	n.a.	n.a.	n.a.
2009. gads	110	33	143
2010. gads	40	6	46
2011. gads	49	12	61

Avots: RAKUS Toksikoloģijas un sepses klīnikā, 2012

No 2011. gadā ārstētajiem 49 (jeb 80,2%) bija vīrieši (salīdzinājumam 2010. gadā 40 jeb 87,0% bija vīrieši). Vidējais 2011. gadā narkotikas pārdozējušā narkotiku lietotāja vecums bija 25,0 gadi (2010. gadā – 26,2 gadi); jaunākajam bija 15 gadi, bet vecākajam – 60 (2010. gadā – attiecīgi 14 un 51 gads).

2010. un 2011. gada dati rāda, ka salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem būtiski pieaudzis kanabinoīdus pārdozējušo skaits. Ja 2005.–2009. gadā ārstēti 5–7 pacienti gadā, kuriem bijušas saindēšanās pazīmes ar kanabionoīdiem (klīniski vai pēc pacientu sniegtās informācijas), tad 2010. gadā bijuši 10 pacienti, bet 2011. gadā – 23 pacienti. Iestādes apkopotā informācija liecina, ka 8 no 23 gadījumiem 2011. gadā toksikoloģiskās analīzes nespēj identificēt THC klātbūtni, kas, visticamākais, liecina, ka šie pacienti lietojuši kādus no jaunajiem sintētiskajiem kanabinoīdiem. Vēl piecos pārdozēšanas gadījumos pārdozējušiem norādīts, ka lietojuši neprecizētas narkotikas, taču toksikoloģiskās analīzes uzrādījušas THC klātbūtni organismā – divos gadījumos tikai THC, bet pārējos kombinācijā ar medikamentiem, amfetamīniem vai kokaīnu.

12 pacientiem anamnēzē uzrādīta heroīna lietošana, no kuriem sešos gadījumos toksikoloģiskās analīzes nav uzrādījušas heroīna vai morfīna klātbūtni organismā. Toksikoloģiskās analīzes 2011. gadā liecina, ka heroīns vai morfīns konstatēti 13 gadījumos, no kuriem 5 gadījumos konstatēta tikai morfīna klātbūtne organismā, savukārt pārējos gadījumos – dažādas vielu kombinācijas, piemēram, morfīns un alkohols, morfīns un amfetamīns, morfīns un medikamenti.

6 pacientiem anamnēzē uzrādīta amfetamīnu lietošana, no kuriem četros gadījumos amfetamīni toksikoloģijā nav atklāti. Toksikoloģiskās analīzes liecina par 7 amfetamīnu pārdozēšanas gadījumiem – 3 gadījumos anamnēzē minētas neprecizētas narkotikas, trīs gadījumos “zāļi”, bet vienā gadījumā heroīns.

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) Slimību profilakses un kontroles centrs (kopš 2012.gada 1.aprīļa), iepriekš Veselības ekonomikas centrs (VEC), kas ir atbildīgs par Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzes (NCD) uzturēšanu un 2) Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC), kas atbild par mirušo personu speciālā reģistra datiem (Special Mortality Register (SMR)).

Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) administrētajā Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē tiek iekļauta informācija par visu valsti un tā balstās uz miršanas apliecībām, kas

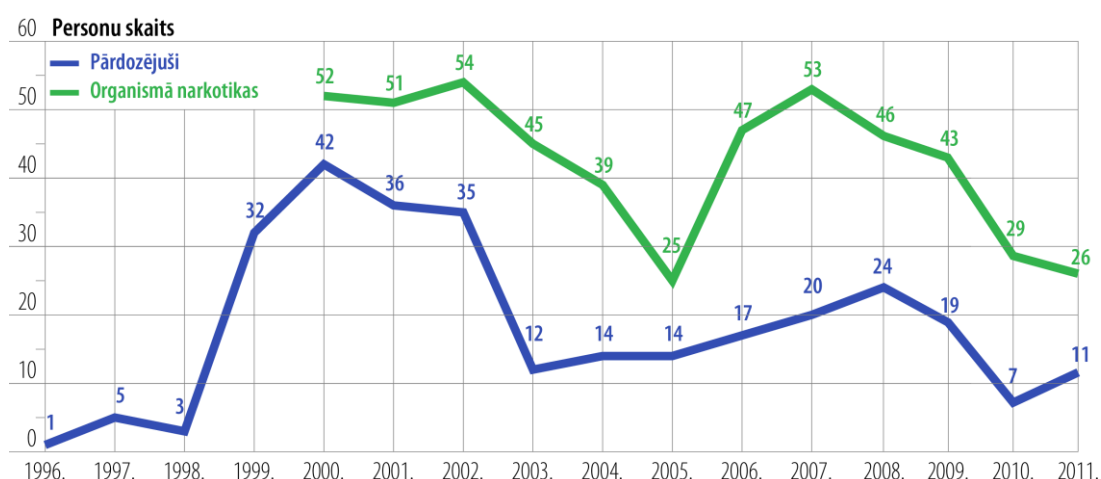
⁴⁷ 2005.–2009. gadā dati attiecas uz vielu skaitu nevis pacientu skaitu, t.i. vienam indivīdam var būt norādītas vairākas vielas, kā arī šī perioda dati ietver arī saindēšanās gadījumus, kuros minēti tikai medikamenti.

sākotnēji no visām pašvaldību civilstāvokļa aktu reģistrācijas nodaļām tiek nosūtītas Centrālās statistikas pārvaldei un pēc tam, vienu reizi mēnesī – SPKC, kas iegūtos datus kodē, apstrādā, savada datu bāzē un veic attiecīgi to analīzi. Savukārt otra centra - 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 apliecībā 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.

Pēc SPKC datiem, 2011.gada laikā Latvijā no narkotiku pārdozēšanas mirušas 11 personas, kas ir par četrām personām vairāk kā 2010.gadā (n=7) un par astoņām personām mazāk kā 2009.gadā (n=19). No visiem 2011.gadā mirušajiem, divas bija sievietes, deviņi – vīrieši. Mirušo vīriešu vidējais vecums 29 gadi, kopējais vidējais vecums 29,7 gadi. Ja salīdzinām vidējā vecuma radītājus ar pagājušā gada mirušo personu vidējo vecumu, jāsecina, ka 2011.gadā mirušo vidējais vecums pieaudzis par 4 gadiem. Jaunākais reģistrētais mirušais bija 22 gadus vecs (2010. gadā – 19 gadu vecs), bet vecākais attiecīgi 40 gadu vecs (2010. gadā – 30 gadu vecs).

6.6. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi, 1998.– 2011. gads (*absolūtos skaitļos*)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012; Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, 2012

Tīša saindēšanās konstatēta tikai vienā gadījumā, pārējos gadījumos reģistrēta nejauša saindēšanās, bet četros gadījumos – personas nodoms ir nezināms. Vienā pārdozēšanas gadījumā atklāta neprecizēta opiātu, amfetamīna, fenobarbitāla un benzodiazepīnu klātbūtne, trīs gadījumos morfīns un vēl trīs gadījumos neprecizēti opiāti. Pārējos gadījumos vielas nav tikušas norādītas.

Pēc VTMEC datiem 2010. gadā reģistrēti 9 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi (8 vīrieši un viena sieviete). 2011. gadā reģistrēti 15 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi (13 vīrieši un divas sievietes). 2011. gadā 11 gadījumos nāves iemesls bijis cits, taču narkotiskās vielas atrastas personas bioloģiskajās vidēs. 2010. gadā savukārt bija 20 šādu gadījumu (miruši 18 vīrieši un divas sievietes).

No 2011.gadā reģistrētajiem pārdozēšanas gadījumiem 5 gadījumos nāvi izraisījuši saindēšanās ar opiātiem (izņemot metadonu), četros gadījumos – kombinētas vielas, tajā skaitā opiāti, piecos gadījumos kombinētas vielas bez opiātiem, bet vēl vienā gadījumā viela nav zināma. No visām 2011.gadā mirušajām personām, kuru nāves iemesls bijis saistīts ar pārdozēšanu vai arī šo personu bioloģiskajās vidēs atklātas narkotiskās/psihotropās vielas,

jaunākajai bija 15 vai mazāk gadu, bet vecākā mirusī persona bija 45 līdz 49 gadus veca. Gadu iepriekš, proti, 2010.gadā jaunākā mirusī persona bija 15 – 19 gadus veca, bet vecākā – 40 – 44 gadus veca.

Plašāk analizējot netiešos nāves cēloņus, jāsecina, ka divu gadu laikā tendences nav īpaši mainījušās un gan 2010., gan 2011.gadā lielākā daļa nāves gadījumu saistāmi ar dabiskiem jeb iekšējiem organiskiem faktoriem, arī negadījumiem un pašnāvībām. 2010 .gadā reģistrēti 5 pašnāvības gadījumi personām, kuru bioloģiskajās vidēs pēcāk atklātas narkotiskās vielas, bet 2011.gadā reģistrēti divi šādi gadījumi.

2011. gadā papildus narkotiku pārdozēšanas gadījumiem atbilstoši EMCDDA definīcijai (Selection B), 10 personas (6 sievietes un 4 vīrieši) mirušas pārdozējot psihotropus benzodiazepīnus (SSK–10 kods T42.4) vai barbiturātus (T42.3). Šo personu vidējais miršanas vecums ir 70 gadi (robežās no 24 līdz 82 gadiem). Pusē no šiem gadījumiem (n=5) konstatēta arī alkohola ietekme.

Protams, reālais nāves gadījumu skaits no pārdozēšanām valstī ir daudz lielāks, tāpat arī to personu skaits, kuriem narkotiskās vielas reģistrētas kā netiešais nāves cēlonis. Nelielais konstatēto nāves gadījumu skaits ir izskaidrojams sekojoši - pirmkārt, pastāv iespējamība, ka dažu vielu klātbūtne netiek atklāta vielu specifisko īpašību dēļ vai novecojuša tehniskā aprīkojuma dēļ, otrkārt, valstī ik gadu samazinās veikto autopsiju skaits, tādējādi pastāv iespēja, ka kāds gadījums „tiek palaists garām” (2010. gadā Rīgā veiktas 1186 autopsijas, Latvijā kopumā – 2769, bet 2011. gadā attiecīgi Rīgā – 1171, Latvijā – 2569 autopsijas (VTMEC, 2012)) un visbeidzot, treškārt, iespējams, tiek reģistrēts ar vielu pārdozēšanu nesaistīts, cits nāves iemesls.

6.7. Tabula. Veikto autopsiju skaits Latvijā un Rīgā, 2005- 2011. gads

	Rīga	Latvija kopā
2005	2828	6217
2006	2883	5984
2007	2083	4332
2008	1521	3402
2009	1255	2841
2010	1186	2769
2011	1171	2569

Avots: Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, 2012

Mirstība narkotiku lietotāju vidū

Kopš 2007. gada Latvijā tiek veikti t.s. narkotiku lietotāju mirstības kohortas pētījumi, apvienojot datu avotus, kuros ir reģistrēti narkotiku lietotāji, piemēram, ārstniecības vai tiesībsargājošo iestāžu datus ar nāves cēloņu datubāzi. Iepriekšējos nacionālajos ziņojumos, kā arī EMCDDA 2011. gada īpašās tēmas ziņojumā par narkotiku lietotāju mirstību, ir atspoguļoti šo pētījumu rezultāti. Atbilstoši tiem, Latvijā narkotiku lietotāju mirstības rādītāji, kas izteikti kā tiešā mirstība uz 1000 persongadiem vai standartizētais mirstības rādītājs, ievērojami neatšķiras vai ir pat augstāka salīdzinājumā ar citās Eiropas valstīs veiktiem analogiskiem pētījumiem. Piemēram, kohortās, kurās tika iekļauti ārstētie un neārstētie heroīna vai citu opioīdu lietotāji, pēc 10 gadiem 15,3–17,5% narkotiku lietotāji bija miruši, savukārt tieši standartizētā mirstība bija 15,9–16,7 uz 1000 persongadiem. Standtartzētais mirstības rādītājs, kas atspoguļo risku, par cik augstāka mirstība ir narkotiku lietotāju vidū salīdzinājumā ar tā paša dzimuma un vecuma grupu iedzīvotājiem, opioīdu lietotāju dažādās aplūkotajās kohortās bija robežās no 7,4 līdz 9,1, turklāt sieviešu vidū augstāks nekā vīriešu vidū novērotais (VEC, 2011).

2012. gadā Latvija iesaistījās EMCDDA atbalstītajā vairāku valstu (multi-site) mirstības kohortu datu analīzē un līdz gada beigām plānots pabeigt darbu pie publikāciju sagatavošanas.

Ņemot vērā salīdzinoši augsto amfetamīna lietotāju īpatsvaru Latvijā un arī 1999.–2006. gada kohortas pētījuma rezultātus, kuri norādīja par ievērojami zemāku mirstību amfetamīna lietotāju vidū salīdzinājumā ar heroīna lietotājiem, nākotnē nepieciešams veikt padziļinātus šīs tēmas pētījumus, kas tiks aplūkoti arī iepriekš pieminētajā vairāku valstu mirstības kohortu analīzes gaitā.

7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu samazināšana

Lai gan ir pierādīts, ka ar atbilstošiem pasākumiem iespējams samazināt narkotikas pārdozējušo personu skaitu un attiecīgi – mirstību (EMCDDA, 2004.), Latvijā pasākumi, kas vērsti uz lietotāju mirstības samazināšanu, praktiski netiek veikti vai arī tiek veikti kampaņveidīgi.

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.-2013.gadam paredz HIV profilakses punktu, kā arī leslodzījuma vietu pārvaldes darbinieku, nevalstisko organizāciju pārstāvju apmācību/informēšanu par narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī informatīvo materiālu izdali, tomēr 2011.gadā šāda apmācība nav veikta, kā arī kopš 2007.gada nav izstrādāti jauni izdales materiāli (bukleti, brošūras).

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. Kopš 2010. gada beigām metadona kabineti darbojās 9 pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Kuldīgā, Jūrmalā, Olainē, Salaspilī, Rēzeknē un Daugavpilī). 2011. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 277 pacienti, no tiem metadona programmā – 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Salīdzinājumam 2010. gada beigās metadona programmā ārstējās 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti.

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

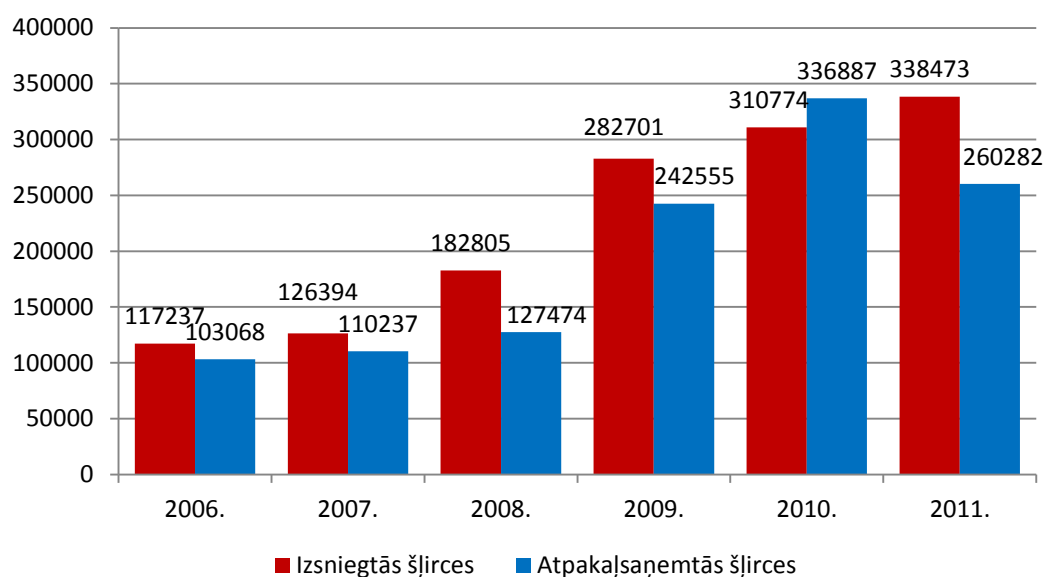
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību samazināšana un ārstēšana

Profilakse

Neskatoties uz finansiāli sarežģīto situāciju Latvijā, pozitīvi vērtējams tas, ka HIV profilakses punktu skaits valstī saglabājies nemainīgs – arī 2011.gadā joprojām valstī darbojas 18 profilakses punkti 16 pilsētās. Arī veiktais ielu darbs un aktivitātes mobilajās vienībās nav samazinājušās – tās 2011.gadā veiktas attiecīgi 9 un 3 pilsētās.

Saskaņā ar SPKC datiem 2011.gadā HIV profilakses tīklā izsniegtas 338 473 šļirces, kas ir vairāk nekā iepriekšējos divos gados (2010.gadā - 310 774 šļirces, 2009.gadā - 282 701). Atpakaļ savāktu šļirču skaits kopš 2010.gada ir samazinājies (no 336 887 2010.gadā līdz 260 282 2011.gadā) (skat. 7.1.attēlu).

7.1.attēls. Izsniegto un atpakaļsaņemto šļirču skaits HIV profilakses punktos Latvijā no 2006.-2011.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

2011.gadā reģistrēto jauno klientu skaits ($n=3830$) ir samazinājies salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem (2010.gadā – 4629; 2009.gadā – 4474), kas varētu būt izskaidrojams ar projektu aktivitātēm 2009. un 2010.gadā, kas jau aprakstītas nodaļā par infekcijām, kas saistītas ar narkotiku lietošanu. Lai gan jauno klientu skaits ir sarucis, kopējais kontaktu skaits ar klientiem ir palielinājies – 2011.gadā identificētais primāro kontaktu⁴⁸ skaits bija 49 897 (2010.gadā - 44 487; 2009. - 36 778), savukārt sekundāro kontaktu⁴⁹ skaits - 31 803 (2010.gadā - 32 041; 2009. - 21 118). Tas varētu liecināt, ka jau esošie zema sliekšņa centru klienti pārskata gadā intensīvāk izmantojuši pakalpojumus.

Lai gan, kā minēts iepriekš, izsniegto šļirču skaitam ir tendence ik gadus palielināties, UNODC un PVO Eiropas reģionālā biroja eksperti atzinuši, ka šī pakalpojuma aptvere valstī ir ļoti zema – 2011.gadā aptuveni 18 šļirces uz vienu INL (kas ir apmēram 10 reīzu zemāks rādītājs nekā starptautiski rekomendētās 100-200 šļirces gadā). Arī ECDC eksperti, kuru vizīte Latvijā norisinājās 2011.gada septembrī, norāda, ka valstī būtu jāveicina minēto kaitējuma mazināšanas pakalpojumu aptvere (ECDC, 2011; Laukamm-Josten et al., 2011).

Līdztekus zemajam šļirču apmaiņas pakalpojumu pārklājumam jāpiemin, ka HIV profilakses punktu darbinieki ir identificējuši, ka iepirkto šļirču un adatu izmērs ne vienmēr atbilst klientu vajadzībām. Ir gadījumi, kad INL neapmeklē zema sliekšņa centrus tieši minētā iemesla dēļ. Identificēta arī vajadzība paplašināt pakalpojumu klāstu, piedāvājot INL saņemt injicēšanas piederumu komplektus, ne tikai šļirces un adatas (Freimane, 2012).

Neskatoties uz to, ka arvien ilgtermiņa farmakoterapijā iesaistīto narkotiku lietotāju skaits pieaug, šī pakalpojuma pārklājums joprojām ir kritisks (tikai aptuveni 2,8% no problemātiskajiem opioīdu lietotājiem (ja ņem vērā, ka 2011.gadā aizvietojošo terapiju saņēma 277 personas un problemātisko opioīdu lietotāju skaits Latvijā (saskaņā ar 2010.gada aplēsēm) ir aptuveni 10 000. Saskaņā ar 2010.gada datiem Latvijā ir viszemākais ilgtermiņa farmakoterapijas aptvērums Eiropā. Taču pozitīvi vērtējams ir fakts, ka 2011.gadā tika iesniegti un 2012.gada janvārī apstiprināti Ministru kabineta noteikumi, kas atļauj ilgtermiņa farmakoterapijas saņemšanu arī īslaicīgas aizturēšanas izolatorā un ieslodzījuma vietā.

⁴⁸ Primārais kontakts - kontakts starp INL un HIV profilakses punkta darbinieku

⁴⁹ Sekundārais kontakts - INL veic šļirču / adatu apmaiņu cietiem INL, kuri nenonāk tiešā kontaktā ar HIV profilakses punktu darbiniekiem

Joprojām valsts saņem starptautisko ekspertu kritiku arī par to, ka netiek nodrošināta paaugstināta inficēšanās riska grupu (t.sk. INL) vakcinācija pret vīrushepatītu B (ECDC, 2011).

Nepieciešamību paplašināt un specificēt profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumus, kā arī uzlabot esošo pakalpojumu kvalitāti apliecina arī 2011.gadā veiktie pētījumi un publicētie raksti, kas detalizētāk apspriesti ziņojuma sadaļā „Pētījumi ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju jomā 2011.gadā”.

2011.gada martā Latvijā noslēdzās jau iepriekšējā gada ziņojumā aprakstītais UNODC projekts “HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users and prison settings in Estonia, Latvia and Lithuania”. Valstī pieaugošais veikto HCV testu skaits, pieaugošais izdalīto šļirču skaits, kā arī pieaugošais INL, kuri ir iesaistīti valsts apmaksātā ilgtermiņa farmakoterapijā ar metadonu, skaits tiek saistīts tieši ar UNODC darbības pozitīvo ietekmi Latvijā. Kopumā papildus citām aktivitātēm valstī laikā no 2007.gada līdz 2011.gada nogalei UNODC grantu programmas ietvaros īstenoti 46 projekti – 23 HIV profilakses tīkla attīstībai, 14 narkotiku radītā kaitējuma mazināšanai un asociēto infekciju profilaksei ieslodzījuma vietās un 9 - ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu attīstībai Latvijā. Kopumā minēto grantu projektu ietvaros atvērti jauni šļirču apmaiņas (HIV profilakses) punkti, jauni metadona kabineti, veiktas aktivitātes mērķa grupu (INL, ieslodzītie) pārstāvjiem, kā arī veiktas personu, kuras strādā ar šīm mērķa grupām, apmācība, tāpat veikta metodisko materiālu izstrāde (UNODC, 2012). Līdz ar projekta beigšanos atbildīgajām valsts institūcijām, kā arī pašvaldībām un NVO uzsāktās aktivitātes būs jāturpina īstenojot bez UNODC finansiālā atbalsta, kas pašreizējos finansiāli grūtajos apstākļos ir ievērojams izaicinājums. Situācija 2012.gadā ļaus novērtēt, vai valstī ir izdevies ieviestās aktivitātes turpināt un attīstīt.

2011.gadā notikuši pozitīvi vērtējami jauninājumi attiecībā uz ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju profilaksi pašvaldībās. 29.decembrī Veselības ministrija apstiprināja “Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā”. Tāpat pašvaldības tika aicinātas deleģēt kontaktpersonu veselības veicināšanas jautājumos, ar kuru Veselības ministrija varētu aktīvi sadarboties aktuālās informācijas izplatīšanā un aktivitāšu īstenošanā. Vadlīnijās atzīts, ka līdz šim valstī tikai atsevišķas pašvaldības (t.i., tās, kurās darbojas HIV profilakses punkti) ir atzinušas par prioritāti HIV un citas asins transmisijas infekcijas un velta finansējumu ar tām saistīto problēmu risināšanai. Turpmāk HIV un vīrushepatītu B un C profilakses pasākumus tiek aicinātas īstenojot visas pašvaldības. Šim jautājumam minētajās ministrijas vadlīnijās veltīta atsevišķa sadaļa, kurā atrodami plaši praktiski ieteikumi. Piemēram, organizēt HIV izglītojošas aktivitātes skolās (t.sk. atbalstot vienaudžu izglītību), organizēt darbu ar grūtniecēm, informējot par vertikālās transmisijas risku un tā profilaksi, kā arī veidot starpdisciplināras atbalsta grupas, kas būtu kompetentas strādāt ar šiem jautājumiem ar riska indivīdiem un ģimenēm, organizēt aptiekās izlietoto šļirču un adatu pieņemšanu un utilizāciju, kā arī vajadzības gadījumā izveidot HIV profilakses punktus, nodrošinot šļirču apmaiņu, prezervatīvu pieejamību un metadona terapiju, u.tml. Tāpat minēti praktiski ieteikumi Pasaules AIDS dienas atzīmēšanai.

2012.gadā būs iespējams izvērtēt, vai minēto vadlīniju pieņemšana ir veicinājusi infekciju profilakses un kaitējuma mazināšanas aktivitāšu paplašināšanos Latvijā.

Ārstniecība

2011. gadā tika sākts un 2012.gadā turpināts pētījums par AIDS incidences un HIV inficēto personu mirstības rādītājiem un šo veselības notikumu asociētajiem faktoriem. Pētījuma publikācijas par minēto rādītāju asociētajiem faktoriem būs pieejamas 2012./2013.gadā un līdz ar to plašāk tiks atspoguļotas nākamo gadu ziņojumos.

Pēdējo gadu starptautiskās publikācijas, kā arī rutīnas statistikas dati liecina, ka, pateicoties pēdējo 10-15 gadu sasniegumiem HIV infekcijas ārstēšanā un aprūpē mirstība inficēto personu populācijā (tostarp liela daļā Eiropas valstu) samazinās [Eurostat, 2012.] un attiecīgi palielinās personu paredzamais mūža ilgums (D:A:D, 2010.; Lohse et al., 2007). Atsevišķos literatūras avotos minēts, ka HIV inficēto personu mirstība var sasniegt pat tik zemus rādītājus, kādi tie ir

vispārējā populācijā (Lewden et al., 2012). Turklāt HIV inficēto vidū samazinās to nāves gadījumu īpatsvars, kas saistāmi tieši ar HIV, proti, arī nāves cēloņi inficēto populācijā kļūst arvien līdzīgāki vispārējā populācijā novērotajiem (McDavid Harrison et al., 2010).

Iepriekš minētajā pētījumā Latvijā secināts, ka valstī situācija ir pretēja. Pētījumā tika izmantoti nacionālā HIV gadījumu reģistra un Nāves cēloņu datu bāzes dati. Tika analizēta informācija par visiem laika no 1987.-2010.gadam reģistrētajiem HIV gadījumiem (n=4888). Nāves cēloņi tajā tika klasificēti saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (10.redakcija). Tika noskaidrots, ka Latvijā mirstībai HIV inficēto personu vidū pēdējo 10 gadu laikā ir tendence palielināties ik gadus par aptuveni 2 nāves gadījumiem uz 1000 pg ($p<0,001$). Standartizējot mirstību pēc vecuma, secināts, ka tā joprojām apmēram 10 reizes pārsniedz rādītāju vispārējā populācijā, turklāt šim standartizētās mirstības attiecības rādītājam ir statistiski nozīmīga tendence pieaugt ($p<0,001$). Tāpat ir noskaidrots, ka HIV infekcija joprojām ir vadošais nāves cēlonis inficēto personu populācijā, turklāt ar tendenci ik gadu paaugstināties (Karnite et al. (2), 2012; Karnite et al. (2), 2012).

