



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



SITUĀCIJA NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ LĪDZ 2013. GADAM

Nacionālais ziņojums

Reitox
2013

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „*Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2012.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 par narkotikām. Ziņojums ir sagatavots, balstoties uz EMCDDA izstrādātajām vadlīnijām.

Ziņojumā atspoguļoti jaunākie statistikas dati un pētījumu rezultāti. Nodaļas, kurās aprakstīta narkomānijas situācija pēdējā gada laikā (eksperimentēšana ar narkotikām, problemātiskā narkotiku lietošana, veselības un sociālo jomu korelācija un sekas, narkotiku pieejamība un piedāvājums), ir saistītas ar tām nodaļām, kurās tiek aprakstīta situācija sociālo intervencu jomā (profilakse, ārstēšana, kaitējuma mazināšana, sociālā rehabilitācija un kontrole). Katra nodaļa sākas ar pamatinformāciju par attiecīgo jautājumu un jaunākajiem datiem, kas tiek atspoguļoti apakšnodaļās.

Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas vadītāja Aija Pelne sagatavojusi ziņojuma 3. nodaļu un 5.1., 5.2. apakšnodaļas. Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pētnieks Mārcis Trapencieris sagatavojis ziņojuma 2. un 4. nodaļu, kā arī 5.3. apakšnodaļu. Rīgas Stradiņa universitātes docenta p.i. Anda Karnīte sagatavojusi ziņojuma 6.2. un 7.2. apakšnodaļas. Savukārt, LR Iekšlietu ministrijas eksperte Agnese Zīle – Veisberga sagatavojusi ziņojuma 9. un 10. nodaļu. Mēs izsakām lielu pateicību visiem iesaistītajiem ziņojuma tapšanā.

Pārējās ziņojuma nodaļas sagatavojuši Slimību profilakses un kontroles centra Reitox Latvijas nacionālā koordinācijas punkta pārstāvji Ieva Pūgule, Ildze Redoviča, 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 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.

EMCDDA ziņojums latviešu un angļu valodā elektroniski pieejams EMCDDA mājas lapā: www.emcdda.europa.eu

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
Ildze Redoviča	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību epidemioloģiskās riska analīzes nodaļas pētniece
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
Anda Karnīte	Rīgas Stradiņa universitātes docenta p.i.
Mārcis Trapencieris	Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pārstāvis

Vēlamies izteikt pateicību:

Astrīdai Stirnai	Rīga Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
Jānim Bekmanim	LR Iekšlietu ministrija
Santai Pildavai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Sniedzei Karlsonai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Agnesei Freimanei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Rainai Ņikiforovai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Ingai Martinovai	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs
Ingai Voverei	Valsts policija

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

ISBN 978-9934-514-11-1

SAĪSINĀJUMI

AIDS	legūtā imūndeficīta sindroms (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
APANS	Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma
ART	Antiretrovirālā terapija
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>)
HPP	HIV profilakses punkts
IKP	Iekšzemes kopprodukts
INL	Injicējamo narkotiku lietotājs
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
LaSPAD	Latvijas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
MDMA	Ekstazī
MK	Ministru kabinets
NFP	Nacionālais fokālais punkts
NVO	Nevalstiskā organizācija
NCD	Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāze
ONAP	Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes
PDU	Problemātiskie narkotiku lietotāji
PREDa	Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs (<i>Patient REgister DAta</i>)
PVO	Pasaules Veselības organizācija (<i>World Health Organization</i>)
RAKUS	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca
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
TB	Tuberkuloze
TDI	Ārstniecības pieprasījuma indikators (<i>Treatment Demand Indicator</i>)
THC	Tetrahidrokanabinols (ķīmiskais nosaukums — delta-9-tetrahidrokanabinols)
UNODC	Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
VEC	Veselības ekonomikas centrs
VID	Valsts ieņēmumu dienests
VP	Valsts policija
VTMEC	Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

SATURA RĀDĪTĀJS

KOPSAVILKUMS.....	6
Jaunākās tendences narkomānijas jomā	10
1. Valsts politikas konteksts.....	10
1.1. Likumdošana	10
1.2. Institucionālā koordinācija	12
2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās.....	15
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	15
2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū	21
3. Profilakse	25
3.1. Vides profilakse	26
3.2. Universālā profilakse.....	27
3.3. Selektīvā profilakse.....	33
3.3. Indicētā profilakse.....	35
3.4. Informatīvas kampaņas.....	35
4. Problemātiska narkotiku lietošana.....	37
4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini	37
4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas	38
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	45
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas.....	62
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības	62
6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas	76
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība	77
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	81
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse	81
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana	81
8. Sociālā atstumtība un reintegrācija.....	84
8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana	84
8.2. Sociālā reintegrācija	86
9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse.....	87
9.1. Datu ievākšanas un apkopošanas metodoloģija	87
9.2. Ar Narkotisko vielu apriti un lietošanu saistītā noziedzība	88
9.3. Narkotisko vielu apriti un lietošanu regulējošo likumu pārkāpumi	89
9.4. Citi noziegumi	94
9.5. Ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziegumu prevencija	95
9.6. Intervences tiesu sistēmā	96
9.7. Narkotisko vielu lietošana ieslodzījumu vietās	97
9.8. Ar narkotiku lietošanu saistīto seku mazināšana ieslodzījumu vietās	99
9.9. Notiesāto resocializācija	100
10. Narkotisko vielu tirgus	102
10.1. Pieejamība un piedāvājums	102
10.3. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas	104
10.4. Narkotisko vielu cena un tīrība	110
BIBLIOGRĀFIJA.....	113

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

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

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts metodoloģisks pētījums pēc ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodoloģijas.

Metodoloģiskā pētījuma primārais mērķis bija noskaidrot vai un cik lielā mērā skolēnu atbildes atšķiras, ja pašapildes aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra variantā) vai datorizēti, taču tā kā pētījuma izlase tika veidota kā reprezentatīva Latvijas 14–16 gadus vecu skolēnu izlase, tas sniedz ieskatu par šīs mērķa grupas alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatību un dati, lai arī jāinterpretē uzmanīgi, ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju. Pētījuma metodoloģiskās nianšes un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji trīs vecuma grupām aprakstīti šajā nodaļā.

Profilakse

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014. – 2020. gadam rīcības virzienā „Kompetenču attīstība”, tiek paredzēts, ka visiem bērniem un jauniešiem līdz 2020. gadam jānodrošina kvalitatīva pamatizglītība un vidējā izglītība, kā arī pieeja nodarbībām ārpus formālās izglītības, savukārt rīcības virzienā „Vesels un darbaspējīgs cilvēks” tiek akcentēts priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējums un tās cēloņu saistība ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā smēķēšanu un riskantu alkohola lietošanu. Šī rīcības virziena ietvaros kā viens no veicamajiem uzdevumiem ir atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse.

Vispārējās profilakses nolūkā 2012. gadā veiktas daudz aktivitātes un ir novērojamas pašvaldību iesaistes pieauguma tendences. Selektīvās profilakses aktivitātes tiek realizētas ne tikai Rīgā, bet arī reģionos. Indicētā profilakse valstī nav izplatīta. Būtiskas iniciatīvas ir realizētas vides profilaksē, it īpaši alkohola lietošanas ierobežošanas jomā.

Jāuzsver, ka vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes valstī nav balstītas uz labas prakses piemēriem, pārsvarā tiek veikts tikai kvantitatīvs novērtējums, ļoti retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervencu efektivitātes novērtēšana.

2012. gadā tika organizētas trīs valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņas, kuru mērķa grupas bija: 1) transporta līdzekļu vadītāji, lai mazinātu transportlīdzekļu negadījuma skaitu, 2) pieaugušie iedzīvotāji, lai mazinātu nelegālo alkoholisko dzērienu iegādi iedzīvotāju vidū, 3) personas, kuras vēlas atmest smēķēšanu vai arī iegūt vairāk informācijas par smēķēšanas problēmām. Narkotiku jomā 2012.gadā netika veiktas informatīvas kampaņas.

Problemātiska narkotiku lietošana

2012. gadā tika turpināta iepriekšējos gados veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu, tādējādi sniedzot iespējas veikt precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Problemātisko narkotiku lietotāju grupā 2011. gadā tika aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā, izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi (*treatment multiplier method*).

Saskaņā ar veiktajiem aprēķiniem Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 12974 problemātisko narkotiku lietotāju jeb 9,4 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Diemžēl, izmantotā metode neļauj aprēķināt ticamības intervālus, tādēļ aprēķinu ticamība ir atkarīga no pētījumā noskaidrotās informācijas un ārstniecības datu kvalitātes un.

Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2012. gadā bijuši 647 (jeb 31,8 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem pirmo reizi dzīves laikā noteikta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze (F11–F19, izņemot F17), turklāt 199 gadījumos (9,8 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) diagnoze saistīta ar atkarības sindromu vai psihozēm.

2012. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības izplatība Latvijā bija 3093 (152,8 uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju), savukārt ar intoksikāciju vai pārmērīgas lietošanas saistītām diagnozēm – 1451 (71,7 uz 100 tūkst. iedz.).

Pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek uzstādīta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 41,9% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu 2012. gadā (salīdzinājumam ar 37,3% 2011. gadā). Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11 – 12,5% (18,2% 2011. gadā), stimulantiem (F15 – 16,8% (18,9% 2011. gadā)) un kanabinoīdiem (F12 – 25,1% (18,4% 2011. gadā)).

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2012. gada laikā ambulatori ārstējušies 2187 narkotiku lietotāji, no kuriem 402 palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2011. gadu vērojams neliels gada laikā ārstēto pacientu skaita pieaugums (par 16 pacientiem pieaudzis pirmreizēji ārstēto skaits un par 177 – gada laikā ārstēto skaits).

2012. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 355 pacienti, no tiem metadona programmā – 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti. Salīdzinājumam 2011. gada beigās metadona programmā ārstējās 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Līdz 2012. gada beigām valstī kopumā bija reģistrēti 5527 HIV gadījumi (ieskaitot 1217 personas, kurām diagnosticēta AIDS stadija). No visām reģistrētajām HIV inficētajām personām 968 mirušas. Tādējādi HIV prevalence Latvijā 2012. gada beigās bija 225 uz 100 000 iedzīvotājiem.

2012. gadā valstī reģistrēti 339 jauni HIV gadījumi (16,7 uz 100 000 iedzīvotājiem). Secināms, ka HIV incidence kopš 2009. gada, kad incidence bija 12,8 / 100 000 iedzīvotājiem, pieaug. Ņemot vērā to, ka veikto HIV testu skaits valstī ik gadus samazinās, patiesā HIV incidence lēšama pat augstāka.

Salīdzinot ar vidējiem rādītājiem Eiropā (5,8 / 100 000 iedzīvotājiem), Latvija HIV incidences ziņā 2012. gadā ieņēma otro vietu (pirmajā vietā ar 23,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem bija kaimiņvalsts Igaunija) (ECDC 2013).

Aplūkojot HIV transmisijas ceļus 2012. gadā, vērojamas jau iepriekšējos gados konstatētās tendences, proti, vadošais pārnese ceļš Latvijā ir nedroši heteroseksuāli dzimumkontakti (33,0% no visiem atskaites gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem, n=112), kam seko kontaminētu piederumu izmantošana narkotiku injicēšanai (27,7%, n=94). Taču jāuzsver, ka šī informācija interpretējama piesardzīgi, ņemot vērā augsto HIV gadījumu skaitu ar nenoskaidrotu inficēšanās ceļu, kas turpina ik gadus pieaugt.

2012. gadā reģistrēti 17 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis minēta narkotiku pārdozēšana, kas ir par 6 gadījumiem vairāk nekā 2011. gadā. No visiem 2012. gadā mirušajiem, četras bija sievietes, bet trīspadsmit – vīrieši. Mirušo sieviešu vidējais vecums bija 26, savukārt vīriešu vidējais vecums – 31 gads. Kopējais narkotiku pārdozējušo personu vidējais vecums ir 30 gadi. Jaunākais reģistrētais mirušais bija 20 gadus vecs, bet vecākais – 36 gadu vecs.

No visiem gadījumiem tīša saindēšanās (SSK – 10 kodi: X61 un X62) reģistrēta vienā gadījumā, netīša saindēšanās (X41 un X42) reģistrēta vienpadsmit gadījumos, savukārt piecos gadījumos personas nodoms ir nezināms (Y11 un Y12). Vienā nāves gadījumā nāvi izraisīja heroīna pārdozēšana (T40.1), sešos gadījumos – morfīns (T40.2), divos gadījumos – metadons (T40.3), četros gadījumos amfetamīns/metamfetamīns (T43.6), savukārt četros gadījumos vielas nav tikušas konkrēti norādītas.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. 2012. gada beigās 9 pilsētās darbojās metadona kabineti.

Būtisku lomu pārdozēšanu samazināšanā pilda arī šļirču apmaiņas konsultatīvie punkti (HPP), kur punktu darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un to, kā jāīstojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu. 2012. gadā Latvijā darbojās 18 HIV profilakses punkti 15 pilsētās.

2012.gadā HPP tīklā klientiem izsniegtas 311 188 šļirces un 81 354 adatas, kas ir mazāk nekā iepriekšējā gadā (338 473 šļirces un 81 036 adatas). Savukārt atpakaļsaņemto izlietoto injicēšanas piederumu (šļirču un adatu) skaits ir nedaudz pieaudzis – no 322 038 2011.gadā līdz 331 136 2012.gadā.

Saskaņā ar Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) sniegto informāciju, 2012.gada beigās 69,6% (n=3847) no visām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām bija kaut reizi kopš infekcijas diagnosticēšanas saņēmušas specializēto aprūpi (t.i. reģistrētas RAKUS stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" pacientu reģistrā). No visām RAKUS reģistrētajām personām, kuras dzīvo ar HIV, 56,3% (n=2165) bija narkotiku injicētāji.

No visām personām Latvijā, kuras dzīvo ar HIV, 2012.gada beigās (n=4559) antiretrovirālo terapiju (ART) saņēma 15,0% (n=683). Aptuveni puse no personām, kuras saņēma ART, bija narkotiku injicētāji.

Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālās atstumtības un atkarības jautājumi ir multidimensionāli, tie var būt gan viens otru veicinoši, gan ietekmējoši. Latvijā, diemžēl, nav veikts pētījums par sociālās atstumtības problēmām narkotisko vielu lietotāju vidū, tādēļ ziņojumā izmantotie dati tikai daļēji atspoguļo patieso situāciju. Divi galvenie aspekti, kas izmantoti ziņojumā saistībā ar narkotisko vielu lietotāju sociālo atstumtību, ir šo personu nodarbinātības un izglītības līmenis. Analīzei izmantoti dati par stacionāros ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, kā arī dati par lietotājiem, kas piedalījās 2012. gada kohortas pētījumā.

Sociālās reintegrācijas jautājums pēc savas būtības ir tikpat plašs un sarežģīts, cik sociālās atstumtības jautājums, un faktiski nākas joprojām atzīt, ka sociālās reintegrācijas jautājums

saistībā ar narkotisko vielu lietotājiem valsts līmenī nekad nav bijis prioritāts citu sociāli atstumto grupu vidū. Būtībā sociālā reintegrācija Latvijā darbojas ļoti vājā līmenī un nereti termins „reintegrācija” tiek jaukts ar terminu „rehabilitācija”, kas ir atšķirīgas lietas.

Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

Kopumā 2012. gadā reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits par narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu ir palielinājies, proti, attiecīgo administratīvo pārkāpumu skaits ir palielinājies par 5,4%, bet reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits par 24,1%. Visbiežāk pārkāpumā un noziedzīgajā nodarījumā iesaistītās vielas bija metamfetamīns, heroīns un marihuāna.

Novērots, ka 2012. gadā pieaudzis reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits par lietošanu un glabāšanu bez realizācijas nolūka, kas tiek skaidrots ar to, ka iepriekšējos gadus lielāka uzmanība tika pievērsta smagiem noziegumiem.

Katru gadu pieaug par narkotisko vielu apriti un lietošanu notiesāto īpatsvars un 2012.gadā 11,2% no visiem notiesātajiem tika tiesāti saskaņā ar pantiem par nelegālo narkotiku apriti. Līdz ar to ieslodzījumu vietās ik gadus pieaug par narkotisko vielu nelegālo apriti notiesāto personu īpatsvars (2012.gadā – 22,4%). Tāpat pieauga ieslodzījumu vietu operatīvajā uzskaitē esošo to personu skaits, kuri tiek uzskatīti par regulāriem vai problemātiskiem narkotisko vielu lietotājiem.

Sākot ar 2012. gadu ieslodzījumu vietās var veikt farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfīnu. 2012. gadā terapija tika sniegta 14 ieslodzītajiem.

HIV un AIDS prevalence ieslodzīto vidū saglabājas augsta un pēc aprēķiniem 2012. gadā aptuveni 8,5% personu bija inficētas ar HIV.

Sākot ar 2012. gadu, obligāta prasība notiesāto resocializācijai ir individuālo risku novērtēšana un resocializācijas plāna sastādīšana. Notiesātie, kuriem konstatēta atkarība no psihoaktīvām vielām, tiek pastiprināti iesaistīti motivācijas un citās saistošajās programmās.

Narkotisko vielu tirgus

Kopumā 2012. gadā par 16,2% pieauga tiesībsargdzības iestāžu veikto narkotisko vielu izņemšanu skaits. Tomēr situācija narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru nelegālajā tirgū saglabājas visai nemainīga un līdzīgi kā iepriekšējos gados visbiežāk izņem metafetamīnu (30,4%), heroīnu (17,4%) un marihuānu (17%).

Narkotiskās vielas Latvijā lielākoties tiek ievestas kā tranzīta prece, no kuras daļa tiek sūtīta tālāk uz citām valstīm. No ievestajām precēm daļa metamfetamīna, heroīna un marihuānas paliek vietējā nelegālajā tirgū, bet hašišs un kokaīns praktiski tajā nenonāk, bet tiek nosūtīts tālāk uz galamērķa valstīm.

Vietējā narkotisko vielu ražošana visbiežāk saistīta ar marihuānas audzētavām. Ik gadus tiek atklātas vairākas audzētavas, kuru saražotā produkcija galvenokārt tiek realizēta Latvijā.

Heroīna izņemšanu skaits, izņemtie daudzumi, tīrības pakāpe un cenas ļauj secināt, ka ir novērojamas pazīmes par heroīna atgriešanos tirgū pēc zināma iztrūkuma visā Eiropā pēdējos gados. Pazīmes liecina, ka nelegālajā tirgū atgriežas arī amfetamīns un MDMA, jo novērots gan izņemšanas skaita, gan izņemtā daudzuma pieaugums.

Līdzīgi tendencēm iepriekšējā gadā arī 2012. gadā strauji turpināja pieaugt jauno psihoaktīvo vielu aprite. Piemēram, no visām izņemšanām 2010. gadā 7% gadījumu tika izņemtas jaunās psihoaktīvās vielas, 2012. gadā jauno psihoaktīvo izņemšanu īpatsvars bija 12%. Gandrīz 80% izņemtā viela bija sintētiskie kanabinoīdi.

Jaunākās tendences narkomānijas jomā

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Likumdošana

2012. gadā Latvijā ir pieņemti un stājušies spēkā vairāki nozīmīgi normatīvie akti. Būtiskākie no tiem saistīti ar jaunas psihoaktīvo vielu kontroles sistēmas izveidošanu, proti, pārejot no individuāla saraksta sistēmas uz ģenērisku sistēmu un, pilnībā izmainot Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumu Nr. 847 *„Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”* I sarakstu. Attiecīgi pēc ģenēriskās sistēmas principiem veikti grozījumi arī likumā *„Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”*. Bez minētajām izmaiņām grozījumi veikti arī citos likumdošanas aktos.

2012. gadā apstiprinātie Ministru kabineta noteikumi un noteikumu grozījumi

2012. gada 1. aprīlī stājās spēkā grozījumi Ministru kabineta 2003. gada 4. novembra noteikumos Nr. 628 *„Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatīšanas ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība”*, izsakot 2. punktu jaunā redakcijā. Grozījumos noteikts, ka Izglītības un zinātnes ministrija sadarbībā ar SPKC veselības mācību programmās bērnu un jauniešu izglītošanai iekļauj arī jautājumus par HIV infekcijas profilaksi. Tāpat SPKC sadarbībā ar ieinteresētām valsts institūcijām un nevalstiskajām organizācijām veic iedzīvotāju informēšanas un izglītošanas pasākumus HIV infekcijas profilakses jomā.

2012. gada 6. aprīlī spēkā stājās Ministru kabineta noteikumi Nr. 241 *„Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”*, definējot Slimību profilakses un kontroles centra (*turpmāk – SPKC*) funkcijas, uzdevumus un tiesības, kā arī darbības organizāciju. Nolikumā bez citiem uzdevumiem arī norādīts, ka SPKC nodrošina valsts specializētā centra funkciju dalībai Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra uzturētajā Eiropas informācijas tīklā par narkotikām un narkomāniju (Reitox) atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2006.gada 12.decembra Regulai (EK) Nr. 1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru, kā arī nodrošina informācijas apmaiņu starp Eiropas Informācijas tīkla par narkotikām un narkomāniju (Reitox) valsts specializēto centru un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru par jaunu psihoaktīvo vielu un jaunu psihoaktīvās vielas saturošu preparātu ražošanu, nelikumīgu tirdzniecību un lietošanu atbilstoši Padomes 2005. gada 10. maija Lēmumam 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām.

24. aprīlī pieņemti, bet 2013. gada 2. janvārī stājās spēkā Ministru kabineta noteikumi Nr. 296 *„Grozījumi Ministru kabineta 2010. gada 2. februāra noteikumos Nr. 103 „Transportlīdzekļu vadītāja tiesību iegūšanas un atjaunošanas kārtība un vadītāja apliecības izsniegšanas, apmaiņas un atjaunošanas kārtība”*”, papildinot noteikumus ar 9.1. nodaļu redakcijā Vadītāja apliecības iznīcināšanas kārtība, un, cita starpā nosakot, ka vadītāja apliecība tiek iznīcināta, ja transportlīdzekļu vadītājam transportlīdzekļu vadīšanas tiesības atņemtas par transportlīdzekļa vadīšanu alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā neatkarīgi no transportlīdzekļu vadīšanas tiesību atņemšanas termiņa.

Decembrī pieņemti, bet 2013. gada 23. februārī spēkā stājās Grozījumi Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr. 847 *„Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”*, kur I saraksts pārveidots atbilstoši ģenēriskās sistēmas pamatprincipiem. Pirmajā pantā definētas vielas un augi, kas klasificēti atbilstoši 1961. gada 30. marta Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām:

- 1.1.sintētiskie opioīdie analgētiķi,
- 1.2.morfīna atvasinājumi,
- 1.3.fentanila atvasinājumi,
- 1.4.auguvalsts produkti ar narkotisku iedarbību.

Bet otrajā pantā – vielas un augi, kas klasificēti atbilstoši 1971. gada 21. februāra Konvencijai par psihotropām vielām:

- 2.1.feniletilamīna atvasinājumi,
- 2.2.dabas vielas un to atvasinājumi,
- 2.3.citu vielu savienojumi,
- 2.4.augu valsts produkti ar psihotropu iedarbību un
- 2.5.psihotropās vielas, kas atbilst (...) aprakstam. Seko 18 vielu grupu ķīmiskie apraksti.

Šie noteikumi stājas spēkā līdz ar grozījumiem likumā „*Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību*” 2. pielikuma II nodaļā.

2013. gada 21. maijā MK noteikumu I saraksts tika papildināts ar jaunu vielu – karfentanilu, atbilstoši ģenēriskās sistēmas pamatprincipiem.

2012. gada 25. maijā spēkā stājas Ministru kabineta noteikumi Nr. 348 „Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmas noteikumi”, ar kuriem tiek regulēta informācijas iekļaušana, uzturēšana un dzēšana par pārkāpumiem, kurus veikušas nepilngadīgas personas. Ir noteikts, ka sistēmā tiek ievadīta informācija, ja nepilngadīgais apdraud savu veselību, attīstību, piemēram, lietojot alkoholu, toksiskās, narkotiskās, psihotropās vai citas apreibinošas vielas. Sistēmas izveides mērķis ir nodrošināt efektīvu informācijas apstrādi par riska grupas nepilngadīgām personām, tādējādi plānojot efektīvu rīcību un agrīnu iejaukšanos, lai novērstu, piemēram, jauniešu noziedzības riskus.

2012. gadā pieņemtie likumi un likumu grozījumi

Veicot izmaiņas Ministru kabineta noteikumos Nr. 847, atbilstoši mainīts arī likums „*Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību*”, strukturējot vielas atbilstoši ģenēriskajai sistēmai. Attiecīgās izmaiņas stājas spēkā līdz ar izmaiņām Ministru kabineta noteikumos – 2013. gada 23. aprīlī.

2012. gada 1. aprīlī stājas spēkā grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, cita starpā nosakot atbildību par narkotisko vielu neatļautu lietošanu (iepriekš – bez ārsta norādījuma), proti, personai tiek izteikts brīdinājums vai uzlikts naudas sods līdz divsimt latiem, papildus rakstveidā informējot, brīdinot par kriminālatbildības iestāšanos, ja persona attiecīgā gada laikā veiks atkārtotu pārkāpumu (neatļauta lietošana, izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana nelielā apmērā).