Tā kā HIV infekcijas jauno gadījumu skaits maksimumu sasniedza vēlāk (2001.gadā) nekā citās Eiropas valstīs (pagājušā gadsimta deviņdesmitie gadi), viens no paaugstinātas mirstības iemesliem pēdējos gados varētu būt tas, ka liela daļa šo pirms desmit gadiem diagnosticēto gadījumu patlaban sasniedz imūnsupresiju (t.i. minētajām personām ir augstāks risks attiecībā uz AIDS stadijas un ar HIV saistītas nāves iestāšanos) (Karnite et al. (3), 2012).

Tomēr otrs izskaidrojums tam varētu būt arī antiretrovirālās terapijas un HIV inficēto aprūpes kopumā politika valstī. Latvijā konstatēts viens no zemākajiem ART pārklājuma rādītājiem valstu vidū ar zemiem un vidējiem ienākumiem, proti, 2010.gadā ART saņēma apmēram 18% HIV inficēto personu (Lietuvā šis rādītājs bija 27%) (Havliir et al., 2012.; WHO (2), 2011), savukārt Igaunijā, kura pieder valstu grupai ar augstiem ienākumiem, ART pārklājums bija 34% (2008.gada dati) (Laisaar et al., 2011). Minot absolūtos skaitļus – 2012.gada 1.janvārī no valstī reģistrētajām 5189 HIV inficētajām personām Latvijas Infektoloģijas centra uzskaitē bija 3571 persona (549 no tām mirušas), un ART saņēma 556 indivīdi (RAKUS LIC, 2012).

Lai gan kopš 2010.gadā ieviestajām izmaiņām ART nodrošināšanā Latvijā (ART medikamenti tika iekļauti Kompensējamo zāļu sarakstā) ir panākts vērā ņemams medikamentu cenu samazinājums, ART izmaksas vidēji vienam pacientam joprojām ir augstas (2011.gadā – 4997 lati, salīdzinājumam 2008.gadā – 9265 lati (Laukamm-Josten et al., 2011)). Augsto cenu dēļ terapija asimptomātiskiem pacientiem Latvijā joprojām tiek uzsākta pie CD4 šūnu skaita 200 šūnas / μ l starptautisko ekspertu rekomendēto 350 šūnu vietā (WHO, 2010).

Vēl augsti AIDS incidences un mirstības rādītāji tiek saistīti ar pacientu nepietiekošu līdzestību. Liela daļa Latvijas HIV inficēto personu populācijas ir INL, un parasti tiek uzskatīts, ka šī subpopulācija ir nelīdzestīgāka salīdzinājumā ar citām HIV inficēto indivīdu grupām. Taču šāds apgalvojums nav viennozīmīgs. Piemēram, 2010.gadā veiktā pētījumu metaanalīze (Malta, 2010) liecina, ka, INL vidū līdzestības rādītāji ir līdzīgi citām subpopulācijām, sevišķi, ja paralēli ART tiek nodrošināti līdzestību veicinoši pasākumi (piemēram, metadona terapija) (Karnite et al. (3), 2012). Patlaban Valstī nav pieejami šādi kombinētas aprūpes (one point care) pakalpojumi.

Tāpat augstāki mirstības rādītāji var būt saistīti ar vēlu HIV infekcijas diagnosticēšanu. Kā liecina ECDC aplēses, Latvijā apmēram trešdaļa (33,1%). diagnosticēto HIV gadījumu klasificējami kā vēli (t.i., CD4 šūnu skaits diagnosticēšanas brīdī zem 200 / μ l) (ECDC, 2010). Šādi dati ir kontekstā ar arvien sarūkošo veikto HIV testu skaitu valstī, kas aprakstīts ziņojuma sadaļā par ar narkotiku lietošanu saistītajām infekcijām.

Attiecībā uz vīrushepatīta C ārstēšanu, kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, 2009.gadā tika samazināts valsts kompensētais medikamentu izmaksu līmenis no 75% līdz 50%. Savukārt 2011.gada janvārī tika veiktas izmaiņas Ministru kabineta noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", kas noteica, ka trūcīgām personām medikamentu izmaksas pilnā apmērā sedz valsts. Savukārt, ja

personas ienākumi kaut nedaudz pārsniedza normatīvajos aktos noteikto ienākumu apjomu, pie kura persona atzīstama par trūcīgu, līdzmaksājums bija pilnā apmērā jāsedz pašam pacientam. Sakarā ar šo nevienlīdzīgo situāciju laika periodam no 2011.gada marta līdz decembrim tika atjaunots valsts kompensācijas apmērs 75%. Taču ECDC eksperti atzinuši, ka arī šāds līdzmaksājums 25% apmērā mēnesī var veidot vairāk kā 200 latus, kas ir nesamērīgi augsta summa vairumam HCV pacientu (sevišķi INL) (ECDC, 2011).

Attiecībā uz tuberkulozes ārstēšanu Latvijā 2011.gadā nav notikušas īpašas organizatoriskas izmaiņas (izņemot jau iepriekš pieminēto iestāžu reorganizāciju). Pozitīvi atzīmējams tas, ka 2011.gadā Latvija ir uzsākusi dalību ziņojuma sadaļā „Pētījumi ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju jomā 2011.gadā” jau pieminētajā Eiropas Komisijas projektā *„Empovering civil society and public health system to fight tuberculosis epidemic among vulnerable groups”* (TUBIDU). Pārskata gadā gan norisinājusies tikai projekta plānošana, taču 2012.gadā paredzētas ar INL strādājošo profesionāļu (tostarp HIV profilakses punktu darbinieku) apmācības par TB jautājumiem. Tāpat 2012.gadā paredzētā kvantitatīvā pētījuma ietvaros tiks veikta INL aptauja par šķēršļiem, ar kādiem šīs personas sastopas attiecībā uz izmeklējumiem TB diagnosticēšanai, kā arī šķēršļiem, kas kavē adekvāti saņemt TB ārstēšanu. Šie jautājumi tiks atspoguļoti nākamā gada ziņojumā.

Attiecībā uz veselības aprūpi ieslodzījuma vietās 2011.gadā ir panākti ievērojami uzlabojumi, proti, ir veiktas izmaiņas normatīvajos aktos, kas nosaka, ka kopš 2012.gada ieslodzījuma vietas ārstam ir deleģētas līdzīgas tiesības kā ģimenes ārstam ārpus penitenciārās sistēmas. Ieslodzījuma vietas ārstam attiecīgo indikāciju gadījumā ir tiesības izrakstīt ieslodzītajiem nosūtījumus pie speciālistiem. Valsts noteikto pacienta nodevu no budžeta līdzekļiem segs Tieslietu ministrija. Tādējādi paredzams, ka uzlabosies ieslodzīto pieejamība sekundārās veselības aprūpes pakalpojumiem. Tāpat cietuma ārstam būs tiesības izrakstīt receptes valsts kompensējamo medikamentu saņemšanai. Arī šajā gadījumā valsts noteikto pacienta līdzmaksājumu segs Tieslietu ministrija. Līdz ar to var sacīt, ka ieslodzīto veselības aprūpe tiek tuvināta tai, kādu saņem personas ārpus penitenciārās sistēmas.

8. Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālā atstumtība – daudzdimensionāls jautājums, kas var skart dažādas iedzīvotāju grupas un ietver tādas dimensijas kā nodarbinātība, izglītības līmenis, ienākumi, piekļuve sociālajiem un medicīnas pakalpojumiem, vardarbība, apreibinošu vielu lietošana, ģimenes stāvoklis un vide u.c. Turklāt – viena no dimensijām var kalpot par pamatu citu negatīvu faktoru esamībai. Piemēram, narkotisko vielu lietotājs var būt sociāli atstumts gan atkarības vielu lietošanas dēļ, gan tādēļ, ka viņam/ai nav darba un otrādi – darba nav tādēļ, ka persona ir narkotisko vielu lietotājs. Šī iemesla dēļ ir īpaši būtiski apzināties sociālās atstumtības kā multidimensionālas problēmas būtību un iespējamās tās apmērus, kā arī sekas.

Latvijā sociālās atstumtības jomā trūkst pētījumu. Esošie pētījumi veikti sen un vairāk tendēti uz nabadzības kā sociālās atstumtības riska izpēti. Pētījumu, kas ietvertu narkotisko vielu lietotājus kā potenciāli sociāli atstumtu grupu, faktiski nav. Iepriekšējos ziņojumos nodaļas ietvaros analizēti kohortas pētījumu dati, kā arī rutīnas dati no narkoloģisko pacientu reģistra un – pagājušajā gadā – arī dati, kas iegūti pētījumā par farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšanu Latvijā. Tā kā šogad nav pieejami jauni dati no kohortas pētījuma, analizēti tiks pieejamie rutīnas dati, kā arī dati no 2010.gada pētījuma „Riskā un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” (Koroļeva u.c. 2010), kā arī pētījuma „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū 2011” (Sniķere u.c. 2012) dati.

8.1. Sociālā atstumtība un narkotisku lietošana

2011.gada Narkoloģisko pacientu Reģistra dati liecina, ka starp pirmreizēji ārstētiem pacientiem 2010.gada un 2011.gada laikā nodarbinātības jomā nozīmīgas izmaiņas nav notikušas – bezdarbnieku īpatsvars joprojām ir augsts (skat. 8.1. tabulu).

8.1.tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu nodarbinātības statuss 2010. un 2011.gadā (absolūtos skaitļos)

Gads/nodarbinātības statuss	2010	2011
Regulārs darbs	52	81
Skolēns/students	110	138
Ekonomiski neaktīvs ⁵⁰	15	26
Bezdarbnieks	112	122
Cits	134	128
Nav zināms	32	50
Kopā	455	545

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Starp pirmreizēji ārstētajiem pacientiem (n=455) 2010.gadā 351 bija vīrietis, 104 sievietes, bet 2011.gadā (n=545) 427 vīrieši, 118 sievietes. Salīdzinoši liels personu skaits norādīja citu nodarbošanās veidu – attiecīgi 134 un 128 pirmreizēji ārstēto pacientu. Lielākā daļa šo pacientu ir bez noteiktas nodarbošanās vai arī, iespējams, to nodarbes nav likumīgas, kā dēļ tiek norādīts variants „cits”.

⁵⁰ Pensionāri, mājsaimnieces, invalīdi.

No visiem 2010.gadā ārstētajiem (n=1738) regulārs darbs bija tikai 195 pacientiem, bet 2011.gadā (n=2010) regulārs darbs bija 275 pacientiem. Attiecīgi 2010.gadā 256 pacienti norādīja, ka ir bezdarbnieki, 2011.gadā – 331 pacients. Liels skaits visu 2010.un 2011.gadā ārstēto pacientu minēja citu nodarbinātības veidu – 763 un 807 attiecīgi. Ja pieņemam, ka daļa no šiem pacientiem ir bez noteiktas nodarbošanās, faktiskais bezdarbnieku skaits ir daudz lielāks.

Arī pirmreizēji ārstēto pacientu izglītības līmenis (tāpat kā visu ārstēto pacientu) ir zemāks par vidējo. Tā piemēram, no pirmreizēji reģistrētiem pacientiem 2010.gadā (n=455) skolā nav gājuši vispār vai nav ieguvuši pamatizglītību 80 pacienti, 2011.gadā (n=545) attiecīgi 71 pacients. Iegūta pamatizglītība bija 169 un 190 pacientiem, vidējā 140 un 143, bet augstākā tikai 3 pacientiem 2010.gadā un 8 pacientiem 2011.gadā. Izglītības līmenis nezināms bija 90 pacientiem 2010.gadā un 133 pacientiem 2011.gadā.

Līdzīgs dalījums saskatāms visu ārstēto pacientu vidū, proti, vairums nav ieguvuši pamatizglītību/nav gājuši skolā vai ieguvuši tikai pamatizglītību (2010.gadā 1073 šādi pacienti, bet 2011.gadā – 1148). Šie dati ļauj secināt – liels procents narkotisko vielu lietotāju ir bezdarbnieki ar zemāku kopējo izglītības līmeni kā sabiedrībā, kas arī veicina šo personu sociālu atstumtību.

Viena no sociālās atstumtības dimensijām ir ģimenes situācija jeb stāvoklis (angliski tiek izmantots termins „family breakdown”) (*Percy – Smith, 2000*). Tās dziļākā būtība ir ģimenē valdošās attiecības, proti, ja attiecības ir labas, mīlestības un saskaņas pilnas, sociālās atstumtības risks ir mazāks. Tas pats attiecināms uz attiecībām citās vidēs – skolā, darbā, draugu lokā. Attiecību nozīmīgumu saistībā ar narkotiku lietošanu un arī iespējamu sociālu atstumtību pierāda arī pētījumā „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” iegūtie dati. Tā piemēram, 53% respondentu norādījuši, ka lieto narkotiskās vielas gadījumos, kad viņiem rodas problēmas ģimenē, skolā vai darbā, bet 29% gadījumos, kad rodas problēmas ar draugiem⁵¹. Visbiežāk šādās problēmsituācijās lietoti halucinogēni, attiecīgi 17% un 10%. To, ka jebkurai personai ir būtisks draugu atbalsts, pierāda arī iegūtie rezultāti jautājumā par situācijām, kādās narkotiskās vielas tiek lietotas, proti, 76% lieto narkotiskās vielas kompānijās ar draugiem, turklāt 62% gadījumu respondenti atzīst – viņu ģimene par aizliegto vielu lietošanu neko nezina (*Snikere u.c. 2012*).

Pētījums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” (*Koroļeva u.c. 2010*) veikts 2010.gadā, aptaujājot kopumā 2930 vispārizglītojošo skolu 15-16 gadus vecus audzēkņus Rīgā.

Pētījumā analizēti iespējamie narkotisko vielu pamēģināšanas un lietošanas riski, kā arī iespējamie aizsargfaktori atkarību izraisošo vielu nelietošanai.

8.2. Sociālā reintegrācija

Latvijā sociālā reintegrācija narkotisko vielu lietotājiem ir salīdzinoši vājā līmenī, kas neveicina šo personu sociālās atstumtības mazināšanu un iespēju normāli atgriezties un funkcionēt sabiedrībā.

Jautājumi, kas skar sociālo reintegrāciju, atrodas Latvijas Republikas Labklājības ministrijas pārraudzībā, kur faktiski tiek vilktas ciešas paralēles starp sociālo reintegrāciju un rehabilitāciju, kas arī kopumā sabiedrībā tiek uztverta kā viena no reintegrācijas sastāvdaļām. Labklājības ministrija ir atbildīga par sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un pieaugušajiem. Latvijā ir izstrādāti un darbojas normatīvie akti, kas nosaka rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtību, proti, Ministru kabineta noteikumi

⁵¹ Dzīves laikā jebkuras narkotiskās vielas pamēģinājuši 14,3% Latvijas iedzīvotāju (*Snikere S., Trapencieris M. 2011.*).

Nr.914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un prasības sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem”.

Minētā kārtība nosaka, ka tiesības uz valsts apmaksātiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ir no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem pēc pilna ārstēšanās un motivācijas kursa pabeigšanas ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas. Sociālās rehabilitācijas kursa ilgums bērnam ir attiecīgi trīs, seši, divpadsmit vai astoņpadsmit mēneši. Pakalpojumus iespējams saņemt atkārtoti, kā arī pabeigt uzsāktā pakalpojumu kursa saņemšanu pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas, ja līdz tā (kursa) pabeigšanai atlikuši ne vairāk kā seši mēneši.

2011.gadā valstī darbojās tikai divas iestādes, kurām bija tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus atkarīgiem bērniem - BOVU Straupes narkoloģiskās slimnīcas Pusaudžu kolektīvs "Saulrīti" un Rehabilitācijas centrs SIA „Dzīves enerģija", kas ar 2012.gada 1.janvāri likvidēts.

Attiecībā uz pilngadīgām personām, noteikumi nosaka, ka tiesības uz valsts apmaksātiem sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem ir no psihoaktīvām vielām atkarīgām personām pēc pilna ārstēšanās kursa saņemšanas. Pakalpojumus var saņemt atkārtoti, bet ne biežāk kā reizi divos gados. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas ilgums pilngadīgām personām ir līdz 12 mēnešiem.

2011.gadā tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pilngadīgām personām bija tikai divas valsts iestādes VSIA „Slimnīcai „Ģintermuiža"" un RPNC (LR Labklājības ministrija, 2012).

Jāatzīmē, ka iepriekš minētās bērnu un pieaugušo sociālās rehabilitācijas iestādes ir valsts iestādes, taču bez šīm pastāv arī dažādas nevalstiskās organizācijas, kuru darbs organizēts, piemēram, dibinātu kopienu veidā. Kopumā ir ziņas par deviņām šādām nevalstiskajām organizācijām, kas nodarbojas ar atkarību ārstēšanu un faktiski – sociālu reintegrāciju dažādās tās formās un izpratnēs – Apziņas ekoloģija, Kalna svētību kopiena, Neatkarība balt, Dieva ģimene, Akrona 12, Reto cerība, Lapaiņi.

Ja pieņemam, ka sociālās reintegrācijas trīs pīlāri ir mājokļa nodrošināšana, izglītība un nodarbinātība (EMCDDA, 2004), tad varam teikt, ka Latvijā valstiskā līmenī šīs funkcijas tiek nodrošinātas, lai arī nepilnīgi un nepietiekoši. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi pienāktos visām personām, kas iziet pilnu ārstēšanās kursu un ir gatavas turpināt reintegrāciju, taču šobrīd spēkā esošā birokrātiskā procedūra ir smagnēja un iestāšanās rehabilitācijā „prasa” zināmu laika resursu patēriņu un dokumentācijas sagatavošanu.

Mājoklis, izglītība un nodarbinātība

Līdzīgi kā iepriekš, Rīgā pieejamas astoņas patversmes, trīs no tām piedāvā sociālo rehabilitāciju (divas – vīriešiem, viena – sievietēm), pieejamas tā dēvētās zupas virtuves.

Īpašas nodarbinātības vai izglītības programmas, kas palīdzētu sabiedrībā reintegrēties personām ar atkarību problēmām, nav, taču valstiski tiek piedāvātas dažādas iespējas personām, kas kādu laiku atrodas bezdarbnieku statusā. Tā piemēram, Nodarbinātības valsts aģentūra piedāvā īpašas darba programmas „Pasākums noteiktām personu grupām”. Programmas mērķis ir bezdarbnieku nodarbināšana valsts līdzfinansētajās darbavietās, lai palīdzētu izprast darba tirgus prasības, veicinātu bezdarbnieku iekļaušanos sabiedrībā un iekārtošanos pastāvīgā darbā. Aģentūra organizē pasākumu šādām mērķa grupām - bezdarbniekiem: personām, kurām iepriekšējos sešos mēnešos nav bijis regulāri apmaksāta darba (personas, kuras reģistrējušās Aģentūrā un ieguvušas bezdarbnieka statusu vismaz sešus mēnešus), personām, kuras nav ieguvušas vispārējo vidējo izglītību vai profesionālo kvalifikāciju, personām, kuras vecākas par 50 gadiem, personām, kurām kā vientuļajiem pieaugušajiem ir viens vai vairāki apgādājāmie, personām, kuras pieder etniskām minoritātēm un kurām ir jānostiprina valodas zināšanas, profesionālās zināšanas vai profesionālā pieredze, lai palielinātu savas iespējas iegūt pastāvīgu darbu, personām, kurām 24 mēnešus vai ilgāk nav

bijis darba, kā arī personām ar invaliditāti. Viena mērķa grupas bezdarbnieka iesaistes ilgums pasākumā, ieskaitot ikgadējos apmaksātos atvaļinājumus, ir 12 mēneši (*Nodarbinātības valsts aģentūra, 2012*).

Tāpat tiek piedāvāta iespēja iesaistīties algotos pagaidu sabiedriskajos darbos. Ja bezdarbnieks ir reģistrēts vismaz sešus mēnešus bezdarbnieka statusā, tad viņš var savā Nodarbinātības valsts aģentūras filiālē paziņot par vēlmi iesaistīties minētajā pasākumā. Bezdarbnieks tiek nodarbināts secīgi vai ar pārtraukumiem ne ilgāk kā četrus mēnešus 12 mēnešu periodā. Pasākumā var iesaistīties atkārtoti (*Nodarbinātības valsts aģentūra, 2012*). Minētie pagaidu darbi aizstāj iepriekšējo programmu, kad persona varēja būt nodarbināta sešus mēnešus, saņemot mēneša stipendiju 100 LVL apmērā⁵².

Projekti

Nevalstiskā organizācija, Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds” 2011.gadā uzsāka projektu „3D: Domā! Dari! Dzīvo!”, ko finansē Šveices Konfederācija no Latvijas un Šveices sadarbības programmas līdzekļiem paplašinātajai Eiropas Savienībai. Projekta vispārējais mērķis ir veicināt sociālās atstumtības riskam pakļauto bērnu un jauniešu dzīves prasmju apguvi reproduktīvās veselības un tiesību jomā. Projekta apakšmērķi:

- izglītēt Latvijas internātskolu, vakarskolu un citu izglītības iestāžu audzēkņus vecumā no 13-20 gadiem par seksualitātes, reproduktīvās veselības un tiesību jautājumiem, mazinot riskantu un bezatbildīgu rīcību;
- izglītēt minēto skolu pedagogus un sociālos darbiniekus par seksualitātes, reproduktīvās veselības un tiesību jautājumiem, ar mērķi nodrošināt ilglaicīgu un sistēmisku pieeju sociālās atstumtības riskam pakļauto bērnu un jauniešu vajadzību risināšanai;
- iesaistīt sociālās atstumtības riskam pakļautos bērnus, jauniešus nevalstisko organizāciju īstenotajos veselības veicināšanas pasākumos saviem vienaudžiem, attīstot viņu pilsoniskās līdzdalības prasmes, pozitīvu pašnovērtējumu un, piedāvājot lietderīgu brīvā laika pavadīšanu;
- mazināt sabiedrības negatīvos stereotipus par sociālās atstumtības riskam pakļautajiem jauniešiem.

Projekta mērķa grupa – kopumā 1530 bērni un jaunieši, kuriem ir problēmas ar pamatzglītības un/vai vidējās izglītības iegūšanu, kā arī bērni un jaunieši, kuri nav ieguvuši pamatzglītību vai vidējo izglītību vai ieguvuši to bez apliecības vai atestāta, kā arī 1000 bērni bāreņi, bez vecāku gādības palikušie bērni un jaunieši pēc ārpusģimenes aprūpes beigšanās un 80 pedagogi, kas strādā ar sociālās atstumtības riska grupu bērniem.

Projekts tiek īstenots Cēsīs, Rīgā, un citās Latvijas pilsētās un tā kopējais ilgums ir 18 mēneši (no 2011.gada maija līdz 2012.gada oktobrim) (*Papardes zieds, 2012*).

Bērni, kas ir sociāli atstumti citu kategoriju ietvaros (piemēram, izglītība, ģimenes stāvoklis u.c.) biežāk ir pakļauti atkarības vielu lietošanas uzsākšanas riskam, tādēļ šādu projektu īstenošana uzskatāma par pozitīvu piemēru sociālās atstumtības mazināšanai vai tās risku novēršanai.

⁵² Tā dēvētā „Simtlatnieku” programma Latvijā darbojās kopš 2009.gada. Šā brīža programmā „Algots pagaidu darbs” persona saņem atalgojumu 110 LVL apmērā mēnesī.

9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

9.1. Ar narkotisku nelegālo apriti tieši saistītie likumpārkāpumi

Sodus par narkotisko vielu lietošanu nosaka Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodekss (LAPK) un Krimināllikums (KL). Pēc LAPK tiek sodīta narkotisko vielu iegāde vai glabāšana nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt un vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma, kā arī transportlīdzekļa vadīšana narkotisko, psihotropo vai citu vielu ietekmē. Krimināllikums nosaka sodu par narkotisku un psihotropo vielu atkārtotu lietošanu gada laikā, kā arī smagākiem ar narkotiku nelegālo apriti saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem.

Noziedzīga nodarījuma aprakstošā informācija (vieta, laiks, motīvs, kādā reibuma stāvokli vai kādu vielu ietekmē noziedzīgs nodarījums izdarīts) līdz 2011.gada sākumam tika uzkrāta Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs”; sākot ar 2011.gada 1.janvāri šī informācija tiek uzkrāta „Kriminālprocesa informācijas sistēmā”. Apakšsistēmā „Noziedzīgus nodarījumus izdarījušās personas” tiek uzkrātas ziņas par personām piemērotiem sodiem.

Administratīvie pārkāpumi

Narkotisko vai psihotropo vielu un prekursoru neatļauto iegādāšanos un glabāšanu nelielā apmērā⁵³, pirmreizēju lietošanu bez ārsta nozīmējuma, narkotisko un psihotropo zāļu un prekursoru ražošanas, izgatavošanas vai izplatīšanas noteikumu pārkāpšanu, kā arī narkotiskās vielas saturošu augu neatļauto sēšanu vai audzēšanu uzskata par administratīvu pārkāpumu.⁵⁴ Ja persona gada laikā tiek atkārtoti sodīta par tādu pašu pārkāpumu, iestājas kriminālatbildība. 2011.gadā par attiecīgā LAPK pārkāpšanu tika sastādīti 3271 administratīvie protokoli, salīdzinot ar 2878 sastādītiem protokoliem 2010.gadā (skat. 9.1. tabulu).

9.1. tabula. Sastādītie protokoli pēc LAPK, absolūtos skaitļos

LAPK pants	2009	2010	2011.
46.p.1.-2.d.	2654	2854	3255
46 ¹ .p.1.d.	14	24	13
103 ² .p.			3
Kopā	2668	2878	3271

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs 2012

Visbiežāk piemērotais sods par LAPK 46.panta pirmajā daļā paredzēto pārkāpumu (glabāšana nelielā apmērā bez realizācijas nolūka) 2011.gadā ir naudas sods (piemērots 2888 reizes), administratīvais arests (89 reizes), bet atsevišķos gadījumos tiek izteikts brīdinājums (astoiņi gadījumi) vai piemēroti audzinošā rakstura piespiedu līdzekļi (divi gadījumi). Par LAPK 46¹.panta pirmajā daļā paredzēto pārkāpumu 2011.gadā 12 reizes tika piemērots naudas sods un 1 administratīvais arests. Par LAPK 103².pantā paredzēto pārkāpumu (narkotiskās vielas saturošu augu neatļauta sēšana vai audzēšana) trīs reizes piemērots naudas sods.

⁵³ Nelikumīgā aprītē esošu narkotisko un psihotropo vielu un zāļu, kā arī vielu, kas var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), apmērs, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem, noteikts likuma "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" 2.pielikumā

⁵⁴ 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.panta pirmā daļa „...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...”. LAPK 103².pants „Narkotiskās vielas saturošu augu neatļauta sēšana vai audzēšana”.

Pie administratīvās atbildības saistībā ar pārkāpumiem narkotisko vielu nelegālas aprites jomā pārsvarā tiek saukti vīrieši (84,7%) vecuma kategorijā no 21 līdz 30 gadiem (52,3% no vīriešu kopskaita).

9.2.tabula. Administratīvi sodīto personu skaits sadalījumā pēc vecuma un dzimuma 2011.gadā

	15-17	18-20	21-30	31-40	41-50	50 un vairāk	Kopā
vīrieši	65	208	1264	733	133	15	2418
sievietes	14	31	279	192	11	1	528
Kopā:	79	239	1543	835	144	16	2856

Avots: Valsts policijas 2012

Kriminālatbildība

Narkotisko vielu lietošana attiecināma uz Krimināllikuma 2532 pirmo daļu un to piemēro, ja persona pārkāpumu izdarījusi atkārtoti gada laikā. Narkotisko vielu izgatavošana, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana bez nolūka tās 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 (ja tā ir izdarīta atkārtoti gada laikā vai lielās platībās) – KL 256.pants, par kontrabandu – KL 190.pants, par vielu realizēšanu nelielos apmēros – KL 2532 panta otrā daļa.⁵⁶

Dažādi citi likumpārkāpumi, kas saistāmi ar narkotisko vielu apriti attiecināmi uz KL 249.pantu par narkotisko vai psihotropo vielu ražošanas, iegādāšanās, glabāšanas, uzskaites, izsniegšanas, pārvadāšanas vai pārsūtīšanas noteikumu pārkāpšanu, 250.pantu par narkotisko vielu neatļautu izsniegšanu, 251.pantu par pamudināšanu lietot narkotiskās vai psihotropās vielas vai telpu nodošanu šo vielu lietošanai, 252.pantu par narkotisko un psihotropo vielu ievadīšanu pret personas gribu, 255.pantu par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu, ierīču, priekšmetu, materiālu vai vielu (prekursoru) izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu, 262.pantu⁵⁷ par transportlīdzekļa vadīšanu vai mācīšanu vadīt transportlīdzekli alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, ja tas izdarīts atkārtoti gada laikā vai gadījumā, ja nav transportlīdzekļa vadīšanas tiesību un 309.panta trešo daļu par nelikumīgu vielu un priekšmetu nodošanu personām, kuras atrodas īslaicīgā aizturēšanā un ieslodzījuma vietās.⁵⁸

Pēc IeM Informācijas centra sniegtajiem datiem kopā 2011.gadā reģistrēti 211159 noziedzīgie nodarījumi narkotisko vielu nelegālas aprites jomā, kas ir 4,7% no visiem reģistrētajiem

⁵⁵ KL 253² pirmā daļa „...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.pants „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 panta otrā daļa „...Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu realizēšanu nelielā apmērā...”. KL 256.pants „Narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšana un audzēšana”.

⁵⁷ 262.panta dispozīcija („Transportlīdzekļa vadīšana alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē”) neļauj noteikt, ka persona ir bijusi alkohola vai narkotiskā reibumā, tāpēc nodarījumu kvalifikācija 262.panta šī ziņojuma ietvaros ir ņemta vērā tikai tad, ja noziedzīgs nodarījums vienlaicīgi kvalificēts ne tikai pēc 262.panta, bet arī cita (citiem) KL pantiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti

⁵⁸ KL 249.pants „Narkotisko un psihotropo vielu ražošanas, iegādāšanās, glabāšanas, uzskaites, izsniegšanas, pārvadāšanas un pārsūtīšanas noteikumu pārkāpšana”. KL 250.pants „Narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izsniegšana”. KL 252.pants „Narkotisko un psihotropo vielu ievadīšana pret personas gribu”. KL 251.pants „Pamudināšana lietot narkotiskās un psihotropās vielas”. KL 255.pants „Narkotisko un psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu un vielu (prekursoru) izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana un realizēšana”. KL 309.pants „Nelikumīga vielu un priekšmetu nodošana personām un saņemšana no personām, kuras ievietotas īslaicīgās aizturēšanas un ieslodzījuma vietās”.

⁵⁹ t.sk. pēc KL 249., 251., 255.panta, kā arī 262.panta tajos gadījumos, ja noziedzīgs nodarījums vienlaicīgi kvalificēts ne tikai pēc 262.panta, bet arī cita (citiem) KL pantiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti

noziedzīgajiem nodarījumiem valstī (kopā valstī reģistrēti 45285 noziedzīgie nodarījumi). Līdzīgs attiecīgo noziedzīgo nodarījumu īpatsvars bija arī 2010.gadā.

Saskaņā ar Iekšlietu ministrijas Informācijas centra datiem⁶⁰ nedaudz vairāk kā 39% visu reģistrēto noziedzīgo nodarījumu narkotisko vielu nelegālas aprites jomā ir saistīti ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu nelielā apmērā. Ap 24% attiecināmi uz narkotisko vielu glabāšanu bez realizācijas nolūka, bet nedaudz vairāk par 23% uz izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu realizācijas nolūkā un neatļauto realizēšanu (skat. 9.3. tabulu). Nedaudz samazinājies kriminālpārkāpumu skaits, kas saistīts ar narkotisko un psihotropo vielu neatļauto izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu nelielā apmērā bez realizācijas nolūka. Būtiski (par aptuveni 20%) samazinājies kriminālpārkāpumu skaits saistībā ar atkārtotu lietošanu bez ārsta norādījuma gada laikā - pēc Valsts policijas datiem šo pārkāpumu līmenis ir atkarīgs no profilaktiskā darba veikšanas intensitātes. Ir samazinājies reģistrēto nodarījumu skaits, kas saistīti ar narkotisko vielu tirdzniecību (2,1%) un kontrabandu (22,8%).

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

Gads	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)	
2010.	518	1025	158	496	24	1	24	3	155	2419
2011.	499	819	122	483	26	2	0	4	140	2095

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

Visbiežāk noziedzīgie nodarījumi ir saistīti ar kanabiss, metamfetamīna un heroīna apriti (skat. 9.4.tabulu). Kopumā kopš 2007.gada pieaudzis noziedzīgo nodarījumu skaits, kuri saistīti ar kanabiss un metamfetamīna nelegālo apriti.

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

	Lietošana glabāšana			Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Kanabiss	111	94	151	237	252	264
Amfetamīns	30	9	12	38	12	15
Metamfetamīns	177	271	299	214	234	302
Heroīns	166	174	166	161	128	127
Kokaīns	27	4	17	25	24	14

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

Sodi par ar narkotisko un psihotropo vielu tieši saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem

Saistībā ar noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu 2011.gadā apsūdzētas 1410 personas, no kurām 83% bija vīrieši, bet 17% sievietes. Nedaudz vairāk kā puse apsūdzēto (51%) bija vecuma grupā no 25-34 gadiem, bet 24% vecuma grupā no 18 līdz 24 gadiem. Kopā apsūdzētas 12 personas, kas jaunākas par 18 gadiem. Lielākoties reģistrētie noziedzīgie nodarījumi (44%)

⁶⁰ Jāņem vērā, ka Iekšlietu ministrijas Informācijas centra statistiskie dati (<http://www.ic.iem.gov.lv/node/109>) un Valsts policijas Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes pārskatā „Pārskats par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti un reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem Latvijā 2011.gadā” būtiski atšķiras

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 kopā apsūdzētas 366 personas jeb 26% (skat. 9.5. tabulu).

9.5. tabula. Apsūdzēto* personu skaits sadalījumā pēc vecuma un dzimuma un Krimināllikuma panta 2011. gadā⁶¹

	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	310	543	9	270	11	8	1		13	1174
sievietes	57	81	2	84	1			1	8	236
15-17	3	5		4						12
18-24	101	122	1	71	6				1	302
25-34	148	332	5	131	4	3			10	638
35-44	57	91	3	74		1			4	232
45-54	13	6		30		1	1		2	56
55 un vairāk				3	1				1	6
Kopā:	367	624	11	354	12	8	1	1	21	1410

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

Par nodarījumiem narkotisko vielu nelegālas aprites jomā persona pārsvarā tiek sodīta ar reālo brīvības atņemšanu (56%) un nosacīto brīvības atņemšanu (31%). Daudz retāk tiek piespriests piespiedu darbs (12%) un naudas sods (0,7%). Pret 36 personām lietas tika izbeigtas.

9.6. tabula. Notiesāto* personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta 2010. gadā⁶²

Krimināllikuma pants	Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi nodarījumi			Kopā
	253.	253. ² (1.daļa)	190. ¹	253. ¹	253. ² (2.daļa)	256.	250.	252.	309. (3.daļa)	
brīvības atņemšana (kopā) <i>t.sk., brīvības</i>	350	437	20	217	15			1	36	923
<i>atņemšana nosacīti ar pārbaudes laiku (kopā)</i>	177	78	15	86	14				12	329
piespiedu darbs (kopā)	3	121	1		1					124
naudas sods	1	1	5	3						7
Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi	5									5

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

* 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)

⁶¹ Kopskaits sadalījumā pēc dzimuma un vecuma var nesakrist ar apsūdzēto personu kopskaitu, jo informācijas sistēmā var nebūt norādīts personas dzimums vai vecums.

⁶² Personas, par kurām tiesa pieņēma nolēmumu - notiesājošu spriedumu

⁶² Statistiska informācija par notiesātām personām sadalījumā pa pantiem var atšķirties no kopējā notiesāto personu skaita, jo viena un tā pati persona var būt notiesāta pēc vairākiem Krimināllikuma pantiem

9.7. Tabula. Apsūdzēto personu sadalījums pēc Krimināllikuma panta, piemērotā soda un lēmuma par izbeigšanu un attaisnošanu 2011.gadā⁶³

Krimināllikuma pants	Lietošana un glabāšana		Narkotisko vielu tirdzniecība, ražošana vai kontrabanda				Citi nodarījumi			Kopā
	253.	253. ² (1.daļa)	190. ¹	253. ¹	253. ² (2.daļa)	256.	250.	252.	309. (3.daļa)	
Lietas izbeigtas	3	10		6					1	19
Izbeigtas nosacīti	14	3								17
Attaisnoti										

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

Transportlīdzekļa vadīšana narkotisko un psihotropo vielu reibumā

Par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko un psihotropo vielu reibumā 2011.gadā kopā sastādīti 174 protokoli atbilstoši LAPK 149¹⁵.panta 5.daļai un LAPK 149¹⁵.panta 7.daļai (skat. 9.8. tabulu).⁶⁴ Ja tas pats pārkāpums atkārtots gada laikā, persona tiek saukta pie kriminālatbildības saskaņā ar Krimināllikuma 262.pantu. Attiecīgi 2011.gadā reģistrēti 4 šādi gadījumi.

Par administratīvajiem pārkāpumiem 173 personām piemērots sods. Administratīvais arests piemērots 165 personām, 174 – naudas sods, 169 - transportlīdzekļa vadīšanas tiesību atņemšana (skat. 9.9. tabulu).

9.8. tabula. Sastādītie protokoli un uzliktie sodi pēc LAPK 2011.gadā

LAPK pants	Sastādīto protokolu skaits	Uzlikts administratīvais sods
149 ¹⁵ .panta piektā daļa	104	104
149 ¹⁵ .panta septītā daļa	70	69
Kopā	174	173

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

9.9. tabula. Ziņas par administratīvo sodu veidiem par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vai psihotropu vielu ietekmē 2011.gadā

Administratīvais sods	149 ¹⁵ .panta piektā daļa	149 ¹⁵ .panta septītā daļa
Administratīvais arests	101	64
Brīdinājums	0	0
Naudas sods	104	70
Aizliegums iegūt atpūtas kuģu vadīšanas tiesības	20	2
Aizliegums iegūt transportlīdzekļu vadīšanas tiesības	1	4
Atpūtas kuģu vadīšanas tiesību atņemšana	3	0
Transportlīdzekļu vadīšanas tiesību atņemšana	102	64

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

⁶³ Statistiska informācija par apsūdzētām personām sadalījumā pa pantiem var atšķirties no kopējā apsūdzēto personu skaita, jo viena un tā pati persona var būt apsūdzēta pēc vairākiem Krimināllikuma pantiem

⁶⁴ 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.

9.2. Ar narkotisku nelegālo apriti netieši saistītie likumpārkāpumi

Nepilngadīgie likumpārkāpēji

Pārsvārā narkotisko vielu nepilngadīgiem lietotājiem it tiešs sakars ar likumpārkāpumiem, jo narkotisko vielu iegāde prasa finanšu līdzekļus, kuri nepilngadīgo personu rīcībā parasti nav. Tiklīdz narkotisko vielu iegādei nepietiek līdzekļu, nepilngadīgā persona pārsvārā nostājas uz noziedzīgā ceļa.

2011.gadā nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu apjoms ir pieaudzis salīdzinājumā ar 2010.gadu – 907 gadījumi pret 795 gadījumiem 2010.gadā (pieaugums – 12,3%). Noziedzīgus nodarījumus izdarījušo nepilngadīgo personu skaits sasniedza 1270 (pieaugums - 22,2% salīdzinājumā ar 2010.gadu). Noziedzīgus nodarījumus izdarījušo nepilngadīgo īpatsvars nodarījumus izdarījušo personu kopskaitā ir 8,9%.

Nepilngadīgo izdarīto likumpārkāpumu statistika ir analizējama saistībā ar šādiem faktoriem:

- nepilngadīgās personas pārsvārā izdara zādzības un laupīšanas (piemēram, zādzību īpatsvars nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu kopskaitā 2010.gadā ir ap 65%) – t.i., līdz vidējā smaguma nodarījumus un tieši šos nodarījumus biežāk neatklāj, jo galvenā tiesību aizsardzības iestāžu uzmanība (it īpaši ekonomiskas krīzes apstākļos) tiek pievērsta smagāko nodarījumu atklāšanai. Mēdz būt gadījumi, kad iedzīvotāji, kurus apzaga nepilngadīgas personas, nemaz negriežas policijā, uzskatot, ka nozagtās mantas nav bijušas pietiekoši vērtīgas;
- datu reģistrācijas nepilnības, piem., norādes par nodarījuma izdarīšanu narkotiskā reibuma stāvoklī iekļaušana informācijas sistēmā nav obligāta, tāpēc bieži vien norāde netiek pievienota.

Nepilngadīgie 2011.gadā ir izdarījuši 5 nodarījumus (2010.gadā - 11) saistībā ar narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanos, glabāšanu un realizēšanu nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma (Krimināllikuma 253.2 pants) un 41 nodarījumu (2010.gadā - 25) saistībā ar transportlīdzekļa vadīšanu alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē (Krimināllikuma 262.pants).

Pēc LAPK 46.panta „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” nepilngadīgie 2011.gadā ir izdarījuši 120 pārkāpumus (2010.gadā - 85).

Sakarā ar pāreju uz jaunu datu reģistrācijas sistēmu (Kriminālprocesa informācijas sistēma) 2011.gadā netika aktualizēti dati par noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu narkotisko un psihotropo vielu ietekmē.

Noziedzīgie nodarījumi, kas izdarīti narkotisko vielu reibumā

Integrētās iekšlietu informācijas sistēmas apakšsistēmā „Administratīvos pārkāpumus izdarījušās personas”, apakšsistēmā „Noziedzīgu nodarījumu reģistrs” (līdz 2011.gada sākumam) un Kriminālprocesa informācijas sistēmā ir iespēja pievienot norādi par to, ka likumpārkāpumi izdarīti personai atrodoties narkotiskā reibuma stāvoklī, taču tā kā šo norāžu pievienošana nav obligāta, tas bieži netiek darīts.

Sakarā ar pāreju uz jaunu datu reģistrācijas sistēmu (Kriminālprocesa informācijas sistēma) 2011.gadā netika aktualizēti dati par noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu narkotisko un psihotropo vielu ietekmē.

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. Sods izpildāms, ja persona tiesas noteiktajā laikā nav uzsākusi ārstēšanos vai pēc tam ir izvairījies no ārstēšanās. Ārstēšanās izmaksas sedz apsūdzētā persona.

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

9.4. Narkotisku lietošana ieslodzījuma vietās

Šajā sadaļā ir sniegti dati par 4 tiesību aizsardzības iestāžu (ieslodzījuma vietu pārvalde, Valsts robežsardze, Muitas kriminālpārvalde, Valsts policija) veicamajiem pasākumiem un sasniegtajiem rezultātiem pretnarkotiku jomā.

Jāatzīmē, ka ar 2011.gada 3.janvāri darbību uzsāka jaunizveidotā Narkotiku nelegālas aprites noziegumu izmeklēšanas prokuratūra – nodrošinot uzraudzību, kriminālvajāšanu un apsūdzības uzturēšanu kriminālprocesos par noziedzīgajiem nodarījumiem, kas izdarīti Rīgas tiesas apgabala teritorijā.

ieslodzījuma vietu pārvaldes veicamie pasākumi un rezultatīvie rādītāji

Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonu kompetenci pasākumu veikšanai pretnarkotiku jomā primāri reglamentē Ieslodzījuma vietu pārvaldes likums. Saskaņā ar Kriminālprocesa likumu⁶⁵, ieslodzījuma vietu pārvalde izmeklē tikai tos noziedzīgus nodarījumus, kuri ir izdarīti ieslodzījuma vietās⁶⁶.

Uz 2012.gada 1.janvāri brīvības atņemšanas vietās atradās 6561 ieslodzītie, kas ir par 3,23% mazāk, nekā uz 2011.gada 1.janvāri. Būtiski ir samazinājies (par 22,73%) nepilngadīgo ieslodzīto skaits. No visām ieslodzītām personām konstatētie narkotisko vielu lietotāji ir 910, t.i., ap 13,9% (ieslodzīto narkotisko vielu lietotāju īpatsvars pieauga par 1,2% salīdzinājumā ar 2010.gadu). 2011.gadā brīvības atņemšanas vietās konstatēti 2454 narkomānijas gadījumi (par 37,2% vairāk nekā 2010.gadā).

Praktiskā pieredze liecina, ka pārsvarā Ieslodzījuma vietu pārvaldes (ieslodzījuma vietu) uzsāktie kriminālprocesi (69%) ir saistīti ar narkotisko vielu nelegālo apriti. No 261 uzsāktā kriminālprocesa saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu nodošanu personām, kas atrodas ieslodzījuma vietās, sūtījumos, pienesumos, korespondencē – 143, saistīti ar pārmēģināšanu, telpu, kameru un teritorijas pārmeģināšanu laikā atrastām un izņemtām narkotiskām un psihotropām vielām – 81, saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu atrašanu un izņemšanu ieslodzījuma vietās pie ieslodzītajiem – 33, saistīti ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma, ja tas izdarīts atkārtoti gada laikā – 8.

2011.gadā turpinājās Ieslodzījuma vietu pārvaldes sadarbība ar Valsts policiju operatīvo pasākumu veikšanā ar mērķi mazināt nelegālo priekšmetu pārmeģināšanu pār ieslodzījuma vietu nožogojumiem un jauno operatīvo darbinieku apmācībā. 2011.gada 6.decembrī uz diviem gadiem tika pagarināta starpresoru vienošanās ar Iekšlietu ministrijas Valsts robežsardzi „Par palīdzības sniegšanu Ieslodzījuma vietu pārvaldes ieslodzījuma vietām profilaktisko pasākumu veikšanā”.

⁶⁵ LR Kriminālprocesa likuma 387.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. ...”

⁶⁶ piem., narkotisko vielu pārmeģināšanas gadījumā pāri Ieslodzījuma vietas pamatnožogojumam nodarījuma izmeklēšana būs piekritīga Valsts policijai, jo nodarījums ir faktiski veikts ārpus Ieslodzījuma vietas

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). Ieslodzījuma vietu pārvaldes Drošības daļas darbinieki, veicot kompleksos operatīvos pasākumus, sadarbībā ar Valsts policijas darbiniekiem aizturēja vairākas personas, kas mēģināja piegādāt aizliegtās vielas ieslodzītajiem, pārmetot tās pāri cietumu pamatnožogojumam.

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

- kameru plānotās un neplānotās pārmeklēšanas;
- pienesumu pārbaudes;
- pasta sūtījumu pārbaudes;
- teritorijas pārmeklēšanas (narkotiskās vielas tiek nodotas ieslodzītajiem, pārmetot tās pāri cietuma pamatnožogojumam);
- apmeklētāju pārbaudes.

2011.gadā ieslodzījuma vietās reģistrēti 1789 – narkomānijas gadījumi (no tiem 1189 – opiātu atkarīgie narkomāni un 1265 – intravenozie narkotiku lietotāji). Jāatzīmē, ka saskaņā ar spēkā esošo likumdošanu, notiesātajiem, kuri vēlas ārstēties no narkotiskās atkarības, ir iespēja par saviem līdzekļiem uzsākt ārstniecības kursu, jo ārstēt var tikai sertificēts narkologs, kas ieslodzījuma vietu pārvaldes medicīnas aprūpē nav.

2011.gadā tika izņemts par aptuveni 285,78 g (19%) un 1246 tabletēm (41,2%) mazāk narkotisko un psihotropo vielu nekā 2010.gadā.

Viens no galvenajiem ieslodzījuma vietu pārvaldes darbības efektivitātes rādītājiem ir izņemto narkotisko vielu apjoms (faktiski – ieslodzīto rīcībā nenonākušo vielu apjoms).

9.10. tabula. Ieslodzījuma vietu pārvaldes izņemtās narkotiskās vielas 2011.gadā

Viela	2010.		2011.	
	grami	tabletes	grami	tabletes
1-(4-hlorfenil) piperazīnu saturošā viela/tabletes	1,8126			
1-(3-hlorfenil) piperazīnu saturošā viela/tabletes	6,277	12		
1-(3-hlorfenil) piperazīnu (mCPP) saturošā viela/tabletes	2,6723			
Amfetamīns	16,9781		2,4291	
Amfetamīnu/Metamfetamīnu saturošā viela	7,79			
Amfetamīnu/metamfetamīnu/kokaīnu saturošā viela	2,6721			
Buprenorfīnu saturošā viela/tabletes	0,1973	2		1
Buprenorfīnu/fenazepāmu saturošā viela	0,0745			
Cikladolu/diazepāmu saturošās tabletes		14		15
Ciklobarbitālu/diazepāmu saturošā viela/tabletes	0,2845	37		
Ciklobarbitālu/diazepāmu/klonazepāmu/nitrazepāmu			185,0548	
Daļēji acetilētais opijs			0,5776	
Diazepāmu saturošā viela/tabletes	70,238	5		54
Fenazepāmu saturošā viela/tabletes	0,6075	299	0,7202	32
Fenobarbitālu saturošā viela/tabletes	0,0124	3		
Fentanils/Fentanilu saturošā viela	0,1043		0,0272	
Hašišs	8,673		34,5701	
Heroīns	26,0962		16,2374	
Heroīnu/metamfetamīnu saturošā viela			0,6354	
Jēlopijs			0,1913	
JWH-018 saturoša augu masa/maisījums	5,9389		5,9185	
JWH-018/081 saturoša augu masa	0,4485			
JWH-073 saturoša augu masa	12,2302			
JWH-250 saturoša augu masa/maisījums	5,4814		0,1475	
Klonazepāmu saturošā viela/tabletes	488,2728	2463	338,1999	1574
Klonazepāmu/oksazepāmu saturošā viela	6,1553			
Kodeīnu saturošā viela			0,4299	
Kokains	3,5214			
Marihuāna (izzāvēta)	180,8851		210,3116	
Marihuāna izzāvēta JWH 018 saturošu augu maisījums			8,9845	
MDPV/3-fluormetkatinons			0,7611	
Mefedronu saturošā viela	0,4712			
Metamfetamīns	591,946		398,5739	
Metilēndioksipirovalerons (MDPV)			13,7365	
Morfinu saturošās tabletes		36		
Nitrazepāmu saturoša viela/tabletes	0,075	39		
Oksazepāmu saturošās tabletes		90		
Opijs no augu ekstraktiem	1,3209			
Triheksifenidilu saturošā viela/tabletes	62,0527	25		103
	1503,2892	3025⁶⁷	1217,5065⁶⁸	1779

Avots: LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2011.gada janvārī apkopotā informācija (pēc Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes datiem) un LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes uzziņa „Narkotisko un psihotropo vielu aprites īpatnības ieslodzījuma vietās 2011.gadā”

⁶⁷ LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2010.gada publiskajā pārskatā, l.p.21 ir norādīts 2995 izņemto tablešu skaits

⁶⁸ LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2011.gada publiskajā pārskatā, l.p.21 ir norādīts, ka izņemto vielu apjoms ir 1203,77 g.

Veicot statistisko datu analīzi, secināms, ka ieslodzījuma vietās visvairāk izņem:

- klonazepāmu saturošas vielas un tabletes
- metamfetamīnu,
- izžāvētu marihuānu,
- triheksifenidilu saturošo vielu un tabletes,
- heroīnu.

Salīdzinājumā ar 2010.gadu būtiski samazinājās izņemtā amfetamīna, metamfetamīna un Klonazepāmu saturošās vielas/tablešu daudzums, taču pieauga izņemtā hašiša, marihuānas un triheksifenidilu tablešu daudzums. 2011.gadā izņemts būtisks Ciklobarbitālu/diazepāmu/klonazepāmu/nitrazepāmu saturošās vielas daudzums.

Prevencijas jomā 2011.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 1279 ieslodzītie, no tiem 1042 programmas pabeidza). Jāatzīmē, ka 2011.gada beigās, attīstot sadarbību starp Iekšlietu ministrijas Informācijas centru, Ieslodzījuma vietu pārvaldi un Veselības ekonomikas centru (pašlaik – Slimību profilakses un kontroles centrs) tika uzsākta izpēte narkotiskās atkarības mazināšanas programmu efektivitātes novērtēšanai (t.i., salīdzinot vai personas, kas piedalījās attiecīgajās programmās neatsāk narkotisko vielu lietošanu pēc programmas pabeigšanas ieslodzījuma vietā vai atbrīvojoties no ieslodzījuma vietas; producējot statistiku par šo personu (pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas) izdarītiem likumpārkāpumiem narkotiskajā reibumā vai nolūkā iegūt narkotiskās vielas).