Papildus grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā spēkā stājas 2012. gada 1. jūlijā, izsakot 255. pantu jaunā redakcijā, ar ko tiek noteikts, ka personai, kas bijusi alkoholisko dzērienu, narkotisko vai citu apreibinošo vielu iespaidā, administratīvās aizturēšanas laiku skaita no personas atskurbšanas brīža.

2012. gada 13. decembrī pieņemti, bet spēkā stājas nākamā gada aprīlī grozījumi Krimināllikumā, kur viena no būtiskākajām izmaiņām ir jauna soda veida – īslaicīga brīvības atņemšana – paredzēšana par dažādiem noziedzīgiem nodarījumiem saistībā ar narkotiskajām un psihotropajām vielām un citiem. Termins „īslaicīga brīvības atņemšana” ietver personas brīvības atņemšanu uz laiku no 15 diennaktīm līdz trīs mēnešiem.

Tāpat jāmin izmaiņas likumā, kas attiecināmas uz atbildību par recepšu izrakstīšanu bez medicīniskas nepieciešamības vai cita dokumenta nelikumīgu izrakstīšanu narkotiskās vai psihotropas vielas saņemšanai, kā arī par šo vielu izsniegšanu bez receptes vai, zinot, ka recepte ir fiktīva vai nelikumīgi izrakstīta, ja tas izdarīts ar narkotiskajām, psihotropajām vielām

lielā apmērā vai radījis citas smagas sekas. Iepriekš šāda norma Krimināllikumā netika atrunāta.

Vēl viena būtiska izmaiņa – dzēsts termins jeb norma par vielu lietošanu bez ārsta norādījuma. Šobrīd narkotisko un psihotropo vielu lietošana definēta kā „neatļauta lietošana”, par ko paredzēta kriminālatbildība (ja persona veic pārkāpumu atkārtoti gada laikā).

2012. gada 29. novembrī pieņemti un 2013. gada 1. janvārī stājās spēkā grozījumi likumā „*Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību*”, papildinot likumu ar 14.1. pantu un nosakot Zāļu valsts aģentūras atbildību speciālo atļauju izsniegšanā darbībām ar psihotropajām, narkotiskajām vielām un zālēm. Noteikta arī kārtība, kādā fiziskas personas, kuras iebrauc no valsts, kas nav Šengenas nolīguma valsts vai izbrauc uz šādu valsti, personiskai lietošanai bez speciālas atļaujas drīkst ievest/izvest zāles, kuru sastāvā ir II un III sarakstā iekļautās vielas. Proti, II sarakstā iekļautās vielas saturošas zāles drīkst ievest/izvest bez speciālas atļaujas personiskam ārstniecības kursam, kas nav ilgāks par 14 dienām, bet III sarakstā iekļautās vielas saturošas zāles – kursam, kas nav ilgāks par 30 dienām. Noteikts arī, ka fiziskā persona, kura iebrauc no valsts, kas ir Šengenas nolīguma valsts, personiskai lietošanai drīkst ievest zāles, kuru sastāvā ir II un III sarakstā iekļautās vielas, ja ir saņemts attiecīgās valsts kompetentās iestādes izsniegta apliecība par narkotisko vai psihotropo vielu lietošanu ārstniecības vajadzībām.

2013. gada 31. oktobrī pieņemti un spēkā stājas 2013. gada 14. novembrī grozījumi likumā „*Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību*”, kuros paredzēta pagaidu aizlieguma piemērošana jaunām psihoaktīvām vielām, kas rada draudus sabiedrībai, sabiedrības veselībai. Paredzēts, ka SPKC ar atzinumu par vielas kaitīgumu varēs noteikt tās aizliegumu uz ne vairāk kā 12 mēnešiem, kuru laikā tiks veikts padziļināts vielas riska novērtējums un tā attiecīgi tiks pakļauta vai netiks pakļauta kontrolei.

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 izvērtētās atbilstoši regulējošiem 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 indikatorus, kā noteikt nepieciešamos uzdevumus, sekojošie tam, kam jābūt ietvertam gala novērtējumā.

Pamatnostādnes izstrādāts kā integrēts dokuments, kurā ietverts situācijas apraksts un problēmu formulējums, politiskie un rīcības uzdevumi un indikatori 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 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 (pašreiz Slimību profilakses un kontroles centrs) un Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome. Savukārt, izpildē iesaistītas ministrijas, 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 (*mid-term*) un gala (*ex-post*) 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 (*process evaluation*) un situācijas narkomānijas jomā uzraudzība apzināšana, kuru veiks Iekšlietu ministrija (*internal evaluation*). Starpposma novērtēšanas galvenie mērķi ir uzraudzīt Pamatnostādņu ieviešanas gaitu un apzināt stiprās vājās puses, sekojoši tam nepieciešamās izmaiņas aktivitātēs, piemēram, dažu aktivitāšu dzēšanu no pamatnostādņu pasākuma plāna vai aktivitāšu papildināšana un izmaiņšana. Starpposma izvērtējuma laikā tiks apskatīts arī politikas un darbības rezultātu sasniegtais līmenis, proti, vai plānotie indikatori un to rezultāti ir sasniegti. Tomēr jāatzīmē, ka novērtēšanas laikā nav paredzēts veikts izmaiņas politikas un darbības rezultātos vai to indikatoros.

Plānotie novērtēšanas jautājumi:

- Kādā mērā noteiktie mērķi un ar to saistītās aktivitātes tikušas ieviestas? Kādi ir svarīgākie rezultāti?
- Vai politikas un darbības rezultātu indikatori atbilst plānotajiem rezultātiem?
- Vai valstī apzinātas ar narkotiskajām vielām saistītās problēmas vēl ir aktuālas?
- Vai visi noteiktie uzdevumi Pamatnostādņu pasākuma plānā ir aktuāli?

Plānots, ka novērtēšanā pamatā 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 ieviesēji. 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 Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks. 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;
- piedāvājuma samazināšanas;
- informācijas analīzes darba grupa.

Padomes darbu grupu galvenais uzdevums ir apzināt situāciju valstī un regulāri sniegt priekšlikumus Padomei par prioritārajiem virzieniem, nepieciešamajiem normatīvajiem aktiem un politikas plānošanas dokumentiem. Šīs darba grupas nav atbildīgas par Pamatnostādņu ieviešanu.

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 papildus informācijas iegūšanas nepieciešamību par intensīviem narkotiku lietošanas paradumiem un narkotiku pieejamību. Tāpat pēdējo gadu laikā avien vairāk pētnieku vidū tiek aktualizēts jautājums par iegūto datu 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.

2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts metodoloģisks pētījums pēc ESPAD metodoloģijas.

Metodoloģiskā pētījuma primārais mērķis bija noskaidrot vai un cik lielā mērā skolēnu atbildes atšķiras, ja pašreizējās aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra variantā) vai datorizēti, taču tā kā pētījuma izlase tika veidota kā reprezentatīva Latvijas 14 – 16 gadus vecu skolēnu izlase, tas sniedz ieskatu par šīs mērķa grupas alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatību un dati, lai arī jāinterpretē uzmanīgi, ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju. Pētījuma metodoloģiskās nianšes un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji trīs vecuma grupām aprakstīti šajā nodaļā.

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 un veikti pēc EMCDDA ieteiktām metodēm, līdz ar to lielā mērā ļaujot Latvijā iegūtos rezultātus salīdzināt ar situāciju citās ES valstīs. Atbilstoši šīm metodēm, aptaujās iekļautie jautājumi par vielu lietošanu tiek mērīti trīs laika posmos – dzīves laikā, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā. Papildus jautājumiem par dažādu vielu lietošanas izplatību pētāmo jautājumu loks iekļauj arī jautājumus par iedzīvotāju attieksmi un vērtības, narkotiku pieejamību 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 drukātā, gan elektroniskā formātā (Goldmanis u.c. 2003, Koroļeva u.c. 2008, Sniķere u.c. 2012).

Šajā sadaļā zemāk atspoguļoti galvenie jebkuru nelegālo narkotiku¹ 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

¹ Marihuāna/hašišs, ekstazī (MDMA), amfetamīni, kokaīns, heroīns un/vai citi opioīdi, LSD un/vai citi halucinogēni

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% (no 16,1% līdz 14,3%), neseno lietotāju skaits — par 1,7%, un pašreizējo narkotiku lietotāju skaits — par 0,4%. 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. Salīdzinot trīs paraugkopu vidējos aritmētisko rādītājus ar t – testa metodi, rezultāti apstiprina, ka 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

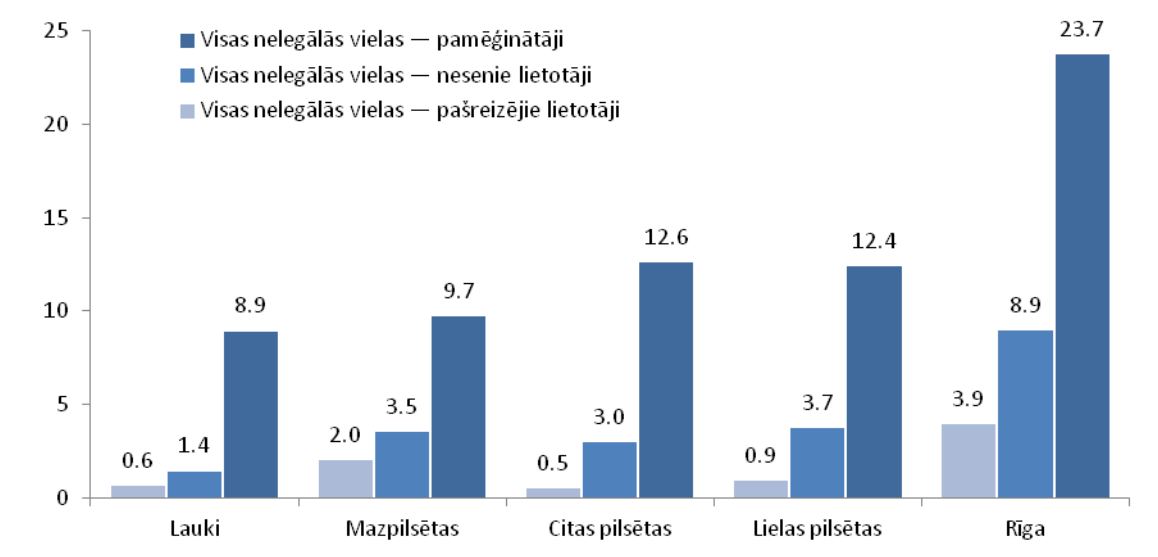
Avots: Sniķere u.c. 2012

Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka vairāku narkotisko vielu lietošana Latvijā samazinās, pastāv risks, ka tās var aizstāt jaunas vai līdz šim aizliegtu 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).

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 konstatētais. 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 gan 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, kā arī pēdējā gada un mēneša laikā tās 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: Sniķere 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: Sniķere 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.

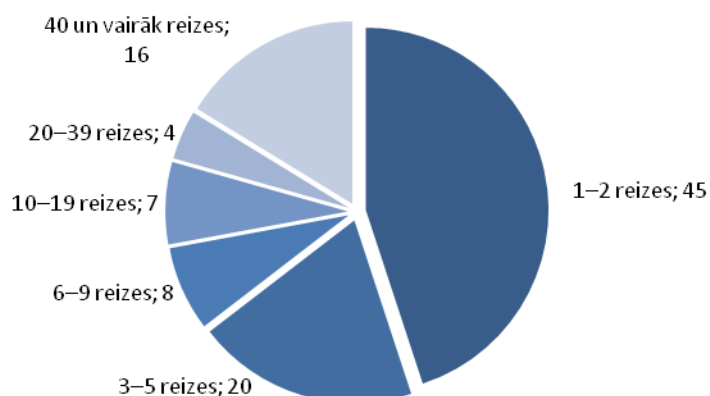
2.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007. un 2011. gadā (%)

	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).

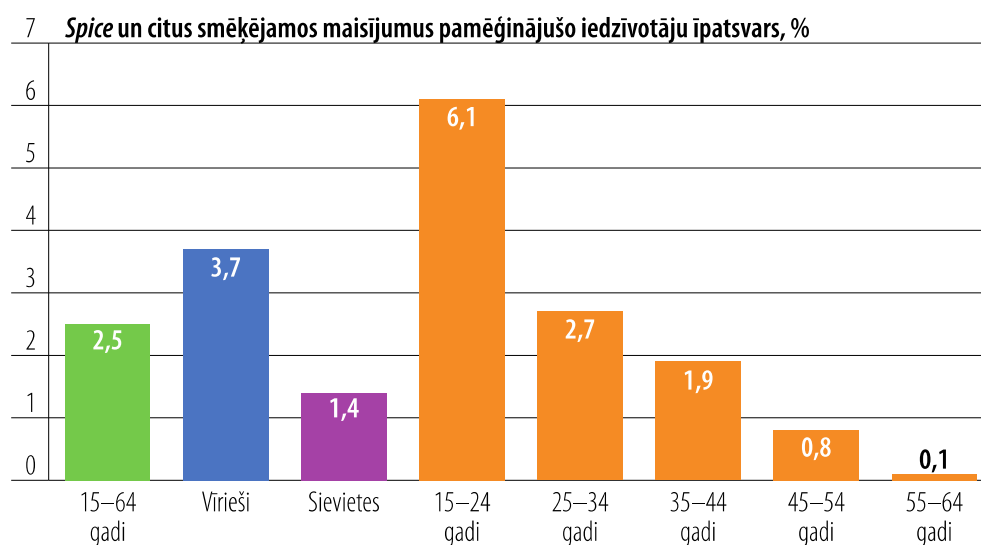
Jaunākie respondenti 15–34 gadu vecumā marihuānu pamēģinājuši nozīmīgi biežāk (20,4%) nekā respondenti 35–64 gadu vecumā (6,5%), pie tam viņi nozīmīgi biežāk lietojuši to pagājušā gada laikā. Kopumā 7,4% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu, bet 2,9% to darījuši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

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 metodoloģiskas pētījums

2013. gada pavasarī (aprīlis–maijs) Latvijā tika veikts metodoloģisks pētījums pēc ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodoloģijas.

Metodoloģiskā pētījuma primārais mērķis bija noskaidrot vai un cik lielā mērā skolēnu atbildes atšķiras, ja pašapzīdības aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra variantā) vai datorizēti, taču tā kā pētījuma izlase tika veidota kā reprezentatīva Latvijas 14–16 gadus vecu skolēnu izlase, tas sniedz ieskatu par šīs mērķa grupas alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatību un dati, lai arī jāinterpretē uzmanīgi, ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju. Pētījuma metodoloģiskās nianšes un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji trīs vecuma grupām aprakstīti šajā nodaļā.

Papildus pētījumam skolēnu vidū tika īstenota arī skolu vadības aptauja, kuras ietvaros Latvijas skolu direktoriem vai to pārstāvjiem tika lūgts vērtēt viņu pieredzi ar datorizētām anketām vai mācību sekmju vērtēšanu, kā arī uzdoti jautājumi par pētniecību skolēnu vidū un atkarību profilaksi un skolu vajadzībām. Detalizēts pārskats par skolu vadības aptaujā iegūtajiem rezultātiem pieejams Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā (Pētersons u.c. 2013).

Metodoloģija

Pētījuma izlases rāmis aptvēra noteiktā dzimšanas gadā (1997. gadā) dzimušo jauniešu daļu. 2013. gada pētījuma kontekstā dati ir reprezentatīvi arī pret vienu gadu jaunākiem (1998. gadā dzimušie) un vienu gadu vecākiem skolēniem (1996. gadā dzimušie). Pētījuma izlase veidota kā vienpakāpes stratificēta klāsteru gadījumizlase, kurā par izlases pamatvienību pieņemta klase – princips, kas sekmīgi īstenots arī 2003., 2007. un 2011. gada ESPAD pētījumos Latvijā.

Izlases rāmis tika veidots atbilstoši IZM datiem uz 2012./2013. mācību gada sākumu, kad Latvijā kopumā 8.–10. klašu plūsmās tika uzņemti 46 111 skolēni 2 828 klasēs. Līdzīgi kā iepriekšējo gadu Latvijā veiktajos pētījumos izlases rāmī netika iekļautas speciālās klases un/vai skolas, kurās mācās bērni ar nopietniem garīgās un/vai fiziskās veselības traucējumiem un kuriem standarta anketas aizpildīšana varētu būt problemātiska. Kopumā izlases rāmi veidoja 2411 klases 666 skolās un atbilstoši IZM statistikas datiem tajās mācījās 42 634 skolēni.

Izlases ietvars tika stratificēts atbilstoši klases līmenim (8., 9. un 10. klase), mācību valodai (latviešu un nelatviešu) un urbanizācijas līmenim (atsevišķas stratas veidoja Rīgai un katrai no

deviņām lielajām pilsētām, savukārt pārējā valsts teritorija tika stratificēta atbilstoši to statusam (pilsēta vai lauki) katrā no pieciem reģioniem ar trīs attīstības indeksu rangiem). Kopumā tika izveidotas 114 stratas, kuru lielums aprēķināts atbilstoši IZM apkopotajai statistikai par audzēkņiem 2012./2013. mācību gadā.

Atbilstoši aprēķinātajam klašu skaitam, kuras nepieciešams iekļaut izlasē, no visu klašu saraksta pēc nejaušības principa tika atlasītas klases, kuru iekļaušanas varbūtība ir proporcionāla audzēkņu skaitam klasē. Kopumā tika atlasītas 231 klases.

Pētījuma lauka darbs tika veikts no 2013. gada aprīļa līdz maijam. Aptaujā piedalīties piekrita 161 vispārizglītojošās skolas, kurās kopumā tika aptaujāti skolēni 178 klasēs. No 42 (53 klases) vidējo mācību iestāžu direktoriem tika saņemts atteikums, taču izmantotā izlases metode neparedzēja klases aizstāt ar citām. Ņemot vērā skolu atteikumu skaitu un neprecīzo informāciju par skolēnu skaitu klasē un skolēnu kavējumus, realizētās izlases apjoms bija 3071, no kuriem 1060 mācījās 8. klasē, 1126 – 9. klasē, bet 871 mācījās 10. klasē.

Aptaujas veikšanas dienā skolās/klasēs, kuras piekrita piedalīties aptaujā, 241 skolēns (164 zēni un 127 meitenes) dažādu iemeslu dēļ skolā nebija un viņi netika aptaujāti.

Aprēķinātais nerespondences līmenis skolās un klasēs, kuras piekrita piedalīties aptaujā, ir 7,8% no visiem skolēniem, savukārt aprēķinātais nerespondences līmenis klašu līmenī ir 23% (dēļ skolu atteikuma piedalīties pētījumā pārsvarā skolu noslodzes dēļ). Aptaujā atteicās piedalīties 9 skolēni kopumā sešās klašu grupās.

Skolēni klasē pēc klases žurnāla alfabētiskā secībā tika sadalīti divās grupās – viena grupa tika instruēta anketas aizpildīt datorizēti skolas datorklasē, savukārt otra grupa aizpildīja papīra anketas līdzīgi kā citos LaSPAD pētījumos.

Katrai izlases vienībai (klasei) aprēķinātas to izlasē iekļaušanas varbūtības, kuras izmantotas, svarojot datus. Ņemot vērā nevienmērīgo nerespondences līmeni dzimumam un reģionu griezumā pētījuma dati tika svaroti atbilstoši dzimumu dalījumam stratās, kā arī skolēna apgriezti proporcionālai varbūtībai tikt iekļautam izlasē. Papildus pētījuma dati klašu griezumā tika svaroti atbilstoši anketas aizpildīšanas veidam un dzimumam.

Datu analīzē izmantoti 14–16 gadus vecu (1996.–1998. gadā dzimušo) skolēnu atbildes (n=2896; nesvērti dati), no kuriem 925 dzimuši 1998. gadā (14 gadus veci), 1062 – 1997. gadā (15 g.v.) un 909 – 1996. gadā (16 g.v.).

2013. gada pētījuma ietvaros aptaujas anketas aizpildīja 3071 skolēni, no kuriem 1551 tās aizpildīja papīra formātā, bet 1506 – datorizēti. Datu analīzē izmantotas tās anketas, kurās norādīts dzimums un atbilstošais vecums (1996., 1997. un 1998. gadā dzimušie) jeb 2896 anketas.

2.6. tabulā atspoguļoti atsevišķi skolēnus raksturojošie rādītāji. Dati liecina, ka būtiskas atšķirības nav vērojamas starp skolēniem kuri anketas aizpildījuši papīra formātā vai elektroniski.

2.6. tabula. Atsevišķu skolēnus raksturojošie «objektīvie» rādītāji, % pēc anketas aizpildīšanas veida

	P&P (%)	CASQ (%)
<i>Vidējā atzīme ($p=0.5774$)</i>		
8>	10.0	11.3
5–8	79.2	77.7
<5	10.8	11.1
<i>Materiālais stāvoklis ($p=0.0245$)</i>		
Labāks kā citiem	56.7	61.4
Apmēram tāds pats	33.7	31.2
Sliktāks kā citiem	9.6	7.4
<i>Ģimenes veids ($p=0.2373$)</i>		
Abi vecāki	57.6	61.1
Tēvs+pamāte, māte+patēvs	13.7	11.8
Viens vecāks	21.6	20.6
Cita veida	7.2	6.5
<i>Brīvā laika nodarbes (% katru/gandrīz katru dienu)</i>		
Spēlē datorspēles	29.7	31.2
Aktīvi nodarbojas ar sportu	48.2	48.4
Lasa grāmatas savam priekam	8.9	10.7
Vakarā dodas izklaidēties	4.5	5.5
Nodarbojas ar citiem vaļaspriekiem	29.0	28.6
Bezmērķīgi «nosīt» laiku	23.8	25.5
Sērfo internetā brīvā laika aizpildīšanai	63.9	64.9
Vecāki vienmēr zina, kur pavada piektdienas vakarus	57.3	57.0

Avots: Trapencieris u.c., 2013

Šajā sadaļā atspoguļoti galvenie vielu lietošanas izplatību raksturojošie rādītāji un to salīdzinājums ar iepriekš veiktajiem ESPAD pētījumiem, tomēr tie jāinterpretē ļoti uzmanīgi, jo 2013. gada pētījuma realizētais izlases apjoms katrā no vecuma grupām ir aptuveni divas reizes mazāks nekā 2003., 2007. un 2011. gada pētījumos, kā arī puse klases skolēnu anketas aizpildījuši elektroniski, bet otra puse papīra formātā, kas teorētiski var ietekmēt iegūtos rezultātus.

Atšķirībā no legālo atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols), kuru izplatības rādītāji šķiet, ka ir būtiski samazinājušies kopš 2011. gada, visbiežāk lietotās nelegālās vielas jeb marihuānas/hašiša lietošanas izplatība ir nedaudz samazinājusies vai palikusi nemainīgā līmenī (skat. 2.7. tabulu).

2.7. tabula. Marihuānas/hašiša pamēģināšana dzīves laikā ESPAD skolēnu kohortā pēc dzimuma, 1995.–2013. gads, %

	Zēni	Meitenes	Kopā
<i>Marihuānas/hašiša lietošana dzīves laikā</i>			
1995. gads	8	3	
1999. gads	22	12	17
2003. gads	21	13	16
2007. gads	24	13	18
2011. gads	29	19	24
2013. gads	24	19	21

Avots: Trapencieris u.c., 2013

2013. gada dati liecina, ka pēdējo 12 mēnešu laikā marihuānu/hašišu lietojuši 18% 15 gadus veco zēnu un 12% 15 gadus veco meiteņu (14% kopā). Šie rādītāji, līdzīgi kā šīs vielas pamēģināšanas ziņā ir nedaudz samazinājušies salīdzinājumā ar 2011. gadu, taču interpretējot jāuzmanās atšķirīgu izlases kļūdas lieluma dēļ un izmantoto metožu ziņā. Marihuānas/hašiša lietotāju pašlaik jeb tādu, kas šo vielu lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, īpatsvars salīdzinājumā ar 2011. gadu nav būtiski mainījies – 2011. gadā marihuānas lietošanu pēdējo 30 dienu laikā norādīja 6%, bet 2013. gadā – 7% 15 gadus veco jauniešu.

2013. gada pētījuma dati liecina, ka nākamā biežāk lietotā viela (pēc marihuānas/hašiša) ir t.s. *Spice* grupas produkti, kuru dzīves laikā pamēģinājuši 15% 15 gadus veco jauniešu (salīdzinājumam 2011. gadā šis rādītājs bija 11%). Interesanti, ka 2013. gada pētījuma dati atšķirībā no 2011. gada pētījuma nenorāda par statistiski nozīmīgām atšķirībām pēc dzimuma (to lietojuši 16% zēnu un 13% meiteņu).

Dažādus sintētiskos stimulantus (amfetamīnus, ekstazī), līdzīgi kā citos ESPAD pētījumos, dzīves laikā lietojuši relatīvi maz skolas vecuma jauniešu (2–4%).

Lai arī, salīdzinājumā ar 2011. gadu ir samazinājies dažādus inhalantus lietojušo jauniešu īpatsvars, tomēr tas joprojām ir augsts – dzīves laikā inhalantus pamēģinājuši 18% ESPAD kohortas jauniešu (vienlīdz daudz zēnu un meiteņu).

3. Profilakse

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014.–2020. gadam² rīcības virzienā „Kompetenču attīstība” paredzēts, ka visiem bērniem un jauniešiem līdz 2020. gadam jānodrošina kvalitatīva pamatzglītība un vidējā izglītība, kā arī pieeja nodarbībām ārpus formālās izglītības, savukārt rīcības virzienā „Vesels un darbaspējīgs cilvēks” tiek akcentēts priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējums un tās cēloņu saistība ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā smēķēšanu un riskantu alkohola lietošanu. Šī rīcības virziena ietvaros kā viens no veicamajiem uzdevumiem ir atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse.

Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas rīcības plāns 2012.–2014.gadam³, kurš izstrādāts atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.–2017.gadam otrā rīcības virziena 2.1.apakšpunktā noteiktajam uzdevumam, paredz valstī veikt alkoholisko dzērienu pieprasījuma samazināšanas pasākumus, tajā skaitā alkohola lietošanas profilakses aktivitātes.

Likuma par pašvaldībām⁴ 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, 2012. gadā Veselības ministrija turpināja sadarbību ar pašvaldību deleģētajām kontaktpersonām veselības veicināšanas jautājumos.

Vispārējās profilakses nolūkā 2012. gadā veiktas daudz aktivitātes un ir novērojamas pašvaldību iesaistes pieauguma tendences. Selektīvās profilakses aktivitātes tiek realizētas ne tikai Rīgā, bet arī reģionos. Indicētā profilakse valstī nav izplatīta. Būtiskas iniciatīvas ir realizētas vides profilaksē, it īpaši alkohola lietošanas ierobežošanas jomā.

Jāuzsver, ka vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes valstī nav balstītas uz labas prakses piemēriem, pārsvarā tiek veikts tikai kvantitatīvs novērtējums, ļoti retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana.

2012. gadā tika organizētas trīs valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņas, kuru mērķa grupas bija: 1) transporta līdzekļu vadītāji, lai mazinātu transportlīdzekļu negadījuma skaitu, 2) pieaugušie iedzīvotāji, lai mazinātu nelegālo alkoholisko dzērienu iegādi iedzīvotāju vidū, 3) personas, kuras vēlas atmet smēķēšanu vai arī iegūt vairāk informācijas par smēķēšanas problēmām. Narkotiku jomā informatīvas kampaņas 2012.gadā netika veiktas.

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 profilakse⁵. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „vides stratēģija” (EMCDDA, 2011), ar to saprotot tās, kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai neliot atkarību izraisošās vielas.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes aprakstītas saskaņā ar iepriekšminēto klasifikāciju.

² Apstiprināts ar 2012.gada 20.decembra Saeimas lēmumu

http://www.pkc.gov.lv/images/NAP2020%20dokumenti/20121220_NAP2020_Saeim%C4%81_apstiprin%C4%81ts.pdf

³ Apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.decembra rīkojumu Nr.614 <http://www.polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file16287.doc>

⁴ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=57255/>

⁵ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

Datu vākšanas metodes

Informācija par konkrētām profilakses aktivitātēm tika iegūta, pirmkārt, no to valsts institūciju sniegtajiem datiem, kas tieši vai netieši iesaistītas profilaksē, otrkārt, no plašsaziņas līdzekļos publicētās informācijas par nevalstisko organizāciju (turpmāk tekstā–NVO), pašvaldību un valsts institūciju darbību.

Lai apzinātu situāciju atkarības izraisīto vielu profilakses jomā, kā arī garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitātes pašvaldībās 2012.gadā SPKC speciālisti 2013. gada sākumā nosūtīja anketas 109 pašvaldībām un 9 republikas nozīmes pilsētu pašvaldībām ar lūgumu sniegt atbildes, kā arī izsūtīt jautājumu bloku par skolās veiktajām profilakses aktivitātēm pašvaldībā esošajām skolām.

Līdz 2011. gadam aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par atkarību profilaksi, 2012. gadā jautājumu bloks tika papildināts, iekļaujot jautājumus arī par iedzīvotāju garīgās veselības veicināšanu un pašnāvību profilaksi. Jautājumu bloks par atkarību izraisīto vielu lietošanas profilaksi pašvaldībās sastāvēja no 10 jautājumiem, kur bija iespēja gan atzīmēt atbilstošās atbildes, gan paust savus komentārus atvērtajos jautājumos. Ar jautājumu palīdzību, kuros jāatzīmē konkrētas atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitātes mērķa grupās, mēģinājām noskaidrot, vai pašvaldības realizē vispārējo, selektīvo, indicēto atkarības profilaksi. Pēdējie trīs apsekojuma jautājumi, kas bija kopīgi gan atkarības, gan garīgās veselības profilaksei, tika uzdoti ar mērķi noskaidrot pašvaldību redzējumu par savām „stiprajām pusēm”, „vājajām pusēm”, iespējām un risinājumiem iepriekšminēto profilakses aktivitāšu realizācijā, kā arī potenciālajiem apdraudējumiem nākotnē. Aptaujas anketa tika papildināta ar atsevišķu jautājumu bloku skolām. Skolām savukārt tika uzdots jautājums par rīcības plāna esamību, kurā paredzēta rīcība, ja skolā konstatēta vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisīto vielas. Skolām tika jautāts par tiem mācību priekšmetos integrētajiem jautājumiem, kuri tieši vai pastarpināti saistīti ar atkarības vielu profilaksi (ar iespēju atzīmēt kādu no piedāvātajiem variantiem vai ziņot par citām aktivitātēm), skolās organizētiem informatīviem pasākumiem par dažādiem atkarības vielu lietošanas problēmu jautājumiem (ar iespēju atzīmēt kādu no piedāvātajiem variantiem vai ziņot par citiem pasākumiem), kā arī skolās notikušajām vecāku sapulcēm/vakariem, vieslektoriem, kurus uzaicina piedalīties aktivitātēs u.tml.

Visi jautājumi tika analizēti kvantitatīvi, aprēķinot īpatsvaru (%) no atbildējušajām pašvaldībām un skolām, gan kvalitatīvi, apkopojot pašvaldību iesūtītos viedokļus. Pie apsekojuma rezultātu interpretācijas ierobežojumiem, pirmkārt, jāmin iespējamā respondentu dažādā atkarības vielu lietošanas profilakses jēdziena izpratnē. Respondentiem tika piedāvāti arī konkrēti atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitāšu piemēri, tomēr arī šajā gadījumā aktivitātes iespējams interpretēt dažādi, kas var radīt novirzi gradācijā pēc īpatsvara no atbildējušajām pašvaldībām, kurās šāda aktivitāte veikta. Otrkārt, jāņem vērā, ka 28% pašvaldību dažādu iemeslu dēļ Slimību profilakses un kontroles centram nesniedza atbildes, kas liecina, ka iegūtie rezultāti atspoguļo situāciju lielākajā daļā pašvaldību, bet ne visās pašvaldībās. Treškārt, interpretējot atbilžu rezultātus attiecībā uz skolām, jāņem vērā, ka atbildes tika saņemtas tikai no 40% skolām.

Apsekojuma beigās tika saņemtas 86 anketas (72%, n=118). Anketas sadaļu, kura adresēta skolām, aizpildīja 332 skolas (40%, n=822).

3.1. Vides profilakse

Vides profilakses mērķis ir pārveidot fizisko, kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, kurā cilvēki veic savu izvēli. Šis stratēģijas ietver tādus pasākumus kā smēķēšanas aizliegumi, alkohola cenu regulēšana vai veselības uzlabošana skolās (EMCDDA, 2011). Papildinot 2011.gada Nacionālajā ziņojumā sniegto informāciju (SPKC, 2012) par vides profilaksi alkohola un

smēķēšanas lietošanas ierobežošanai, jāatzīmē jaunas politikas iniciatīvas, kuras, veicot grozījumus Alkoholisko dzērienu aprites likumā⁶, uzsāktas realizēt 2013. gadā:

- noteikti aizliegumi alkoholisko dzērienu mazumtirdzniecībai izglītības iestāžu dienesta viesnīcās un valsts un pašvaldību iestāžu telpās, sociālās aprūpes iestāžu telpās un to teritorijās;
- noteikts alkoholisko dzērienu izvietojums mazumtirdzniecības vietās, izņemot alu, kura absolūtā spirta daudzums nepārsniedz 5,8 tilpumprocentus, nodalītās tirdzniecības zālēs pašapkalpošanas zonā vai organizējot individuālu pircēja apkalpošanu. Nodalītās tirdzniecības zālēs pašapkalpošanas zona vai pircēju individuālā apkalpošanas vieta nodrošināma ar videonovērošanas kamerām;
- noteikts personām vecumā no 18 līdz 25 gadiem, iegādājoties alkoholiskus dzērienus, kā pienākumu uzrādīt personu apliecinošu dokumentu mazumtirgotājam visos gadījumos neatkarīgi no tā, vai mazumtirgotājs to ir pieprasījis. Mazumtirgotājiem ir aizliegts pārdot alkoholiskos dzērienus personām, par kuru vecumu ir pamatotas šaubas un kuras neuzrāda personu apliecinošus dokumentus;
- papildināts likums ar jaunu normu, kurā paredzēta obligāta norma, ka alkoholisko dzērienu reklāmā ietverama informācija, kas brīdina par alkohola lietošanas negatīvo ietekmi, kā arī informē par alkoholisko dzērienu pārdošanas, iegādāšanās un nodošanas aizliegumu nepilngadīgām personām;
- papildināts likumu ar jaunu normu, kas paredz aizliegt alkoholisko dzērienu reklāmu vides reklāmā⁷.

2012. gada nogalē Ministru kabinets atbalstīja tālākai virzīšanai grozījumus likumam „*Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu*”, kuros paredzēts deleģēt pašvaldību domēm tiesības noteikt papildus smēķēšanas aizliegumus vai ierobežojumus, lai pasargātu iedzīvotājus no pakļaušanas tabakas dūmu ietekmei. Papildus tam tiek paredzēta smēķēšanas aizliegšana daudzdzīvokļu māju un publisko ēku un būvju balkonos, lodžijās un tuvāk par 10 metriem no daudzdzīvokļu māju ieejām, ārējām kāpnēm vai lieveņiem (SPKC, 2013b).

3.2. Universālā profilakse

Pamatizglītībā 1.– 9. klašu skolēniem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā⁸.

Veselības izglītības jautājumi ir ietverti arī citu pamatzglītības mācību priekšmetu „Dabas zinības”, „Bioloģija”, „Mājturība un tehnoloģijas”, „Sports” saturos.

Skolas, kuras piedalījās SPKC pašvaldību apsekojumā savukārt atzīmē, ka 97% skolās (no apsekojumā atbildējušām) mācību priekšmetos ir integrēti jautājumi, kuri saistīti ar atkarību izraisošo vielu lietošanu (tabaka, alkohols), bet jautājumi par narkotisko vielu lietošanas problēmām 88% skolās. Izglītības un zinātnes ministrija uzskata, ka Valsts izglītības satura centra 2013.gadā veiktie pārbaudes darbu rezultāti, parāda, ka skolēnu zināšanas dažādos veselības izglītības jautājumos 5.klasē ir ļoti labas, bet ikdienā demonstrētie paradumi parāda negatīvas iezīmes. Valsts izglītības satura centra izstrādātā diagnosticējošā darba par veselības izglītību izvērtējuma secinājumos (izvērtētas 9551 piekto klašu skolēnu zināšanas)

⁶ <http://likumi.lv/doc.php?id=88009>

⁷ <http://likumi.lv/doc.php?id=258036>

⁸ Ministru kabineta 2013.gada 6.augusta noteikumi Nr.530 „Noteikumi par valsts pamatzglītības standartu, pamatzglītības mācību priekšmetu standartu un pamatzglītības programmu paraugiem”

teikts, ka kopumā skolēnu izpratne par veselīgiem paradumiem vērtējama kā pozitīva. Vecākiem un skolotājiem vēl lielāka uzmanība būtu veltāma atkarības profilakses jautājumiem. Savstarpēji sadarbojoties vecākiem, skolotājiem un citām iesaistītajām pusēm ir jāmeklē risinājumi, kā zināšanām kļūt par bāzi skolēnu personiski atbildīgu un veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanā un paradumiem ikdienā⁹. Valsts izglītības satura centrs 2013.gada sākumā realizēja diagnosticējošu pārbaudes darbu par veselības izglītības jautājumiem arī 9.klasē. Secinājumos teikts, ka kopumā 6904 devīto klašu skolēnu zināšanas veselības izglītības jautājumos ir labas. Lai gan skolēnu zināšanas, piemēram, par atkarību izraisošām vielām ir labas, diemžēl atbildēs atspoguļojas realitāte: pusaudži brīvi var nopirkt cigaretes, daļai skolēnu vecāki ļauj lietot alkoholiskos dzērienus, bieži pieaugušos nesoda, ja viņi nopērk kādu no apreibinošajām vielām pusaudžiem¹⁰.

Vispārējā vidējā izglītībā 10.–12.klašu izglītojamiem mācību priekšmets „Veselības mācība” ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā¹¹.

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

SPKC pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka vairumā novadu un republikas nozīmes pašvaldībās t.i. 93% (80 pašvaldībās), kas atbildēja uz anketas jautājumiem, tiek īstenotas profilakses un veselības veicinošas aktivitātes, 79% (67 pašvaldībās) profilakses un veselību veicinošu aktivitāšu īstenošana bija iekļauta vai tiks iekļauta pašvaldības attīstības plānā vai citos pašvaldībai saistošos dokumentos, bet 17 republikas nozīmes pilsētu un novadu pašvaldībās jeb 20% bija izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu lietošanas ierobežošanu un profilaksi.

Vairāk nekā puse no pašvaldībām jeb 76% (65 pašvaldības) uz jautājumu „Vai Jūsu pašvaldībā tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz atkarību izraisošo vielu un/vai procesu izplatības ierobežošanu?” atbildēja apstiprinoši.

3.1. tabula. Pašvaldību īpatsvars, kuras ziņojušas par atkarības vielu lietošanas profilaksē veiktajām aktivitātēm 2012. gadā

Veiktās aktivitātes 2012. gadā	Pašvaldību skaits	%
Alternatīvas aktivitātes ārpus skolas (sporta pasākumi, pulciņi, mākslas, mūzikas skola u.c.)	61	71%
Organizētas apmācības dažādām iedzīvotāju grupām vai speciālistiem	46	53%
Pašvaldībā izveidoti jauniešu centri, atbalsta grupas	43	50%
Atbalsta pasākumi ģimenēm	42	49%
Publikāciju, informatīvo materiālu izdošana	25	29%
Citas aktivitātes (<i>publiski pasākumi, kampaņas u.c</i>)	24	28%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

Pašvaldību apsekojuma dati liecina, ka 71% no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām plaši izplatītas bērnu un jauniešu vidū ir brīvā laika pavadīšanas aktivitātes ārpus skolas (sporta skolas, mākslas, mūzikas skolas u. c), kā arī dalība interešu izglītības iestādēs (skatīt 3.1.tabulu).

⁹Informācija pieejama http://visc.gov.lv/visc/dokumenti/petijumi/2013_diaagnostika_5klase_veseliba.pdf

¹⁰ Informācija pieejama http://visc.gov.lv/visc/dokumenti/petijumi/2013_diaagnostika_9klase_veseliba.pdf

¹¹Ministru kabineta 2013.gada 21. maija noteikumi Nr.281 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un mācību priekšmetu standartiem un izglītības programmu paraugiem” <http://likumi.lv/doc.php?id=257229>

Interesešu izglītības iestādēs¹² pulciņus apmeklē septiņas reizes vairāk skolēnu nekā skolā, secināts pētījumā „Interesešu izglītība Latvijā un interesešu izglītības iestāžu loma”. Skolēni apmeklē vidēji 1,8 pulciņus nedēļā, gandrīz visi aptaujātie apmeklēja vienu vai divus pulciņus un tikai daži vairāk par diviem pulciņiem nedēļā. Pētījums veikts, aptaujājot 38 interesešu izglītības iestādes, 2199 interesešu izglītības iestāžu audzēkņus, 1226 interesešu izglītības iestāžu audzēkņu vecākus. Pētījumā izmantoti dati arī no citiem pētījumiem, turklāt apkopoti pašvaldību, interesešu izglītības iestāžu absolventu, sadarbības organizāciju un citu personu viedokļi, valsts statistikas dati (Kalniņa u.c., 2012).

56% pašvaldību, kas atbildēja uz SPKC apsekojuma par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā jautājumiem, organizē apmācības seminārus policistiem, NVO pārstāvjiem, veselības veicinātājiem, kā arī nodarbojas ar speciālistu (skolotāju, sociālo darbinieku u.c.) izglītošanu (skatīt 3.1.tabulu). Regulāru, strukturētu pedagogu, ārstniecības personu, policistu u.c. speciālistu izglītošanu atkarības profilaksē saskaņā ar izstrādātu un apstiprinātu izglītības programmu 12 programmās, veica Rīgas domes Labklājības departamenta Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas speciālisti. To apjoms ir no 8 līdz 24 akadēmiskajām stundām.

SPKC apsekojuma rezultāti liecina, ka 50% pašvaldībās, kuras atbildēja uz apsekojuma jautājumiem, darbojas jauniešu centri, kuros tiek realizēti atkarības profilakses pasākumi vai arī atsevišķās pašvaldībās ir izveidotas atbalsta grupas (skatīt 3.1. tabulu).

Populāri pašvaldībās ir atbalsta pasākumi ģimenēm, 49% no pašvaldībām atzīmē, ka tās nodrošina šos pasākumus pašvaldībās.

Iespējams, ka tik daudzu pašvaldību iesaiste atkarības vielu profilaksē, kuras mērķauditorija ir ģimene (family-based prevention), skaidrojama ar paplašinātu šī jautājuma izpratni – ģimeņu atbalsta pasākumi, kuri nav tieši mērķēti uz atkarības profilaksi, tiek saprasti kā specifiski atkarības profilakses pasākumi. Detalizētākā informācijas izklāstā tikai dažas no pašvaldībām norāda, ka tiek organizēti vecāku vakari, informatīvi pasākumi vecākiem, piedāvājot apmeklēt lekcijas.

Piemēram, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas atkarības profilakses speciālisti piedāvā vecākiem lekcijas 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?
- eksperimentēšana ar narkotikām pusaudžu vidū. Atkarības veidošanās risks. Palīdzības iespējas vecākiem;
- pārmērīga aizraušanās ar jaunajām tehnoloģijām. Kā rīkoties vecākiem?
- ģimenes loma atkarības profilaksē¹³.

29% pašvaldībās par atkarības vielu lietošanas un profilakses tēmām tiek sagatavotas publikācijas vietējos plašsaziņas līdzekļos (pašvaldību, NVO mājas lapās, reģionālajās avīzēs, radio, televīzijā), kā arī tiek izdoti informatīvie materiāli.

Citas aktivitātes (publiskus pasākumus, kampaņas u.c.) organizējušas 28 % pašvaldības (skatīt 3.1.tabulu).

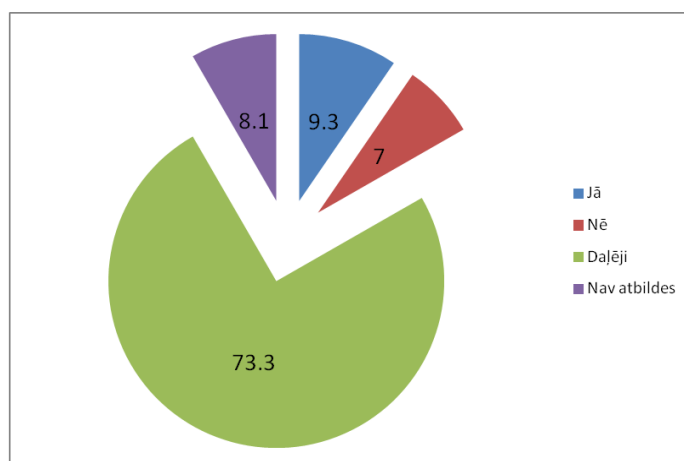
¹² Interesešu izglītības iestāde ir multifunkcionāla iestāde, kurā tiek piedāvāta interesešu izglītība, saturīga brīvā laika pavadīšanas iespējas, nometnes skolēnu brīvlaikos, tālākizglītības kursi pedagogiem, laboratorijas, kultūras pasākumi.

¹³ <http://www.narcomania.lv/pub/index.php?id=119>

Pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka pašvaldības kritiski vērtē paveikto atkarības izraisošo vielu lietošanas profilaksē un garīgās veselības veicināšanā.

Par to liecina atbildes uz jautājumu „Vai uzskatāt, ka Jūsu pašvaldībā veiktās atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses aktivitātes sasniedz vēlamu rezultātu?”. Tikai 9,3% no pašvaldībām atbildējušas apstiprinoši, kamēr lielākā daļa (73,3%) pašvaldību norādījušas, ka rezultāts sasniegts tikai daļēji, bet 7% uzskata, ka rezultāts nav sasniegts (skatīt 3.1. attēlu).

3.1. attēls. Pašvaldības atbilžu īpatsvars (% no atbildējušām) uz jautājumu “Vai uzskatāt, ka pašvaldībā veiktās atkarības vielu lietošanas un garīgās veselības profilakses aktivitātes sasniedz rezultātu?”



Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā.

Uz apsekojuma jautājumu par pašvaldības „stiprajām pusēm” atkarības izraisošo vielu lietošanas un garīgās veselības profilaksē vairums pašvaldību, pirmkārt, atzīmē apstiprinātā ilgtermiņa plānošanas dokumenta esamību, kurā ir paredzēti atkarības vielu lietošanas profilakses pasākumu veikšana, otrkārt, veselības veicināšanas speciālistu darbību pašvaldībā, kompetentu, apmācītu speciālistu darbību pašvaldības institūcijās, treškārt, aktīvu NVO iesaisti pašvaldībā, kuras var realizēt plānotās aktivitātes. Dažās no pašvaldībām tiek uzskatīts, ka „nozīmīga loma atkarību profilaksē ir iedzīvotāju aktīvai dalībai bezmaksas sporta, kultūras pasākumos, tā aizpildot cilvēku brīvo laiku ar veselīgām alternatīvām aktivitātēm, kuras tiek nodrošinātas mūzikas un mākslas skolās, sporta un jaunatnes centros, pašvaldībai regulāri organizējot sporta dienas, velotūres, skriešanas sacensības, slēpošanas pārgājienu u.c. pasākumus, attīstot atbilstošu infrastruktūru, piemēram, veloceliņus, futbola laukumus, skeitparkus u.c.”.

Uz apsekojuma jautājumu par pašvaldību „vājajām pusēm” atkarības izraisošo vielu lietošanas un garīgās veselības profilaksē vairums pašvaldību, pirmkārt, atzīmē speciālistu trūkumu, it īpaši veselības veicināšanā jeb nepietiekošu speciālistu kapacitāti, otrkārt, normatīvās bāzes (programmu, plānu) neesamību, treškārt, finansiālo resursu ierobežoto pieejamību sabiedrības veselības aktivitāšu realizēšanā, ceturtkārt, ierobežotu starpsektoru sadarbību. Dažās no pašvaldībām atzīmē, ka novadā vāji darbojas nevalstiskās organizācijas, pašvaldībai sabiedrības veselība un veselības veicināšana nav prioritātes, nepietiekoša ir sadarbība ar medicīnas darbiniekiem, piemēram, ģimenes ārstiem, vai nav pietiekošas speciālistu zināšanas, trūkst pasākumu efektivitātes novērtēšanas metodoloģijas.

Apsekojumā tika uzdots jautājums „Kādas jaunas iespējas vai risinājumi varētu veicināt atkarības izraisošo vielu lietošanas profilakses pasākumu realizāciju?”. Ņemot vērā apsekojuma datus ir apkopoti pašvaldību ieteikumi (skatīt 3.2. tabulu).

3.2. tabula. Pašvaldību ieteikumi atkarību un garīgās veselības profilakses pasākumu realizācijas veicināšanai.

Valsts institūciju darbība	Detalizēta veselības veicināšanas un profilakses plāna ar atbilstošu finansējumu izstrādāšana un realizēšana Centralizēta informatīvo materiālu izdošana Profilakses aktivitāšu novērtēšanas metodoloģijas izstrāde un nodrošināšana Plašsaziņu līdzekļu kampaņu organizēšana valsts mērogā
Finansējums un kapacitātes stiprināšana	Valsts finansējuma piešķiršana profilakses programmu realizēšanai novados Starpnovadu projektu realizācija, piesaistot ES struktūrfondu finansējumu Veselības veicināšanas speciālista štata vietu izveide novadā Profilaktisko kabinetu izveide pašvaldībās Kvalificēto profilakses speciālistu, kuri būtu apmācīti strādā ar konkrētajām mērķa grupām, izbraukumu organizāciju uz pagastu centriem, mācību iestādēm ārpus pilsētas Regulāra speciālistu apmācība
Nacionālā un starptautiskā sadarbība	Iesaistīšanās nacionālajos un starptautiskajos sadarbības tīklos, piemēram, Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, lai sekmētu labās prakses piemēru, pieredzes un ideju apmaiņu starp pašvaldībām, saņemtu metodoloģisku atbalstu dažādu sabiedrības veselības un veselības veicināšanas jautājumu risināšanā lokālā līmenī un paaugstināt pašvaldību darbinieku izglītotību
Labās prakses piemēri	Pieredzes apmaiņa ar citām pašvaldībām, metodiskā palīdzība Labas prakses piemēru popularizēšana plašsaziņas līdzekļos
NVO iesaiste profilakses projektu realizācijā	Nevalstisko organizāciju iesaistīšana profilakses darbā. Finansēšanas fondu izveide, uz kuru finansējumu var pretendēt nevalstiskās organizācijas profilakses aktivitāšu realizācijai Jauniešu pašiniciatīvu attīstīšana un plašāka iesaistīšana profilakses darbā Projektu realizācija skolās un jauniešu centros

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

2012.gadā ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu tika organizētas apmācības pašvaldību darbiniekiem, lai nodrošinātu pašvaldību pārstāvju izglītošanu veselības veicināšanas un sabiedrības veselības jautājumos (t.sk. alkohola ierobežošanas jomā). Programmas apjoms bija 30 stundas: lekcijas un praktiskās nodarbības, treniņi veselības veicināšanas pasākumu projektu veidošanā. Kursos tika apmācīti pašvaldību darbinieki¹⁴.