Valsts robežsardzes veicamie pasākumi un rezultatīvie rādītāji

Valsts robežsardzes raksturīgā īpatnība narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgas aprites ierobežošanas jomā ir uzsākto kriminālprocesa nodošana citām iestādēm, jo Valsts robežsardzei nav kompetences kriminālprocesa virzībā minētajā jomā (arī izņemtās vielas tiek nodotas attiecīgajām iestādēm).

Narkotisko un psihotropo vielu nelikumīga pārvadāšana tiek konstatēta un apkarota:

- operatīvo darbību gaitā;
- sadarbojoties ar citiem nacionāliem dienestiem (pārsvarā - Valsts policijas Organizētas noziedzības apkarošanas pārvaldi, Muitas kriminālpārvaldi un Ieslodzījuma vietu pārvaldi);
- sadarbojoties ar citu valstu (pārsvarā - kaimiņvalstu) dienestiem;
- veicot imigrācijas kontroli (it īpaši ar kinologu palīdzību);
- sniedzot kinologu atbalstu citiem dienestiem.

Valsts robežsardzes darbības efektivitāte pretnarkotiku jomā var tikt noteikta pēc izņemtajām narkotiskajām vielām, novērstajiem mēģinājumiem pārvest narkotiskās un psihotropas vielas pāri valsts robežai, par likumpārkāpumiem saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti aizturētajām personām.

Muitas kriminālpārvaldes veicamie pasākumi un rezultatīvie rādītāji

Valsts ieņēmumu dienestā ir izstrādāta kopējā Valsts ieņēmumu dienesta darbības un attīstības stratēģija⁶⁹, kurā ir integrēti arī kontrabandas novēršanas un apkarošanas stratēģijas principi. Savukārt kontrabandas novēršanas un apkarošanas stratēģijas taktiskie mērķi ir integrēti Valsts ieņēmumu dienesta stratēģijas īstenošanas plānā. Narkotisko, psihotropo vielu un to prekursoru nelikumīgas aprites apkarošanas rezultāti tiek iekļauti šādos Muitas kriminālpārvaldes sagatavotajos dokumentos:

⁶⁹ Valsts ieņēmumu dienesta darbības un attīstības stratēģija 2011.-2013.gadam

- ceturkšņa un gada (kopsavilkuma) ziņojumi par Latvijas muitas dienesta veiktajiem pasākumiem un sasniegtajiem rezultātiem narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru apkarošanas jomā;
- gada pārskati par Muitas kriminālpārvaldes darbu;
- ceturkšņa un gada (kopsavilkuma) ziņojumi par organizētās noziedzības ierobežošanas muitas jomā rezultātiem.

Muitas veicamo aktivitāšu efektivitātes galvenie rādītāji pretnarkotiku jomā ir izņemto narkotisko vielu daudzums un radītais kaitējums noziedzīgajiem grupējumiem. Izņemto narkotisko vielu gadījumu skaits Muitai nav galvenais darbības efektivitātes rādītājs, jo pēc šī rādītāja ir iespējams izdarīt secinājumus tikai par atsevišķu muitas struktūrvienību darba efektivitātes palielināšanos.

Galvenais Muitas veicamo aktivitāšu efektivitātes rādītājs pretnarkotiku jomā ir izņemt no nelegālās aprites pēc iespējas vairāk narkotisko vielu (apjoms) un radīt pēc iespējas lielāku kaitējumu organizētās noziedzības grupējumiem – tas tiek noteikts uzskaitot un analizējot narkotisko vielu izņemšanas faktus (detalizēti), kā arī aprēķinot organizētās noziedzības grupējumiem nodarīto kaitējumu (gan zaudējumus, gan neiegūto peļņu) naudas izteiksmē.

Narkotisko un psihotropo vielu nelikumīga pārvadāšana tiek konstatēta un apkarota:

- izlūkošanas darbību gaitā (piem., saņemot attiecīgas ziņas par plānoto pārvadājumu) un veicot mērķtiecīgu informācijas vākšanu un analīzi;
- sadarbojoties ar citiem nacionāliem dienestiem (pārsvārā - Valsts policijas Organizētas noziedzības apkarošanas pārvaldi, Iespējamā vietu pārvaldi un Valsts robežsardzi),
- sadarbojoties ar citu valstu (pārsvārā - kaimiņvalstu) dienestiem.
- veicot muitas kontroli (it īpaši ar kinologu palīdzību).

2011.gadā organizētās noziedzības grupējumu darbību muitas riska jomā „Narkotisko, psihotropo vielu un to prekursoru nelikumīga pārvietošana” jomā tika būtiski traucēta deviņos gadījumos.

Muitas kriminālpārvaldē uzsākto kriminālprocesu ietvaros izņemti vairāk nekā 87,01 kg dažādu narkotisko vielu (2010.gadā tika izņemti 203,49 kg, t.i., par 57% vairāk narkotisko vielu, narkotisko vielu izņemšanas biežums 2010.gadā bija par 41% lielāks). Kopā ar Valsts policijas struktūrvienībām Muitas kriminālpārvalde 2011.gadā ir izņēmusi kopumā vairāk nekā 220,91 kg dažādu veidu narkotisko vai psihotropo vielu. Sadarbībā ar citu valstu tiesībsargājošās iestādēm tika īstenoti vairāki kopīgi narkotiku kontrabandas apkarošanas pasākumi, kuru rezultātā ārvalstīs no nelikumīgās aprites ir izņemti vairāk kā 7 kg metamfetamīna, vairāk kā 5 kg amfetamīna un vairāk kā 130 kg hašiša. Muitas dienesta kinologu sniegtā atbalsta rezultātā citās Latvijas tiesībsargājošās iestādēs no nelikumīgās aprites izņemto narkotisko vielu apjoms sasniedza 4,128 kg (par 3,2 reizēm vairāk nekā 2010.gadā).

9.11. tabula. Muitas kriminālpārvaldes veiktās narkotisko vielu izņemšanas

Narkotiskā viela (grami vai gab.)	Muitas kriminālpārvalde				Muitas kriminālpārvalde sadarbībā ar Valsts policiju			
	2008.	2009.	2010.	2011.	2008.	2009.	2010.	2011.
2,5-dimetoksi-4-bromfenetilamīns		0,1406						
3-fluormetkatinons			8001,17					
3-hlorfenilpiperazīns (MCP)			0,178					
4-metilefedrons			11456,63					
4-metilefedronu saturoša viela			1,19					
4-metil-etilkatinons				1876,62				
4-metilmekatinons				1,8158				2,35
Alprozalams	0,003	0,05						
Amfetamīns		27,4991		0,02	34,3	2,00		
Bromazepāms	0,006							
Buprenorīns				0,176				
Diazepāms	0,02	0,0901						
Efedrīns				217,6219				
Fenozepāms		0,003						
Halucinogēnās sēnes izžāvētā veidā			5,22					
				76720,902				
Hašišs	13,8489	860,9242	170,42	1	5290,00	242,924		
Heroīns	154,3582	135,8713	0,08	1,0025	41,33	499,43	254,368 ⁷⁰	9,47
JWH-018			73,23					
JWH-018 un JWH- 250			24,22					
JWH-210 1-pentil-3-4-etil-1-naftoil-0-idols			1784,62					
JWH-250 (2-2-metoksifenil-1-1-pentilindol-3-il-etanons)				8,7336				
JWH saturoša viela			13,49					
Klonazepāms				0,1		3,7300		
Kodeīns	0,928							
							283193,0	
Kokaīns	1367,964	0,3828	57549,29	0,1215	1492,78	78,60	0 ⁷¹	151,362
Ksenobarbitāls	1,16							
LSD markas, gab.			7					
Lidokaīna un kofeīna maisījums					1938,00			
Magoņu salmi						30685,00		
	1369,777							
Marihuāna	7	10198,99	27791,59	5622,8525	25408,47	1000,00	34,709	57,7358
					150630,0			
Marihuāna (nežāvēta)			90 778		0			
MDMA tabletes, viela (grami)	10,4405	0,05	0,02	0,8161	359,02			
Mefedrons			7,81					
Metadons	0,015							
Metamfetamīns	136,4899	1093,99		69,9705	2804,257	672,44	201,05	
Metiletilkatinons				501,9				
Metilēndiokspirovalerons			2 000					
Metilons			2670,99	1990,00				
Triheksilfenidils	0,009							

Avots: Valsts ieņēmumu dienesta 2008., 2009., 2010.gada pārskats, Muias kriminālpārvaldes situācijas ziņojums par organizētās noziedzības ierobežošanas muias jomā rezultātiem 2010.gadā, Kopsavilkuma ziņojums par Latvijas muias dienesta veiktajiem pasākumiem un sasniegtajiem rezultātiem narkotisko, psihotropo vielu un prekursoru apkarošanas jomā 2011.gadā

⁷⁰ Vēl 5500 g heroīna tika izņemti Lietuvas Republikā, kriminālprocess uzsākts Lietuvas tiesībsargājošajā iestādē.

⁷¹ Vēl 942,51 g kokaīna tika izņemti Lietuvas Republikā, kriminālprocess uzsākts Lietuvas tiesībsargājošajā iestādē.

2011.gadā visvairāk kriminālprocesu (130 kriminālprocesi) uzsākti muitas riska jomā „Narkotisko, psihotropo vielu un to prekursoru nelikumīga pārvietošana” (50% no visiem uzsāktajiem kriminālprocesiem), kas tomēr ir par 34,7% mazāk nekā 2010.gadā. Visvairāk samazinājies to kriminālprocesu skaits, kuru ietvaros izņemto narkotiku apjoms ir no 1 līdz 10 gramiem un kuru transportēšanā izmantots pasts vai arī gaisa transports.

Sadarbībā ar Valsts policijas struktūrvienībām tika īstenotas trīs kopīgas operācijas. Sadarbībā ar Francijas Republikas muitas dienestu tika īstenotas divas kopīgas operācijas (izņemts metamfetamīns un efedrīns), ar Fidži salu tiesībsargājošo institūciju īstenots viens kopīgs pasākums (izņemts liels daudzums metamfetamīna), sadarbības rezultātā ar Krievijas federālo muitas dienestu izņemts liels daudzums hašiša un aizturēts organizētās noziedzības grupējuma pārstāvis.

2011.gadā muitas kinologu citu dienestu atbalsta rezultātā 51 gadījumā tika izņemtas narkotiskās vielas (2010.gadā – 57 gadījumos, t.i., par 10,5% vairāk).

Valsts policijas veicamie pasākumi un rezultatīvie rādītāji

Valsts policijas struktūrvienība, kura ir primāri iesaistīta pretnarkotiku aktivitātēs, ir Galvenās Kriminālpolicijas pārvaldes Organizētas noziedzības apkarošanas pārvalde. Tā veic vispārīgo situācijas monitoringu un informācijas apkopošanu pretnarkotiku jomā visās Valsts policijas iestādēs, kā arī veic metodiskās vadības funkciju attiecībā uz Valsts policijas teritoriālajās iestādēs (reģionu līmenī) izveidotajām narkotiku apkarošanas nodaļām. Organizētas noziedzības apkarošanas pārvalde arī izstrādā ikgadējo Pārskatu par Latvijas Republikas tiesībsargāšanas iestāžu darbības rezultātiem narkotisko un psihotropo vielu nelegālās aprites apkarošanas jomā.

Valsts policijas veicamo aktivitāšu galvenie rezultatīvie/darbības efektivitātes rādītāji narkotiku nelegālās aprites apkarošanas jomā ir:

- izņemto narkotisko vielu daudzums;
- izņemšanas gadījumu skaits;
- par noziedzīgu nodarījumu izdarīšanu aizturēto personu skaits;
- radītais kaitējums organizētās noziedzības grupējumiem (iznīcināti noziedzīgie tīkli, radīts kaitējums neiegūtās peļņas veidā u.c.)⁷².

2011.gadā, pateicoties aktīvajai sadarbībai un informācijas apmaiņai, Latvijā un ārvalstīs tika izņemts nozīmīgs narkotisko vielu daudzums, kā arī atklātas deviņas marihuānas audzētavas (2010.gadā – 8, 2009.gadā - 3) un 2 metadona ražotnes (2010.gadā - 2). Vienā no atklātajām audzētavām tika izņemts 487,409 kg neizžāvētas marihuānas, atklātajās ražotnēs izņemts liels daudzums sintētisko narkotisko vielu, aprīkojums, ieroči un munīcija.

2011.gadā Valsts policijā uzsāktie kriminālprocesi narkotisko vielu nelegālās aprites jomā:

- par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pārsūtīšanu (Krimināllikuma 253.p.) 492 (2010.gadā - 791),
- par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu un pasūtīšanu realizācijas nolūkā un neatļautu realizēšanu (Krimināllikuma 253.1.p.) - 409 (2010.gadā - 402),

⁷² Jāņem vērā, ka reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits narkotisko, psihotropo vielu un to prekursoru nelikumīgās aprites apkarošanas jomā atkarīgs no tiesībsargājošo institūciju darbības rezultātā konstatētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem, nevis dod pamatu (tāpat kā vielu izņemšanas gadījumu skaits un izņemto vielu daudzums) secinājumam par kriminogēnās situācijas uzlabošanos vai pasliktināšanos norādītajā jomā un narkotiku pieprasījuma samazināšanās vai palielināšanās tendencēm.

- par narkotisko un psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos, glabāšanu un realizēšanu nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma (Krimināllikuma 253.2 p.) - 716 (2010.gadā - 852).

Ņemot vērā Latvijas Republikas valstspiederīgo personu pieaugošo dalību (narkokurjeru statusā) narkotisko vielu kontrabandā (to pēc Valsts policijas rīcībā esošās informācijas apstiprina, piem., Peru kompetento iestāžu paustā nostāja saistībā ar biežiem Latvijas Republikas valstspiederīgo personu aizturēšanas gadījumiem Peru teritorijā), Valsts policija pastiprināti veica norādītās parādības apkarošanas pasākumus, kā rezultātā 2011.gada nogalē ilgstošas starptautiskās operācijas rezultātā tika pārtraukta viena no starptautiskajiem noziedzīgajiem organizētajiem grupējumiem darbība Latvijā, kas vairākus gadus nodarbojās ar narkotisko vielu kontrabandu, iesaistot narkotiku pārvadāšanā Latvijas Republikas valstspiederīgos.

10. Narkotiku tirgus

Informācija par narkotiku pieejamību pamatā iegūtā no diviem socioloģiskajiem pētījumiem (GPS un ESPAD). Dati, kas raksturo narkotisko vielu importu, eksportu un izplatīšanas mehānismu valstī pamatā iegūti no Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes sniegtā informācijas un pārskata par narkotisko, psihotropo vielu un to prekursoru nelegālo apriņķi Latvijā 2011.gadā. Raksturojot narkotisko vielu konfiskācijas, izmantoti ceturkšņa dati par veiktajām izņemšanām valstī, kas satur šādu informāciju: vielas nosaukums, konfiscētais daudzums, iestāde, kas konfiscējusi vielas, konfiskācijas vieta, datums, kriminālprocesa numurs. Datus par narkotisko vielu tīrību sniedza Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļa, bet par narkotisko vielu cenām - Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvalde.

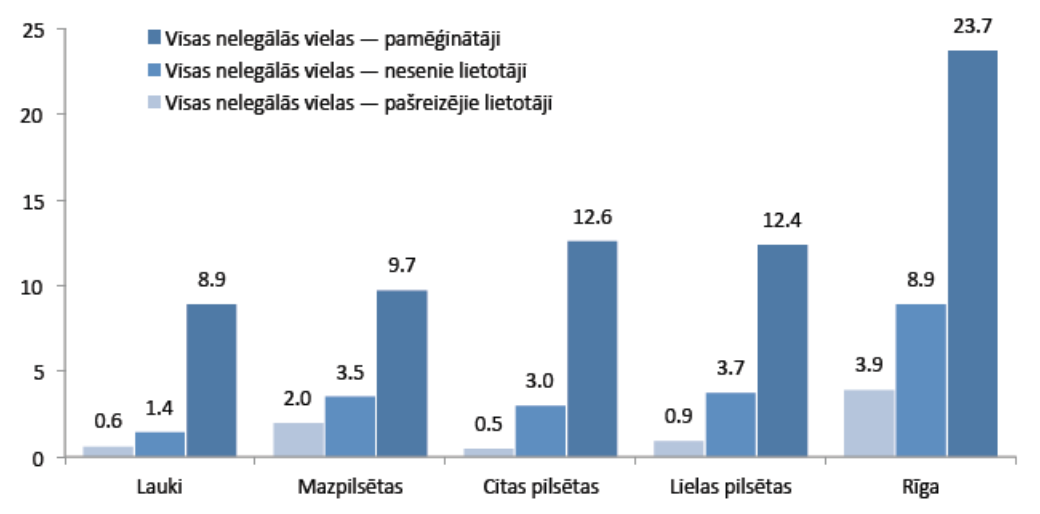
10.1. Pieejamība un piegāde

Narkotiku pieejamība iedzīvotāju vidū

Pētījuma rezultāti par atkarību izraisošo vielu lietošanu iedzīvotāju vidū 2011.gadā (Sniķere u.c. 2012) liecina, ka izplatītākā nelegālā narkotiskā viela ir marihuāna un hašišs – to pamēģinājuši 12,5% iedzīvotāju. Pēc marihuānas nākamā populārākā narkotika ir ekstazī, tās pamēģinājuši - 2,7% iedzīvotāji, tam seko amfetamīni – 2,3%, kokaīns – 1,5% un dažādi opioīdi – 1,1%. LSD, citi halucinogēni un heroīns ir maz izplatītas viela – tās pamēģinājuši mazāk kā 1% iedzīvotāju.

Par narkotisko vielu pieejamību liecina tā lietošanas rādītāji pilsētās un lauku reģionos. Narkotisko vielu pamēģināšanas rādītāji ir daudz augstāki galvaspilsētā Rīgā nekā citās pilsētās un lauku reģionos, proti, jebkuras narkotiskās vielas galvaspilsētā Rīgā pamēģinājuši 23,7% iedzīvotāji, citās lielākās pilsētās – 12,4%, bet lauku reģionos – 8,9% (skat.10.1.att.). Svarīgi atzīmēt, ka Rīgā narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājis katrs otrais vīrietis (51%) vecumā no 15 līdz 34 gadiem. Attiecīgi Rīgā novērojams arī augstāks neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars.

10.1.attēls. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars saistībā ar dzīvesvietas uzurbanizāciju (%)

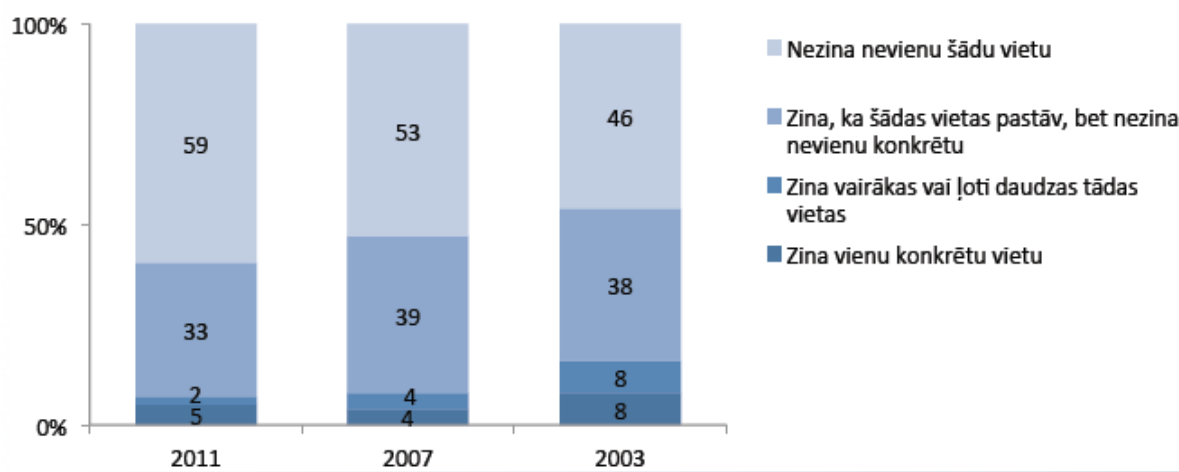


Avots: Sniķere u.c. 2012

Šī paša pētījuma ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums par narkotisko vielu pieejamību, proti, vai respondenti zina vietu, kurā varētu iegādāties narkotikas. Kopā 5% iedzīvotāju norādīja, ka zina kādu vietu, kur pārdod narkotiskās vielas, 2% zina vairākās tādās vietās, 33%

respondentu zina, ka šādas vietas pastāv, bet nezina nevienu konkrētu un 459% nezina nevienu tādu vietu. Jānorāda, ka kopš 2003.gada palielinājies to respondentu skaits, kas nezina nevienu šādu konkrētu vietu no 46% līdz 59% (skat.10.2.att.).

10.2.attēls. Informētība par narkotiku tirdzniecības/ izplatīšanas vietām (%)



Avots: Sniķere u.c. 2012

Pētījuma ietvaros respondenti atbildēja uz jautājumu par dažādu narkotiku iegādes iespējamību 24 stundu laikā. Pēc respondentu vērtējuma visgrūtāk iegādāties heroīnu un kokaīnu, proti, 62% un 61% respondentu norādīja, ka attiecīgi heroīna un kokaīna iegāde 24 stundu laikā būtu neiespējama vai ļoti grūta. Pretēji tam 20% respondentu norādīja, ka marihuānas iegāde būtu ļoti viegla vai diezgan viegla.

10.1.tabula. Dažādu narkotiku iegūšanas sarežģītību 24 stundu laikā (%)

	Neiespējami	Ļoti grūti	Diezgan grūti	Diezgan viegli	Ļoti viegli	Grūti pateikt
Heroīns	52	10	9	4	2	23
Kokaīns	50	11	9	5	2	23
LSD	47	12	8	4	3	26
Opioīdi	46	11	9	5	3	26
Halucinogēni	44	12	9	5	3	27
Amfetamīni	43	12	10	8	3	25
Ekstazī	42	13	9	10	3	24
Marihuāna	38	12	10	13	7	22

Avots: Sniķere u.c. 2012

Narkotisku pieejamība skolēnu vidū

ESPAD pētījuma ietvaros skolēni novērtēja, cik viegli viņuprāt ir iegādāties tādas narkotiskās vielas kā marihuānu, ekstazī, amfetamīnu (Trapencieris u.c. 2012). Par visvieglāk pieejamajām vielām tika uzskatīta marihuāna un hašišs, proti, 31% jauniešu norādīja, ka to iegāde ir salīdzinoši viegla. Salīdzinot ar 2007.gada pētījuma rezultātiem, ievērojami samazinājies priekšstats par to, ka viegli iegādāties tādas vielas kā ekstazī un amfetamīnu. Ja 2007.gadā 30% skolēni uzskatīja, ka ekstazī iegāde ir salīdzinoši viegla, tad 2011.gadā tā domāja tikai 16% skolēnu. Attiecīgi 2007.gadā 20% skolēni uzskatīja, ka amfetamīna iegāde ir viegla, bet 2011.gadā tā domāja 13% skolēnu (skat.10.2.tab.).

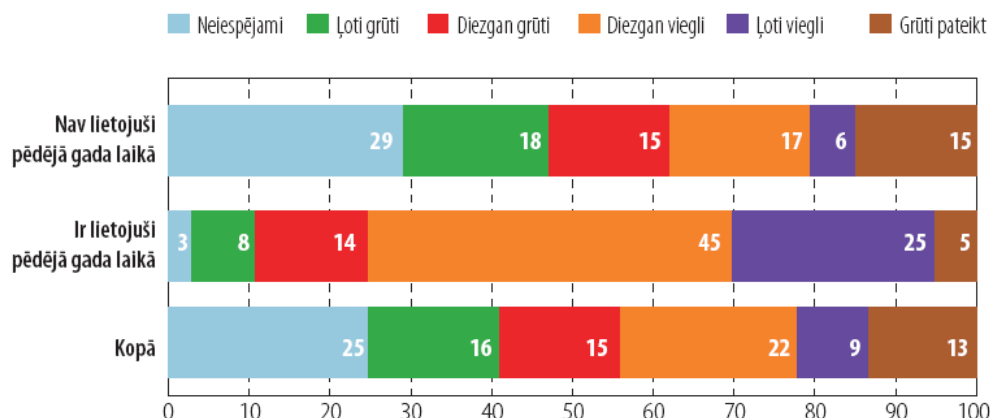
10.2.tabula. Dažādu vielu pieejamību kā diezgan vieglu vai ļoti vieglu vērtējošo zēnu un meiteņu īpatsvars 2007. un 2011.gada ESPAD pētījumos (%)

	zēni		meitenes		kopā	
	2007	2011	2007	2011	2007	2011
Marihuāna, hašišs	32	34	26	28	29	31
Ekstazī	28	17	31	16	30	16
Amfetamīni	19	12	21	13	20	13
Trankvilizatori, sedatīvi	18	12	19	15	18	14

Avots: Trapencieris u.c. 2012

Latvijas ESPAD pētījuma rezultāti liecina, ka skolēnu atbildes par marihuānas pieejamību ievērojami atšķiras atkarībā no tā, vai viela lietota pēdējā gada laikā. Piemēram, 25% skolēni, kas marihuānu bija lietojuši pēdējā gada laikā, atbildēja, ka to iegādāties ir ļoti viegli. Pretēji tam, starp tiem skolēniem, kas marihuānu pēdējā gada laikā nebija lietojuši, šādu atbildi sniedza tikai 6% respondentu (skat. 10.3.att.).

10.3.attēls. Marihuānas/hašiša pieejamības vērtējums marihuānas pēdējā gada lietotāju un neliidotāju vidū starp 15-16 gadus veciem skolēniem 2011.gada ESPAD pētījumā (%)



Avots: Trapencieris u.c. 2012

10.2. Narkotiku ražošana, ievēšana valstī un tālāka izplatīšana

Narkotiku ražošana

Marihuānas audzētavas

Pēdējos gados novērota tendence, kas liecina par vietējās marihuānas audzēšanas pieaugumu, piemēram, pēdējos divos gados pieaudzis atklāto marihuānas audzētavu skaits (skat. 10.3.tabula).

10.3.tabula. Atklāto marihuānas audzētavu skaits 2007.-2011.gadā.