Skolu universālajā profilaksē (*school-based drug prevention*) vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes balstītas informācijas sniegšanas pieejā, uzlabojot skolēnu zināšanas par vielu

¹⁴ Konferenču „Narkotiku lietošanas tendences Eiropā un Latvijā: aktualitātes un problēmas risinājumi 2012” materiāli: VM Sabiedrības veselības departamenta direktora prezentācija [www.spkc.gov.lv](http://phoebe.vvm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/8a03f52e8e639356c225792e00364f3b/$FILE/saspraude.pdf)
[http://phoebe.vvm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/8a03f52e8e639356c225792e00364f3b/\\$FILE/saspraude.pdf](http://phoebe.vvm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/8a03f52e8e639356c225792e00364f3b/$FILE/saspraude.pdf)

kaitīgo ietekmi uz veselību un lietošanas sociāliem riskiem. Arī Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.– 2017.gadam¹⁵ vienā no definētajiem apakšmērķiem – samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību, ir paredzēti pasākumi, kas vērsti atkarības vielu (alkohols, tabakas izstrādājumu, narkotisko vielu) lietošanas mazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību.

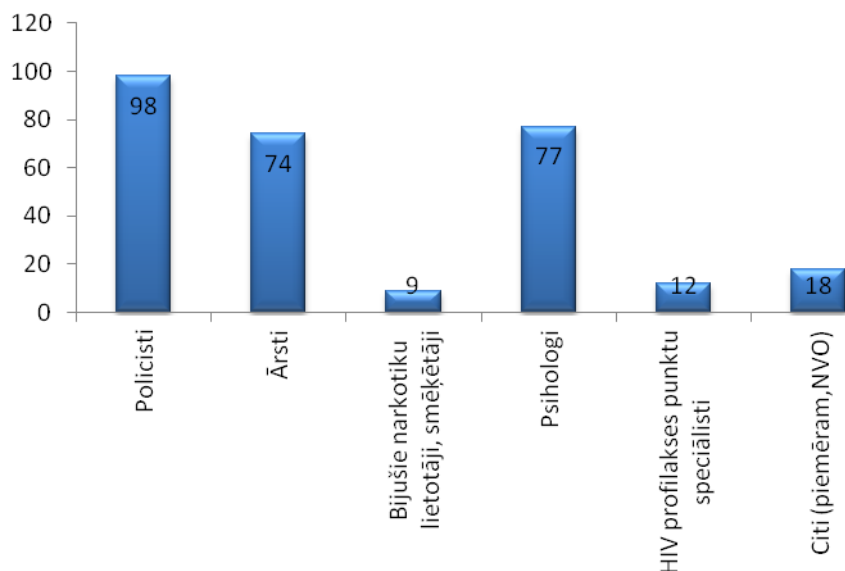
SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā skolām izsūtītajā anketas blokā tika lūgts atzīmēt divas būtiskākās prioritātes, ko skolā vēlas panākt ar profilakses aktivitāšu īstenošanu: 67% no skolām sniedza atbildes, ka tās vēlas veidot skolēniem drošu skolas vidi, bet 64% akcentēja vēlmi palielināt skolēnu informētības līmeni par veselības un (vai) sociālajiem riskiem, savukārt 40% skolu – attīstīt skolēnu dzīves prasmes.

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012. gadā skolām tika uzdots jautājums „Vai skolā pastāv rīcības plāns, kas paredz rīcību, ja skolā ir konstatēta vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošās vielas saskaņā ar 2010. gada 23. marta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 277 „Kārtība, kādā nodrošināma izglītojamo profilaktiskā veselības aprūpe un pirmās palīdzības pieejamība izglītības iestādēs ?”¹⁶

78% no apsekojumā atbildējušām skolām sniedza apstiprinošas atbildes ar paskaidrojumiem, ka rīcības plāns ir iekļauts kā sadaļa skolas iekšējos kārtības noteikumos jeb noformēts kā iekšējais normatīvais akts.

Latvijā joprojām populāra aktivitāte skolu universālajā profilaksē ir dažādu speciālistu – ārstu, policistu, NVO pārstāvju pieaicināšana, lai organizētu diskusijas, lekcijas klases audzināšanas stundās (skatīt 3.2.attēlu).

3.2.attēls. Skolu īpatsvars (% no atbildējušām), kuras profilakses aktivitāšu realizācijai uzaicina norādītos vieslektorus



Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

Dažās skolās lekcijas tiek papildinātas ar diskusijām, kurās tiek apspriesta legālo un nelegālo atkarības vielu ražotāju loma sabiedrībā (sponsorēšana, lobiji u.c.), kā arī plašsaziņas

¹⁵ Apstiprinātas ar Ministru kabineta 05.10.2011 rīkojumu Nr. 504 <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>

¹⁶ <http://www.likumi.lv/doc.php?id=207125&from=off.>

informācijas līdzekļu ietekme uz atkarības vielu lietošanas izplatību (reklāma, mīti un realitāte) u.c. līdzīgas profilakses darba formas, kuras var tikt klasificēta kā normatīvā izglītība.

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā skolām tika uzdots jautājums „Vai skolā tiek organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes utt.)?”

3.3. tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām skolām), kuras atzīmējušas, ka informatīvo dienu ietvaros apskatīti ar atkarības profilaksi saistītie jautājumi

Temats	Skolā tiek organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes) (% no atbildējušām)
Par narkotiku lietošanas problēmām	70
Par citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas problēmām	81

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

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

55% no SPKC apsekojumā atbildējušām skolām tiek organizētas vecāku sapulces/vakari par citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas ietekmi, bet 40% skolās ar vecākiem tiek diskutēts par narkotiku lietošanas ietekmi (skatīt 3.4 tabulu).

3.4.tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušām), kuras atzīmē, ka tiek organizētas vecāku sapulces/vakari par norādītajām tēmām

Temats	Skolā tiek organizētas vecāku sapulces/ vakari (% no atbildējušām)
Par narkotiku lietošanas ietekmi	44
Par citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas ietekmi	55

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

Skolas, kas atbildēja SPKC pašvaldību apsekojuma skolu jautājumu sadaļā, atzīmē, ka 94% skolās tiek organizētas ārpusklašu aktivitātes skolēniem (pulciņi, sporta skolas, interešu grupas, māksla, fotografēšana, teātris u.c. aktivitātes).

3.3. Selektīvā profilakse

Nolūkā noskaidrot vai pašvaldībās 2012. gadā ir veiktas selektīvās profilakses aktivitātes, SPKC pašvaldību apsekojumā anketā tika uzdots jautājums „Vai atkarības izraisošo vielu lietošanas ierobežošanā un profilaksē tiek rīkotas aktivitātes sekojošām sabiedrības grupām?”

3.5.tabula. Pašvaldību īpatsvars (% no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām), kuras realizē atkarības profilakses aktivitātes noteiktās mērķauditorijās

Profilakses aktivitāšu mērķauditorija	Pašvaldību skaits	%
Skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām	50	58
Bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tai skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas	44	51
Likumpārkāpēji	21	24
Bērniem un jaunieši sociālās aprūpes namos un bērnu namos	20	23
Jauniešiem, kuri pamet skolu to nepabeidzot	18	21
Izklaides vietu apmeklētāji	13	15
Cita mērķauditorija	11	13
Bezpajumtnieki	10	12
Etniskās grupas (piemēram, romi)	8	9

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2012.gadā

Apkopojot apsekojuma rezultātus divas visbiežāk minētās mērķa grupas profilakses darba veikšanai ir: skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām 58% pašvaldībās, kā arī 51% no pašvaldībām bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tajā skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas (skatīt 3.5. tabulu). Iespējams, ka tik augsts pašvaldību iesaistes īpatsvars selektīvajā profilaksē ir skaidrojams ar paplašinātu selektīvās profilakses jēdziena izpratni šī apsekojuma kontekstā, saprotot to nevis kā individuālu darbu ar riska grupas jauniešiem, bet iekļaujot šī jēdziena izpratnē arī universālās profilakses elementus, piemēram informatīvu materiālu izplatīšanu izklaides vietu apmeklētājiem, tiesībsargājošo institūciju reidus izklaides vietās, kā arī sociālo darbu, piemēram, ar bezpajumtniekiem vai nelabvēlīgām ģimenēm. Šī jautājuma kontekstā jāatzīmē skolās strādājošā atbalsta personāla – psihologa, sociālā pedagoga u.c. pieaugošā lomā darbā ar skolēniem kuriem ir sociāla rakstura vai mācību problēmas.

Piemēram, sociālais pedagogs skolās rūpējas par to, lai palīdzētu atrisināt sarežģīto situāciju, kādā nonācis bērns, ja par to liecina slikta uzvedība, konflikti ar skolas biedriem vai skolotājiem, stundu kavēšana, klaiņošana, skolas biedru pāri darījumi, noslēgšanās, aktivitātes zudums vai citas negatīvas izmaiņas skolēna uzvedībā. Pēc IZM 2011.gada datiem, valstī bija 1131 speciālists ar sociālā pedagoga kvalifikāciju. Sociālie pedagogi pamatā strādā izglītības iestādēs vai pašvaldības sociālajos dienestos, kā arī sociālās korekcijas iestādēs un klasēs, bāreņu un bez vecāku aizgādības palikušo bērnu sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās, grupu mājās (dzīvokļos), krīzes centros, tiesību aizsardzības un iekšlietu jomā. Pēc IZM statistikas datiem, vispārizglītojošajās dienās skolās 2010./2011. mācību gadā bija nodarbināti 285 sociālie pedagogi. Lielākā daļa no tiem strādā Rīgas skolās un lielo pilsētu skolās, savukārt daudzviet mazajās lauku skolās sociālo pedagogu nav¹⁷.

Strukturētas, uz individuālu darbu ar konkrētu riska grupas jauniešiem vai vecākiem orientētas selektīvās profilakses labas prakses piemēri valstī tika aprakstīti 2011. gada Nacionālajā ziņojumā un īpašas izmaiņas pēdējā gada laikā nav novērojamas.

¹⁷ <http://www.lvportals.lv/skaidrojumi.php?id=243032>

3.3. Indicētā profilakse

Indicētās profilakses mērķa grupa ir tie bērni, kuri ir tendēti uz eksperimentēšanu smēķējot vai lietojot alkoholu, nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā tie, kuri epizodiski lietojuši šīs vielas, bet kuriem vēl nav diagnosticēta saslīmšana. Indicētās profilakses darba metodes ir individuālais 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 reti izmantots, 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 dalītie ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības 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. Informatīvas kampaņas

Kā viens no universālās 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 2012. gadā CSDD sadarbībā ar Valsts policiju organizēja kampaņu „No vadītāja līdz izvadītājam ir viena glāze. Nebrauc dzēris!” Kampaņas laikā demonstrētie materiāli imitēja reālas, dramatiskas avārijas sekas, kuru izraisīšanā vainojams transportlīdzekļa vadītājs, kurš sēdies pie stūres alkohola reibumā. Reklāmas tika izvietotas televīzijā, radio un vidē, kā arī ģimenes uzmanība tika pievērsta informēšanai internetā un sociālajos tīklos. Savukārt pie tirdzniecības centriem un Rīgas centrā bija izvietoti avarējušu mašīnu vraki un garāmgājēji, piezvanot uz instalācijas stendā redzamo bezmaksas tālruni, varēja noklausīties uz patiesiem notikumiem balstītu stāstu par katru notikušo avāriju. Kampaņas laikā tika organizēti pastiprināti Ceļu policijas reidi, kuru laikā apzinīgi transportlīdzekļa vadītāji, kuri nebija lietojuši alkoholiskos dzērienus saņēma minerālūdens pudeli. Kampaņas laikā ievērojamu apmeklētāju skaitu piedzīvoja arī mājas lapa www.otraiespeja.lv, kas tika izveidota ar apdrošināšanas sabiedrības atbalstu. Mājas lapā ikvienam bija iespēja virtuāli iejusties dzērājšoferā „ādā” un šāda transporta līdzekļa vadītāja izraisītā ceļu satiksmes negadījumā, kā arī pārdzīvot sekas, kādas ir braukšanai apreibinošo vielu ietekmē¹⁸.

Nolūkā pievērst sabiedrības uzmanību sekām, ko var radīt dzīvībai nepārbaudītas izcelsmes alkoholisko dzērienu iegāde, izplatīšana un lietošana, 2012.gada beigās tika realizēta sociāla kampaņa „Aizkulises”, kuru organizēja Latvijas alkoholisko dzērienu ražotāju un izplatītāju asociācija (LADRIA), sadarbībā ar reklāmas aģentūru „Leo Burnett Riga”, mediju aģentūru „Starcom Latvia”, *Vides reklāmas asociāciju un European Forum for Responsible Drinking (EFRD)* finansiālu atbalstu. Rīgas, Liepājas un Daugavpils ielās bija izvietoti atklāti uzrunājoši vides plakāti, aicinot aizdomāties par nepārbaudītu un dzīvībai bīstamu saturu nezināmas izcelsmes alkohola maisījumos, kas nereti tiek pārdoti kā „rūpnīcas izstrādājumi”. Kampaņas vēstījumi un mīti par nelegālās izcelsmes alkoholisko dzērienu izcelsmi tika atklāti arī portālā www.atbildigi.lv¹⁹.

Nolūkā pievērst sabiedrības uzmanību smēķēšanas izplatības problēmai Latvijā, 2012. gadā tika organizēta pretsmēķēšanas kampaņa „Nepūt mīgu!” Kampaņas laikā tika izveidoti divi

¹⁸ Papildus informācija CSDD mājas lapā

http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/sabiedriskas_aktivitates/socialas_kampanas/?doc=1371

¹⁹ Informācija pieejama http://m.la.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=369693:bezakczes-alkoholu-gatavi-iegdties-26-latvijas-iedzvotju&Itemid=105

video klipi ar saukli „Cik smēķētāju esi izaudzinājis tu?“, kuri ar Modern Times Group²⁰ atbalstu demonstrēja sešos televīzijas kanālos. Dažādos sociālajos portālos, piemēram, www.draugi.lv; www.feisbook.com tika izveidota aplikācija „Nepūt miglu!“, kurā interesenti varēja uzzināt dažādus ar smēķēšanu saistītus faktus. Interneta portāls delfi.lv, lai piesaistītu aplikācijai apmeklētājus, sponsorēja reklāmas laukumu izvietojumu. Kampanā tika izmantotas arī vides reklāmas, kuras izvietoja Rīgā un lielākajās pilsētās 300 vietās. Kampanas autori sociālajā tīklā draugiem.lv sākumā izveidoja atsevišķa lapu, pēc tam sadarbībā ar draugiem.lv tika veikta attiecīgās mērķauditorijas piesaiste. Pašlaik lapai jau „seko” vairāk nekā 25 000 cilvēku. Lapā tika/tiek ievietota informācija par jautājumiem, kas saistīti ar smēķēšanu, papildinot to ar saistošu saturu, kurš popularizē aktīvu dzīves stilu. Galvenais mērķis, ko vēlējās panākt kampanas organizētāji, ir sociāla atbalsta izveidošana personām, kuras vēlas atmet smēķēšanu vai arī iegūt vairāk informāciju. Kā atzinuši fokusa grupas dalībnieki (jaunieši, kas smēķē), kas piedalījās kampanas veidošanā: lielākā problēma smēķēšanas atmešanā ir nespēja pretoties vienaudžu spiedienam. Ar portāla palīdzību tiek veidota virtuāla atbalsta grupa²¹.

²⁰ MTG ietilpst televīzijas un radio kanāli: TV3, 3+ un Star FM

²¹ Papildus informācija <http://www.draugiem.lv/neputmiglu/>

4. Problemātiska narkotiku lietošana

Atbilstoši EMCDDA definīcijai problemātiska narkotiku lietošana (*Problem Drug Use – PDU*) ir regulāra heroīna un vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana un/vai narkotiku lietošana injekciju veidā. Šis ir viens no EMCDDA pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem, turklāt, tā kā indikatorā izmantotās datu ieguves metodes ir netiešas, tad aprēķinu kvalitāte ir tieši saistīta ar citos indikatoros iegūtiem datiem, piemēram, ārstniecības pieprasījuma indikatora (*Treatment Demand Indicator – TDI*) datiem vai datiem par tām infekciju 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 koeficientu metodēm, kas ir viena no EMCDDA ieteiktajām metodēm narkotiku lietotāju skaita aprēķināšanā. Lai izmantotu koeficientu metodes ir nepieciešama divu veidu dati:

- 1) kādā datu avotā „notvertais” (atpazītais, pamanītais) 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 laikā, vērsušies pēc palīdzības vai tikuši „notverti” kādā no datu avotiem. Šādu informāciju pārsvarā var noskaidrot pētījumos, kuri tiek veikti problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

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

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

2012. gadā turpināta iepriekšējos gados veiktā ārstniecības datu kvalitātes uzlabošana, kas precīzāk ļauj noskaidrot gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu, tādējādi sniedzot iespējas veikt precīzākus narkotiku lietotāju skaita aprēķinus. Narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā problemātisko narkotiku lietotāju grupā aprēķināts, izmantojot ārstniecības koeficienta metodi²².

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

²² ST7_2011_LV_01

Veiktie aprēķini liecina, ka Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 12974 problemātisko narkotiku lietotāju jeb 9,4 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Kā minēts jau iepriekš, izmantotā metode neļauj precīzi aprēķināt ticamības intervālus, līdz ar ko aprēķinu ticamība daudzējādā ziņā ir pakļauta pētījumā noskaidrotai informācijai un ārstniecības procesā reģistrēto (sekundāro) datu kvalitātei.

Neskatoties uz minēto ierobežojumu un pieņemot, ka kohortas pētījumā aptaujātie narkotiku lietotāji ir atlasīti, balstoties uz varbūtības principiem, aprēķināts, ka zemākā robeža pēdējo 12 mēnešu laikā ārstniecību saņēmušo problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvaram ir 11,1%, bet augstākā – 17,2%. Izmantojot šos rādītājus kā koeficientus zemākai un augstākai kļūdas robežai, secināms, ka 2011. gadā Latvijā problemātisko narkotiku lietotāju skaits bija no robežās no 10638 līdz 16499.

Līdzīgi kā, izmantojot 2010. gada kohortas pētījuma datus, noskaidrots problemātiskais dažādu vielu lietotāju skaits, arī 2012. gadā tika veikti aprēķini par amfetamīnu un opioīdu lietotāju skaitu. Atbilstoši šiem aprēķiniem secināms, ka 2011. gadā Latvijā bija 8965 problemātiskie opioīdu lietotāji un 5482 problemātiskie amfetamīna (un/vai metamfetamīna) lietotāji. 2012. gada aprēķinos noskaidrotais narkotiku lietotāju skaits atspoguļots 4.1. tabulā.

4.1. tabula. Aprēķinātais narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2011. gadā pēc ārstniecības reizinātāja metodes, %

	Vidējais aprēķins (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)	Zemākā aprēķina robeža (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)	Augstākā aprēķina robeža (uz 1000 15–64 g.v. iedz.)
Kopā	12974 (9,4)	10638 (7,7)	16499* (11,9)
<i>Dzimums</i>			
Vīrieši	9763* (10,4)		
Sievietes	3212 (2,9)		
<i>Vecums</i>			
Līdz 24 gadiem	2448 (7,9)		
25–34 gadi	6686 (20,3)		
35 gadi un Vielas	3840 (4,3)		
Opioīdi	8965 (6,5)		
Amfetamīni	5482 (4,0)		

4.2. Dati par problemātisku narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums Latvijā tika uzsākts 2006. gadā un 2012. gadā tas tika veikts jau sesto reizi (Trapencieris u.c., 2013). Pētījuma metodoloģijā paredzēts aptaujāt vienus un tos pašus narkotiku lietotājus, lai būtu iespējams vērtēt kādas izmaiņas, piemēram, lietoto vielu, nodarbinātības, riska uzvedības u.tml. ziņā vērojamas Latvijā. Kopumā sešos pētījuma īstenošanas posmos tika rekrutēti un aptaujāti 1368 narkotiku lietotāji, no kuriem 122 aptaujāti sešos pētījuma posmos, 318 – piecos posmos, 229 – četros posmos, 176 – trīs posmos, 140 – divos posmos, savukārt 383 narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā.

Narkotiku lietotāju sociālās un demogrāfiskās iezīmes

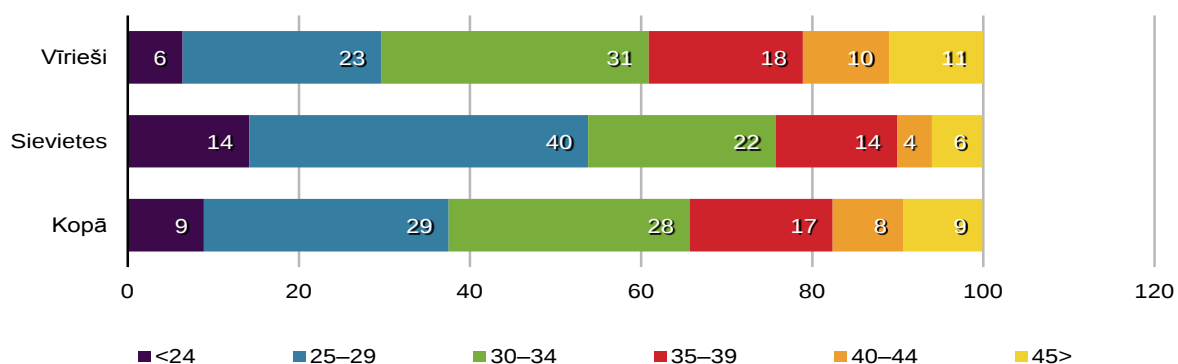
Pētījuma dati liecina, ka sieviešu īpatsvars ikdienas narkotiku lietotāju vidū ir aptuveni 30–33 procenti.

Vidējais narkotiku lietotāju vecums 33 gadi un, tā kā gadu no gada tiek veiktas intervijas ar vieniem un tiem pašiem narkotiku lietotājiem, vidējais vecums palielinās.

Aptaujāto narkotiku lietotāju vidējais vecums ir 33,0 gadi (ME – 32 gadi, MO – 27 gadi, SD – 7,5).

Sestajā kohortas pētījuma posmā 9% aptaujāto narkotiku lietotāju ir vecumā no 15 līdz 24 gadiem, 29% – 25–29 gadus veci, 28% – 30–34 gadus veci, 16% – 35–39 gadus veci, 8% – 40–44 gadus veci, savukārt 9% – vecāki par 45 gadiem (*skat. 4.1. attēlu*).

4.1. attēls. Kohortas pētījuma dalībnieku vecums, %



Tādējādi pētījumā nav iekļauti (tikai ar atsevišķiem izņēmumiem, kad tika rekrutēti papildu respondenti, piemēram, 2012. gadā – Liepājā un Jūrmalā, 2010. gadā Ventspilī, 2008. un 2009. gadā – Rīgā un tuvākajā apkārtnē) narkotiku lietotāju, kuri ir neliels narkotiku lietošanas stāžs. Sekojoši – iespējams, netiek identificētas problēmas vai vielu lietošanas paradumi to narkotiku lietotāju vidū, kuri salīdzinoši nesen uzsākuši narkotiku lietošanas karjeru.

Aplūkojot respondentu tautību, kopš kohortas pētījuma pirmā posma novērojams konstants latviešu īpatsvara samazinājums: 2007. gadā katrs ceturtais respondents (27%) norādījis, ka ir latvietis, savukārt 2008.–2012. gadā tikai 22–23%.

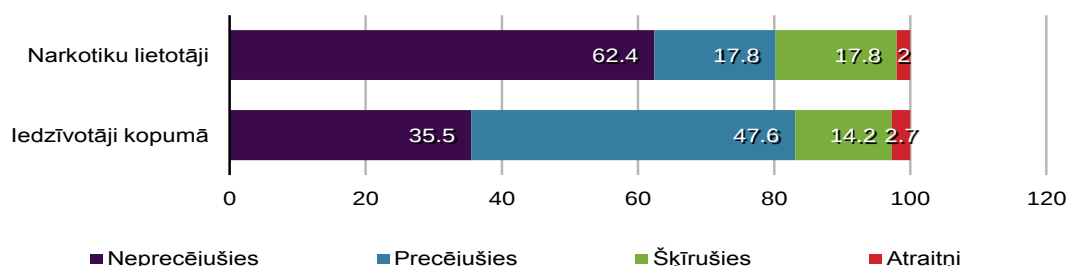
4.2. tabula. Respondentu tautība, %

	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2011.gada tautas skaitīšana
Latvieši	33,0	25,8	21,5	21,5	22,7	22,0	62,1
Krievi	55,5	63,5	68,5	67,9	67,1	69,0	26,9
Citas tautības	11,5	10,7	10,0	10,6	10,2	9,0	11,0

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

Līdzīgi kā iepriekšējos kohorta pētījuma posmos, arī 2012. gadā aptaujātie respondenti atbilstoši norādītajam ģimenes stāvoklim ir neprecējušies. Šādi norādījuši aptuveni divas trešdaļas respondentu (62%) – 30% norādījuši, ka dzīvo kopā ar partneri. 18% narkotiku lietotāju ir šķīrušies, 12% precējušies (no kuriem 2% atkārtoti precējušies), 5% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, savukārt 2% respondentu norādījuši, ka ir atraitņi.

4.2. attēls. Ģimenes stāvoklis narkotiku lietotāju vidū salīdzinājumā ar 20–59 gadus veciem iedzīvotājiem, %



Atbilstoši māsaimniecības sastāvam aptuveni puse (51%) respondentu norādījuši, ka dzīvo ar partneri, 30% – ar vecākiem, 20% – ar bērniem, 12% – ar draugiem vai paziņām, savukārt 10% norādījuši, ka māsaimniecībā dzīvo citi ģimenes locekļi. 22% narkotiku lietotāju norādījuši, ka dzīvo vieni, savukārt tikai ar draugiem vai paziņām dzīvo 11% respondentu.

Aptuveni puse (52%) narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar kādu, kurš vai nu pārmērīgi dzer, vai arī lieto narkotikas, līdz ar to izraušanās no narkotiku lietošanas vides var būt stipri apgrūtināša. 23% respondentu norādījuši, ka viņi dzīvo kopā ar kādu, kurš pārmērīgi lieto alkoholu, bet 40% – ar kādu, kurš lieto narkotikas. Sievietēm biežāk nekā vīriešiem māsaimniecībā kāds pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotikas, attiecīgi 66% un 46% ($\chi^2=18,26$, $df(1)$, $p<0,0001$). Latviešu māsaimniecībās salīdzinājumā ar nelatviešu māsaimniecībām retāk dzīvo kāds, kurš pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotikas, attiecīgi 44% un 54% ($\chi^2=3,98$ $df(1)$, $p=0,046$). Savukārt statistiski nozīmīgas atšķirības pēc vecuma nav vērojamas.

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos analizēts, statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma novērojamas to narkotiku lietotāju vidū, kuri dzīvo ar dzīvesbiedru/partneri, bērniem un vecākiem: sievietes biežāk norādījušas, ka pašlaik dzīvo kopā ar partneri un/vai bērniem, savukārt vīrieši – ar partneri un/vai vecākiem (*skat. 4.3. tabulu*).

4.3. tabula. Narkotiku lietotāju ģimenes statuss (ar ko dzīvo kopā) pēc dzimuma, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Dzīvo viens	22,0	24,6	16,6
Dzīvesbiedrs, partneris	51,2	45,2	63,3
Bērni	20,4	16,2	29,0
Vecāki	30,4	34,5	21,9
Brāļi, māsas	8,6	9,6	6,5
Citi ģimenes locekļi	10,1	10,1	10,1
Draugi, paziņas	11,5	11,3	11,8

Narkotiku lietotāji, kuri dzīvo kopā tikai ar draugiem vai paziņām, biežāk nekā citos ģimenes vai mājsaimniecības tipos norādījuši, ka mājsaimniecībā kāds lieto narkotikas, savukārt visretāk – tie, kuri dzīvo vecāku ģimenē.

2012. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par narkotiku lietotāju bērniem. Pētījuma dati rāda, ka diviem no pieciem (40%) aptaujātajiem narkotiku lietotājiem ir nepilngadīgi bērni, savukārt ar savu bērnu (vienu vai vairākiem) kopā dzīvo aptuveni katrs otrais (50%). Sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņām ir bērni – attiecīgi 48% un 36%. Tāpat sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņas dzīvo kopā ar savu bērnu vai bērniem, attiecīgi 65% un 41%.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2012. gada 20. decembrī ar Latvijas Republikas Saeimas lēmumu apstiprināts Latvijas Nacionālas attīstības plāns 2014. – 2020. gadam²³. NAP2020 ir hierarhiski augstākais nacionāla līmeņa vidēja termiņa plānošanas dokuments. NAP2020 ir cieši saistīts ar "Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģiju līdz 2030.gadam" un "Nacionālo reformu programmu stratēģijas "ES2020" īstenošanai".

Nacionālā attīstības plāna rīcības virzienā: vesels un darbaspējīgs iedzīvotājs, tiek atzīmēts, 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) universālās un selektīvās profilakses pasākumi; (b) ārstniecība no alkohola atkarīgajiem visos nacionālās nozīmes attīstības centros šo cilvēku integrācijai darba tirgū; (c) atkarību izraisošo vielu piedāvājuma mazināšana²⁴.

Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”²⁵ (turpmāk – noteikumi Nr.1046), ar 2012. gada 1. janvāri ir iekļautas normas, kas tuvina 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 – NVD) 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.

Papildus Ārstniecības likumam, kas Latvijā nosaka visu iedzīvotāju, tai skaitā arī narkotiku lietotāju ārstēšanu, spēcīgi ir 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)²⁶. Noteikumos Nr.70 paredzētas 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 kurās var tikt nodrošināta narkoloģiskā ārstēšana (līdz tam tikai narkoloģiskajās ārstēšanas iestādēs); Ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu var nodrošināt ne tikai narkologs, bet arī citas specialitātes sertificēts ārsts, kurš apguvis šo metodi un normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ieguvis attiecīgo ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu; Ilgtermiņa farmakoterapija ar

²³ Pieejams http://www.pkc.gov.lv/images/NAP2020%20dokumenti/20121220_NAP2020_Saeim%C4%81_apstiprin%C4%81ts.pdf

²⁵ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

²⁶ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=243233>

metadonu pacientiem, kas medikamentu saņēmuši pirms nokļūšanas ieslodzījuma vietās, tiek nodrošināta arī ieslodzījuma vietās, ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu un buprenorfīnu uzsākšanu varēs nozīmēt ikvienas ārstniecības iestādes ārstu konsilijs, kura sastāvā ir vismaz divi narkologi.

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētos ambulatoros pakalpojumus 2012. 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)).

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 gultās²⁷, 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 valstī nodrošina ārsti narkologi sadarbībā ar medicīnas māsām. Atsevišķās iestādēs ir izveidotas multidisciplinārās komandas, kurās bez minētajiem speciālistiem, ir iesaistīti arī psihologi.

2011. gadā ambulatoro un stacionāro palīdzību sniedza 67 līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu esoši ārsti narkologi (fiziskas personas), savukārt 2012. gadā 69 ārsti narkologi, strādājot 42 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs. Daļa šo speciālistu nodrošināja arī ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfīnu.

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, bet 2012. gadā 106 ārsti narkologi, strādājot 97 valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs.

5.1. tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošie ārsti narkologi 2007.– 2012. gadā

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Narkologs (fiziskās personas)	65	77	75	72	68	69

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2013

²⁷ Tajā skaitā detoksikācijas gultas, Minesotas programmas, motivācijas programma, medicīniskā rehabilitācija. Diagnozes SSK-10: F10-F19

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, 2012. 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 49 959 apmeklējumi (2011. gadā – 38 437, 2010. gadā – 36 522 apmeklējumi), bet unikālo pacientu skaits 11 853 (2011.gadā – 12781). Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2012. gadā bija 4,2 apmeklējumi (2011. gadā – 3,0 apmeklējumi, 2010. gadā – 2,94 apmeklējumi).

79,3% no visiem unikāliem pacientiem diagnosticētas ar alkohola atkarību vai pārmērīgu kaitējošu lietošanu un intoksikāciju saistītas problēmas (SSK–10 diagnožu grupa F10), bet 20,7% ar narkotisko, psihotropo vielu intoksikāciju un pārmērīgi kaitējošu un atkarību (SSK–10 diagnožu grupu F11–19) saistītas saslimšanas. Unikālo pacientu sadalījums dzimuma griezumā: 77,9 vīriešu un 22,1% sieviešu.

Ambulatorā psihosociālā intervencē tiek izmantota motivējošā interence, 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, kuriem ir psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ, ārstēšanā, kuriem paredzēti konkrēti medikamenti (100% zāļu kompensācijas apmērs). Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, unikālo pacientu – bērnu skaits 2012.gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus ar diagnozēm (saskaņā ar SSK–10 diagnožu grupu F11; F12.; F13; F14; F15; F18; F19) bija 28 (2011.gadā 30), bet no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem izlietotie finanšu līdzekļi sasniedza 300 Ls (2011.gadā– 290).²⁸

Stacionāra psihosociālā interence un detoksikācija

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo 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 (turpmāk – Gultu fonds) 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)²⁹.

2012. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 249 (2011.gadā – 261), tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās rehabilitācijas gultas. Pēdējo piecu gadu laikā narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies no 387 gultām 2008. gadā līdz 249 gultām 2012. gadā. Šo pakalpojumu nodrošināja 9 ārstniecības iestādes. 220 gultas bija valsts budžeta finansētas, bet pārējās atradās privātās ārstniecības iestādēs.

Valstī ierobežota finansējuma apstākļos, detoksikācija tiek nodrošināta galvenokārt narkoloģiskā profila gultās stacionāros .

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

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 10.10.2013.) narkoloģisko pacientu (SSK–10 diagnožu grupa F10–F19) hospitalizāciju skaits visos ar NVD līgumattiecībās esošos

²⁸ <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/arhivs>

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

stacionāros 2012. gadā bija 11 638 hospitalizācijas gadījumi, no tiem ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F10) – 11 036 hospitalizācijas gadījumi jeb 94,8% un 602 hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F11–19) jeb 5,2%.

Veicot analīzi pēc Nacionālā veselības dienesta datu masīva par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem datiem, ārstēto unikālo pacientu skaits Minesotas programmā un motivācijas programmā ir neliels: 2012.g. programmā ārstēti 395 unikālie pacienti, bet Motivācijas programmā 23 unikālie pacienti, kas liecina par iespējamu ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.

Sociālo rehabilitāciju bērniem un pieaugušajiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ finansē Labklājības ministrija, pamatojoties uz Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktajām normām, atbilstoši 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumos Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, un prasības sociālās rehabilitācijas sniedzējiem” definētajai kārtībai.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2012. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti Ls 57 072, bet 2011. gadā – Ls 53 856 un 2010. gadā – Ls 44 080. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2012.gadā saņēma 10 pilngadīgas personas (2011.gadā –14, 2010.gadā –15).

2012. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti Ls 141 011, bet 2011. gadā – Ls 297 450 un 2010. gadā – Ls 257 157. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2012.gadā saņēma 52 bērni (2011.gadā–56 bērni).

5.3.Ārstniecības dati

Šajā sadaļā līdzīgi kā iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos aplūkoti ārstniecības pieprasījuma indikators 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;
- 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 darba grupu sanāksmes, kurā ar nozares ekspertiem izstrādāta jaunā datu vākšanas karte, kura apstiprināta Ministru kabinetā. Jaunā datu vākšanas karte stājas spēkā ar 2013. gada 1. janvārī.

Dati pēc jaunās datu vākšanas formas ļaus precīzāk monitorēt šo jomu, kā arī paplašinās datu 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 uz zināšanām un pierādījumiem balstītu pasākumu ieviešanas nepieciešamību.

Detalizēti dati par katru reģistrēto pacientu ar narkoloģiskām saslimšanām Latvijā tiek vākti kopš 1997. gada, kad šis reģistrs tika izveidots. 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, gan pilnīgākas informācijas sniegšanā par pacientu 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 TDI revīzijas procesa ietvaros liela daļa no šīm nesakrītībām atrisinātas un datu kvalitāte iespējams tiks pilnveidota.

Nozares statistikas pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2012. gadā bijuši 647 (jeb 31,8 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem pirmo reizi dzīves laikā noteikta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze³⁰, no kuriem 199 gadījumos (9,8 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) noteikta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2013a).

2012. gada beigās reģistrētā psihoaktīvo vielu (izņemot alkoholu un tabaku) atkarības izplatība Latvijā bija 3093 (152,8 uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju), savukārt ar intoksikāciju vai pārmērīgas lietošanas saistītām diagnozēm – 1451 (71,7 uz 100 tūkst. iedz.).

Pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek noteikta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 41,9% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu 2012. gadā (salīdzinājumam ar 37,3% 2011. gadā). Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11 – 12,5% (18,2% 2011. gadā), stimulantiem (F15 – 16,8% (18,9% 2011. gadā)) un kanabinoīdiem (F12 – 25,1% (18,4% 2011. gadā)). Ar sedatīvu lietošanu saistītas diagnozes (F13) minētas 4,9% (2,2% 2011. gadā) pacientu, 1,1% (2,1% 2011. gadā) – ar inhalantu lietošanu saistītas diagnozes (F18), bet diviem pacientam uzrādīta ar kokaīna lietošanu saistīta diagnoze (F14).

Ambulatorā ārstniecība (iepriekšējos gados izmantotā ārstniecības definīcija)

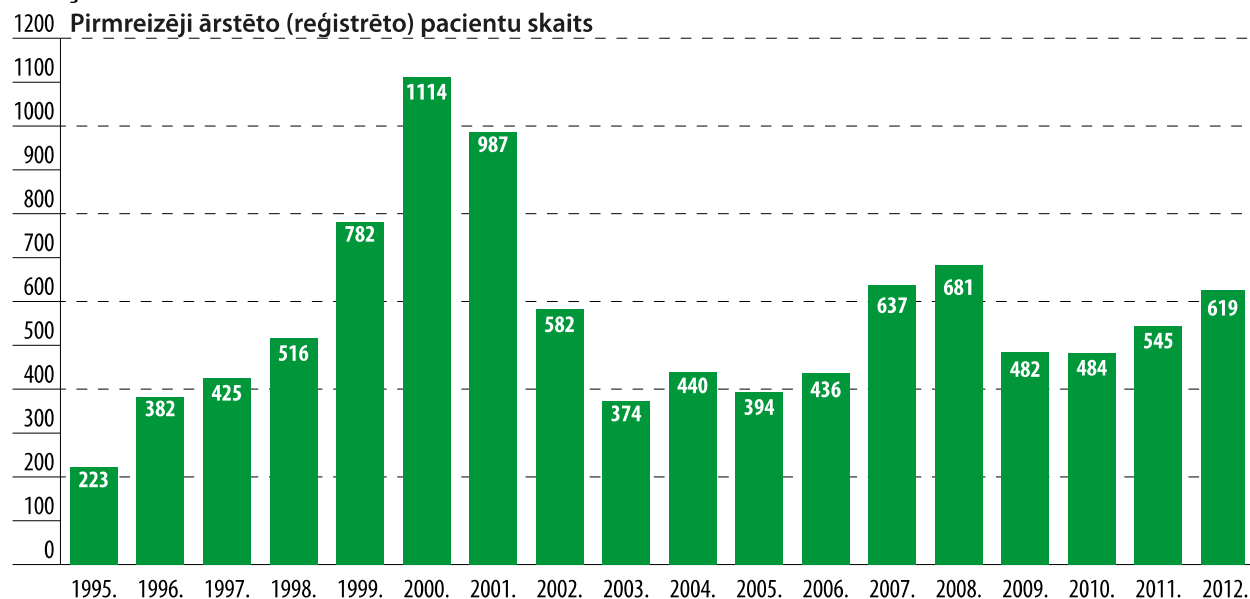
Kopš pirmā pacienta 1976. gadā līdz 2012. gada 31. decembrim Latvijā reģistrēti 10842 pacienti, kuriem noteikta diagnoze, kas saistīta ar psihoaktīvo vielu intoksikāciju, pārmērīgu lietošanu un/vai atkarību.

No 1993./1994. gada pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits, kuriem noteiktas 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. 2012. gada dati liecina, ka vērojams pirmreizēji ārstēto/reģistrēto pacientu³¹, kuriem bijušas narkotiku lietošanas izraisītas problēmas, skaita pieaugums par 74 pacientiem (jeb 13,6%) (*skat. 5.1. attēlu*).

³⁰ Diagnozes F11–F19, izņemot F17.

³¹ 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 ambulators apmeklējums. Atspoguļojot

5.1. attēls. Ambulatori pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) pacientu skaits 1995.–2012. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

No 619 kā pirmreizēji reģistrētiem pacientiem ar narkotiku lietošanas izraisītām problēmām 126 uzņemti dinamiskā un profilaktiskā novērošanā, balstoties uz ekspertīžu signāla karti, bet 157 – balstoties uz stacionāra izraksta kartē sniegto informāciju, no kuriem daļa (atbilstoši VIS APANS sistēmā iekļautajiem datiem – 159 pacienti no pirmreizēji reģistrētiem pacientiem) ambulatori pie narkologa 2012. gada laikā nav vērsušies.

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), lai ārstētā pacienta definīcija būtu precīzāka. 2012. gadā, apvienojot informāciju, kas tiek uzkrāta šajās datubāzēs, pirmo reizi apzināts 2007.–2012. gadā gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaits un viņus raksturojošās pazīmes, atbilstoši TDI definīcijai. Šāda pieeja 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 tendences būtiski neietekmēs.

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 par gada laikā ambulatori ārstējušos netiek uzskatīts. 2012. gadā, veicot PREDA datu kvalitātes kontroli, atklājās, ka datus par 785 (984 – 2011. gadā) gada laikā no veselības budžeta pie narkologa ārstētiem narkotiku lietotājiem detalizēta informācija PREDA sistēmā nav iekļauta. Tā kā šis skaitlis ir ievērojams (par aptuveni katru trešo pacientu), nākotnē ir nepieciešams ieviest dažādus mehānismus, lai PREDA sistēmā iegūtu pilnīgāku informāciju, jo tā tiek izmantota politikas un pakalpojumu plānošanā un situācijas monitorēšanā.

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2012. gada laikā ambulatori ārstējušies 2187 narkotiku lietotāji, no kuriem 402 palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati liecina, ka

salīdzinājumā ar 2011. gadu vērojams neliels gada laikā ārstēto pacientu skaita pieaugums (par 16 pacientiem pieaudzis pirmreizēji ārstēto skaits un par 177 – gada laikā ārstēto skaits)³². Piecu gadu tendences par gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaitu atspoguļotas 5.1. tabulā.

5.2. tabula. Ambulatori gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaits 2007.–2012. gadā, absolūtos skaitļos

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie	1594	1952	1816	1962	2010	2187
Pirmreizēji ārstētie	331	386	290	311	386	402

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gadā pirmreizēji ambulatori ārstēto pacientu vidū 95 jeb gandrīz katra ceturtā (23,6%) 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 – 2012. gada laikā pie narkologa ārstējušās 457 sievietes jeb 20,9%, kas daudz neatšķiras sešu gadu vidējā rādītāja.

5.3. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ambulatori ārstēto pacientu vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie	22,3	19,4	20,3	20,5	20,7	20,9
Pirmreizēji ārstētie	23,3	18,7	23,1	24,4	23,1	23,6

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Vidējais 2012. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 26,4 gadi. Būtiskas atšķirības pēc dzimuma nav vērojamas, attiecīgi 26,4 un 26,5 gadi (skat. 5.4. tabulu). Gada laikā ārstētie pacienti ir aptuveni par trīs gadiem vecāki nekā pirmreizēji ārstētie pacienti un pacientu vecumam kopš 2007. gada ir tendence palielināties.

5.4. tabula. Pirmreizēji un gada laikā ārstēto pacientu vidējais vecums 2007.–2012. gadā pēc dzimuma

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie						
Kopā	27,7	27,8	28,5	29,2	30,1	30,0
Vīrieši	27,6	27,8	28,5	29,1	30,0	30,1
Sievietes	27,8	27,9	28,6	29,4	30,6	30,0
Pirmreizēji ārstētie						
Kopā	25,5	26,1	26,1	28,3	27,7	26,4
Vīrieši	25,5	25,9	25,9	27,0	27,9	26,4
Sievietes	25,5	27,2	26,8	32,0	27,1	26,5

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

7,2% pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 26,1% 15–19 gadus veci, 16,9% 20–24 gadus veci, 19,2% 25–29 gadus veci, 13,2% 30–34 gadus veci, 8,7% 35–39 gadus veci, savukārt 8,7% bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.5. 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.

³² 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.

5.5. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2012. gadā, %

	2008.		2009.		2010.		2011.		2012.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Jaunāki par 15 gadiem	20	5,2	20	6,9	18	5,8	18	4,7	29	7,2
15–19 gadi	61	15,8	56	19,3	60	19,3	88	22,8	105	26,1
20–24 gadi	115	29,8	77	26,6	57	18,3	68	17,6	68	16,9
25–29 gadi	99	25,6	68	23,4	66	21,2	80	20,7	77	19,2
30–34 gadi	46	11,9	35	12,1	44	14,1	62	16,1	53	13,2
35–39 gadi	21	5,4	15	5,2	29	9,3	29	7,5	35	8,7
40 gadi un vecāki	24	6,2	19	6,6	37	11,9	41	10,6	35	8,7
Kopā	386	100	290	100	311	100	386	100	386	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2,0% 2012. gada laikā ārstēto pacientu bija jaunāki par 15 gadiem, 16,0% 15–19 gadus veci, 12,2% 20–24 gadus veci, 22,9% 25–29 gadus veci, 22,5% 30–34 gadus veci, 11,5% 35–39 gadus veci, savukārt 12,8% bija vecāki par 40 gadiem (*skat. 5.6. tabulu*).

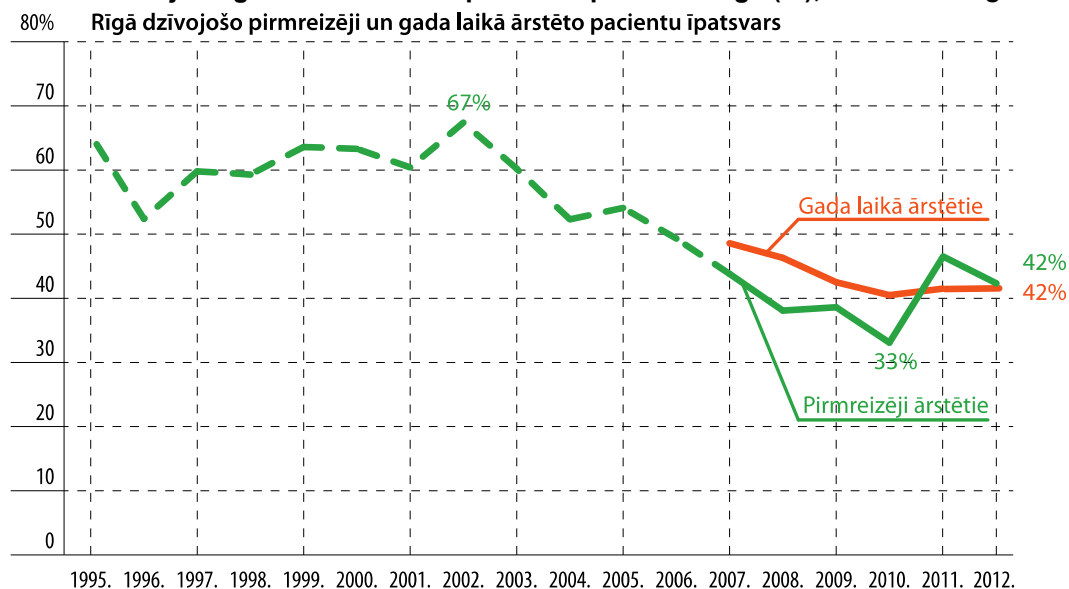
5.6. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2012. gadā, %

	2008.		2009.		2010.		2011.		2012.	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Jaunāki par 15 gadiem	44	2,3	33	1,8	28	1,4	27	1,3	44	2,0
15–19 gadi	275	14,1	275	15,1	320	16,3	287	14,3	351	16,0
20–24 gadi	461	23,6	353	19,4	306	15,6	262	13,0	266	12,2
25–29 gadi	563	28,8	503	27,7	546	27,8	541	26,9	501	22,9
30–34 gadi	289	14,8	325	17,9	345	17,6	428	21,3	493	22,5
35–39 gadi	143	7,3	147	8,1	187	9,5	209	10,4	251	11,5
40 gadi un vecāki	177	9,1	180	9,9	230	11,7	256	12,7	281	12,8
Kopā	1952	100	1816	100	1962	100	2010	100	2010	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gadā salīdzinājumā ar 2011. gadu nedaudz palielinājies ārpus Rīgas pirmreizēji ambulatori ārstēto pacientu īpatsvars. Ja 2011. gadā pirmreizēji ārstēto vidū 46% dzīvoja Rīgā, tad 2012. gadā – 42%. Augstākais īpatsvars Rīgā dzīvojošo ārstēto pacientu vidū bija vērojams 2002. gadā, savukārt kopš tā laika ikgadu bija vērojamas ievērojamas ārpus Rīgas dzīvošo pirmreizējo pacientu pieaugums. Analizējot datus par gada laikā ārstētiem pacientiem, pēdējo trīs gadu dati rāda, ka Rīgā dzīvošo 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 (%), 1995.–2012. gads

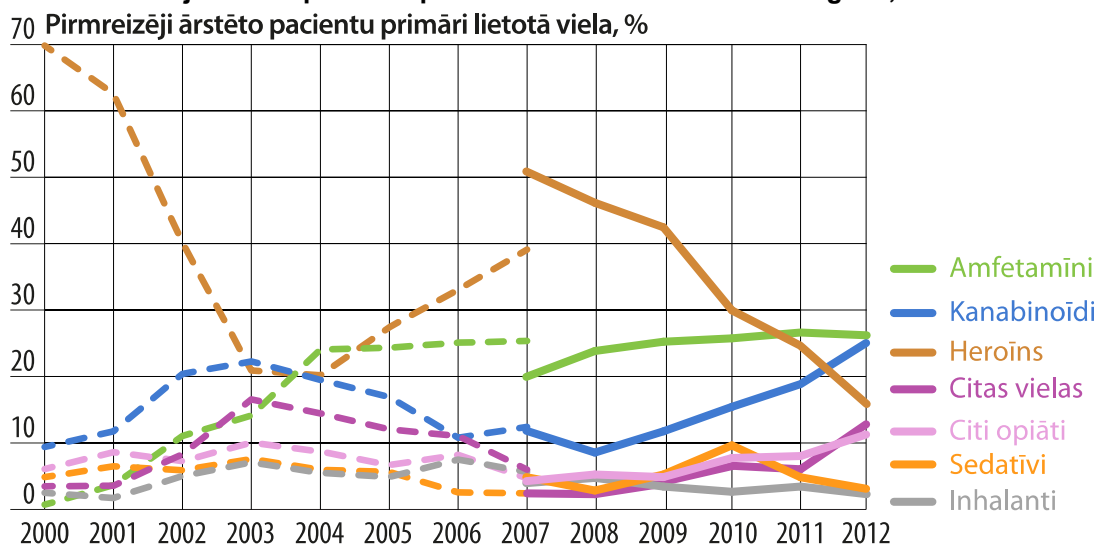


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gada dati par primāri lietoto vielu pirmreizēji ārstēto pacientu vidū rāda, ka visbiežāk minētā viela ir amfetamīni (107 pacients jeb 26,6%). Tikpat bieži (106 pacientiem jeb 26,4%) kā primāri lietotā viela norādīta kanabinoīdi, bet 61 (jeb 15,2%) pacientiem – heroīns. Citas vielas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam.