	2007	2008	2009	2010	2011
Atklātas marihuānas audzētavas	3	6	3	8	9

Avots: Valsts policija, 2012

Audzētavas lielākoties tiek ierīkotas slēgtās telpās, kas aprīkotas ar speciālu aprīkojumu, kas nepieciešamas audzēšanai un pēc tam žāvēšanai, piemēram, lampas, elektrotermometri, sākuma mērītāji, ventilators. 2011.gadā reģistrēts viens gadījums, kad marihuānas audzētava

bija ierīkota speciāli piemērotā siltumnīcā netālu no Lietuvas robežas pie Saldus pilsētas, kurā kopā izņēma 487,41 kg nežāvētas marihuānas jeb 98% no kopā izņemtās nežāvētās marihuānas valstī 2011.gadā. Audzētavā kopā tika nodarbināti četri darbinieki, no kuriem trīs bija Lietuvas pilsoņi, bet viens Latvijas pilsonis. Ģeogrāfiski marihuānas audzētavas tiek atklātas dažādos Latvijas reģionos un nav novērojama viena noteikta tendence. Novērots, ka audzētavas ierīko gan nomaļās lauku sētās, gan privātmājās vai pilsētās vai netālu no tām, kas ļauj produkciju viegli realizēt. Pēc Policijas datiem audzētavās kopā tika izņemti 496,67 kg nežāvētas marihuānas un 20,26 kg izžāvētas marihuānas. Papildu tam vienā audzētavā tika izņemti arī 10 g metamfetamīna.

Pēc policijas novērojumiem, pieaug arī to cilvēku skaits, kas marihuānu audzē savām vajadzībām. Šajā gadījumā sēklas un visa vajadzīgā informācija tiek iegūta ar interneta starpniecību.

Metadona laboratorijas

Tāpat kā 2010.gadā, arī 2011.gadā tika atklātas divas metadona laboratorijas. Abu laboratoriju sagatavotu produkciju bija plānots realizēt Krievijā. Iepriekš viena metadona laboratorija tika atklāta 1996.gadā, divas 1997.gadā un viena 1998.gadā.

2011.gada februārī, divu nelegālo metadona ražotņu atklāšanas ietvaros tika aizturētas sešas personas. Abās 2011.gadā atklātajās ražotnēs tika izņemts: izometadona/metadona starpproduktu maisījums - 4274,965 g; metadonu saturošā viela - 277,98 g, 34400 ml, dažādas narkotisko vielu izgatavošanai paredzētas vielas un iekārtas. Vienā no metadona laboratorijām tika izņemti prekursori: acetons – 17807 g un etilēteris – 2174 g. Tāpat vienā no laboratorijām tika izņemti ieroči un munīcija.

Narkotisku ieviešanas ceļi un izplatīšana

Narkotiskās vielas valstī galvenokārt tiek ievestas kā tranzīta preces, jo liela daļa produkcijas tiek sūtītas tālāk uz Skandināvijas valstīm, Krievijas Federāciju vai citām ES valstīm. Visbiežāk tiesībsargniecības iestādes saistībā ar narkotisko vielu kontrabandu izņēma marihuānu un hašišu.

Narkotisku ieviešanas ceļi un tendences:

- pēdējos divos gados pieaudzis izņemtā hašiša daudzums, kas tieši būtu saistāms ar tranzīta pieaugums. To ieviešanai tiek izmantoti jūras ceļi un sauszemes ceļi, kā arī vielas nelielos daudzumos izņemtas pasta sūtījumos. Pārvadāšanas virziens pamatā ir no Ziemeļāfrikas, citām ES valstīm uz Krievijas Federāciju. 2011.gadā starptautiskas operācijas ietvaros tika apturēta organizētas grupas darbība par hašiša kontrabandu lielos apmēros no Kazahstānas uz Kanādu, pārvadāšanai izmantojot arī Latvijas teritoriju (kopā operācijas ietvaros dažādās valstīs izņemti 5 749 kg hašiša). Starp lielākajām izņemšanām jāmin, piemēram, 2011.gada sākumā jūras krastā izskalota plastmasas tvertne ar 24,1 kg hašiša, kā arī 76,61 kg hašiša izņemšana uz Latvijas un Krievijas robežas;
- marihuāna Latvijas teritorijā tiek ievesta no dažādiem virzieniem, piemēram, no Nīderlandes, Beļģijas, Lietuvas un Polijas, daļa produkcija, tai skaitā Latvijā saražotā, tiek nogādāta tālāk uz Skandināvijas valstīm. Prece tiek ievesta izmantojot sauszemes ceļus, jūras ceļus, aviosatiksmi un pasta sūtījumus. 2011.gadā marihuāna uz sauszemes robežām lielākoties tika izņemta uz Latvijas un Lietuvas robežas punktiem. Tāpat nelielos daudzumos viela izņemta sūtījumos un pie personām lidostu pārbaudēs. Tomēr lielākie marihuānas izņemšanas gadījumi reģistrēti valsts teritorijā;
- salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, samazinājies kokaīna izņemšanas gadījumu skaits un arī izņemtais daudzums, kas visticamāk saistāms ar izmaiņām *modi operandi*.

Domājams, ka narkotiskās vielas tiek ievestas no Latīņamerikas valstīm, izmantojot aviosatiksmi un jūras ceļus, turklāt lielākā daļa produkcijas tiek pārvesta tālāk uz Krieviju. Lielākā kokaīna krava izņemta Rīgas ostā (80,1 kg) pēc konteineru pārbaudes;

- izmaiņas nav novērojamas amfetamīnu ieviešanas ceļos. Metamfetamīns pamatā tiek ievests no Lietuvas un citām ES valstīm (Nīderlande, Beļģija, Vācija) izmantojot sauszemes robežkontroles punktus. Daļa no produkcijas tiek vesta tālāk uz Skandināvijas valstīm. Kopumā metamfetamīns reti tiek izņemts uz valsts iekšējiem vai ārējiem robežkontroles punktiem un lielākā daļa izņemšanas gadījumu reģistrēti valsts iekšienē;
- arī heroīns tiek ievests pamatā no Centrālās Āzijas reģiona, izmantojot sauszemes ceļus un aviosatiksmi. Daļa produkcijas tiek nogādāta Skandināvijā. Tā kā pēdējos gados nav reģistrēts heroīna izņemšanas gadījumi uz Latvijas un Krievijas robežas, visticamāk viela tiek ievesta caur citām ES valstīm, kā arī Baltkrievijas. Jāatzīmē, ka 2011.gadā reģistrēts gadījums, kad pie Krievijas Federācijas pilsoņa tika izņemti 104,5 g heroīna no Kolumbijas;
- novērots, ka jauno psihoaktīvo vielu ieviešanas ceļi vai to ieviešanas veids pēdējā gada laikā ir mainījies, piemēram, strauji sarucis sūtījumos reģistrēto izņemšanu skaits. Domājams joprojām vielas galvenokārt tiek ievestas no Āzijas valstīm, lai gan konstatēti sūtījumi ar jaunajām psihoaktīvajām vielām arī no Eiropas valstīm. Kopumā jaunās psihoaktīvās vielas 2011.gadā lielākoties izņemtas valsts iekšienē.

Latvijas pilsoņu iesaistīšanās narkotisko vielu pārvadāšanā saglabājas tādā pašā līmenī, kā iepriekšējā gadā. Respektīvi, citās valstīs par narkotisko vielu transportēšanu, izgatavošanu, realizāciju vai glabāšanu 2011.gadā aizturēts vai notiesāts 71 Latvijas pilsonis. Visvairāk Spānijā – 14, Argentīnā – 8, Krievijā – 5, Ekvadorā, Francijā, Zviedrijā, Lielbritānijā – 4, Japānā – 3 personas. 2011.gadā pārvadājot narkotiskās vielas miruši trīs jauni vīrieši (*Ārlietu ministrija, 2012*). Latvijas pilsoņi iesaistās gan kokaīna un marihuānas, gan hašiša pārvadāšanās un izplatīšanās. Jāatzīmē, ka 2011.gada nogalē tika izjaukts starptautiskas organizētas grupas darbība, kas vervēja Latvijas pilsoņus narkotisko vielu pārvadāšanai.

Kopumā narkotisko vielu apritē Latvijas teritorijā pamatā iesaistās Latvijas pilsoņi, par ko liecina noziedzīgo nodarījumu reģistrā iereģistrēto personu pilsonība. Par dažādiem ar narkotisko vielu nelegālās aprites saistītiem noziegumiem 2011.gadā aizturēja 583 Latvijas pilsoņus, 22 Lietuvas pilsoņus, 5 Krievijas pilsoņu un 2 Igaunijas pilsoņus (*Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs*). Tāpat nav novērota tendence, ka narkotisko vielu izplatīšanās piedalās kādai konkrētai etniskai grupai vai noteiktai sociālai grupai piederošas personas.

Narkotisko vielu izplatīšanas mehānisms valstī saglabājas tāds pats, kā iepriekšējos gadus, proti, galvenā izplatīšanas vieta ir galvaspilsēta Rīga, tad narkotiskās vielas tiek nosūtītas uz mazākām pilsētām un lauku reģioniem.

10.3. Narkotiku konfiskācijas

Valsts policija katru gadu apkopo informāciju par narkotisko un psihotropo vielu konfiskācijām. Tā ietvaros tiek reģistrēti visi gadījumi, kad izņemtas vielas, kas ierakstītas narkotisko un psihotropo vielu I sarakstā, kā arī vielas, kas ierakstītas II un III sarakstā, bet to aprite nav notikusi saskaņā ar normatīvajiem regulējumiem, tātad tās nonākušas nelegālajā apritē. Papildus tam tiek reģistrētas jauno psihoaktīvo vielu konfiskācijas, arī gadījumos, ja tās vēl nav iekļautas narkotisko un psihotropo vielu sarakstos. Kopumā tiek reģistrēti visi vielu konfiskācijas gadījumi, arī tādi, kas norisinājušies viena kriminālprocesa ietvaros.

Latvijā tiesībsardzības iestādes 2011.gadā veikušas 2043 izņemšanas, kas ir par 9% vairāk kā 2010.gadā, kad tika veiktas 1859 konfiskācijas. vielas visbiežāk tiek izņemtas galvaspilsētā

Rīgā un citās lielākajās Latvijas pilsētās – Jelgavā un Daugavpilī. No Valsts policijas rīcībā esošās informācijas var secināt, ka 62,6% no visiem gadījumiem vielas tiek konfiscētas valsts iekšienē, 30,9% gadījumos – ieslodzījumu vietās, bet 6,5% - sūtījumos, uz valsts robežām, ostās un citos starptautiskos transporta mezglos.

Visbiežāk tiek konfiscēts metamfetamīns (681 gadījums jeb 33% no visiem gadījumiem), kas pēc konfiskāciju skaita atrodas pirmajā pozīcijā kopš 2006.gada. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ievērojami pieaudzis konfiscētais daudzums, kas skaidrojams ar dažām lielām konfiskācijām. Kopējais konfiskāciju skaits pieaudzis par 9% (skat.10.4.tab.). Jāatzīmē, ka 38,4% no visām konfiskācijām vielas daudzums nepārsniedza 1g. Savukārt, amfetamīna konfiskāciju skaits un daudzums līdzinās 2010.gada datiem un kopumā apliecina, ka metamfetamīns pamatā ir aizstājis amfetamīnu (*Valsts policijas, 2012*).

10.4.tabula. Narkotisko vielu konfiskāciju skaits un daudzums 2009.-2011.gadā⁷³

	2009		2010		2011	
	skaits	daudzums	skaits	daudzums	skaits	daudzums
Hašišs (kg)	76	1,452	81	23,83	55	282,9
Marihuana (kg) (izžāvēta)	284	17,88	406	60,68	399	34,28
Marihuānas nežāvēta (kg)	6	34,28	10	16,96	7	496,67
Heroīns (kg)	312	2,144	322	1,12	329	0,44
Kokaīns (kg)	44	0,44	34	206,06	25	81,49
Amfetamīns (kg)	54	1,297	21	0,11	29	0,1
Metamfetamīns (kg)	469	7,89	624	8,26	681	52,2
MDMA (vienības)	19	281	5	23	13	3592
LSD (vienības)	1	1	3	9	1	8

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas Ķīmisko ekspertīžu nodaļa, 2012

Marihuānas konfiskāciju skaits (19,9% no visām konfiskācijām) saglabājas tādā pašā līmenī kā iepriekšējā gadā, savukārt konfiscētā daudzuma samazinājums gandrīz uz pusi ir skaidrojams ar to, ka 2010.gadā bija reģistrētas vairākas lielas konfiskācijas. Pagājušā gadā reģistrēti 5 gadījumi, ka konfiscētajā vielā tika konstatēts pievienots sintētiskais kanabinoīds. Kopā 36,2% gadījumu konfiscētās marihuānas daudzums nepārsniedza 1 gramu.

Hašiša konfiskācijas pamatā saistītas ar kontrabandas pārtraukšanu, savukārt valsts iekšienē hašišs izņemts nelielos daudzumos.

Pēc konfiskāciju skaita trešajā pozīcijā (16% no kopējā izņemšanas skaita) jau vairākus gadus atrodas heroīns un konfiskāciju skaits saglabāties praktiski tādā pašā līmenī kā iepriekšējā gadā, attiecīgi 322 gadījumi 2010.gadā un 329 gadījumi 2011.gadā. Turpretī konfiscētā daudzuma skaits sarucis par 41%. Konfiskācijas pamatā saistāmas ar nelieliem konfiscētajiem daudzumiem, proti, 84,4% gadījumu konfiscētās vielas daudzums nepārsniedza 1 gramu.

Kokaīna konfiskāciju skaits no 34 konfiskāciju gadījumiem 2010.gadā samazinājies līdz 25 gadījumiem 2011.gadā. Pamatā konfiskācijas saistāmas ar kontrabandu, proti, 2011.gadā 80,1kg kokaīna tika konfiscēts vienā konfiskācijā.

⁷³ Skat. ST13_2012_LV_01; ST13_2012_LV_02; ST13_2012_LV_03

MDMA konfiskāciju skaits no 5 konfiskācijas gadījumiem 2010.gadā pieaudzis līdz 13 gadījumiem 2011.gadā. Lielākā daļa tablešu tika konfiscētas dažās konfiskācijās, piemēram, kopā 3300 tablešu tika konfiscētas vienā konfiskācijā.

Starp citiem konfiskāciju gadījumiem jāmin sekojošas opiātu konfiskācijas: daļēji acetilētais opijs – 0,6 g (2 konfiskācijas); jēlopijs – 12,1 g (3 konfiskācijas); izžāvēti magoņu salmi - 31,1236 g (1 konfiskācija); nežāvēti magoņu salmi – 722,2 g (3 konfiskācijas); opijs, kas iegūts no augu ekstraktiem – 2,5 g (3 konfiskācijas); magoņu salmu ekstrakts – 630 ml (1 konfiskācija);

Tāpat jāatzīmē viena kokas krūma lapu (izžāvētas) konfiskācija (252,66 g) un viena LSD konfiskācija (8 vienības).

Savukārt starptautiskās sadarbības ietvaros VID muitas Kriminālpārvaldes darbinieki izņēma sūtījumu ar 19 200 kapsulām uztura bagātinātāju sportistiem, kas saturēja efedrīnu.

Jāatzīmē, ka starp konfiscētajām narkotikām 22 gadījumos tika konfiscēti dažādu narkotisko vielu grupu maisījumi, piemēram marihuānas savienojums ar sintētiskajiem kanabinoīdiem, heroīna sajaukums ar metafetamīnu, kā arī dažādi katinonu un afetamīnu savienojumi.

Narkotisko un psihotropo vielu II un III sarakstā esošo vielu nelegālā aprīte

Valsts policijas sniedz datus par vielu konfiskācijām, kuras ierakstītas Narkotisko un psihotropo vielu II un III sarakstā, bet ir nonākušas nelegālajā aprītē. Kopā 2011.gadā reģistrētas 328 (16,1% no visām narkotisko vielu konfiskācijām) šādas konfiskācijas. Galvenokārt no nelegālās aprītes tika konfiscēti benzodiazepīni (78%) un sintētisko opiātu grupas vielas (13%), kam seko pāris barbiturātu konfiskācijas, kā arī triheksifendila un zopiklona konfiskācijas. Visbiežāk no šīm vielām 2011.gadā tika reģistrētas klonazepāmu saturošu preparātu (66,7%) konfiskācijas. Nav novērojams tikpat izteikts īpatsvars citu vielu konfiskācijās. Piemēram, starp sintētiskajiem opiātiem pamatā reģistrētas metadona un buprenorfīna saturošu vielu konfiskācijas. Kopējais konfiscēto vielu daudzums sastāda 146,93 kg un 7562 tabletes (ieskaitot metadona laboratorijās konfiscēto vielu daudzumu). Jāatzīmē, ka 58,8% šo vielu tika konfiscētas ieslodzījumu vietās.

Prekursori

Kopā 2011.gadā reģistrēti 3 prekursoru konfiskācijas gadījumi, proti, atklātajās metadona laboratorijās tika izņemts acetons (17 kg) un etilēteris (2174 ml).

Jaunās psihoaktīvās vielas

Situācija jauno psihoaktīvo vielu izplatības jomā līdzinās iepriekšējam gadam, respektīvi, tiesībsardzības iestādes lielākoties konfiscēja sintētiskos kanabinoīdus un sintētiskos katinonus. No 62 gadījumiem 2010.gadā līdz 69 gadījumiem 2011.gadā pieaudzis sintētisko kanabinoīdu konfiskāciju skaits un kopā konfiscēti 17,92 kg augu maisījumi un 9,86 g sintētiskā kanabinoīda tīrā veidā. 2011.gadā visbiežāk konfiscēti tādi sintētiskie kanabinoīdi kā JWH-018, JWH-210 un JWH-122, kas ir arī biežāk sastopamās vielas, ja vienā augu maisījumā identificēti vairāki kanabinoīdi.

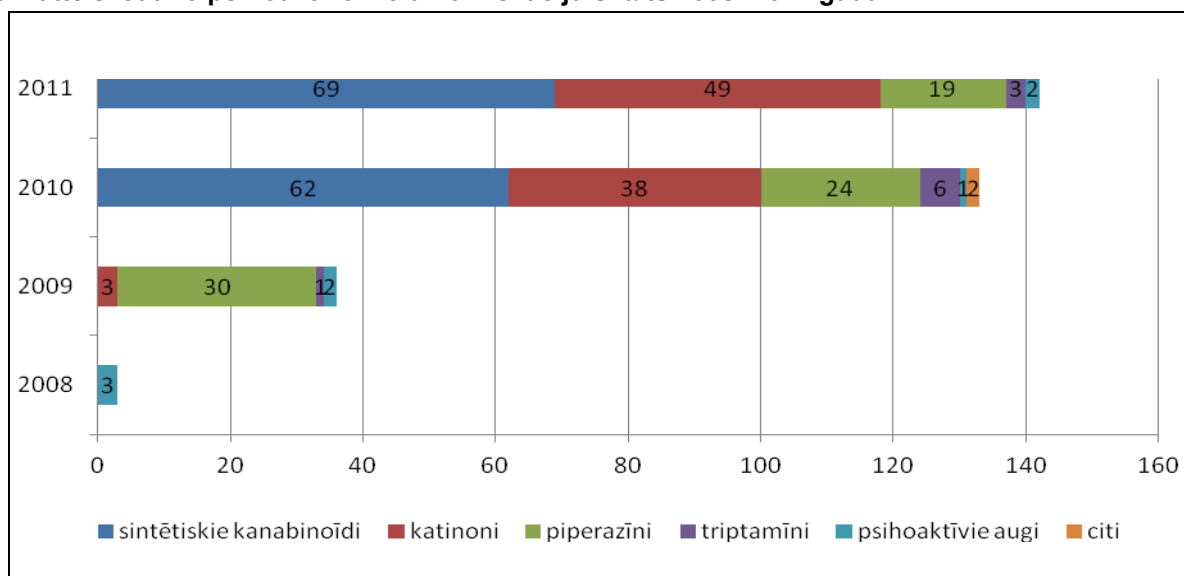
Tāpat pieaudzis sintētisko katinonu konfiskāciju skaits no 38 gadījumiem 2010.gadā līdz 49 gadījumiem 2011.gadā. Kopā konfiscēti 6,01 kg dažādi katinoni pūdera veidā. Visbiežāk konfiscētie katinoni 2011.gadā bija MDPV un 4-MEC.

Papildus tam Latvijā 2011.gadā reģistrētas 19 mCPP konfiskācijas (1183,67 g un 118 tabletes), 3 2-CB konfiskācijas (543,88 g un 8 tabletes), kā arī pa vienai *Kratom* (909,66 g) un *Catha edulis* (995 g) konfiskācijai.

Jāatzīmē, ka jauno psihoaktīvo vielu konfiskāciju skaits strauji pieauga 2010.gadā (134 gadījumi), bet salīdzinoši 2011.gadā konfiskāciju skaits pieaudzis nedaudz (142 gadījumi). Kopš

pirmās sintētisko kanabinoīdu un sintētisko katinonu identificēšanas gadījuma Latvijā, abu grupu vielas ir kļuvušas par visizplatītākajām jauno psihoaktīvo vielu vidū (skat.10.4.att.).

10.4.attēls. Jauno psihoaktīvo vielu konfiskāciju skaits 2008.-2011.gadā.



Avots: Latvijas Agrārās brīdināšanas sistēmas par jaunajām psihoaktīvajām vielām 2008-2011.gada ziņojumi

10.4. Narkotiku tīrība un cena

Narkotiku tīrība

Vielas tīrība tiek izmeklēta Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļā. Laboratorijā netiek veikta marihuānas THC līmeņa noteikšana. Kopumā novērojams, ka, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ir kritusies narkotisko vielu tīrības maksimālās, vidējās un modas vērtības. Lai gan heroīna tīrība pakāpeniski krītas jau no 2007.gada, salīdzinot ar 2010.gadu, tā vidējā tīrība kritusies par 40% (skat.10.5.tab.). Tāpat tīrības vidējās vērtībās kritušās arī kokaīnam, amfetamīnam un metamfetamīnam.

10.5.tabula. Narkotisko vielu tīrības vidējās vērtības⁷⁴

	2007	2008	2009	2010	2011
Heroīns	33	29	28	25	15
Kokaīns	25	28	26	36	29
Amfetamīns	16	29	16	35	20
Metamfetamīns	20	32	30	30	26
Ekstazī (MDMA/mg)	90	81	27	99	99

Avots: Valsts policijas Ķīmisko ekspertīžu nodaļa, 2012

Valsts policijas Ķīmisko ekspertīžu centrā veiktā izpētes rezultātā var identificēt biežāk izmantotos narkotisko vielu piejaukumus. Proti, biežāk heroīns tiek atjaukts ar laktozi un allozi un klāt pievieno citas psihoaktīvas vielas kā kofeīnu, kodeīnu un dekstrometorfānu (*dextromethorphan*). Kokaīnam visbiežāk tiek pievienots kofeīns, paracetomols un lidokaīns, savukārt masas palielināšanai tiek izmantota laktoze. Amfetamīniem un ekstazī grupas vielām visbiežāk piejauc kofeīnu un paracetomolu un masu palielina ar laktozi un allozi.

⁷⁴ Par 2011.gadu skat. ST14_2012_LV_01; ST15_2012_LV_01

Narkotiku cenas

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, kā arī sniedz informāciju par tipiskāko cenu. Narkotisko vielu vidējā cena netiek aprēķināta.

Novērots, ka kopš 2011.gada otrās puses vērojams kritums heroīna un kokaīna mazumtirdzniecības (ielas) cenās (skat.10.6.tab.). Kritums cenās notiek vienlaicīgi ar heroīna un kokaīna tīrības kritumu, kas var liecināt par izmaiņām nelegālajā tirgū 2011.gadā un 2012.gada sākumā.

10.6.tabula. Narkotisko vielu zemākās, augstākās un modas cenas (EUR)⁷⁵

	2010			2011		
	min	max	mode	min	max	mode
Marihuāna, Hašišs (g)	7.1	17	11.3	7.1	17	11.3
Heroīns (g)	56.9	142.2	99.6	35.6	99.6	71.4
Kokaīns (g)	42.6	142	99.6	42.6	85.3	71.1
Amfetamīni (g)	7.1	17	14.2	7.1	21.3	14.2
Ekstazī (tab.)	4.2	14.2	7.1	4.2	7.1	7.1

Avots: Valsts Policija, 2012

Tāpat kā iepriekšējos gadus, arī 2011.gadā novērota atšķirība starp cenu amplitūdu Rīgā un reģionos. Piemēram, ja Rīgā metamfetamīna sākuma cena ir 7,1 EUR, tad reģionos tā ir 14,2 EUR. Identiski – Rīgā heroīna cena par vienu čeku (0,1g) ir 7,1 EUR, bet reģiona pilsētās - 14,2 EUR. Tādas pašas cenas un cenu atšķirības novērojamas arī marihuānas un hašiša cenās – 7,1 EUR par 1 g Rīgā un 14,2 EUR par 1 g reģionos. Jāatzīmē, ka sintētisko kanabinoīdu cena Rīgā ir daudz zemāka kā reģiona pilsētās, proti, Rīgā 1gr augu maisījuma ar sintētisko kanabinoīdu piejaukumu maksā no 2,8 EUR līdz 14,2 EUR, turpretī reģionos cena var svārstīties no 7,1 EUR līdz pat 42,6 EUR par 1 gr.

2012.gada sākumā vairumtirdzniecības cenas marihuānai svārstījās no 2 500 līdz 4 000 EUR par kg, opioīdiem no 40 000 līdz 85 000 EUR par kg un amfetamīniem no 3 000 līdz 3 500 EUR par kg (skat.10.7.tab.).

10.7.tabula. Narkotisko vielu vairumtirdzniecības cenas 2011.gadā (EUR/kg)

	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>moda</i>
Marihuāna, hašišs	2 500	4 000	N/A
Opioīdi	40 000	85 000	N/A
Kokaīns	N/A	N/A	40 000
Amfetamīni	3 000	3 500	N/A

Avots: Valsts Policija, 2012

⁷⁵ Skat. ST16_2012_LV_01

B. DAĻA: Paplašinātās tēmas

11. Narkotiku lietošanas ierobežošanas politika Rīgā

Sabiedrības Veselības pamatnostādņu 2011-2017. gadam⁷⁶ ziņojumā atkarību izraisošo vielu lietošana tiek atzīmēta kā viena no būtiskākajiem riska faktoriem veselības rādītāju izmaiņām. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011. – 2017. gadam⁷⁷ nosaka, ka pašvaldību, īpaši lielo pilsētu loma ir veikt atkarības profilakses pasākumus un veselīga dzīves veida veicināšanas pasākumus, kas ir saistīti gan ar iedzīvotāju izglītošanu un brīvā laika nodrošināšanu, gan arī palīdzības sniegšanu iedzīvotājiem, tai skaitā nodrošinot konsultācijas, šļirču apmaiņu un citu individuālās aizsardzības un profilakses līdzekļu izplatīšanu narkotikas injicējošo lietotāju vidū HIV un citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pārneseamu infekciju profilaksei, izstrādāt uz valsts un privātā sektora sadarbību vērstu rīcības plānu narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās. Visas iepriekš minētās funkcijas katrai pašvaldībai jāveic esošā budžeta ietvaros, atstājot katras pašvaldības kompetencē lēmumu par finansiālā atbalsta palielināšanu vai saglabāšanu esošajā līmenī. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs ir atrunāti principi par labās prakses ieviešanu sabiedrības veselības jautājumos katrā pašvaldībā, ņemot vērā pašvaldības resursus un kapacitāti, kā arī aktuālo situāciju.