41 pacients (jeb 10,2%) primāri lietojuši citus opioīdus (pārsvarā *hanku*³³), 14 (jeb 3,5%) – sedatīvos vai miega līdzekļus, 13 – inhalantus, 5 – citus stimulantus (izņemot amfetamīnu), 3 – LSD vai citus halucinogēnus, 2 – metadonu, 2 – kokaīnu un 1 – ekstazī (jeb MDMA). 39 pacientiem (jeb 9,7%) primāri lietotā viela nav precizēta, bet 7 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.–2012. gadā, %



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gada dati par primāri lietoto vielu gada laikā ārstēto pacientu vidū³⁴ liecina, ka visbiežāk minētā viela atšķirībā no informācijas par pirmreizēji ārstētiem pacientiem ir heroīns (789 pacienti jeb 36,1%), savukārt amfetamīni kā primāri lietotā viela ir minēti 426 (jeb 19,5%)

³³ Mājas apstākļos no magonēm ražots opioīds.

³⁴ Interpretējot šos rezultātus jāņem vērā, ka par daļu pacientu informācija var nebūt aktualizēta PREDAS sistēmā.

pacientiem. Dažādi kanabinoīdi kā primāri lietotā viela norādīti 314 (jeb 14,4%) pacientiem, savukārt citi opioīdi (izņemot heroīnu) – 250 (jeb 11,4%) pacientiem. Citas vielas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam.

109 pacienti (jeb 5,0%) primāri lietojuši sedatīvos vai miega līdzekļus, 73 pacienti – inhalantus, 14 – LSD vai citus halucinogēnus, 32 – metadonu, 6 – kokaīnu, 50 – citus stimulantes (izņemot amfetamīnu). 85 pacientiem (jeb 3,9%) primāri lietotā viela nav precīzi norādīta, bet 39 – lietotā viela nebija norādīta. 5.7. tabulā atspoguļots gada laikā ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars.

5.7. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2007.–2012. gadā, %

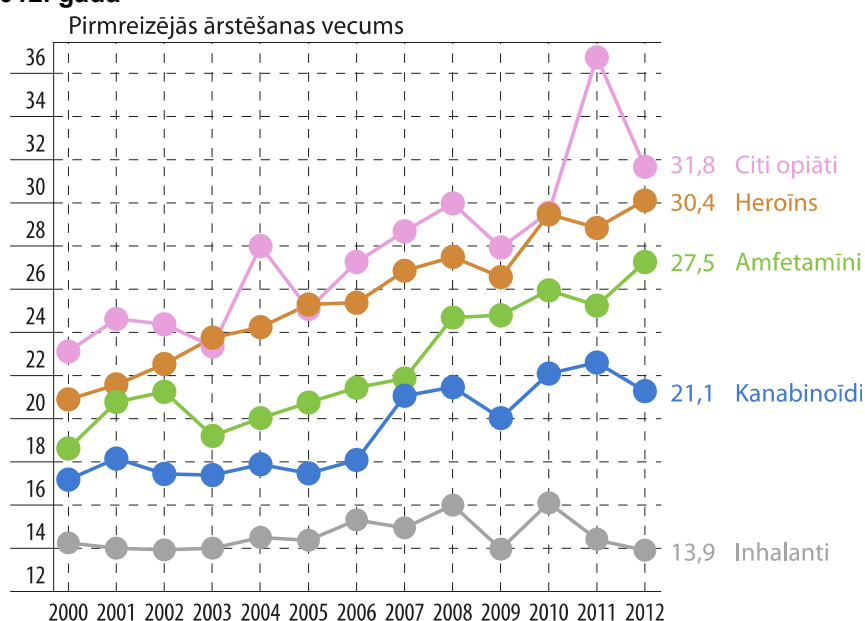
	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Heroīns	49,5	46,0	42,8	40,4	39,8	36,1
Amfetamīni	12,9	15,2	16,7	18,7	18,9	19,5
Citi opiāti	13,2	12,5	12,6	12,1	12,2	12,9
Kanabinoīdi	7,7	8,8	10,5	11,4	11,5	14,4
Citas vielas	6,1	5,9	6,4	5,8	6,2	7,1
Sedatīvi	4,4	4,4	4,7	5,8	5,4	5,0
Inhalanti	4,6	4,4	4,0	4,0	4,1	3,3
Nav zināms	1,6	2,8	2,4	1,9	1,9	1,8

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Ārstniecības dati liecina, ka dažādu vielu lietotājiem ir atšķirīgs pirmreizējās ārstēšanas/reģistrācijas vecums. Tā, piemēram, inhalantu lietotāji pirmo reizi ārstējušies ievērojami agrāk nekā citu vielu lietotāji – 2012. gada dati rāda, ka vidēji 13,9 gadu vecumā. Ievērojami vēlāk pirmreizēji ārstējušies kanabinoīdu lietotāji (21,1 gada vecumā), amfetamīnu lietotāji (27,5 gadu vecumā), heroīna lietotāji (30,4 gadu vecumā), savukārt visvecākie ir pirmreizēji ārstētie citu opioīdu lietotāji, kuri pirmreizēji ārstēties vērsušies 31,8 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 ārstniecības sistēma nespēj agrīni diagnosticēt gados jaunus narkotiku lietotājus, kad, iespējams, ir relatīvi vieglāk tos ārstēt.

5.4. attēls. Pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vidējais vecums dalījumā pa primāri lietotajām vielām 2000.–2012. gadā



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Izglītība

18% (n=71) 2012. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu bija nepabeigta pamatzglītība, 35% (n=141) pamatzglītība, 29% (n=116) bija ieguvuši vidējo izglītību, bet tikai 3% (n=11) bija augstākā izglītība. 16% (n=63) pirmreizēji ārstētiem pacientiem izglītības līmenis nebija norādīts. Nedaudz vairāk vīriešu salīdzinājumā ar sievietēm ir ar zemāku nekā pamatzglītības līmeni, attiecīgi 26% un 15%. Būtiskas atšķirības izglītības ziņā salīdzinājumā ar 2011. gadu nav vērojamas.

Ģimenes stāvoklis

43% (n=173) pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju dzīvo ar vecākiem, 9% (n=38) ar partneri bez bērniem, 7% (n=28) ar partneri un ar bērniem, 8% (n=33) dzīvo vieni paši, bet 2% (n=8) viena vecāka ģimenē ar vienu vai vairākiem bērniem. 13% norādīts cita veida ģimenes stāvoklis, bet 17% šī informācija nav norādīta.

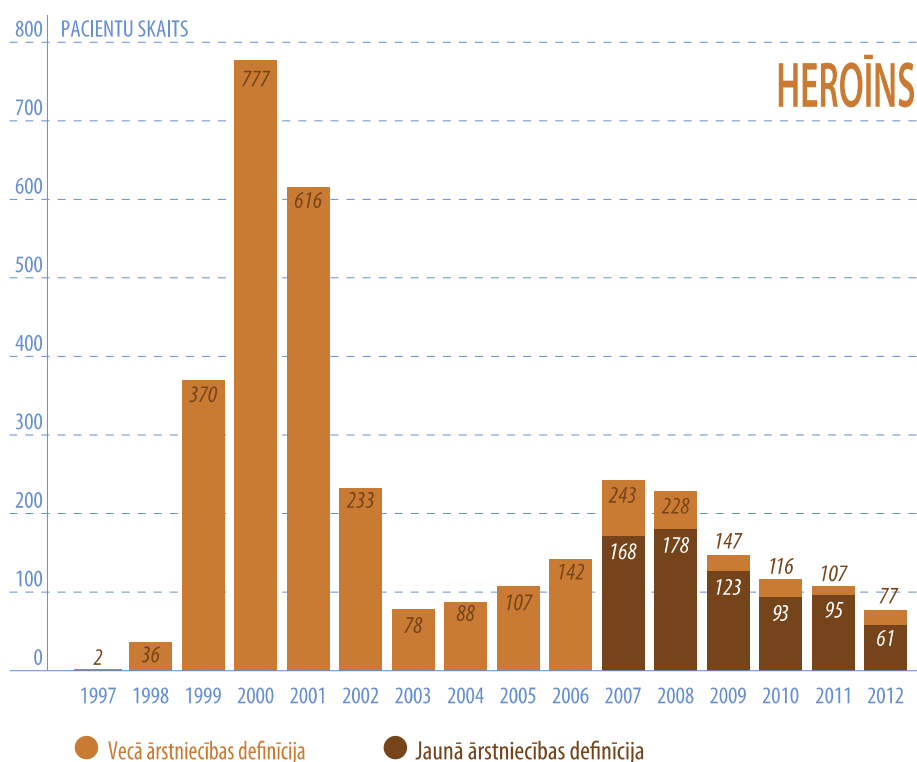
Dažādu vielu lietotāju profils

Šajā sadaļā tiks iekļauta informācija par trīs biežāk lietoto vielu – heroīna, amfetamīnu un marihuānas/hašiša (jeb kanabinoīdu) – lietotāju profilu atbilstoši ārstniecības datu vākšanas sistēmās iegūtai informācijai. Kā arī tiks aplūkotas šo vielu lietošanas tendences un izmaiņas kopš 1997. gada.

Heroīns

Ārstniecības dati (PREDA) liecina, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 3367 pirmreizējie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē heroīns norādīts kā primārā viela. Vislielākais primāro heroīna lietotāju skaits reģistrēts 2000. gadā (777 pacienti).

5.5. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro heroīna lietotāju skaits, 1997.–2012. gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gadā ārstēto primāri heroīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 30,3 gadi (SD 6,1). Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija nedaudz lielāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 30,8 (SD 9,9) un 30,2 gadi (SD 5,0) (tendences skat. arī 5.4. attēlā). Jaunākais pirmreizēji ārstētais heroīna lietotājs 2012. gadā bija 17 gadus vecs, bet vecākais – 48 gadus vecs.

2012. gadā ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 18% bija sievietes, bet 82% vīrieši, savukārt reģistrācijas gadījumu vidū – 20,8%. 5.8. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.8. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie	22,8	19,5	20,5	20,7	21,1	20,3
Pirmreizēji ārstētie	21,4	19,7	25,2	17,2	19,0	18,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Nedaudz vairāk nekā katram otram (57,4%) 2012. gadā pirmreizēji ārstētajam heroīna lietotājam noteikta ar opiātu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F11), savukārt pārējiem (42,6%) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F19). Kā redzams 5.9. tabulā zemāk lielākais vairums pirmreizēji ārstēto heroīna lietotāju ir ar atkarības diagnozi, taču pēdējo gadu laikā īpatsvars ir nedaudz samazinājies, kam grūti rast viennozīmīgu skaidrojumu.

5.9. tabula. Diagnožu grupas un ar atkarības sindromu saistīto diagnožu īpatsvars pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
F11	69,9	71,9	69,9	79,6	56,8	57,4
F19	30,4	28,1	30,1	20,4	43,2	42,6
Kopā	100	100	100	100	100	100
t.sk. ar atkarību saistītu diagnožu īpatsvars	98,8	98,9	93,5	93,6	92,6	91,8

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Absolūtais vairākums (93,4%) 2012. gadā ārstēto heroīna lietotāju to lieto injicējot, savukārt pārējiem ārstētajiem heroīna lietotājiem informācija par lietošanas veidu nav norādīta. Līdzīga situācija heroīna lietošanas veida ziņā ir bijusi vērojama arī iepriekšējos gados. Katru gadu dažiem lietotājiem norādīts, ka tie vielu lietojuši smēķējot vai šņaucot, taču šādi norādījušo skaits ir neliels, piemēram, 2012. gadā – 3 pacienti, 2011. gadā – neviens pacients, 2010. gadā – 2 pacienti.

Atbilstoši PREDA datiem par 2012. gadu 72,1% pirmreizēji ārstēto heroīna lietotāju heroīnu lieto katru dienu, 6,6% – 2–6 dienas nedēļā, 9,8% – reizi nedēļā, 9,8% – nav lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, bet vienam pacientam heroīna lietošanas biežums nav norādīts.

5.10. tabula. Heroīna lietošanas biežums pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 2007.–2012. gadā pēc dzimuma, %

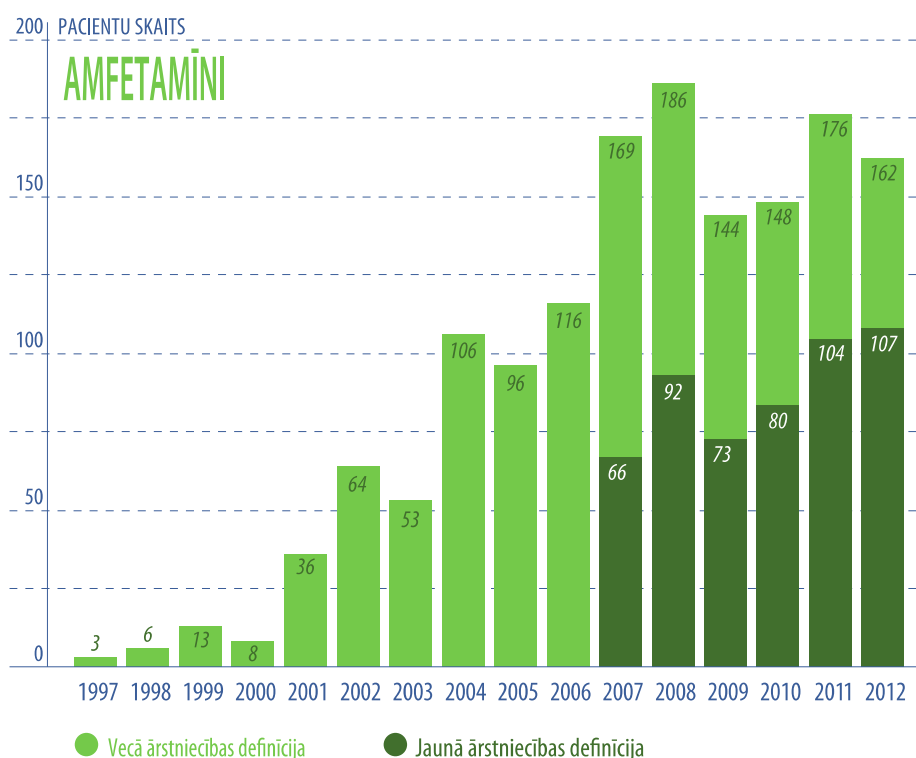
	2007.		2008.		2009.		2010.		2011.		2012.	
	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S
Nav lietojis pēdējo 30 dienu laikā	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	5,2	12,5	2,6	0,0	8,0	18,2
Reizi nedēļā vai retāk	0,8	0,0	0,7	0,0	4,4	6,5	2,6	6,3	5,2	0,0	12,0	0,0
2–6 reizes nedēļā	7,6	5,6	4,9	5,7	13,0	29,0	20,8	6,3	20,8	16,7	6,0	9,1
Katru dienu	84,9	91,7	90,9	88,6	77,2	61,3	62,3	68,8	71,4	72,2	72,0	72,7
Nav norādīts	6,8	2,8	3,5	5,7	5,4	0,0	9,1	6,3	0,0	11,1	2,0	0,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Amfetamīni

Ārstniecības dati (PREDA) rāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 1486 pirmreizējie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē amfetamīni norādīti kā primārā viela. Vislielākais primāro amfetamīna lietotāju skaits reģistrēts 2008. gadā (186 pacienti).

5.6. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro amfetamīnu lietotāju skaits, 1997.–2012. gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gadā ārstēto primāri amfetamīnus lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 27,5 gadi (SD 7,7). Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija mazāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 25,5 (SD 6,5) un 28,3 gadi (SD 8,0) (*tendences skat. arī 5.6. attēlā*). Jaunākais pirmreizēji ārstētais amfetamīnu lietotājs 2012. gadā bija 16 gadus vecs, bet vecākais – 52 gadus vecs.

2012. gadā ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 29,9% bija sievietes, bet 70,1% vīrieši, savukārt reģistrācijas gadījumu vidū – 24,1%. 5.11. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.11. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie	21,8	20,6	22,8	22,3	22,4	24,4
Pirmreizēji ārstētie	27,3	20,7	23,3	27,5	29,8	29,9

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Aptuveni divām trešdaļām (63,6%) 2012. gadā pirmreizēji ārstētajiem amfetamīnu lietotājam noteikta ar stimulantu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F15), savukārt pārējiem (36,5%) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F19). Kā redzams 5.12 tabulā zemāk, aptuveni katram trešajam (39,3%) 2012. gadā pirmreizēji ārstētajam amfetamīna lietotājam ir bijusi diagnosticēta atkarības diagnoze, taču kopš 2007. gada pacientu īpatsvars ar atkarības diagnozi ir bijis ļoti svārstīgs.

5.12. tabula. Diagnožu grupas un ar atkarības sindromu saistīto diagnožu īpatsvars pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
F11		1,1			1,9	
F15	60,6	57,6	48,0	60,0	48,1	63,6
F14		2,2				
F19	39,4	39,1	52,0	40,0	50,0	36,5
Kopā	100	100	100	100	100	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Aptuveni puse (50,5%) amfetamīna lietotāju to lieto injicējot, 13,1% ēdot vai dzerot, 26,2% – šņaucot, bet 10,3% primāro amfetamīna lietotāju informācija par lietošanas veidu nav norādīta. 2011. gadā amfetamīnus injicējošo īpatsvars bija 46,2%, 2010. gadā – 47,5%, 2009. gadā – 64,4%, 2008. gadā – 73,9%, bet 2007. gadā – 71,2%.

Atbilstoši PREDA datiem par 2012. gadu, 9,4% pirmreizēji ārstēto amfetamīna lietotāju amfetamīnus lieto katru dienu, 30,8% – 2–6 dienas nedēļā, 29,9% – reizi nedēļā, 15,9% – nav lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, bet 15 pacientiem (14,0%) amfetamīnu lietošanas biežums nav norādīts. Ārstētās amfetamīnus lietojošās sievietes primāro vielu lieto biežāk nekā vīrieši (53% sieviešu salīdzinājumā ar 44% vīriešu amfetamīnus lieto 2–6 reizes nedēļā vai katru dienu, taču skaitliski ārstēto sieviešu skaits ir neliels un šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

5.13. tabula. Amfetamīnu lietošanas biežums pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju vidū 2007.–2012. gadā pēc dzimuma, %

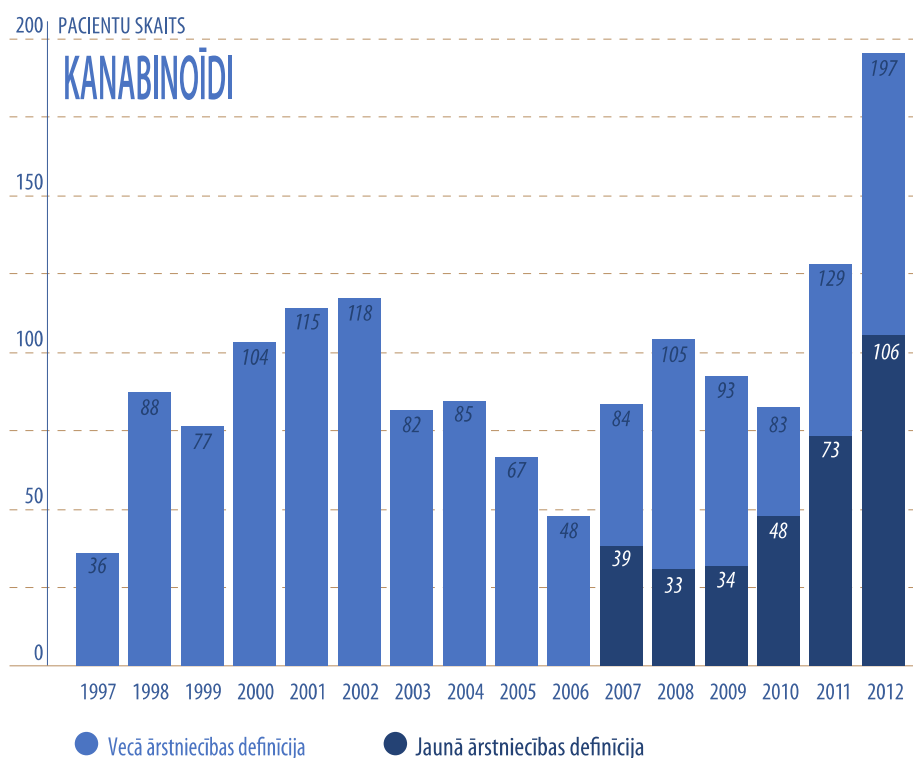
	2007.		2008.		2009.		2010.		2011.		2012.	
	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S	V	S
Nav lietojis pēdējo 30 dienu laikā	0,0	0,0	1,0	0,0	1,8	0,0	3,5	9,1	5,5	6,5	17,3	12,5
Reizi nedēļā vai retāk	6,3	27,8	13,7	31,6	26,8	5,9	12,1	9,1	35,6	29,0	29,4	31,3
2–6 reizes nedēļā	25,0	16,7	16,4	10,5	30,4	11,8	31,0	27,3	35,6	29,0	28,0	37,5
Katru dienu	33,3	33,3	35,6	31,6	16,1	47,1	22,4	40,9	6,9	19,4	8,0	12,5
Nav norādīts	35,4	22,2	32,9	26,3	25,0	35,3	31,0	13,6	16,4	16,1	17,3	6,3

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Marihuāna / hašišs (kanabinoīdi)

Ārstniecības dati (PREDA) rāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 1511 pirmreizējie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē kanabinoīdi norādīti kā primārā viela. Vislielākais primāro marihuānas/hašiša lietotāju skaits reģistrēts 2012. gadā (197 pacienti).

5.7. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro kanabinoīdu lietotāju skaits, 1997.–2012. gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

2012. gadā ārstēto primāri marihuānu/hašišu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 21,1 gads (SD 6,8). Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības vēršanās vecums bija mazāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 17,9 (SD 5,2) un 21,4 gadi (SD 6,9) (*tendences skat. arī 5.4. attēlā*). Jaunākais pirmreizēji ārstētais kanabinoīdu lietotājs 2012. gadā bija 12 gadus vecs, bet vecākais – 44 gadus vecs.

2012. gadā ārstēto primāro marihuānas/hašiša lietotāju vidū 10,4% bija sievietes, bet 89,6% vīrieši, savukārt reģistrācijas gadījumu vidū – 11,7%. 5.14. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.14. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro marihuānas/hašiša lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Gada laikā ārstētie	10,7	11,6	14,2	9,9	7,3	9,2
Pirmreizēji ārstētie	10,3	6,1	9,1	10,4	6,9	10,4

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Aptuveni divām trešdaļām (70,8%) 2012. gadā pirmreizēji ārstētajiem marihuānas/hašiša lietotājiem noteikta ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F12), savukārt pārējiem (29,2%) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F19). Kā redzams 5.15. tabulā zemāk aptuveni katram sestajam (17,0%) 2012. gadā pirmreizēji ārstētam kanabinoīdu lietotājam ir bijusi diagnosticēta atkarības diagnoze, taču kopš 2007. gada pacientu īpatsvars ar atkarības diagnozi ir bijis ļoti svārstīgs.

5.15. tabula. Diagnožu grupas un ar atkarības sindromu saistīto diagnožu īpatsvars pirmreizēji ambulatori ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju vidū 2007.–2012. gadā, %

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
F12	64,1	78,8	64,7	66,7	72,6	70,8
F11					1,4	
F15				2,1		
F19	35,9	21,2	35,3	31,2	26,0	29,2
Kopā	100	100	100	100	100	100
t.sk. ar atkarību saistītu diagnožu īpatsvars	20,5	48,9	38,2	29,2	19,2	17,0

Absolūtais vairākums (86,8%) 2012. gadā ārstēto marihuānas lietotāju to lieto smēķējot, savukārt pārējiem ārstētajiem marihuānas lietotājiem informācija par lietošanas veidu nav norādīta.

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Kā pozitīva 2012. gada un iepriekšējo gadu tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, tomēr ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā izmaiņas nav vērojamas. 2011. gadā veiktās izmaiņās tiesību aktos paredzēts, ka metadona programma tiek turpināta arī personām ieslodzījumā. Neskatoties uz pēdējo gadu izmaiņām, metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir zemākais Eiropas Savienības dalībvalstu vidū – gan absolūtos skaitļos, gan izsakot pret iedzīvotāju skaitu vai opioīdu lietotāju skaitu.

2012. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 355 pacienti, no tiem metadona programmā – 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti. Salīdzinājumam 2011. gada beigās metadona programmā ārstējās 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti.

2012. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 vietās, bet astoņās vietās – buprenorfīna programmas.

Metadona programma Latvijā uzsākta 1996. gadā, bet buprenorfīna programma – 2005. gadā. Lai arī metadona programma uzsākta praktiski vienlaicīgi ar vairākām Rietumeiropas un Ziemeļeiropas valstīm (piemēram, Francijā metadona programma uzsākta 1995. gadā, Norvēģijā – 1998. gadā, Beļģijā – 1994. gadā), tās attīstība ir bijusi ierobežota. Atbilstoši EMCDDA apkopotajai informācijai Norvēģijā pašlaik ir visaugstākais opioīdu lietotāju īpatsvars, kuri ārstējas farmakoloģiskās ārstniecības programmās (aptuveni 70% no lietotājiem), savukārt Latvijā – viszemākais (aptuveni 2–3%) (EMCDDA, 2013). Valstīs, kurās tiek ārstēts augsts opioīdu lietotāju skaits, tādējādi samazinot arī sociālās izmaksas, kas rodas narkotiku lietošanas rezultātā, ir vairākas stratēģijas: 1) ieviesta valsts apmaksāta buprenorfīna programma; 2) farmakoterapijas programmas tiek īstenotas primārajā veselības aprūpē un 3) ieviestas heroīna aizvietojošās terapijas programmas.

Likumdošanas kontekstā aizvietojošā terapiju nosaka Ārstniecības likuma 61.–65. pants, 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, 2005. gada 8. marta MK noteikumi Nr. 175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”, 2008. gada 17. jūnija MK noteikumi Nr. 441 “Narkotisko un psihotropo vielu un zāļu iepirkšanas, saņemšanas, uzglabāšanas, izplatīšanas, izsniegšanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība zāļu un veterināro zāļu ražošanā, zāļu un veterināro zāļu lieltirgotavās un aptiekās”, kā arī divas NVD datubāzē reģistrētās tehnoloģijas –

“Metadona aizvietojošās terapijas programmas medicīniskā tehnoloģija” un “Buprenorfīna pielietošanas medicīniskā tehnoloģija opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanā”.

Ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu vai buprenorfīnu realizācijā iesaistītas sekojošas struktūras:

- narkologi (metadona programmā tikai tie, kas ir līgumattiecībās ar NVD);
- citas specialitātes sertificēti ārsti, kas apguvuši šo metodi;
- ieslodzījuma vietās ārstniecības personas, ja ieslodzītais uzsācis ārstēšanos (metadona programmā) ārpus ieslodzījuma;
- metadona aizvietojošās terapijas kabinetā strādā multiprofesionāla rehabilitācijas komanda: narkologs + medicīnas māsa + psihologs;
- RPNC veic pacientu uzskaiti, kas iekļauti ilgtermiņa farmakoterapijas programmās.

Finanšu kontekstā metadona programma ir valsts apmaksāta programma (un tās finansējuma apmēru nosaka 2006. gada 19. decembra MK noteikumi Nr. 1046 “Veselības aprūpes un finansēšanas noteikumi”), savukārt buprenorfīna programma netiek apmaksāta no valsts budžeta, jo buprenorfīna nav iekļauts kompensējamo medikamentu sarakstā. Pēdējos gados pieaugošā metadona programmas pacientu skaita dēļ vērojams, ka pamazām veidojas rindas, lai pacientu varētu iekļaut programmā. Šobrīd gaidīšanas ilgums rindā, lai iestātos programmā ir neliels, un parasti nepārsniedz dažas nedēļas, taču, ņemot vērā relatīvi zemo opioīdu lietotāju īpatsvaru programmā un tās paplašināšanos, rindu veidošanās var kļūt aktuāla un, kā rāda citu valstu prakse, var kļūt nekontrolējama dažu gadu laikā, jo rindas veidojas vairāku gadu garumā, kas, savukārt var ievērojami pasliktināt sabiedrības veselību kopumā.

Kā minēts prezentācijā ATOME (*WHO Acces to Opioid Medication in Europe*) projekta ietvaros rīkotajā konferencē Rīgā (21.03.2013) ir divu veidu vājie punkti aizvīdotā terapijas programmas ieviešanā – likumdošanas un finansējuma, kas liedz ievērojami (par vairākiem tūkstošiem pacientu) paplašināt programmu:

Likumdošanas:

- diagnozi var noteikt tikai sertificēts narkologs;
- obligātā ārstu konsīlija lēmuma nepieciešamība, lai uzsāktu ārstēšanu programmās;
- ārstu konsīlijs pacientam jāapmeklē vismaz praktiski vairākas reizes gadā;
- nevar uzsākt ārstēšanu ar buprenorfīnu vai metadonu ieslodzījuma vietās;
- buprenorfīna izrakstīšanai bez speciālās receptes nepieciešama buprenorfīna karte;
- ne biežāk kā 2 mēnešī var izrakstīt pacientam recepti buprenorfīnam;
- lai saņemtu aptiekā buprenorfīnu, jāuzrāda karte un recepte (pase);
- neprecizitātes un pretrunas MK noteikumos Nr. 70 34. pantā (ārstu konsīliji ne tikai Rīgā) un MK noteikumiem Nr. 175 4. punkts (minēts viens konsīlijs RPNC).

Finansējuma:

- metadona programmas finansējuma kvotas, zema manipulācijas 60012 cena (0,69 Ls);
- buprenorfīns nav iekļauts kompensējamo zāļu sarakstā (orientējoši pacientam 1 mēnešī izmaksā 136 Ls);
- pacientam ir vēlā ņemami pieejamības ierobežojumi, lai saņemtu metadonu (it īpaši lauku reģionos, piemēram, transporta izdevumi).

Pašlaik nozares profesionāļu vidū norisinās diskusijas par nepieciešamību pēc būtiskiem uzlabojumiem metadona un buprenorfīna programmu pieejamības paplašināšanā, kas paredzētu palielināt metadona manipulācijas cenu un iespēju iekļaut buprenorfīnu kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī paplašināt programmu aptvērumu tās realizējot zemā

slietšķņa (jeb HIV profilakses punktos), iesaistīt pašvaldību sociālos dienestus (piemēram, ceļa izdevumu segšanai), ciešāka sadarbība un programmu integrācija ART programmās u.tml.

Metadona pacienti Latvijā

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

Šīs sadaļas veidošanā un datu analīzē izmantota informācija no Nacionālā veselības dienesta (NVD) datubāzes (VIS APANS) par ambulatoro palīdzību saņēmušiem pacientiem. Tajā, atbilstoši finansēšanas noteikumiem, iestādes sniedz vispārīgo informāciju par pacientu – pacienta identifikators, dzimums, dzimšanas datums, diagnoze, manipulācijas kods³⁵. 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, dati apvienoti ar PREDA sistēmu, kurā iekļauta detalizēta informācija par pacientu, piemēram, narkotiku lietošanas stāžs, sociāldemogrāfiskās pazīmes. Tomēr interpretējot rezultātus būtiski ņemt vērā, ka PREDA sistēmā ne vienmēr informācija ir aktualizēta un problēmas atspoguļotas iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos (Veselības ekonomikas centrs, 2010, SPKC, 2009).

Atbilstoši valsts statistiskā pārskata datiem 2012. gada 31. decembrī 9 metadona programmās ārstējās 278 pacienti, no kuriem 53 (jeb 19,1%) bija sievietes (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2013a). 2012. gada laikā metadona programmā uzņemti 82 pirmreizēji pacienti (65 vīrieši un 17 sievietes), savukārt ārstēšanos pārtraukuši 39 pacienti (*skat. 5.16. tabulu*). Visvairāk pacientu bija RPNC administrētajā programmā Rīgā, kur 2012. gada beigās ārstējās 161 pacients. Citās pilsētās metadona programmās ārstējās ievērojami mazāk pacientu un to skaits atspoguļots 5.8. attēlā.

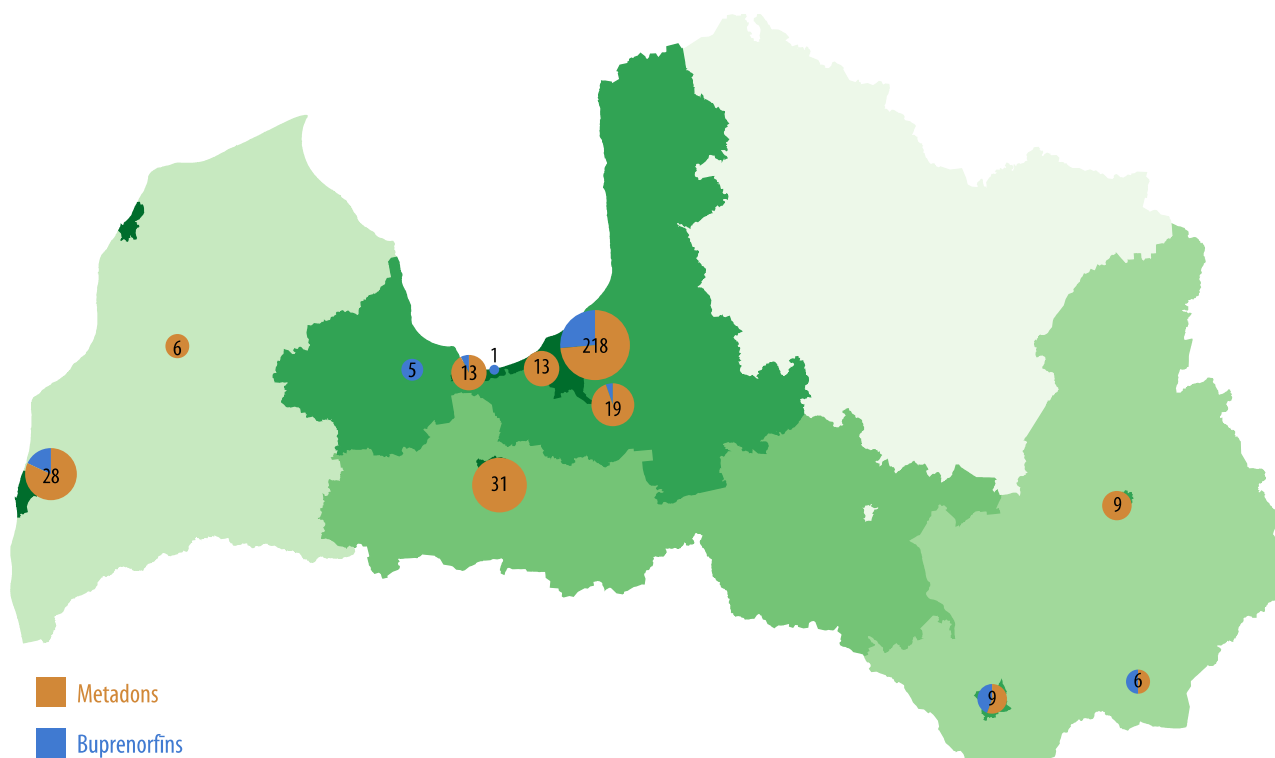
5.16. tabula. Farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pacientu skaits 2007.–2012. gadā

		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
K	S		V											
Metadons	2012	121	82	17	65	39	7	32	338	68	270	278	53	225
	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	2012	26	23	3	20	12	2	10	n.a	n.a	n.a	77	13	64
	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 ³⁶	16	55	n.a	n.a	n.a	59	11	48
Kopā	2012	147	105	20	85	66	17	49	n.a	n.a	n.a	355	66	289
	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

³⁵ Metadona izsniegšanas manipulācijas kods ir 60012.

³⁶ No tiem 53 somu tautības pacienti (11 sievietes un 42 vīrieši) tika izslēgti no programmas.

5.8. attēls. Metadona un buprenorfina programmu izvietojums Latvijā un to klientu skaits 2012. gada beigās



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem (manipulācijas kods 60012), 2012. gadā metadonu saņēmuši 338 pacienti, no kuriem 187 (jeb 55,6%) programmu apmeklējuši bez pārtraukuma praktiski visu kalendāro gadu (358 un vairāk manipulācijas). Programmu gada laikā apmeklējuši 270 (79,9%) vīrieši un 68 (20,1%) sievietes.

Vidējais metadona pacientu vecums bija 34,0 gadi (SD 7,7). Jaunākais pacients, kurš 2012. gadā saņēmis metadonu, bija 20 gadus vecs, bet vecākais – 59 gadus vecs. 2012. gada laikā metadona programmā iekļautās sievietes bijušas nedaudz jaunākas nekā vīrieši, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas, attiecīgi 32,9 (SD 7,9) un 34,3 (SD 7,7) gadi.

5.17. tabula. Metadona programmā gada laikā ārstēto pacientu vecums 2008.–2012. gadā (%)

	2008. gads	2009. gads	2010. gads	2011. gads	2012. gads
Jaunāki par 20 gadiem	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0
20–24 gadi	12,1	8,0	7,1	5,7	4,5
25–29 gadi	29,5	38,0	36,0	33,0	27,0
30–34 gadi	18,2	21,5	26,9	30,0	34,6
35–39 gadi	8,3	6,7	9,1	11,4	15,2
40–44 gadi	9,8	9,2	7,1	5,5	6,0
45–49 gadi	11,4	8,0	5,9	7,5	7,2
50–54 gadi	8,3	6,1	5,1	4,0	3,6
55–59 gadi	2,3	1,8	2,0	2,5	2,4
60–64 gadi	0,0	0,6	0,4	0,3	0,0
Vidējais vecums (standartnovirze – SD)	34,6 (9,8)	33,3 (9,3)	33,0 (8,5)	33,5 (8,6)	34,0 (7,7)

Avots: Aprēķini pēc NVD VIS APANS datiem, 2013

No 338 pacientiem, kuriem 2012. gada laikā bijusi vismaz viena ar metadona programmu saistīta manipulācija, 192 (56,9%) pacienti dzīvo Rīgā³⁷, 4 – Daugavpilī, 9 – Jelgavā, 11 – Jūrmalā, 25 – Liepājā, 31 – Rīgas apkārtnē, bet pārējie dzīvo citos Latvijas novados vai pilsētās. Aptuveni 10 pacienti 2012. gadā metadona programmā ārstējās ieslodzījuma vietās.

Saskaņā ar VNC APANS datiem 2012. gada laikā metadona programmas klientiem izdalītas un apmaksātas 110 652 devas medikamenta (salīdzinājumam: 2011. gadā 74 856 devas, 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. Atsevišķas ārstniecības iestādes, piemēram, RPNC Rīgā ir ieviesusi elektronisku metadona izdalīšanas kontroles sistēmu un iespējams veikt devu apmēra analīzi.

2012. gadā metadona programmas tiešās izmaksas bija 130,1 tūkstotis latu (185,1 tūkst. EUR) (metadona izsniegšanas manipulācijām) un 73,9 tūkstotši latu (105,2 tūkst. EUR) (fiksētais budžets programmas ieviešanai). Atbilstoši NVD datiem Latvijā metadonas programmu īstenošanā 2012. gadā iesaistīti 10 narkologi un 12 psihologi. Metadona programmas ieviešanai budžets kopš 2010. gada ir gandrīz vai divkāršojies (35,7 tūkst. latu fiksētais (51 tūkst EUR) un 80,0 tūkst. latu (113,8 tūkst. EUR) manipulācijām).

³⁷ Pēc deklarētās dzīvesvietas ATVK koda.

6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības un ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi (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.

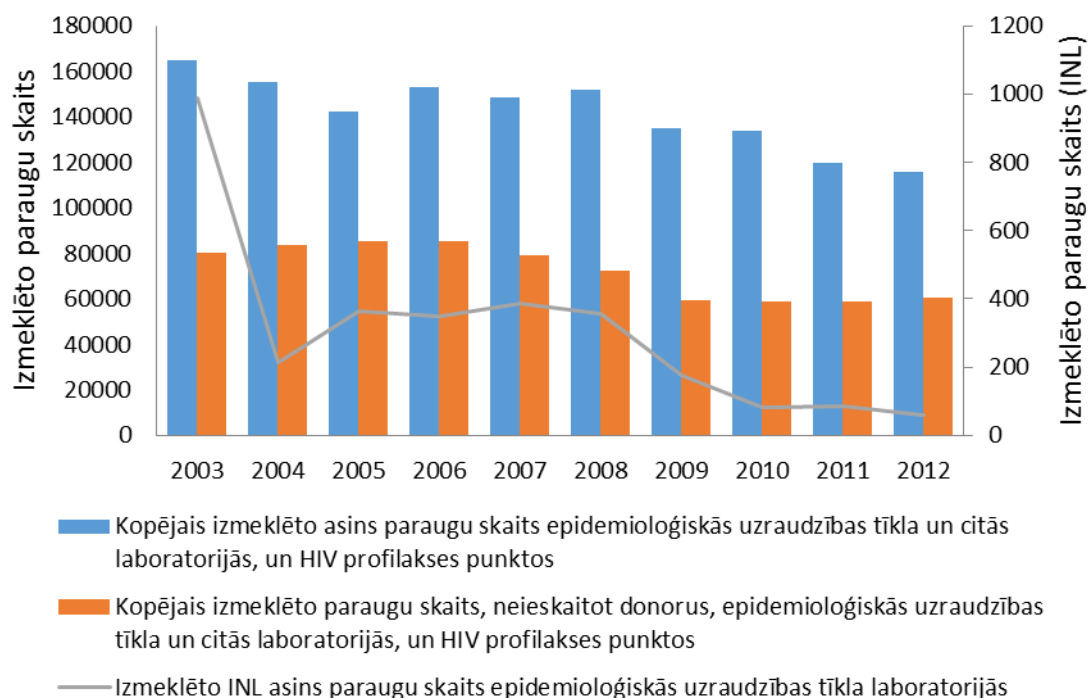
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

HIV/AIDS

Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) apkopoto informāciju Latvijā 2012.gadā epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, kā arī HIV profilakses punktos (HPP) HIV vīrusa klātbūtnes organismā noteikšanai izmeklēti 115 744 asins paraugi. Jāsecina, ka 2012.gadā turpinājusies jau kopš 2008.gada novērotā tendence samazināties veikto HIV testu skaitam. Šis samazinājums nav izskaidrojams ar kādām nesenām izmaiņām nozares likumdošanā vai HIV testa veikšanas vadlīnijās. Galvenais izskaidrojums ir jau iepriekšējā gada ziņojumā minētais, proti, ka HIV testu skaits samazinās līdztekus asins donoru skaita samazinājumam valstī (skat. 6.1.attēlu, kurā uzskatāmi redzams, ka samazinājuma nav, ja netiek ņemti vērā donoriem veiktie HIV testi). Proti, saskaņā ar Valsts asinsdonoru centra datiem, 2008.gadā valstī reģistrēti 44 619 donori, 2010.gadā – 36 946, kamēr 2012.gadā šis skaits bija tikai 33 111.

2012.gadā novērojams INL, kuriem veikts HIV testēts, skaita pieaugums HPP, proti, 2011.gadā HIV eksprestests veikts 642 personām, savukārt 2012.gadā – 1147. Šis pieaugums saistāms ar atskaides gadā veiktajiem diviem pētījumiem INL vidū. Viens no tiem bija biobiheiviorālais šķērsgriezuma pētījums, kurā dalībnieku rekrutēšanai otro reizi Latvijā tika izmantota respondentu vadītās atlases (RDS) metodoloģija. Minētais pētījums norisinājās Eiropas Komisijas līdzfinansētā projekta TUBIDU („Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstināta riska grupās”) ietvaros. Projekta vadošais partneris ir Igaunijas Veselības attīstības institūts un tā ieviesējs Latvijā ir Latvijas Tuberkulozes fonds. Otrs pētījums, kas ietekmējis HPP izmeklēto INL skaitu, ir Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6.posms, kurā pirmo reizi pētījuma vēsturē HIV prevalences noteikšanai tika izmantoti eksprestesti (līdz šim HIV prevalence tika identificēta, izmantojot pašu ziņoto (*self-reported*) HIV statusu). TUBIDU pētījumā tika testēti 300 INL, savukārt Kohortas pētījuma ietvaros – 379 INL.

6.1.attēls Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits un izmeklēto INL asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai Latvijā pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots:: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

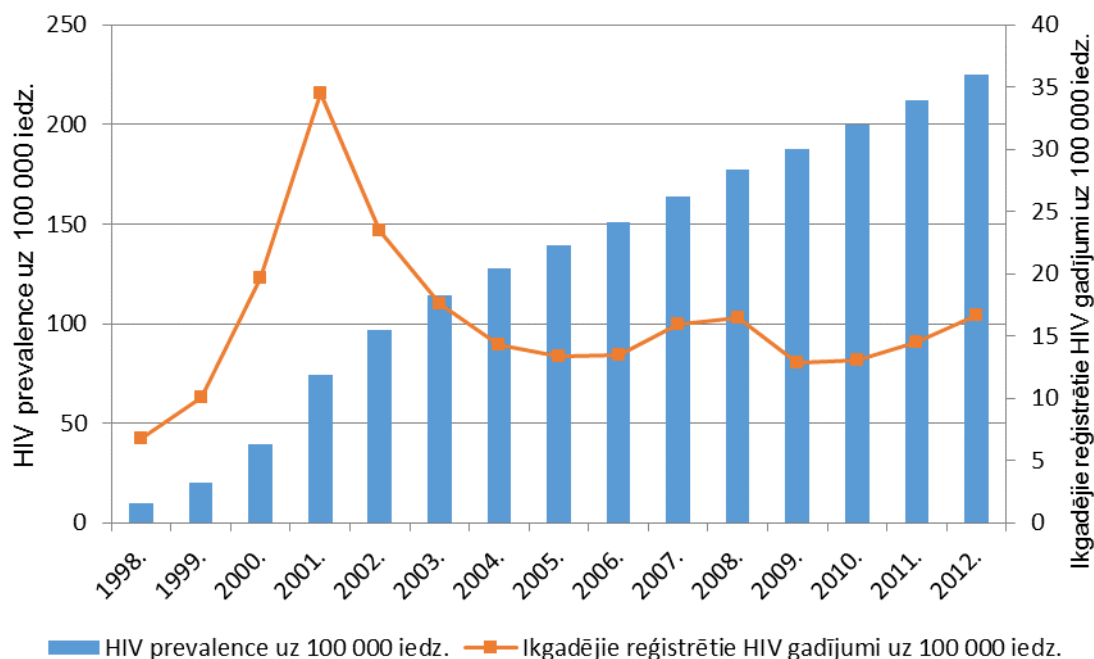
Aplūkojot informāciju par personu skaitu, kuras izmeklētas penitenciārajās iestādēs 2012. gadā, vērojams samazinājums. 2011.gadā HIV tests tika veikts 3077 personām, savukārt atskaites gadā – 2676. Viens no šī samazinājuma izskaidrojumiem varētu būt ieslodzīto skaita kritums – vidējais ieslodzīto skaits 2011. gadā bija 6685, savukārt 2012. gadā – 6352 (saskaņā ar ieslodzījuma vietu pārvaldes 2013.gadā publiskoto informāciju).

Līdz 2012. gada beigām valstī kopumā bija reģistrēti 5527 HIV gadījumi (ieskaitot 1217 personas, kurām diagnosticēta AIDS stadija). No visām reģistrētajām HIV inficētajām personām 968 mirušas. Tādējādi HIV prevalence Latvijā atskaites gada beigās bija 225 uz 100 000 iedzīvotājiem (2011.gada nogalē prevalence bija 212 /100 000 iedz., 2010.gada beigās – 200/100 000 iedz.). Arvien pieaugošā HIV prevalence Latvijā uzskatāmi atspoguļota 6.2.attēlā.

2012. gadā valstī reģistrēti 339 jauni HIV gadījumi (t.i. 16,7 uz 100 000 iedzīvotājiem, skat. 6.2.attēlu). Secināms, ka HIV incidence (ja reģistrētie inficēšanās gadījumi tiek pieņemti kā incidentie gadījumi) kopš 2009.gada, kad incidence bija 12,8 / 100 000 iedz., pieaug (2010.gadā rādītājs bija 13,1 / 100 000 iedz. un 2011.gadā – 14,5). Ņemot vērā to, ka veikto HIV testu skaits valstī ik gadus samazinās, patiesā HIV incidence lēšama pat augstāka.

Salīdzinot ar vidējiem rādītājiem Eiropā (5,8/100 000 iedz.), Latvija HIV incidences ziņā 2012. gadā ieņēma otro vietu (pirmajā vietā ar 23,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem bija kaimiņvalsts Igaunija) (ECDC 2013).