11.1. Rīgas pašvaldības politikas plānošanas dokumenti narkotiku profilaksei un ierobežošanai

Galvenais atkarības profilakses plānošanas un īstenošanas dokuments ir 2012. gada 15. maijā Rīgas domē apstiprinātā Sabiedrības veselības stratēģija „Veselīgs rīdzinieks – veselā Rīgā” 2012.-2021. gadam, kura atsaucas uz Veselības ministrijas Vadlīnijām pašvaldībām veselības veicināšanā un Sabiedrības veselības stratēģiju 2011. – 2017. gadam, un Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģiju⁷⁸, un no tā izrietošo rīcības plānu, kurš ir apstiprināts 2012. gada 6.septembrī.

Stratēģijas izvirzītie galvenie rīcības virzieni: 1) veikt atkarību un pašnāvību profilaksi, darbojoties gan vispārējās, gan selektīvās profilakses jomā, lai identificētu tos jauniešus, kuriem parādās dažādas grūtības skolā, kas var novest pie narkotiku lietošanas vai pašnāvības veikšanas un 2) īstenot kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotāju vidū. Balstoties uz stratēģijas uzdevumu par atkarību un pašnāvību profilaksi, rīcības plānā ir izvirzīti sekojošus uzdevumus:

- vadīt diskusiju ciklus par atkarības profilakses jautājumiem bērniem un jauniešiem – aktivitātes ietvaros jaunieši tiek izglītoti par atkarības risku, narkotiku lietošanas risku un sekām, kā arī palīdzības programmām;
- organizēt apmācības speciālistiem par atkarības profilakses un psihoemocionālās veselības veicināšanu gan bērniem un pusaudžiem, gan pieaugušajiem. Realizētās apmācības nodrošina speciālistu kapacitātes paaugstināšanu par specifisku darbu ar narkotisko vielu lietotājiem un viņu ģimenes locekļiem, pakalpojuma kvalitātes attīstību un pilnveidošanu;
- organizēt lekcijas un nodarbības par atkarības profilakses jautājumiem vecākiem. Pakalpojuma mērķis ir nodrošināt aktuālās informācijas nokļūšanu līdz vecākiem, kas ir saistīta ar tendencēm par atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū, vecāku

⁷⁶ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr. 504

⁷⁷ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011. gada 14. marta rīkojumu Nr. 98

⁷⁸ Rīgas ilgtermiņa attīstības stratēģija līdz 2025.gadam pieejama elektroniski http://www.rdpad.lv/uploads/rpap/attistibas_strategija_02.06.2010.pdf

kompetenci un iespējām, kā arī par pašvaldības un valsts nodrošinātajām palīdzības programmām;

- nodrošināt uzvedības intervences programmu realizēšanu. Programmu ietvaros tiek attīstītas dalībnieku, gan bērnu un jauniešu, gan pieaugušo, sociālo emocionālās dzīves prasmes, kas ir tieši iesaistītas skaidra dzīves veida uzturēšanā, brīvam no apreibinošo vielu regulāras lietošanas sev vai saviem ģimenes locekļiem, uz lietošanu pavedinošiem uzvedības veidiem: agresija, skolas regulāra un ilgstoša neapmeklēšana, atbalsta sniegšana ģimenē, savstarpējo attiecību uzlabošana;
- nodrošināt lekciju un nodarbību vadīšanu izglītības iestādēs, sociālās iestādēs, policijas personālam par atkarību profilakses jautājumiem. Lekciju uzdevums ir mobilā veidā informēt un izglītēt speciālistus par aktuālajām tendencēm vielu lietošanas izplatībā iedzīvotāju vidū, kā arī par speciālistu rīcību savas kompetences ietvaros, balstoties uz Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un Rīgas pilsētas pašvaldības saistošajiem noteikumiem un plānošanas dokumentiem;
- nodrošināt Rīgas Sociālā dienesta Atkarības profilakses speciālistu konsultāciju pakalpojumu. Pakalpojuma ietvaros notiek tiešais narkotiku un citu atkarību izraisīto vielu lietotāju un viņu ģimenes locekļu motivēšanas darbs iesaistīties dažādās palīdzības programmās, kas nodrošina gan ārstēšanu un rehabilitāciju, kā arī resocializāciju, gan ģimenes struktūras saglabāšanu un tālāku sociāli emocionālo ekonomisko funkcionēšanu.

Stratēģijas izvirzītais rīcības virziens par kaitējuma programmu mazināšanas programmām, nosaka sekojošas aktivitātes rīcības plāna ietvaros:

- Līdzfinansēt un atbalstīt HIV profilakses un psihosociālo pakalpojumu sniegšanu narkotisko vielu lietotājiem un viņu kontaktpersonām. Šī pakalpojuma ietvaros tiek nodrošināta šļirču apmaiņas un prezervatīvu izdales programma, HIV konsultantu nodrošinājums, sociālo darbinieku un psihologa pakalpojumi visās darba dienās viena gada ietvaros.

Rīgas pašvaldības policijas nolikums, kurš atsaucas uz „Nacionālo drošības likumu”, „Likumu par pašvaldībām”, „Likumu par policiju”, Ministru kabineta noteikumiem Nr. 397 „Pašvaldības policijas paraugnolikumu” un Rīgas domes saistošajiem noteikumiem Nr.114 „Rīgas pilsētas pašvaldības nolikums”, nosaka sekojošus uzdevumus atkarības, tai skaitā narkotiku izplatības ierobežošanā un mazināšanā:

- Valsts policijas un Drošības policijas atbalstīšana sabiedrības drošības garantēšanā un noziedzības apkarošanā;
- žūpības profilakse un nepilngadīgo alkoholisko dzērienu lietošanas ierobežošana.
- abi augstāk minētie uzdevumi ir saistīti ar pilsētas vides drošības nodrošināšanu, tai skaitā narkotiku pieejamības ierobežošanu, sadarbojoties ar Valsts policiju.

Iepriekš minēto dokumentu izstrādes procesu nodrošināja Rīgas domes deleģētā atbildīgā iestāde, kura deputātu komisijas uzraudzības ietvaros, nodrošināja dokumentu izstrādes procesu, informācijas apkopošanu un skaidrošanu. Plānošanas dokumentu izstrāde tiek balstīta uz pētījumiem un statistikas datiem par Latviju un Rīgas pilsētu par iedzīvotāju veselības paradumiem, apreibinošo un atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatību, kā arī par riska un aizsargājošajiem faktoriem un to ietekmi lietošanas uzsākšanai, turpināšanai vai pārtraukšanai. Dokumentu izstrādē iesaistītie dalībnieki ir sabiedrības veselības veicināšanas speciālisti, atkarības profilakses speciālisti un pašvaldības policijas speciālisti, kuru kompetencē ir pasākumu koordinēšana pilsētā un plānošanas dokumentu izstrāde. Dokumentu saskaņošana ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un Rīgas pašvaldības saistošajiem noteikumiem ir Rīgas pilsētas pašvaldības Juridiskās pārvaldes juristu kompetence, kuri atbilstoši savai kompetencei sniedz rekomendācijas un ieteikumus plānošanas dokumentu izstrādāšanai.

11.2. Galvenie narkotiku ierobežošanas politikas virzieni Rīgas pašvaldībā

Rīgas pašvaldības narkotiku ierobežošanas politikā var izšķirt sekojošus galvenos rīcības virzienus:

- a) **vispārīgā un selektīvā profilakse.** Vispārīgās profilakses ietvaros tiek nodrošināts pasākumu un normatīvo aktu kopums, kas vērsts nespecifiski uz visiem iedzīvotājiem vai noteiktu tās grupu, tai skaitā par sabiedrisko kārtību, nepilngadīgo un pilngadīgo tiesībām un pienākumiem. Vispārīgās un selektīvās profilakses ietvaros 2011. gadā ir nodrošināti pasākumi 1794 stundu apjomā, kuros ir piedalījušies 16961 nepilngadīgie un pilngadīgie, tai skaitā speciālisti savas kompetences paaugstināšanas semināru ietvaros. Pašvaldības līmenī netiek veikts vispusīgs realizēto pasākumu monitorings, tai skaitā pasākumu kvalitātes un efektivitātes novērtēšana, lai novērtētu sniegto pakalpojumu tiešo ietekmi uz lietošanas izplatības rādītājiem Rīgas pašvaldībā. Tomēr ņemot vērā dažādu pētījumu datus par narkotisko vielu lietošanas izplatības līmeni, kas rāda, ka vismaz 20 % jauniešu līdz 16 gadu vecumam ir pamēģinājuši kādu no nelegālām apreibinošām vielām, arī pieaugušo vidū ir augsts pamēģinājušo skaits, saglabājoties līdzīgai tendencei kopš 2008.gada, ir izdarāms secinājums par vispārīgās un selektīvās profilakses pasākumu turpināšanas nepieciešamību;
- b) **indikatīvā profilakse un kaitējuma mazināšana.** Ir pasākumu un normatīvo aktu kopums, kas vērsts uz specifiskām iedzīvotāju grupām: jauniešiem, kas nonākuši speciālistu redzeslokā. Speciālisti veic situācijas analīzi, nodrošina intervences programmas, vecāku līdzdalību problēmas risināšanā. 2011. gadā ir tikušas sniegtas 645 konsultācijas, par situācijām, kuru risināšanā ir iesaistīti izglītības iestāžu speciālisti vai sociālās aprūpes speciālisti, sociālā dienesta speciālisti, tai skaitā atkarības profilakses speciālisti, narkologs. Precīzas monitoringa sistēmas trūkuma dēļ, nav pieejami dati par sekmīgi vai nesekmīgi risināto gadījumu skaitu. Viena no specifiskām iedzīvotāju grupām Rīgas pašvaldībā, kam ir nepieciešama atbalsta programmas, ir intravenozo narkotiku lietotāji, kuru vidū ir paaugstināta nepieciešamība realizēt dažādu slimību profilaksi, kuras var ietekmēt sabiedrības veselību kopumā, tai skaitā HIV/ AIDS profilaksi. Kaitējuma mazināšanas programma ir vērsta uz intravenozo narkotiku lietotājiem, ar mērķi mazināt HIV/ AIDS un citu slimību saslimšanas risku, nodrošinot iespēju iegūt sterilas šļirces, prezervatīvu, utt., kā arī izvairīties no pārdozēšanas seku riska, kas var būt saistīts ar tālāku strauju veselības stāvokļa pasliktināšanos vai pat letālu iznākumu. Zemsliedzīgā centra darbībā tiek nodrošināta injicēšanās istabas darbība, kas nozīmē, ka tiešā narkotiku lietotāja tuvumā ir mediķis vai cita kompetents speciālists, kurš vajadzības gadījumā sniedz nepieciešamo palīdzību vai nodrošina tās sasniegšanu. 2011. gadā ir apmainītas 205 493 šļirces, 45 518 prezervatīvi, sniegtas 2511 konsultācijas lietotājiem un viņu tuviniekiem;
- c) **pilsētvides monitorēšana.** Ietver pasākumu kopumu, kas saistīts ar normatīvo aktu izpildi par sabiedrības veselību un sabiedrisko drošību. Pilsētvides monitoringa ietvaros tiek nodrošināta regulāra oficiālo un neoficiālo tirdzniecības vietu apmeklējums, tai skaitā reidu ietvaros regulāri tiek apmeklētas tirdzniecības vietas, kurās tiek tirgoti augu maisījumi, kuri tiek lietoti apreibināšanas nolūkos. Esošos normatīvo aktu bāzes ietvaros ir ierobežota attiecīgo iestāžu rīcība tirdzniecības vietu darbības apturēšanai vai slēgšanai. Tāpat regulāri tiek apmeklēti dažādi izklaides pasākumi un vietas, tai skaitā diennakts laikā pēc 22:00 Rīgas pilsētas perifērajos rajonos, kad uzmanība tiek vērsta uz to, lai nepilngadīgie šajā laikā neatrastos bez pieaugušo – savu likumisko pārstāvju, uzraudzības.

Narkotiku ierobežošanā iesaistītās Rīgas pašvaldības institūcijas

Narkotiku atkarības profilakses pasākumu koordinēšana Rīgas pilsētā kā sabiedrības veselības sastāvdaļa ir Rīgas domes Labklājības departamenta, kā nozares vadošās iestādes, kompetence. Narkotiku piedāvājuma ierobežošana kā sabiedriskās kārtības uzturēšanas sastāvdaļa ir Rīgas Pašvaldības policijas, kā nozares vadošās iestādes, kompetence.

2012. gada sākumā tika apstiprināt Rīgas pilsētas pašvaldības sabiedrības veselības stratēģija „Veselīgs rīdzinieks – veselā Rīgā”, kuras ietvaros kā viena no prioritātēm ir atzīmēta atkarību, tai skaitā narkotiku atkarības, profilakse, kā galveno mērķa auditoriju nosakot jauniešus līdz 18 gadu vecumam. Savukārt Stratēģijas ieviešanas koordinācijas Veselības padomes apstiprinātais rīcības plāns nosaka sistemātisku aktivitāšu virkni šajā sabiedrības veselības sfērā, nosakot katras iesaistītās institūcijas kompetenci.

Tiešā veidā narkotiku ierobežošanā un profilaksē ir iesaistītas sekojošas Rīgas pašvaldības institūcijas: 1) Rīgas domes Labklājības departaments, 2) Rīgas Pašvaldības policija un 3) Rīgas domes Izglītības, kultūras un sporta departaments, kas nodrošina iespēju realizēt atkarības profilakses pasākumus izglītības iestādēs un brīvā laika centros. Citas Rīgas pašvaldības iestādes: 1) Rīgas Bāriņtiesa, 2) Rīgas Administratīvā komisija, 3) Rīgas Sociālais dienests ir iesaistīts narkotiku ierobežošanas pasākumos, nodrošinot nepieciešamo palīdzību Rīgas iedzīvotājiem, ģimenēm, tai skaitā ģimenēm un iedzīvotājiem, kuri ir narkotiku lietotāji, kā arī nodrošina administratīvo pārkāpumu fiksēšanu par sabiedriskās kārtības traucēšanu, tai skaitā par atrašanos narkotiku reibumā. 4) Rīgas pašvaldības ārstniecības kapitālsabiedrības nodrošina nepieciešamo medicīnisko palīdzību narkotiku lietotājiem savas kompetences ietvaros.

11.3. Rīgas pilsētas pašvaldības nodrošinātie pakalpojumi narkotiku ierobežošanai

Diskusijas, diskusiju cikli par atkarības profilaksi

Diskusijas par atkarības profilaksi, narkotiku lietošanas risku un Latvijas Republikas likumos paredzēto atbildību, Rīgas pilsētas pašvaldībā nodrošina divas pašvaldības institūcijas: 1) Rīgas domes Labklājības departaments un 2) Rīgas Pašvaldības policija. Lekcijas ir paredzētas visām klašu grupām, ņemot vērā vecumgrupu specifiku. Speciālas lekcijas tiek organizētas jauniešu grupām, par kurām ir aizdomas vai pamatotas aizdomas par eksperimentālu vai regulāru apreibinošo vielu lietošanu starp grupu jauniešiem. Diskusiju un diskusiju mērķis ir informēt jauniešus par iespējamajām sekām, palīdzības iespējām un no narkotikām brīva dzīves stila uzturēšana. Informatīvas nodarbības Rīgas pilsētas pašvaldības iestādēs vada arī NVO, tādas kā „Esi brīvs”, „Jaunatne pret AIDS”, u.c., kā arī privātpersonas, kuras savas profesionālās darbības ietvaros strādā ar atkarīgajiem, piemēram, narkologi vai narkologi – psihoterapeiti, un privātpersonas, kurām ir narkotiku lietošanas pieredze vai pat atkarība, stāstot par lietošanas negatīvajiem aspektiem, privātpersonas ir gan sabiedrībā zināmi cilvēki, gan Anonīmo Narkomānu kustības pārstāvji, gan dažādu reliģisko organizāciju pārstāvji, tomēr privātpersonu aicināšana uz izglītojošām nodarbībām nav sistemātiska, jo šāda prakse neļauj kontrolēt vai prognozēt nodarbību kvalitāti, saturu un mērķi.

Atkarības profilakses izglītojošie semināri speciālistiem

Plānveidīgu un regulāru pašvaldības iestāžu speciālistu (sociālo darbinieku, pedagogu, sociālo pedagogu, psihologu, policistu, medicīnas darbinieku) izglītošanu nodrošina Rīgas domes Labklājības departaments. Semināru ietvaros tiek paaugstina speciālistu kapacitāte un zināšanas, lai atpazītu agrīnu narkotiku lietošanas uzsākšanu, lietošanas uzsākšanas riska faktorus, atkarības pazīmes un darba specifiku ar lietotāju, lietotāja ģimenes locekļiem, kā arī atkarības profilakses darba organizēšana dažādās iestādēs. Semināru mērķis ir veicināt dažādās iestādēs strādājošo speciālistu kompetenci ātri reaģēt uz situācijas izmaiņām, sniegt agrīnu nepieciešamo palīdzību, novirzīt palīdzības programmās, nodrošinot sistemātisku un ikdienā pieejamus palīdzības pakalpojumus. Semināri tiek veidoti par specifiskām atkarības profilakses tēmām: a) atkarība un līdzatkarība ģimenē: darbs ar lietotājiem un viņu ģimenes locekļiem, b) motivēšanas intervence jauniešiem: motivēšanas intervences instrumenti, lai veicinātu nepilngadīgo lietotāju iesaistīšanos palīdzības programmās, uzvedības intervences programmās, c) motivēšanas intervence pieaugušajiem: motivēšanas intervences instrumenti, lai veicinātu pilngadīgo lietotāju iesaistīšanos palīdzības programmās, uzvedības intervences

programmās, d) apreibinošo vielu lietošanas diagnostika: programma paredzēta ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām izglītības iestādēs, sociālā dienesta centros un bērnu un jauniešu centra struktūrvienībās, lai uzlabotu spēju atpazīt agrīnās narkotiku lietošanas pazīmes un sniegt nepieciešamo palīdzību, sniegt informāciju atbildīgajiem dienestiem un likumiskajiem pārstāvjiem. Tiek piedāvātas arī citas uzvedības intervences programmas, kuras nav tiešā veidā saistītas ar narkotiku lietošanas mazināšanu vai ierobežošanu, bet vairāk ir attiecināmas uz narkotiku lietošanu pamudinošiem riska faktoriem.

Lekcijas, atbalsta grupas bērnu un jauniešu vecākiem

Izglītojošas lekcijas par aktuālajām apreibinošo vielu lietošanas tendencēm jauniešu vidū, aktuālajām palīdzības iespējām, rekomendācijas vecāku vai citu likumisko pārstāvju rīcībai, kad ir radušās aizdomas vai apstiprināti fakti par narkotiku lietošanu nepilngadīgo vidū. Atbalsta grupu programmas ir paredzētas pilngadīgo lietotāju ģimenes locekļiem un tuviniekiem, kuri ikdienā saskaras ar atkarīgā lietošanas sekām, ir būtiski ietekmēta un traucēta sociāli emocionālā, ekonomiskā funkcionēšana, un nepilngadīgo lietotāju vecākiem vai citiem likumiskiem pārstāvjiem, kuriem ir grūtības motivēt jauniešus iesaistīties palīdzības programmās vai atturēt no lietošanas turpināšanas vai atsākšanas.

Lekcijas par atkarības profilaksi speciālistiem, pilngadīgām personām

Izglītojošas lekcijas par narkotisko vielu lietošanas risku, tai skaitā tiesisko atbildību, par palīdzības iespējām, par atkarības slimības dinamiku, no atkarībām brīva dzīves veida uzturēšanu. Lekcijas tiek organizētas Rīgas Sociālā dienesta dienas centros tā apmeklētājiem, pašvaldības institūcijās strādājošajiem speciālistiem. Lekcijas nodrošina Rīgas domes Labklājības departamenta speciālisti un Rīgas Pašvaldības policijas speciālisti.

Uzvedības intervences programmas

Uzvedības intervences programmas ir paredzētas jauniešiem, kuriem ir narkotiku lietošanu pamudinošs uzvedības risks, piemēram, epizodiska alkohola lietošana. Programmu mērķis ir attīstīt programmu dalībniekiem sociāli – emocionālās dzīves prasmes no atkarībām brīva dzīves veida uzturēšanai vēl pirms narkotiku lietošanas uzsākšanas. Uzvedības intervences programmas realizē Rīgas domes Atkarības profilakses speciālisti, kā arī Rīgas pašvaldības iestādēs strādājošie speciālisti (sociālie darbinieki, sociālie pedagogi, psihologi), kuri ir apguvuši uzvedības intervenču programmas metodiku.

Rīgas Sociālā dienesta Atkarības profilakses speciālistu konsultācijas

Individuālas un ģimenes, grupas konsultācijas tiek nodrošinātas visiem Rīgas iedzīvotājiem, kuri ir saskārušies ar atkarības problēmām, tai skaitā narkotiku lietošanas izraisītām sekām. Konsultāciju ietvaros cilvēkiem ir iespējams saņemt nepieciešamo palīdzību savas uzvedības maiņā, pārtraukt lietošanu, nostiprināt recesiju, pārvarēt recidīva sekas, kā arī vieglāk resocializēties agrākajā vai jaunā vidē pēc terapijas vai rehabilitācijas programmas beigšanas.

Pašvaldības policijas reidi

Reidi tiek nodrošināti visu gadu, apmeklējot gan dažādas izklaides vietas, gan pasākumus un arī dažādus Rīgas pilsētas mikrorajonus un tajos esošās tirdzniecības vietas. Reidu laikā tiek pārbaudīta akcīzes preču tirdzniecības atbilstība saistošajiem noteikumiem, sabiedriskā kārtībā, kā arī pārbaudīta informācija par aizliegto apreibinošo vielu izplatīšanu, lietošanu, nodrošinot nepieciešamās izmeklēšanas turpināšanu Valsts policijas kompetencē.

HIV profilakses un psihosociālo pakalpojumu sniegšanu narkotisko vielu lietotājiem un viņu kontaktpersonām

HIV profilakses programma jeb zemsliedzīgais centrs tiek finansiāli atbalsts no Rīgas domes Labklājības departamenta puses, bet pakalpojumu nodrošina nodibinājums „DIA+LOGS”, kurš pakalpojuma ietvaros nodrošina šļirču apmaiņu un prezervatīvu izdali intravenozo narkotiku lietotājiem un viņu partneriem visas darba dienas visās Rīgas priekšpilsētās vismaz 12 stundas katru dienu. Papildus tiek nodrošinātas HIV konsultanta konsultācijas, kuru laikā ir iespējams

veikt HIV ekspresstestu, saņemt informāciju par HIV ārstēšanas programmu, nepieciešamās rekomendācijas ikdienas režīmam. Nodibinājuma darbā iesaistītie sociālie darbinieki, psihologi un ielu darbinieki nodrošina konsultatīvo darbu, motivējot intravenozo narkotiku lietotājus pārtraukt narkotiku lietošanu, tādā veidā visdrošāk pasargājot sevi no HIV inficēšanās riska.

Tematiskās vides akcijas

Tematiskās vides akcijas ir vērstas uz jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas izplatības ierobežošanu, sniedzot informāciju gan tiem iedzīvotājiem, kas vēl nav uzsākuši to darīt un mudināt atturēties no vielu lietošanas uzsākšanas, gan arī sniedzot informāciju par jaunām psihoaktīvām vielām, kuru lietošana ir bīstama jebkuram lietotājam neatkarīgi no vecuma.

11.4. Starptautiskā sadarbība un līdzdalība projektos

Rīgas pilsētas pašvaldība sadarbojas ar starptautisko organizāciju „Eiropas pilsētas pret narkotikām” (ECAD – Europ cities against drugs). Sadarbības ietvaros notiek informācijas un pieredzes apmaiņa starp dažādām organizācijā iesaistītām pašvaldībām par profilakses un ierobežošanas pasākumiem, kā arī sadarbības ietvaros Rīga piedalās starptautiskajā pētījumā „Youth in Europe” jeb „Riska un aizsargājošie faktori ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”. Tāpat Rīga ir iesaistījusies starptautiskajā Baltijas pilsētu organizācijā (UBC – Union of Baltic Cities), kuras ietvaros notiek informācijas un pieredzes apmaiņa par sabiedrības veselības, tai skaitā atkarību profilakses jautājumiem.

2011. gadā Rīgas izglītības iestādes iesaistījās Valsts policijas realizētajā projektā „Jaunieši pret narkotikām”, kurš tika atbalstīts no Eiropas Komisijas puses. Kā arī Rīgas pašvaldības speciālisti piedalījās projekta realizēšanā kā eksperti.

Pēdējos divos gados realizētie projekti ir vairāk saistīti ar sabiedrības veselības, veselības veicināšanas tēmām, pastarpināti skarot atkarības, tai skaitā narkotiku lietošanas problemātiku.

Praktiska līdzdalība trūkumu starptautiskās organizācijās un sadarbības projektos vai pašvaldības iniciētos projektos varētu skaidrot ar pašvaldības politikas trūkumu narkotiku ierobežošanai, jo tās esamība ļautu izvirzīt virzienu pašvaldības rīcībai un ieviešamajiem pakalpojumiem, aktivitātēm, kā arī rezultātiem. Kā labās prakses piemēru var minēt Rīgas dalību starptautiskajā pētījumā „youth in Europe” jeb „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, uz kura rezultātiem balstoties būtu nepieciešams izvirzīt narkotiku ierobežošanas politikas pamatnostādnes, kā arī realizēt šajā gadā apstiprinātās Sabiedrības veselības veicināšanas stratēģijas rīcības plānu, plānot ilgtermiņa projektus ar valsts vai Eiropas Savienības, Eiropas Komisijas programmu līdzfinansējumu.

12. Stacionārā psihoterapija un rehabilitācija

Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar atbalsta centru "DIA+LOGS" 2012.gadā veica pētījumu par sociālo rehabilitāciju Latvijā. Pētījuma ietvaros tika veiktas intervijas ar nozares ekspertiem, programmu speciālistiem, kā arī ar pārstāvjiem no dažādām nevalstiskajām organizācijām, kas sniedz sociālo palīdzību. Papildus tam tika veikta rehabilitācijas centru klientu anketēšana, kurā tika lūgts novērtēt programmas efektivitāti. Tāpat analizēti dati par stacionāros sniegto palīdzību no 2007. līdz 2011.gadam pacientiem ar F10-F19 diagnozēm (izņemot F17), kā arī analizēti palīdzības centra "Neatkarība balt" sniegtie dati par klientiem no 2007. līdz 2011.gadam. Pacienta ārstēšana ar uzturēšanos ārstniecības iestādē ne mazāk kā 24 stundas tiek nodrošināta slimnīcu stacionāros ar narkoloģiskā profila gultām un rehabilitācijas centros. Vienīgā līdz šim esošā terapeitiskā komūna cilvēkiem ar atkarības problēmām 2007. gadā, ekonomiskās krīzes rezultātā, tika pievienota narkoloģiskajam slimnīcai „Ģintermuiža”. Šobrīd vienīgās programmas, kas ir ilgākas par 30 dienām un ir vērstas uz pacienta resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā, ir medicīniskās un sociālās rehabilitācijas programmas.

Kopā valsts stacionāros un rehabilitācijas centros narkotiku atkarīgajiem tiek nodrošināta šāda medicīniskā palīdzība:

Neatliekamā narkoloģiskā palīdzība, pārsvarā detoksikācija;

Motivācijas programma- posms starp detoksikāciju un turpmāko izvēlēto terapijas virzienu. Programmas ilgums pieaugušajiem ar narkotiku un psihotropo vielu atkarību ir 12 dienas, savukārt bērniem līdz 18 gadiem- 12 dienas. Izmantotās metodes: atkarības ārstēšanas 12 soļu metode; biheiviorālā kognitīvā psihoterapijas metode; psihodrāmas elementi;

Minesotas 12 soļu programma- kompleksa, īstermiņa atkarības slimību psihosociālās ārstēšanas metode, kuras ilgums ir 28 dienas. Izmantotās metodes: individuālās un grupu konsultācijas, lekcijas, diskusijas; psihodrāmas elementi, mākslas un mūzikas terapija; grupu terapija ar pacientiem un ģimenes locekļiem;

Medicīniskā (narkoloģiskā) rehabilitācija- medicīnisko, psiholoģisko, ergoterapeitisko, audzināšanas, izglītošanas, sociālo, tiesisko, dzīves un darba iemaņu apgūšanas pasākumu sistēma, kura virzīta uz slimnieku readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā ar nosacījumu atturēties no atkarību izraisošo vielu lietošanas. Programmas ilgums- 1 gads. Programma tiek finansēta no Veselības ministrijas budžeta;

Sociālā rehabilitācija- līdzīgi kā medicīniskā rehabilitācija ir audzinošu, psiholoģisku, izglītojošu, sociālu, tiesisku un darba terapijas pasākumu komplekss, kas vērsti uz pacienta resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā, veidojot motivāciju nelietot atkarību izraisošās psihoaktīvās vielas. Programmas ilgums: pieaugušajiem – 1gads, bērniem - 1,5 gadi. Programma tiek finansēta no Labklājības ministrijas budžeta;

Papildus tam palīdzību sociālās rehabilitācijas jomā sniedz arī vairākas nevalstiskās organizācijas, kuras darbojas pēc terapeitiskās kopienas principa. Komunās sniegto pakalpojumu var raksturot kā psihosociālu palīdzību un resocializāciju sabiedrībā, proti, kopienas loceklis saņem psiholoģisko atbalstu no citiem kopienas locekļiem, mācās dzīvot bez apreibinošo vielu lietošanas un apgūst jaunas darba prasmes. Šie centri galvenokārt pilda sociālās palīdzības funkcijas. Svarīgi atzīmēt, ka pēdējos gados strauji pieaudzis pieprasījums pēc terapeitiskajām kopienām, kā rezultātā nevalstiskās organizācijas paplašinājušas savu darbību, atvērušas jaunus centrus un piesaistījušas jaunus klientus.

Saistošie normatīvie akti un politikas plānošanas dokumenti

Sociālās rehabilitācija cilvēkiem ar psihoaktīvo vielu atkarībām apvieno gan ārstniecību, gan sociālā pakalpojuma sniegšanu, tādēļ saistošā normatīvo aktu bāze attiecināma uz abām jomām. Ārstniecības pamatprincipi ir noteikti Ārstniecības likumā, bet ārstniecības pakalpojuma finansēšanas kārtība ir noteikta 2006.gada 19.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Savukārt sociālās palīdzības pamatprincipi noteikti „Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā”.

Sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas kārtību cilvēkiem ar psihoaktīvo vielu atkarībām regulē šādi Ministru kabineta noteikumi:

- 2003.gada 3.jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr.291 „Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”;
- 2003.gada 16.decembra ministru kabineta noteikumi Nr.726 "Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības" (turpmāk- Ministru kabineta noteikumi Nr.726);
- 2006.gada 6.novembra Ministru kabineta noteikumi Nr.914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus” (turpmāk- Ministru kabineta noteikumi Nr.914);
- 2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” (turpmāk- Ministru kabineta noteikumi Nr.70).

un medicīniskās tehnoloģijas:

- no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu medicīniski – psihosociālās narkoloģiskās rehabilitācijas medicīniskā tehnoloģija;
- no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgo pacientu psihosociālās rehabilitācijas tehnoloģija pilsētas apstākļos.

Galvenais politikas plānošanas dokuments, kurā ietverts jautājums par sociālo rehabilitāciju, ir Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011. – 2017.gadam. Tajās noteikts, ka turpmākajos gados ir jānodrošina sociālās rehabilitācijas nemainīga pieejamība (13. un 14.uzdevums).

12.1. Programmu pieejamība

Narkoloģisko gultu fonds valsts stacionāros

Slimību un profilakses centrs katru gadu apkopo statistiku par valstī sniegto stacionāro palīdzību un pieejamiem resursiem. Valsts stacionāros pacientiem ar atkarības problēmām tiek piedāvāta neatliekamā narkoloģiskā palīdzība, motivācijas programma, Minesotas programma, un medicīniskā rehabilitācija. Par stacionāro pakalpojuma pieejamību un izmantošanu liecina narkoloģiskā profila gultu fonds, kurās tiek sniegts stacionārais pakalpojums pacientiem ar alkohola un narkotisko vielu lietošanu saistītām diagnozēm (F10-19). Kopumā novērojama gultas fonda samazināšanās no 350 gultvietām 2009.gadā līdz 261 gultvietai 2011.gadā. Tāpat samazinājies vidējais gultdienas skaits un palielinājies gultu aprites koeficients, kas liecina, kas samazinās pacienta pavadītais laiks slimnīcā (skat.12.1.tabula.).

12.1.tabula. Narkoloģiskā profila gultu fonds un aprīte stacionāros 2009.-2011.gadā.

	2009	2010	2011
Gultvietas	350	277	261
Gultu skaits uz 1 iedzīvotāju	1,6	1,2	1,3
Vidējais gultdienu skaits uz vienu pacientu	5,4	4,4	4,5
Gultu aprīte	41,1	52,0	56,0

Avots: *Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata, 2012*

Neatliekamā narkoloģiskā palīdzība, Motivācijas programma, Minesotas programma

Nacionālā veselības dienesta (NVD) Stacionāro pakalpojumu apmaksas norēķina sistēmā (SPANS) reģistrēti gadījumi par veiktajām detoksikācijām un citām sniegtajām stacionārajām intervencēm. Lai kopumā varētu raksturot pieejamo stacionāro intervenci, tika apkopota informācija par hospitalizācijas gadījumiem stacionāros pacientiem ar alkohola (F10) un narkotisko vielu (F11-19, izņemot F17) lietošanu saistītām diagnozēm. Tika atlasīti tie gadījumi, kad stacionāros tika veikta detoksikācija, motivācijas programma un Minesotas programma. Vienas hospitalizācijas laikā pacients varēja iziet vienu, divas vai trīs ārstniecības intervences bez pārtraukuma.

SPANS reģistrētie dati liecina, ka no 2007. līdz 2011.gadam stacionāros reģistrētas 42 709 hospitalizācijas gadījumi pacientiem ar alkohola (F10) un narkotisko vielu lietošanu (F11-19, izņemot F17) saistītām diagnozēm. 92,8% hospitalizācijas gadījumi bija saistīti ar alkohola lietošanu (F10), bet 7,2% ar narkotisko vielu lietošanu (skat. 12.2. tabulu.).

12.2.tabula. Hospitalizācijas gadījumi stacionāros no 2007.-2011.gadam, diagnozes F10-19, izņemot F17

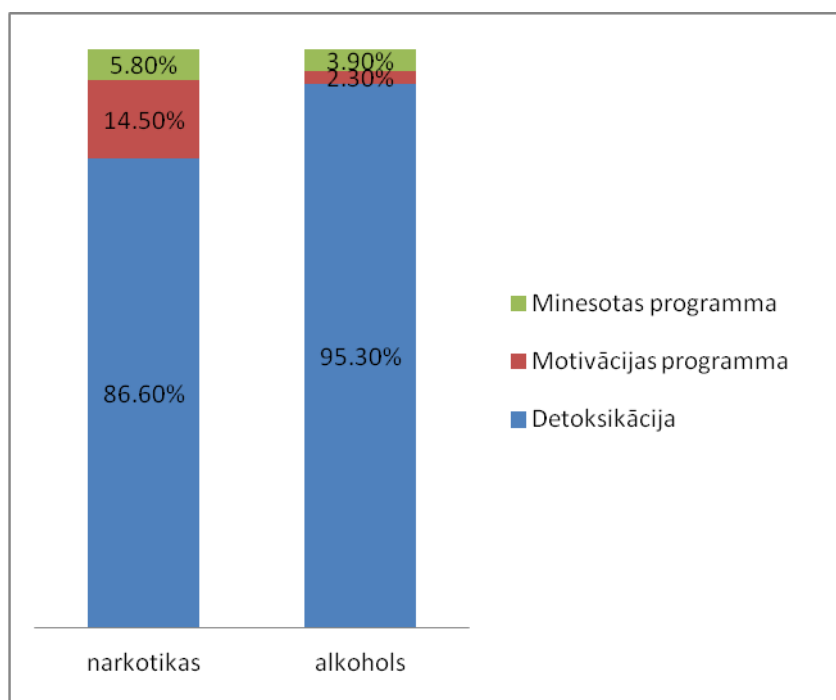
		2007	2008	2009	2010	2011	Kopā
Alkohols	skaits	10335	10197	6813	6083	6205	39633
	%	93,4%	92,9%	91,8%	92,9%	92,6%	92,8%
narkotikas	skaits	727	775	609	466	499	3076
	%	6,6%	7,1%	8,2%	7,1%	7,4%	7,2%
	kopā	11062	10972	7422	6549	6704	42709

Avots: *Nacionālas veselības dienests SPANS, 2012*

Lielākajai daļai pacientu hospitalizācijas laikā sniedza vienu stacionāro intervenci (98,1%). Daudz retāk pacienti izgāja divas (1,8%) vai trīs (0,1%) ārstniecības kursus/programmas (detoksikācija, motivācija, Minesota).

Novērots, ka pacienti, kas lietojuši narkotiskās vielas, stacionārā daudz biežāk tiek iesaistīti motivācijas programmā. Salīdzinoši - 14,5% gadījumos pacients ar F11-16, F18-19 diagnozēm hospitalizācijas laikā iestājās motivācijas programmā, turpretī, pacienti ar F10 diagnozēm 2,3% gadījumu hospitalizācijas laikā iestājās motivācijas programmā (skat. 12.1. attēls).

12.1.attēls. Sniegtās intervences hospitalizācijas laikā no visiem hospitalizācijas gadījumiem (%)⁷⁹



Avots: NVD SPANS, 2012

Kopā no 2007. līdz 2011.gadam reģistrēti 3079 hospitalizācijas gadījumi ar narkotiku lietošanu saistītām diagnozēm (F11-16, F18-19). 52,2% gadījumu hospitalizācija bija saistīta ar opiātu lietošanu (F11), 29,6% gadījumu ar vairāku psihoaktīvo vielu lietošanu (F19) un 9,2% gadījumu ar stimulantu (F15) lietošanu.

Attiecīgajā periodā detoksikācija un cita stacionārā intervence sniegta 2154 personām, no kurām 24,5% bija sievietes, bet 75,5% bija vīrieši. Vidējais pacientu vecums hospitalizācijas laikā bija 26,5 (SD 9,1), sievietēm – 26,3 (SD 10,6), vīriešiem – 26,6 (SD 8,6). Jaunākajam pacientam bija 10 gadi, bet vecākajam – 78 gadi. Kopā 18,1% pacientu pēdējās hospitalizācijas laikā bija nepilngadīgs, 25% bija vecumā 18-24 gadiem, 42,1% - no 25-34 gadiem, 10,2% - no 35-44 gadiem un 4,6% vecāki par 45 gadiem.

Lai novērtētu, cik efektīva ir stacionāros sniegtā motivācija un Minesotas programma no 2007.-2011.gadam, no SPANS tika atlasīti tie hospitalizācijas gadījumi, kad stacionārā intervence (motivācija un Minesota) ir bijusi pēdējais reģistrētais ieraksts pacienta ārstēšanās vēsturē. Proti, 73,4% gadījumu, kad pacients hospitalizācijas laikā iestājies motivācijas programmā, pēc programmas pabeigšanas vairs nav reģistrēta pacienta atkārtota iestāšanās stacionārā. Ja pacients hospitalizācijas laikā iestājies Minesotas programmā, 79,2% gadījumu tā ir bijusi pēdējā reģistrētā ārstēšanās epizode stacionārā. Ja pacients vienas hospitalizācijas laikā bez pārtraukuma iestājies motivācijā un Minesotas programmā, tad no 47 gadījumiem, 39 gadījumos tā ir bijusi pēdējā ārstēšanās epizode stacionārā.

⁷⁹ Vienas hospitalizācijas laikā var būt vairākas intervences. Aprēķinā iekļautas individuālās intervences.

12.3.tabula. Hospitalizāciju skaits, kad intervence stacionārā bijusi pēdējā epizode pacienta ārstēšanas vēsturē, 2007.-2011.gads.

	Motivācija		Minesota		Motivācija un Minesota	
	skaits	%	skaits	%	skaits	%
Hospitalizācijas skaits noteiktā ārstniecības programmā	398	26,6	130	20,8	47	17
Hospitalizāciju skaits, kad izietā ārstniecības programma bijusi pacienta pēdējā reģistrētā ārstēšanās epizode stacionārā	292	73,4	103	79,2	39	83

Avots: Nacionālas veselības dienests SPANS, 2012

Kopumā apkoptie dati norāda, ka salīdzinoši daudz pacientu atkārtoti stacionārā vairs neatgriežas. Tomēr šeit jāatzīmē, ka nav zināms, cik no šiem pacientiem ārstēšanos turpina ambulatori, iestājas sociālās rehabilitācijas programmā vai arī narkotiskās vielas vairs nelieto.

Narkoloģiskā rehabilitācija

Narkoloģiskās jeb medicīniskās rehabilitācijas vietu skaits stacionāros var atšķirties atkarībā no tā, cik daudz valsts finansējums tiek piešķirts no veselības aprūpes budžeta. 2011.gadā kopā pilngadīgām personām tika apmaksātas 7,5 vietas divos psihiatrijas un narkoloģijas centros. Turpretī NVD SPANS 2011.gada datus reģistrēti 32 (24 vīrieši un 8 sievietes) unikāli pacienti, kuriem sniegtā manipulācija bijusi „narkoloģiskā rehabilitācija”. Tā kā unikālo pacientu skaits „narkoloģiskajā rehabilitācijā” ir lielāks par valsts apmaksātajām vietām, domājams, ka daļa pacientu ārstēšanās izdevumus sedz paši vai, iespējams, pacienti šajā programmā kopumā neuzturas ilgstoši.

Nemot vērā, ka narkoloģiskā rehabilitācija ir visilgstošākā ārstniecības programma, no NVD SPANS tika atlasīti tie gadījumi, kad pacients stacionārā uzturējies ilgāk par 35 dienām, kas varētu liecināt, ka pacients saņēmis ilgstošāku ārstniecības kursu par neatliekamo narkoloģisko palīdzību, motivāciju vai Minesotas programmu. Kopā reģistrēti 66 unikālie pacienti, kas 2011.gadā stacionāros uzturējās ilgāk par 35 dienām. no tiem 24 pacienti stacionārā uzturējās ilgāk par 90 dienām un tikai divi pacienti, stacionārā bija uzturējušies visu gadu jeb 365 dienas.

Sociālā rehabilitācija

Sociālās rehabilitācijas pakalpojums tiek sniegts divās ārstniecības iestādēs – valsts psihiatrijas un narkoloģijas profila slimnīcā (programma pieejama tikai pieaugušajiem) un rehabilitācijas centrā (programma pieejama bērniem līdz 18. gadiem). Sociālās rehabilitācijas programma ir brīvprātīgā rehabilitācijas programma, bet atsevišķos gadījumos nepilngadīgām personām tiek piemērota obligātā sociālā rehabilitācija. 2012. gadā valsts apmaksāja 10 vietas sociālās rehabilitācijas programmām pilngadīgām personām un 64 vietas nepilngadīgām personām ar alkohola un narkotisko vielu atkarībām (skat.12.4.tabulu).

12.4.tabula. Sociālās rehabilitācijas vietas un pacientu skaits slimnīcās un rehabilitācijas centrā 2012.gadā.

	pacientu skaits	Valsts apmaksātās vietas
VSIA slimnīca „Ģintermuiža”		
Pilngadīgas personas	10	10
Rehabilitācijas centrs „Saulrīti”		
Nepilngadīgas personas	36	64

Līdz 2012.gadam sociālās rehabilitācijas pakalpojumu nepilngadīgām personām varēja sniegt divas iestādes, bet 2012.gadā – viena. Centra kapacitāte ir aptuveni 35 vietas jeb nedaudz vairāk kā puse no iespējamā. Atlikušo vietu skaitu tika aizpildīts rehabilitācijas centrā „Dzīves enerģijas”, kuru slēdza 2012.gada 1.janvārī. Tādējādi pašreiz ir 29 valsts apmaksātas vietas gadā, kuras netiek aizpildītas. Tā kā samazināties sociālās rehabilitācijas faktiski iespējamais vietu skaits, 2012.gada pavasarī bija novērojama 5-6 cilvēku rinda uz šo pakalpojumu. Jānorāda, ka iepriekšējos gados netika novērota rinda uz valsts apmaksātajām vietām nepilngadīgo personu rehabilitācijā, kā arī pieejamais vietu skaits netika apgūts.

Bez augstāk minētajām programmām ESF projekta ietvaros SIA “Ludzas rajona slimnīca” ir izveidota sociālās rehabilitācijas programma cilvēkiem ar alkohola un narkotisko vielu atkarību. Rehabilitācijas programmā, kuras ilgums ir 100 dienas, tiek iesaistītas 12 personas. Kopā gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojums tiek sniegts 36 cilvēkiem.

Nevalstiskās organizācijas

Kopā Latvijā darbojas 4 nevalstiskās organizācijas, kas sniedz personām palīdzību, lai atbrīvotos no alkohola un narkotisko vielu atkarībām, un pēc tam resocializēties sabiedrībā. Kopējais apzināti 7 centri, kas sniedz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu aptuveni 150 cilvēkiem.

Uzņemšanas kritēriji

Pamatojoties uz Ministru kabineta noteikumiem Nr.70, par pacienta nosūtīšanu uz medicīniskās rehabilitācijas iestādi, kas nodrošina medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu, lemj ārstējošais narkologs, vienlaikus informējot pacientu par turpmākām iespējām saņemt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem. Pacientu medicīniskā rehabilitācija tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālu pieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kura virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā.

Gan stacionāru narkoloģiskajās profila gultās, gan rehabilitācijas programmās uzņem pacientus ar alkohola un dažādu narkotisko vielu atkarībām. Rehabilitācijas programmās var uzņemt personas, kas saņēmušas neatliekamo narkoloģisko palīdzību un vēlams izgājuši motivācijas un Minesotas programmas.

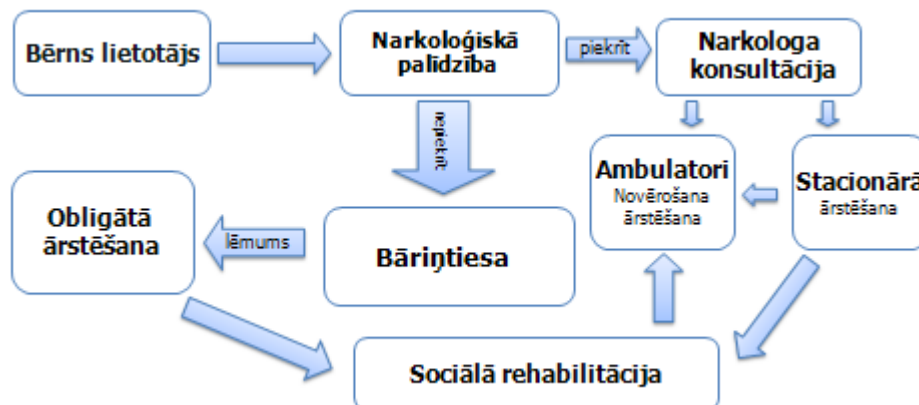
Valsts apmaksātu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība ir noteikta ministru kabineta noteikumos Nr.914. Sociālās rehabilitācijas pakalpojums ir bezmaksas, bet personai savā pašvaldības sociālajā dienestā ir jāiesniedz:

- rakstisku iesniegumu par nepieciešamību saņemt pakalpojumu;
- narkologa atzinums un ieteicamo ārstēšanās programmu;
- izrakstu no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes par personas vispārējo veselības stāvokli.

Pēc dokumentu saņemšanas, pašvaldība tos nosūta Sabiedrības integrācijas aģentūrai, kura pieņem lēmuma par rehabilitācijas programmas apmaksāšanu konkrētajai personai.

Gadījumos, ja rehabilitācija jāsniedz nepilngadīgai personai, procedūra ir tāda pati, tomēr, ja jaunietis atsakās no ārstēšanas programmas, var piemērot obligāto ārstēšanās programmu, kam var sekot obligātā sociālā rehabilitācija. Kārtība, kādā nepilngadīgais tiek iesaistīts obligātajā ārstēšanā ir noteikta Ministru kabineta noteikumos Nr.726.

12.2.attēls. Nepilngadīgas personas iesaistīšana sociālajā rehabilitācijā



Avots: Caune, 2012

Sociālā rehabilitācija pacientam tiek liegta gadījumos, ja ir konstatēta kāda no šīm kontraindikācijām:

- alkohola, narkotisko, psihotropo vai citu atkarību izraisošo vielu intoksikācija vai abstinences sindroms;
- psihotiskie traucējumi;
- adaptācijas traucējumi ar suicidālām domām un uzvedību;
- personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājumu vai disfunkcijas dēļ;
- personības traucējumi ar dekompensāciju;
- vidēji smaga un smaga garīga atpalcība;
- somatiskās saslimšanas, kad nepieciešama intensīva speciāla izmeklēšana un ārstēšana (var tikt uzņemti remisijas stāvoklī);
- izteikti kustību un koordinācijas traucējumi;
- sabiedriskā bīstamība.

Nevalstisko organizāciju izveidotajos palīdzību centros par cilvēka uzņemšanu parasti lemj centra/kopienas vadība vai vadītājs. Galvenokārt tiek uzņemtas personas ar alkohola vai narkotisko vielu atkarībām. Katrā kopienā uzņemšanas kritēriji var atšķirties, piemēram, uzņem tikai vīriešus, atļauj atrasties visai ģimenei, novērtē, vai persona ir piemērota esošai kopienai, dažās kopienās uzņem personas arī abstinences stāvoklī.

12.2. Programmu kopējās iezīmes un raksturojums, dažādu pakalpojumu integrācija

Valsts stacionāros pacientiem tiek sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība, motivācijas programma un Minesotas 12 soļu programma. Trīs stacionāros klientiem tiek piedāvāts iziet medicīnisko un sociālo rehabilitāciju. Pakalpojums tiek sniegts nepilngadīgām un pilngadīgām personām, kurām diagnosticēta atkarība no psihoaktīvajām vielām. Vienā centrā sociālā rehabilitācija veidota pēc kopienas terapijas principa, bet divos pārējos kā medicīniski-psihosociālā narkoloģiskā rehabilitācija.

Programmas mērķis ir panākt personas atteikšanos no psihoaktīvajām vielām, uzlabot personas veselību, veicināt resocializāciju sabiedrībā un sociāli atbildīgas personības veidošanos. Izmantotās metodes – kognitīvi biheiviorālā terapija, grupu terapijas, individuālo psihoterapiju vai psihologa konsultācijas, vides režīma veidošana, ģimenes sistēmas terapija. Papildus tam klientam tiek piedāvātas narkologa konsultācijas un nepieciešamā medicīniskā palīdzība. Visās programmās rehabilitācijas komandā ietilpst sociālais darbinieks, kā arī tiek piedāvāti pakalpojumi izglītības vai darba prasmju uzlabošanai (skat. 12.5.tab.).

Parasti rehabilitācija norisinās vairākās fāzēs: adaptācija, adaptācija, aktīvā darbība, sociālo problēmu risināšana un sociālā reintegrācija. Ārstēšanās laikā pacientam ir aizliegts lietot jebkādas psihoaktīvas vielas, uzsākt seksuālas attiecības vai būt agresīvam. Rehabilitācijas laiks noteikts 3,6 vai 12 mēneši.

12.5.tabula. Valsts apmaksāto programmu raksturojums

VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”	Vietu skaits: 1,5 (medicīniskā rehabilitācija) Ārstēšanās periods: 12 mēneši Atrašanās vieta: Psihiatrijas un narkoloģijas slimnīca, kurā tiek sniegta ambulatora un stacionārā narkoloģiskā palīdzība. Programmas raksturojums: Psihosociālās palīdzības atkarīgajiem no psihoaktīvajām vielām. Pamatā kognitīvi-biheviorālā terapija, grupu terapija, psihoterapija. Programma sastāv no 4 fāzēm. Komanda – narkologs, psihologs, medmāsa, sociālais darbinieks. Integrētie pakalpojumi: sociālā darbinieka konsultācijas, pēc klienta vēlmes pēc rehabilitācijas iespējams pieteikties pusceļa mājai un grupu terapijai.
VSIA slimnīca „Ģintermuiža”	Vietu skaits: 6 (medicīniskā rehabilitācija) un 10 (sociālā rehabilitācija) Ārstēšanās periods: 3,6 un 12 mēneši Atrašanās vieta: Psihiatrijas un narkoloģijas slimnīca, kurā tiek sniegta ambulatora un stacionārā narkoloģiskā palīdzība. Programmas raksturojums: brīvprātīga medicīniski–psihosociālās rehabilitācijas 6 fāzēs. Var izmantot medikamentozu terapiju. Pamatā grupu terapija, individuālā psihoterapija, darba un vides terapija. Komanda - sociālais darbinieks, aprūpētāji, narkologs, psihoterapeits, psihologs, darbu vadītāji. Integrētie pakalpojumi: darba prasmju apgūšana, sociālais darbinieka konsultācijas, pēc rehabilitācijas iespējams apmeklēt grupu terapiju.
Ludzas reģionālā slimnīca (programma izstrādāta ESF projekta ietvaros)	Vietu skaits: 12 (sociālā rehabilitācija) Ārstēšanās periods: 100 dienas Atrašanās vieta: Reģionālā slimnīca, kurā pieejami arī ambulatorie pakalpojumi Programmas raksturojums: brīvprātīga psihosociālā palīdzība. Komanda –dežurējošais ārsts, aprūpētāji, narkologs, psihologs. Integrētie pakalpojumi: darba prasmju apgūšana, sociālais darbinieka konsultācijas, pēc rehabilitācijas iespējams apmeklēt grupu terapiju.
BOVU Straupes narkoloģiskās slimnīcas Pusaudžu kolektīva "Saulrīti"	Vietu skaits: aptuveni 35 (sociālā rehabilitācija) Ārstēšanās periods: 3,6,9 un 18 mēneši Atrašanās vieta: Rehabilitācijas centrs, filiāle narkoloģijas profila slimnīcai. Atrodas ārpus apdzīvotās vietas. Programmas raksturojums: psihosociālā interence, kopienas terapija. Programmā sastāv no 4 fāzēm, kas ietver kognitīvi-biheviorālā terapiju, grupu terapiju, psihoterapiju. Komanda – narkologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks, psihologs, audzinātāji. Integrētie pakalpojumi: Vispārējās vidējās izglītības apgūšana, sporta aktivitātes, sociālā darbinieka konsultācijas.

BOVU Straupes narkoloģiskās slimnīcas Pusaudžu kolektīva "Saulrīti" audzēkņu viedoklis par rehabilitācijas programmu

BOVU Straupes narkoloģiskās slimnīcas Pusaudžu kolektīva "Saulrīti" audzēkņiem tika lūgts aizpildīt anketas par sociālās rehabilitācijas programmu. Anketas aizpildīja 14 centra audzēkņi, kas ir daļa no visiem audzēkņiem. Respondentu vidū bija 9 meitenes un 5 zēni. Lielākā daļa jauniešu bija 15-16 gadu veci (n=11), pārējie pa vienam bija 14, 17 un 18 gadus veci.

12 respondentiem šī bija pirmā sociālās rehabilitācijas programmā, bet divi jaunieši šajā programmā atradās jau otro reizi. 10 gadījumos jauniešu atrašanās iemesls rehabilitācijas centrā bija alkohola lietošana, bet 4 jauniešiem narkotiku lietošana, tomēr gandrīz visos gadījumos jaunieši dzīves laikā bija lietojuši arī marihuānu. 6 jaunieši atzīmēja, ka pirms iestāšanās programmā bija izgājuši motivācijas programmu un viens bija izgājis Minesotas programmu.

Kopā 10 jaunieši atzīmēja, ka programmā iestājās, jo tika izdarīts spiediens, ko visbiežāk izdarīja vecāki (n=6). Starp atbilžu variantiem minēta arī tiesu sistēma un ģimenes ārsts. Jautājumā par programmas uzsākšanas iemesliem, visbiežāk tika atzīmēts, ka respondents vēlētos normālāku dzīvi (n=6) un pozitīvas izmaiņas (n=5).

Jauniešiem tika lūgts novērtēt programmu ar atzīmi no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē „programma nepalīdz”, bet 10 nozīmē „programma ļoti palīdz”. Kopējais programmas novērtējums bija 7,43. Uz jautājumu par to, kas viņiem palīdzējis atturēties no psihoaktīvo vielu lietošanas, jaunieši atzīmēja, ka visvairāk no alkohola un narkotisko vielu lietošanas viņiem atturēties palīdzējis iestādes darbinieks (n=9), iestādes organizētā grupa (n=8), kam seko narkologs (n=5). Starp programmas stiprajām pusēm tika minēts kolektīvs, audzinātāji un psihologi. Pie programmas vājajām pusēm jaunieši minēja citu pusaudžu negatīvo attieksmi pret programmu, pārāk stingro kontroli un atrautību no pasaules (internets, telefons). Kopumā gandrīz visi jaunieši atzīmēja, ka ir apmierināti ar personāla darbu un var izrunāt dažādus problēmjautājumus.

Nevalstiskās organizācijas

Apzinātās nevalstiskās organizācijas, kas sniedz palīdzību atkarīgām personām, darbojas pēc kopienas principa, turklāt bieži kopienu dibināšana bijusi baznīcas vai citas reliģiskas kopienas iniciatīva. Visās nevalstiskajās organizācijās svarīga nozīme ir dzīvošanai pēc kristīgajām vērtībām. Lielākoties kopienas uzturas ārpus apdzīvotās vietām lauku sētās vai līdzīgā dzīvojamā kompleksā. Kopienas ikdiena tiek veidota pēc noteikta dienas režīma, kurā svarīgs elements ir darba terapija, tādējādi pakāpeniski manot klienta ieradumus un attieksmi pret psihoaktīvo vielu lietošanu (programmu aprakstu skat. 12.6.tabulā). Sociālās rehabilitācijas ietvaros atsevišķos gadījumos pieejami tādi pakalpojumi kā sociālā dienesta konsultācijas un darba prasmju apguve.

12.6. tabula. Nevalstisko organizāciju piedāvāto rehabilitācijas programmu raksturojums

Kalna svētības kopiena	Vietu skaits: aptuveni 10 Ārstēšanas periods: 2-3 gadi Atrašanās vieta: viens centrs ārpus apdzīvotas vietas. Programmas raksturojums: Reliģiskā kopiena. Svarīgi terapijas elementi- lūgšanas, noteikta režīma ievērošana un darba terapija. Kopienas darbības struktūra ir izveidota pēc narkomānu kopienas "Senacolo" modeļa. Uzņem tikai vīriešus ar alkohola vai narkotisko vielu atkarību Integrētie pakalpojumi: sociālā dienesta konsultācijas, darba prasmju apguve.
Dieva ģimene	Vietu skaits: aptuveni 30 Ārstēšanas periods: 12 mēneši Atrašanās vieta: trīs centri ārpus apdzīvotas vietas. Programmas raksturojums: Reliģiskā kopiena. Svarīgi terapijas elementi - lūgšanas, noteikta režīma ievērošana un darba terapija. Uzņem vīriešus ar alkohola vai narkotisko vielu atkarību. Papildus pakalpojumi: darba prasmju apguve.
Neatkarība balt	Vietu skaits: aptuveni 100. Ārstēšanas periods: 12 mēneši, bet var būt ilgāks Atrašanās vieta: divi centri slēgtā teritorijā ārpus apdzīvotas vietas Programmas raksturojums: Kopiena. Svarīgi terapijas elementi - režīma ievērošana un darba terapija. Uzņem vīriešus un sievietes ar alkohola vai narkotisko vielu atkarību. Integrētie pakalpojumi: darba prasmju apguve, sadarbojas ar Valsts probācijas dienestu, periodiski pieejamas psihologa un sociālā darbinieka konsultācijas
Biedrība „Saules sala”	Vietu skaits: aptuveni 15 Ārstēšanas periods: 12 mēneši Atrašanās vietas: lauku viensētā ārpus apdzīvotas vietas. Programmas raksturojums: kopienas terapija. Svarīgi terapijas elementi - režīma ievērošana, darba terapija, mākslas terapija, psihoterapijas grupas, kristīgā mācība. Komandā – narkologs, psihoterapeits, sociālais darbinieks, dežurants. Pamatā uzņem tikai vīriešus ar alkohola vai narkotisko vielu atkarību Integrētie pakalpojumi: Sociālā darbinieka konsultācija, darba prasmju apguve, pusceļa māja.

Sociālās rehabilitācijas centra „Neatkarība balt” 2007.-2011.gada klientu raksturojums

Sociālās palīdzības centrs „Neatkarība balt” pētījuma ietvaros apkopoja datus par sniegto palīdzību no 2007. līdz 2011.gadam. Dati pamatā tiek apkopoti centra vajadzībām un ietver sekojošus parametrus: dzimums, vecums, pacienta vārds, atkarības veids (alkohols, narkotiku veids), dzimšanas gads, ziņas par sodāmību vai ierosinātu kriminālprocesu, ziņas par infekcijas slimībām, atkārtotu ārstēšanas rehabilitācijas centrs, veiksmīgu rehabilitācijas programmu, klienta nāvi. Dati satur informāciju par individuālajiem klientiem, kas no centra izrakstījušies konkrētā gadā. Tā kā failā personām nav norādīts unikāls identifikators, nav iespējams noteikt, cik no norādītajām personām tiešām ir unikāli.

Pēc centra datiem, kopā palīdzība no 2007. līdz 2011.gadam sniegta 298 personām. 2010. un 2011.gadā strauji pieauga klientu skaits, ko galvenokārt var izskaidrot ar otrā centra atvēršanu 2010.gadā, līdz ar to, piemēram, 2011.gadā divos centros programmu izgājušas vai pārtraukušas 106 personas (skat. 12.7.tabulu).

12.7.tabula. Personu skaits, kas atradies „Neatkarība balt” sociālās rehabilitācijas centros 2007.-2011.gadā, absolūtos skaitļos

	2007	2008	2009	2010	2011	Kopā
Vīrieši	29	46	32	61	95	263
Sievietes	4	8	3	9	11	35
Kopā	33	54	35	70	106	298

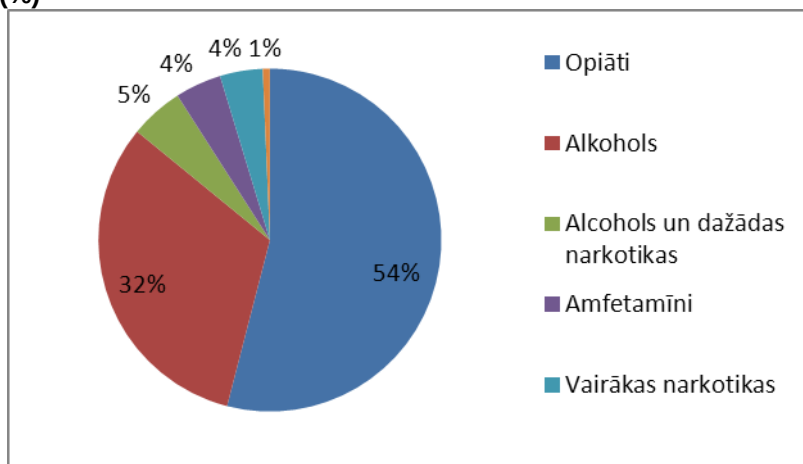
Avots: Centrs „Neatkarība balt”

Centrā lielākoties uzturas vīrieši, proti, no 2007. līdz 2011.gadam 263 (88,3%) klienti bijuši vīrieši, bet 34 (11,7%) – sievietes. Vidējais klientu vecums bija 31,73 gadi (SD 9,4), vecākajam klientam bija 67 gadi, bet jaunākajam – 17 gadi. Kopumā sievietes bija jaunākas nekā vīrieši, proti, vidējais vecums sievietēm bija 28,91 gadi (SD 7,6), bet vīriešiem 32,10 gadi (SD 6,4). Jānorāda, ka to klientu vecums, kuri bija lietojuši narkotiskās vielas, bija ievērojami mazāks par to klientu vidēju vecumu, kas bija atkarīgi no alkohola – attiecīgi 28,31 (SD 6,4) gads un 38,93 gadi (SD 10,7).

Novērojams, ka visvairāk klientu bija vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem (52%), daudz mazāk klientu vecuma grupā no 18 līdz 24 gadiem (18,1%) un 35 līdz 44 gadiem (17,8%). Kopā 11,4% klientu bija vecāki par 45 gadiem. Tā kā centrā uzņem tikai pilngadīgas personas, reģistrēti tikai divi gadījumi, kad klientam bija 17 gadi.

Centrā lielākoties atradušās personas, kuras vēlējušās atbrīvoties no narkotisko vielu atkarības. Proti, kopā 63,1% (n=188) klientu bijuši atkarīgi no narkotiskajām vielām, 31,9% (n=95) - no alkohola, 5% (n=15) - no alkohola un narkotikām. No tām personām, kuras centrā uzturējās narkotisko vielu atkarības dēļ, 85,6% bijuši atkarīgi no opiātiem, 6,9% no amfetamīniem, 6,4% personu lietojušas vairākas narkotikas, bet kopā 2 personas (0,7%) centrā uzturējušies, lai atbrīvotos no metadona atkarības (skat. 12.3.attēlu).

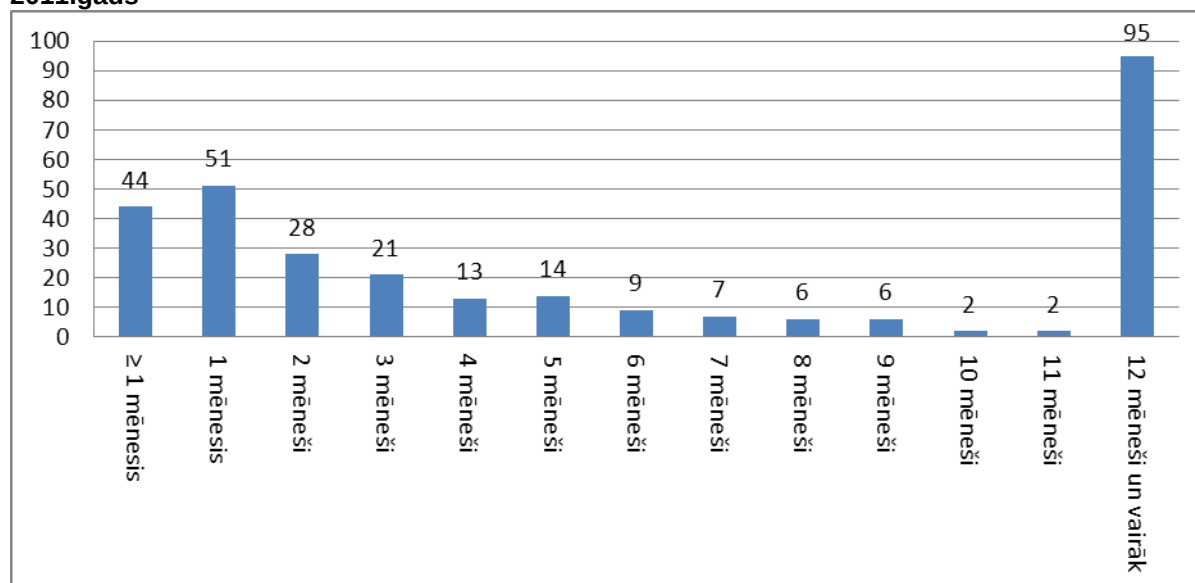
12.3.attēls. Centra „Neatkarība balt” klientu lietotās narkotiskās vielas pirms iestāšanās kopienā, 2007.-2011.gads (%)



Avots: Centrs „Neatkarība balt”

Vidēji klienti centrā pavadījuši 5,7 mēnešus (SD 4,8). Sievietes centrā pavadījušas vidēji 6,45 mēnešus, bet vīrieši – 5,6 mēnešus. Kopā nedaudz vairāk kā trešdaļa klientu (31,9%) centrā uzturējās 12 mēnešus vai vairāk, piemēram, līdz pat 2,5 gadiem. Novērojams, ka visvairāk klientu centru pamet pirmajos divos mēnešos, proti, 44 (14,8%) klienti centru pameta, nepavadot tur pat vienu mēnesi, 51 (17,1%) klients centru pametis, pavadot tur pilnu mēnesi vai nedaudz ilgāk par vienu mēnesi (skat. 12.4.attēlu).

12.4. attēls. Klientu pavadītais laiks (pilni mēneši) Neatkarība balt centrā absolūtos skaitļos, 2007.-2011.gads



Avots: Centrs „Neatkarība balt”

Centrs ne vienmēr ir informēts par bijušo klientu dzīvi pēc rehabilitācijas kursa pabeigšanas. Pēc pieejamās informācijas zināms, ka 73 bijušie klienti, kas centrā uzturējās no 2007. līdz 2011.gadam, narkotiskās vielas vairs nelieto, kas ir 24,5% no visiem klientiem. No tiem klientiem, par kuriem šīs ziņas ir pieejamas, 65 (89%) personas centrā bija uzturējušās vairāk par 12 mēnešiem. Tāpat jāatzīmē, ka no visiem klientiem 33 personas jau iepriekš bija atradušās kādā no „Neatkarība balt” centriem. Tā kā „Neatkarība balt” sadarbojas ar Valsts probācijas dienestu, pieejama informācija par to, cik daudz klientiem ir bijusi sodāmība vai ierosināta krimināllieta, proti, 83 personām (27,9%) bijusi sodāmība vai ierosināta krimināllieta. Daži no klientiem norādījuši saslimstību ar infekcijas slimībām. Inficēšanos ar HIV norādījuši 37 klienti, savukārt, ar hepatītu C – 91 klients (skat. 12.8.tabulu). Jāatzīmē, ka, iestājoties centrā, informācija par saslimstību ar infekcijas slimībām nav jānorāda, līdz ar to patiesais inficēto skaits varētu būt lielāks.

12.8.tabula. Klientu skaits no 2007. līdz 2011.gads, kas norādījis inficēšanos ar HIV vai hepatītu C, absolūtos skaitļos un %

Infekcija	Absolūtos skaitļos	%
HIV	37	12,4
Hepatīts C	91	30,5

Avots: Centrs „Neatkarība balt”

12.3. Sadarbība ar citām institūcijām

Praktiski rehabilitācijas centra sadarbība ar citām iestādēm, piemēram, slimnīcas, ģimenes ārstu prakses, pašvaldību sociālajiem dienestiem, Valsts probācijas dienests notiek pamatojoties uz klienta individuālajām vajadzībām un var izpausties gan vienkāršu konsultāciju veidā (līmenis 1), gan integrētā sadarbības veidā (līmenis 4). Tomēr nav veikts pētījums, par sadarbības līmeņiem, sniedzot sociālās rehabilitācijas pakalpojumu.

Visizteiktākā sadarbība ar citiem dienestiem notiek gadījumos, ja tiek ārstēta nepilngadīga persona. Tas ir attiecināms gan uz rehabilitācijas programmas uzsākšanu, gan pārtraukšanu un noslēgšanu. Piemēram, gadījumos, ja nepilngadīgais atsakās no ārstēšanās, tiek pieņemts lēmums par obligāto ārstēšanu. Lai to panāktu, notiek integrēta sadarbība starp bāriņtiesu, pašvaldības sociālajiem dienestiem, pašvaldības policiju un narkologu. Arī gadījumos, ja jaunietis centru patvaļīgi atstājis un nav atgriezies 24h, par to tiek ziņots pašvaldības sociālajam dienestam. Pēc programmas pabeigšanas un līdz pilngadības sasniegšanai bāriņtiesa un pašvaldības sociālie dienesti turpina strādāt ar jaunieci. Integrētās sadarbības modelis tiek īstenots, pamatojoties uz Ministru kabineta noteikumiem Nr.726, kur atrunāta kārtība kā veicama obligātā bērna ārstēšana.

BIBLIOGRĀFIJA

Biedrība „Apvienība HIV.LV” (2012), Atskaite par situāciju ar hepatītu C (VHC) un tā ārstēšanu Latvijā

Centre for Disease Prevention and Control of Latvia. Update on country situation: LATVIA. Presentation for EMCDDA, ECDC 2nd Meeting on detecting and responding to outbreaks of HIV among PWID, Lisbon, 12.10.2012.

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013.gadam. Pieejama elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3061>

D:A:D (The Data Collection on Adverse Events of Anti-HIV drugs Study Group) (2010), *Factors associated with specific causes of death amongst HIV-positive individuals in the D:A:D study*. AIDS, 24: 1537-1548.

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_Stonienne_25102010.pdf

ECDC (2011), *Country mission report. Latvia country visit on HIV, STI and hepatitis B and C*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC, WHO (2011), *HIV/AIDS surveillance in Europe, 2010*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC/WHO Regional Office for Europe (2011), *HIV/AIDS surveillance in Europe 2010*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control

ECDC/WHO Regional Office for Europe (2011), *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 (2011), *Situācija narkomānijas problēmas jomā Eiropā*. 2010. gada ziņojums. Lisabona: EMCDDA

EU Drugs Action Plan for 2009- 2012 (2008/C 326/09)

European Commission, Eurostat. Search Database, Population and social conditions http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

Foxcroft, D., R., Tsertsvadze, A. (2011), *Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Art No.DOI: 10.1002/14651858.CD009308

Freimene, A. (2012), Trends of HIV and hepatitis C among Injecting Drug Users in Latvia. Epidemiological surveillance and prevention // Presentation for EMCDDA, ECDC meeting on detecting and responding to outbreaks of HIV among people who inject drugs: best practices in HIV prevention and control, Tallinn, 29–30.10.2012.

Goldmanis, M., Koroļeva, I., Lāce, I., Trapenciēre, I. (2003), *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Iedzīvotāju aptauja*. Rīga: Narkoloģijas Centrs

- Havlir, D., Beyrer, C. (2012), *The Beginning of the End of AIDS?* The New England Journal of Medicine, 367 (8): 685-687.
- Ieslodzījuma vietu pārvalde (2012). *2011.gada publiskais pārskats*. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde
- Veselības ministrija (2012), *Ieteikumi narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās*. Rīga: Veselības ministrija
- Igaune, A., Judeiks, A., Virbulis, A. (2011), *Rīgas domes Labklājības departamenta gadagrāmata. Sociālā sistēma un veselības aprūpe 2011.gadā*. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments
- 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. (2), Briģis, Ģ. (2012), *Mirstības un nāves pamatcēloņu tendences Latvijas HIV inficēto personu populācijā*. 2012.gada Zinātniskās konferences tēzes. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 167.lpp.
- Karnīte, A. (3), Vilde, A., Briģis, Ģ. (2012), *Mirstības un nāves pamatcēloņu tendences laikā Latvijas HIV inficēto personu populācijā*. Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti (pieņemts publicēšanai).
- Karnite, A., (2), Brigis, G. (2012), *Trends in death rates and factors associated with cause specific mortality among HIV infected individuals in Latvia from 1987 to 2010*. International Journal of Infectious Diseases. Volume 16, Supplement 1, 43.101.
- Karnite, A., (3), Brigis, G., Uuskula, A. (2012), *Years of potential life lost due to HIV infection and associated factors based on national HIV surveillance data in Latvia (1991-2010)*. Scandinavian Journal of Infectious Diseases (in press, DOI:10.3109/00365548.2012.717710)
- Karnīte, A., Briģis, Ģ., Upmace, I. (2011), *Vai informētība par savu HIV statusu maina injicējamo narkotiku lietotāju veselības uzvedību?* Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti, 1.sējums, 225.-233.lpp.
- Karnite, A., Dompalma, E., Stoniene, L., Rotberga, S. (2011), *HIV related risk and preventive behaviours among primary opioid and amphetamine injectors in Latvia and Lithuania*. Abstract book, European Conference "HIV in European Region - Unity and Diversity", p. 73
- Koroļeva, I., Kārklīņa, I., Sņķere, S., Mieriņa, I. (2008), *Narkotiku lietošana izklaides vietās. Pētījuma rezultāti*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra
- Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Sņķere, S., Trapencieris, M. (2007), *ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra
- Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Trapencieris, M. (2008), *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra
- Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sņķere, 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., Mieriņa, I., Sņķere, 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., Senkāne, S., Sņķere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. (2007), *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisīto vielu lietošanu jauniešu vidū*. Rīga: Rīgas Atkarības profilakses centrs

Koroļeva, I., Trapencieris, M. (2003), *ESPAD 2003. Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām rezultātu analīze*. Rīga: Narkoloģijas valsts aģentūra

Kukliča, S., Straume, I., Kļaviņa, S. (2011), *Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā*. Rīga: Latvijas Republikas Veselības ministrija

Lace I. un Trapencieris M. (2003), *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Narkotiku lietotāju aptauja*. Rīga: Narkoloģijas centrs

Laisaar, K. T., Avi, R., DeHovitz, J., Uuskūla, A. (2011), *Estonia at the Threshold of the Fourth Decade of the AIDS Era in Europe. AIDS Research and Human Retroviruses*, 27 (8): 841-851.

Latvijas Infektoloģijas centrs (2012), *2011.gada publiskais pārskats*. Rīga: Latvijas Infektoloģijas centrs.

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*

Lewden, C., Bouteloup, V., De Wit S., et al. (2012), *All-cause mortality in treated HIV-infected adults with CD4 $\geq$ 500/mm³ compared with the general population: evidence from large European observational cohort collaboration*. International Journal of Epidemiology, 41: 433-445.

Lohse, N., Hansen, A. B. E., Pedersen, G., et al. (2007), *Survival of Persons with and without HIV Infection in Denmark, 1995-2005*. Annals of Internal Medicine; 146 (2): 87-96.

LR Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde (2012). 2011.gada publiskais pārskats.

Malta, M., Magnanini, M. M., Strathdee, S. A., Bastos, F. I. (2010), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected drug users: a meta-analysis*. AIDS and Behavior, 14 (4): 731-747.

McDavid Harrison, K., Song, R., Zhang, X. (2010), *Life Expectancy After HIV Diagnosis Based on National HIV Surveillance Data From 25 States, United States*. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 53 (1): 124-130.

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>

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>

Pūgule, I., Sīle, 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 pamatnostādnes 2011.–2017. gadam pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

- Sile, L., Pugule, I. (2008), *Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra
- 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
- Sniķere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012), *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
- Sudraba, V., Rancāns, V., Millere, I. (2010), *Narkoloģiskās palīdzības veidu un to efektivitātes vērtējums pacientu skatījumā*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte. Zinātniskie raksti
- Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2009), *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturrtā 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”
- Trapencieris, M., Sniķere, S., Koroļeva, I., Kārklīņa, I. (2012), *ESPAD 2012. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
- UNAIDS (2011). *UNAIDS Terminology Guidelines*. Available online: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/jc1336_unaids_terminology_guide_en.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.vsm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/\\$FILE/VMzino_130411_HIVizp.pdf](http://phoebe.vsm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/bda100dbcea27d1dc22576f800338630/$FILE/VMzino_130411_HIVizp.pdf)
- Vilkriste, M., Karnīte, A., Briģis, Ģ., Upmace, I. (2011), *Injicējamo narkotiku lietotāju zināšanu līmeņa par HIV/AIDS raksturojums Latvijā*. Rīgas Stradiņa universitātes Zinātniskie raksti, 2.sējums (in press)
- WHO (2) (2011), *Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2011*. Geneva: WHO Production Services,
- WHO (2009), *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. Switzerland: WHO
- WHO (2010), *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. Recommendations for a public health approach, 2010 revision*. Geneva: WHO Press