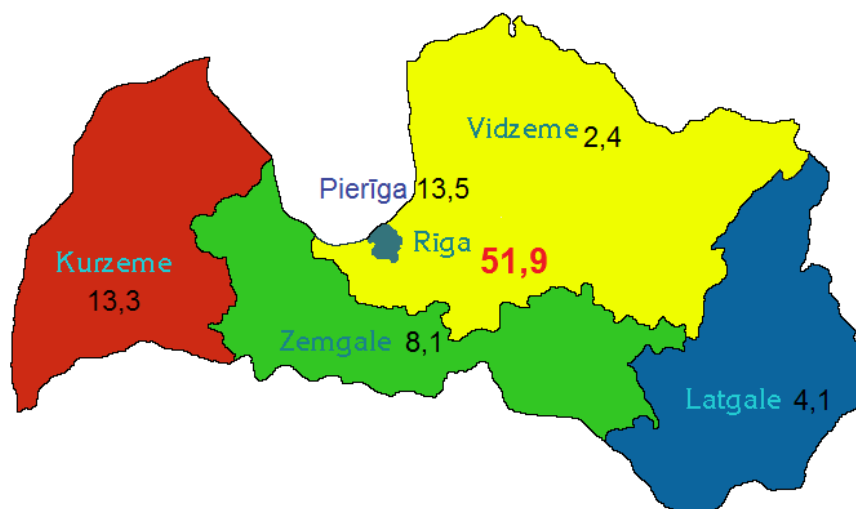
6.2.attēls HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā pēdējo 15 gadu laikā (1998.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2013

Valstī vērojamas reģionālas HIV prevalences atšķirības. Reģions ar visaugstāko HIV izplatības rādītāju ir Rīga (51,9/10 000 iedz.). Pārējie reģioni skarti mazāk, proti, valsts rietumu daļā (Kurzēmē) prevalence ir augstāka (13,3/10 000 iedz.) nekā austrumu daļā (Latgalē) – 4,1/10 000 iedz. (skat. 6.3.attēlu). Viens no šīs situācijas dažādības skaidrojumiem varētu būt sociāli ekonomiskās situācijas atšķirības starp reģioniem – Rīga, Pierīga un Kurzeme ir teritorijas ar zemāko bezdarba līmeni un augstāku IKP uz vienu iedzīvotāju rādītāju. Līdz ar to arī iedzīvotāju pirktspēja attiecībā uz nelegālām psihoaktīvām vielām šeit lēšama augstāka. Nacionāla mēroga pētījumu rezultāti arī liecina, ka narkotiku lietošana kā tāda vispārējā populācijā ir biežāk sastopama valsts galvaspilsētā, salīdzinot ar pārējo teritoriju, kā arī aptuveni puse problemātisko narkotiku lietotāju dzīvo Rīgā (saskaņā ar *Reitox* nacionālā fokālā punkta 2010. un 2012.gadu ziņojumiem).

6.3.attēls HIV prevalence Latvijas reģionos 2012.gada beigās (uz 10 000 iedz.)



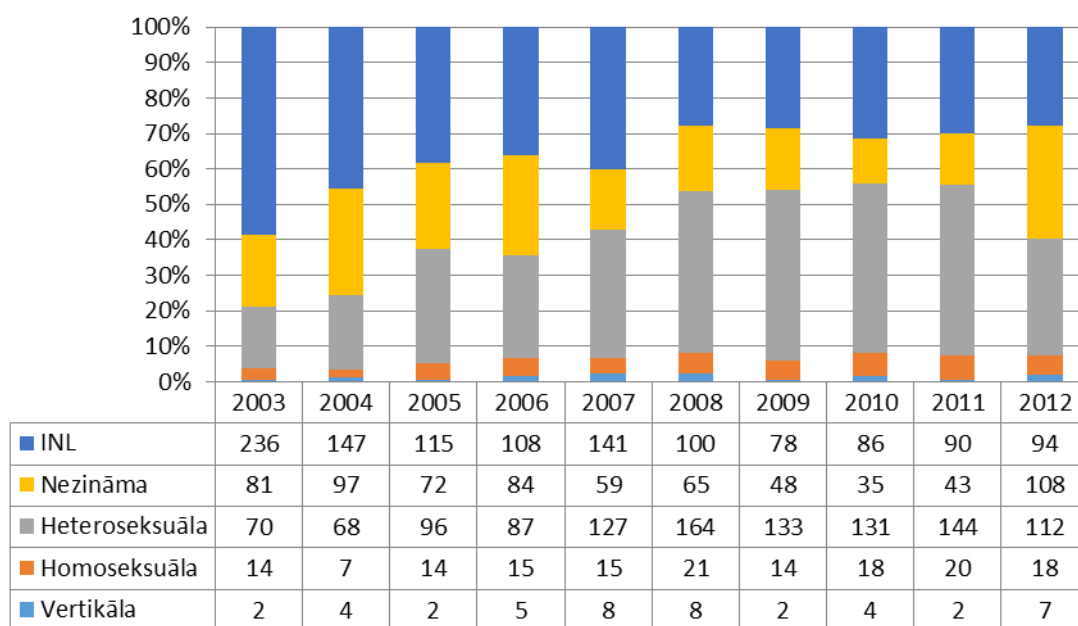
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2013

2012. gadā Latvija vēl joprojām ieņem vadošo vietu Eiropā saistībā ar AIDS incidenci (6,8/100 000 iedz.; Eiropas kopējais rādītājs – 0,9/100 000 iedz.) (ECDC 2013). Šis fakts var kalpot kā indikators agrīnas HIV diagnosticēšanas, savlaicīgas ārstēšanas un aprūpes uzsākšanas problēmām valstī.

Aplūkojot HIV transmisijas ceļus 2012. gadā, vērojamas jau iepriekšējos gados aprakstītās tendences (skat. 6.4.attēlu), proti, vadošais pārnese ceļš Latvijā ir nedroši heteroseksuāli dzimumkontakti (33,0% no visiem atskaites gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem, n=112), kam seko kontaminētu piederumu izmantošana narkotiku injicēšanai (27,7%, n=94). Taču jāuzsver, ka šī informācija interpretējama piesardzīgi, ņemot vērā augsto HIV gadījumu skaitu ar nenoskaidrotu inficēšanās ceļu, kas turpina ik gadus pieaugt (12,3% 2010.gadā, 14,4% 2011.gadā un 31,9% 2012.gadā). Šis fakts liecina par nepieciešamību tuvākajā laikā ieviest uzlabojumus valsts HIV un AIDS gadījumu reģistrēšanā.

Atskaites gadā starptautiski citējamā žurnālā *“AIDS Research and Human Retroviruses”* publicēts raksts, kurā atrodama diskusija par HIV transmisijas veida izmaiņām Latvijā pēdējo gadu laikā. Ar filoģenētiskās analīzes palīdzību autori noskaidrojuši, ka nesenais heteroseksuāli inficēto personu skaita pieaugums valstī nav vērtējams kā atsevišķa, nodalīta subepidēmija, jo šiem gadījumiem vērojama mijiedarbība ar HIV epidēmiju injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kas valstī aizsākās pagājušā gadsimta deviņdesmitajos gados (Balode et al. 2012). Līdz ar to pagaidām nevar runāt par HIV infekcijas ģeneralizāciju Latvijā saistībā ar to, ka personas, kuras infekciju ieguvušas heteroseksuālā ceļā, galvenokārt ir narkotiku injicētāju seksa partneri. Taču nevar tikt izslēgts tas, ka arī INL paši norāda, ka inficējušies heteroseksuāli, tādējādi slēpjot narkotiku lietošanas anamnēzi tādēļ, ka sabiedrībā un veselības aprūpes personāla vidū joprojām pastāv stigmas pret narkotiku lietotājiem.

6.4.attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums (absolūtos skaitļos un procentos) transmisijas grupās pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Līdz 2012. gada beigām kopumā valstī reģistrēti 2966 HIV gadījumi, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā (t.i. 53,7% no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem). No tiem 700 gadījumos diagnosticēts AIDS un 649 personas mirušas.

Aplūkojot narkotiku injicēšanas ceļā iegūtos HIV gadījumus 2012. gadā (n=94/339), redzams, ka vairums no tiem identificēti vīriešiem (68,1%, n=64), un visbiežāk minētās transmisijas ceļā inficēto personu vecums infekcijas diagnosticēšanas brīdī bija 30–34 gadi (26,6%, n=25) vai 35–39 gadi (22,3%, n=21). Šādas tendences identificētas arī jau iepriekšējos atskaites gados.

Tāpat līdzīga iepriekšējiem gadiem ir ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu īpatsvara tendence, proti, cietumos joprojām tiek reģistrēta aptuveni piektā daļa no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem – 2012.gadā tie bija 59 gadījumi (17,4%) (skat. 6.1.tabulu).

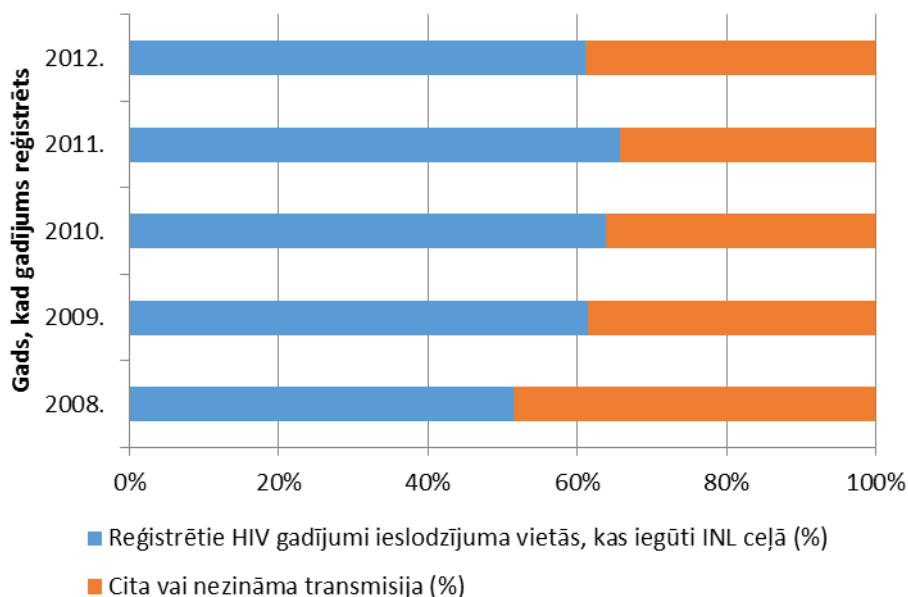
6.1.tabula Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un reģistrētie gadījumi (absolūtais skaits un %) ieslodzījuma vietās pēdējo 5 gadu laikā (2008.–2012.gads)

Gads	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Jauno ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu skaits	70	44	47	67	59
Kopējais jauno HIV gadījumu skaits valstī	358	275	274	299	339
Ieslodzījuma vietās reģistrēto gadījumu īpatsvars (%) no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem	19,6	16,0	17,2	22,4	17,4

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Analizējot 2012.gadā ieslodzījuma vietās reģistrētos HIV gadījumus, secināms, ka joprojām vairāk kā puse no tiem iegūti narkotiku injicēšanas ceļā (61,0%, n=36) (skat. 6.5.attēlu).

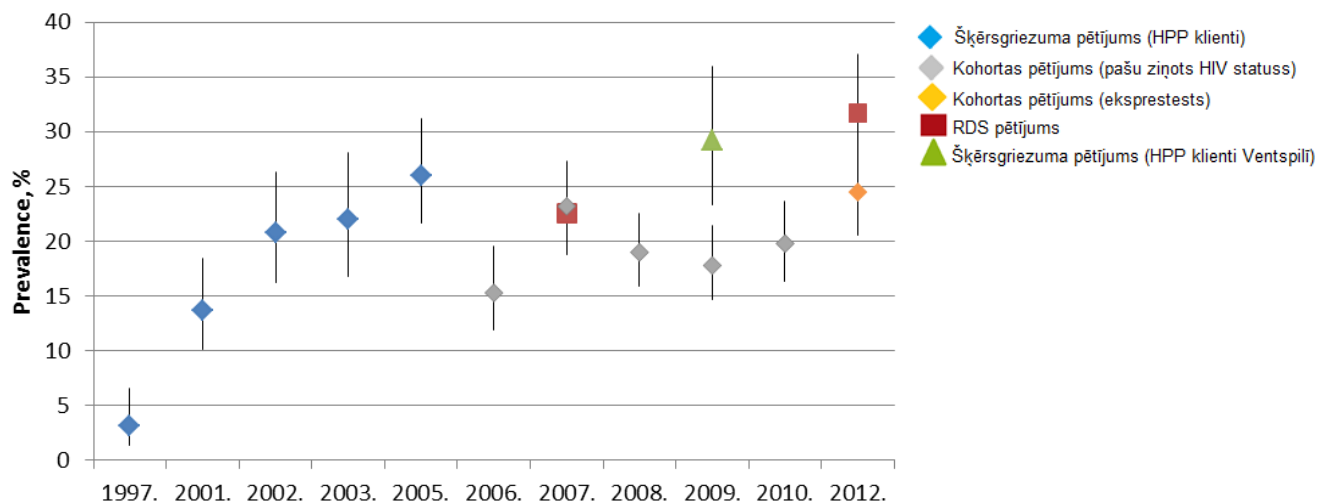
6.5.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem pēdējo 5 gadu laikā (2008.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Aplūkojot dažādus pētījumus, kas veikti INL vidū Latvijā, secināms, ka HIV prevalences ir tendence pieaugt šajā populācijā (skat. 6.6.attēlu, līnijas atspoguļo 95% ticamības intervālu) un 2012. gadā tā pārsniedza jau 30%. Protams, ka pētījumu, kuros izmantoti atšķirīgi atlases veidošanas principi, izvēlēts atšķirīgs dizains un aptvertas atšķirīgas valsts teritorijas, rezultātu salīdzinājums ir ļoti ierobežots. Tomēr no šāda salīdzinājuma var gūt zināmu priekšstatu par HIV epidēmijas tendencēm narkotiku lietotāju vidū valstī. Jāpiebilst, ka 6.6. attēlā atspoguļotā 2012.gadā veiktā RDS pētījuma rezultāti šī ziņojuma tapšanas brīdī vēl nav publicēti, tādējādi attēlā atspoguļots provizorisks HIV prevalences rādītājs.

6.6.attēls HIV prevalence injicējamo narkotiku lietotāju vidū (dažādu Latvijā no 1997.–2012.gadam veikto pētījumu rezultāti)



Avots: ECDC, 2011; Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013; Latvijas Tuberkulozes fonds (TUBIDU pētījums), 2012

Arī 2012. gadā starptautiski citējamajā žurnālā *“Epidemics”* publicētais raksts apstiprina jau pieminēto augšupejošo HIV izplatības tendenci INL populācijā Latvijā. Autori secina, ka Latvijā arī turpmāk (tuvākajos gados) gaidāms HIV inficēšanās gadījumu skaita pieaugums, kas skaidrojams ar HIV neinficēto (pret infekciju uzņēmīgo) INL skaita pieaugumu saistībā ar sociālām un ģeogrāfiskām izmaiņām narkotiku injicētāju populācijā (Graw et al. 2012). Tādēļ Latvijā būtu intensificējami kaitējuma mazināšanas un citi HIV profilakses pasākumi, lai izvairītos no HIV uzliesmojuma INL vidū atkārtotās (pagājušā gadsimta beigās/2001.gadā Latvijā bija vērojams HIV infekcijas uzliesmojums INL vidū).

Tāpat kā iepriekšējā, arī 2012. gadā Latvijā 15 pilsētās darbojās 18 HPP. Šeit atskaites gada ietvaros HIV eksprestests veikts 1147 injicējamo narkotiku lietotājiem. Reaktīvs testa rezultāts bijis 20,3% personu (n=233). Līdzīgi kā iepriekš aprakstītajos pētījumos INL populācijā, arī šeit vērojams HIV prevalences pieaugums pēdējo gadu laikā (skat. 6.2.tabulu). Jāatzīmē, ka reaktīvo HIV testa rezultātu salīdzinājums pa gadiem veicams piesardzīgi saistībā ar to, kāds saucējs izmantots katrā no prevalences aprēķiniem (veikto testu skaits vai testēto personu skaits). Salīdzinot 6.2. tabulas un 6.6. attēla datus redzams, ka reaktīvo HIV testa rezultātu īpatsvars testēto INL vidū HIV profilakses punktos ir zemāks nekā HIV prevalences rādītāji, kas iegūti pētījumos. Šīs atšķirības skaidrojamas ar faktu, ka rutīnas testēšanas laikā HPP tiek izmeklēti tikai tie narkotikas injicējošie klienti, par kuriem ir zināms, ka viņi līdz šim bijuši HIV negatīvi vai arī nav līdz šim HIV testu veikuši (t.i., jau zināmas HIV pozitīvas personas netiek testētas atkārtoti). Savukārt prevalences pētījumos HIV tests tiek veikts visiem respondentiem, neskatoties uz to, ka kāds no tiem ir zināms HPP klients ar jau zināmu pozitīvu iepriekš veikta HIV testa rezultātu.

6.2.tabula HPP veikto HIV testu INL vidū skaits, testēto INL skaits un reaktīvo rezultātu īpatsvars (absolūtais skaits un %) Latvijā (2009.–2012.gads)

Gads	2009.	2010.	2011.	2012.
Veikto HIV eksprestestu skaits* / testēto personu skaits	1238*	1114* / 1072	779* / 642	2135* / 1147
Reaktīvo testu skaits no visiem veiktajiem testiem* / testētajām personām	109*	68* / 68	72* / 72	233* / 233
Reaktīvo testa rezultātu īpatsvars (%) no visiem veiktajiem testiem* / testētajām personām	8,8*	6,4* / 6,3	10,1* / 11,2	10,9* / 20,3

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

6.3.tabulā atspoguļoti INL veikto reaktīvo HIV eksprestestu īpatsvara dzimuma un vecuma stratificētie rādītāji pēdējos divos gados. Redzams, ka reaktīvs testa rezultāts 2012. gadā biežāk bijis sievietēm salīdzinot ar vīriešiem, turklāt šis reaktīvo testu īpatsvars kopš 2011.gada ir pieaudzis. Reaktīvo HIV testa rezultātu īpatsvars kopš 2011. gada ir pieaudzis arī gados jaunu (jaunāku par 25 gadiem) INL vidū. Taču vēlreiz jāuzsver, ka 2012. gadā HPP tika testēti ne tikai ikdienas klienti, bet arī divu biobiheiviorālo pētījumu dalībnieki.

6.3.tabula INL skaits, kuriem HPP veikts HIV tests, un reaktīvo rezultātu īpatsvars (absolūtais skaits un %) Latvijā saistībā ar personu dzimumu un vecumu (2011.–2012.gads)

		2011.		2012.	
		n	%	n	%
Dzimums	Vīrietis	46/437	10,5	145/788	18,4
	Sieviete	26/204	12,7	88/359	24,5
Vecums	<25 gadi	10/172	5,8	13/144	9,0
	2534 gadi	–	–	125/575	21,7
	>34 gadi	–	–	94/424	22,2

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

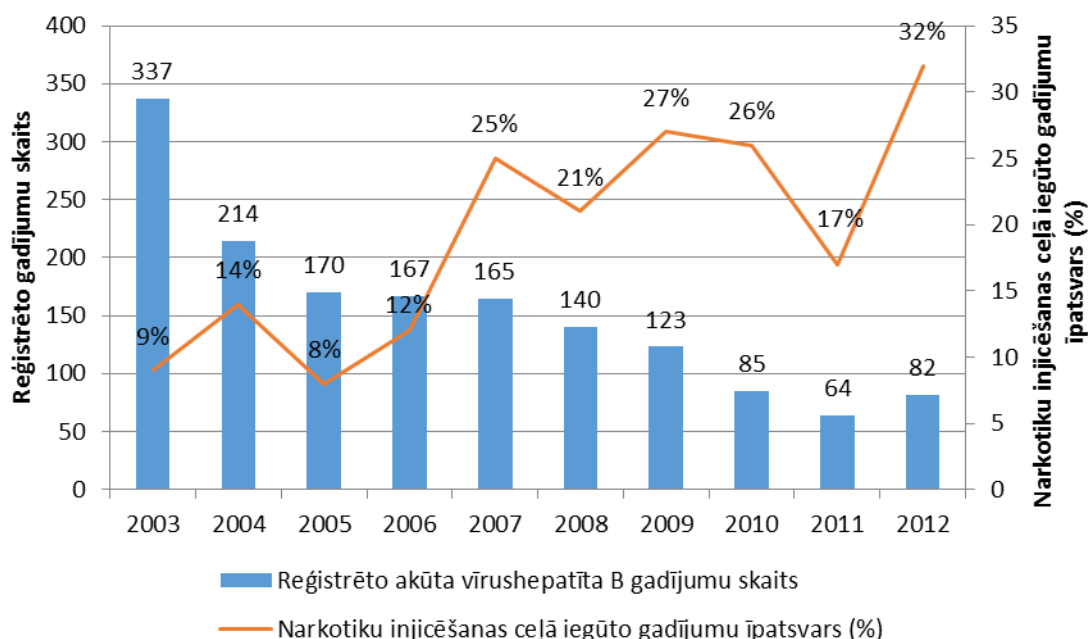
Vīrushepatīti A / B / C

Kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, vīrushepatīta A (HAV) saslimstības rādītāji kopš uzliesmojuma 2008.-2009.gadā Latvijā ir stabilizējušies. Saskaņā SPKC apkopoto informāciju 2012. gadā valstī reģistrēti tikai 11 vīrushepatīta HAV gadījumi (salīdzinājumā ar 51 gadījumu 2011. un 297 gadījumiem 2010.gadā). Pieejamā informācija neliecina, ka kāds no atskaides gadā reģistrētajiem gadījumiem būtu diagnosticēts INL populācijā.

Epidemioloģiskā situācija akūta vīrushepatīta B (HBV) jomā atskaides gadā nav mainījusies salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem (skat. 6.7.attēlu). 2012.gadā valstī reģistrēti 82 akūta HBV gadījumi (2011.gadā – 64, 2010.gadā – 85). No reģistrētajiem 82 gadījumiem 61,0% (n=50) bija diagnosticēti vīriešiem. Trešdaļā gadījumu (31,7%; n=26) kā transmisijas ceļš norādīta narkotiku injicēšana. Līdz ar to secināms, ka 2012.gadā nav novērojama iepriekšējos gados identificētā tendence narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvaram samazināties (skat. 6.7.attēlu.). Tomēr jāņem vērā, ka šis pieaugums (salīdzinot ar 2011.gadu) nav statistiski nozīmīgs (p=0,05).

Tāpat jāatzīmē, ka 14,6% (n=12) akūto HBV gadījumu transmisijas ceļš nav ticis norādīts.

6.7.attēls Ikgadējo jauno akūta vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

No 26 narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem akūta HBV gadījumiem lielākā daļa (73,0%; n=19) diagnosticēti vīriešiem. Līdzīgi kā iepriekšējā gadā, visbiežāk infekcija diagnosticēta personām vecumā no 25-34 gadiem (50,0%; n=13), otra vadošā vecuma grupa ir līdz 25 gadiem (30,8%; n=8) (skat. 6.4.tabulu). Tomēr procentuālā atšķirība starp divām minētajām vecuma grupām nav statistiski ticama (95% ticamības intervāli savstarpēji pārklājas – attiecīgi 16,5%-49,9% un 32,1%-67,9%).

6.4.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās pēdējo 5 gadu laikā (2008.–2012.gads)

Gads	Vecuma grupa			Kopējais gadījumu skaits
	<25 gadi (%)	25–34 gadi (%)	>35 gadi (%)	
2008.	56,7	40,0	3,3	30
2009.	57,6	33,3	9,1	33
2010.	68,2	31,8	0	22
2011.	45,5	54,5	0	11
2012.	30,8	50,0	19,2	26

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Hronisks HBV 2012. gadā identificēts 73 personām, no kurām tikai 3 bijuši narkotiku injicētāji. Taču jāuzsver, ka, līdzīgi kā iepriekšējos atskaides gados, vairāk nekā pusei gadījumu transmisijas ceļš nav noskaidrots (65,8%; n=48), tādējādi minēto datu interpretācija ir apgrūtināta. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, var secināt, ka ziņotais hroniska HBV gadījumu skaits 2012. gadā saglabājies stabils (2011.gadā ziņots 61 gadījums, 2010. – 43 gadījumi, 2009. – 73 un 2008. – 70 gadījumi).

Pirmo reizi Latvijā ir pieejama informācija par veiktajiem HBV testiem HPP tīklā. 2012.gadā HPP tika izmantoti HBsAg eksprestēsti, un no veiktajiem izmeklējumiem 985 personām (INL) reaktīvs rezultāts uzrādījies 16 indivīdiem. Līdz ar to var sacīt, ka prevalences rādītājs ir 1,6%. 6.5.tabulā atspoguļoti stratificētie HBV prevalences rādītāji izmeklēto HPP klientu – narkotiku injicētāju

populācijā. Novērojams, ka prevalence ir augstāka vīriešiem, personām lielākā vecumā un ar lielāku injicēšanas stāžu, kā arī INL, kuru primārā injicētā viela nav opioīds.

6.5.tabula Reaktīvo HBsAg eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar dzimumu, vecumu, injicēšanas stāžu un primāro injicēto narkotisko vielu (2012.gads)³⁸

		n	%
Dzimums	Vīrietis	14/686	2,0
	Sieviete	2/299	0,7
Vecums	<25 gadi	0/89	–
	25–34 gadi	8/508	1,6
	>34 gadi	8/385	2,1
Injicēšanas stāžs	<2 gadi	0/33	–
	2–4 gadi	1/69	1,4
	5–9 gadi	2/173	1,2
	10+ gadi	11/455	2,4
Primārā injicētā narkotiskā viela	Opioīdi	4/383	1,0
	Citas vielas	8/267	3,0

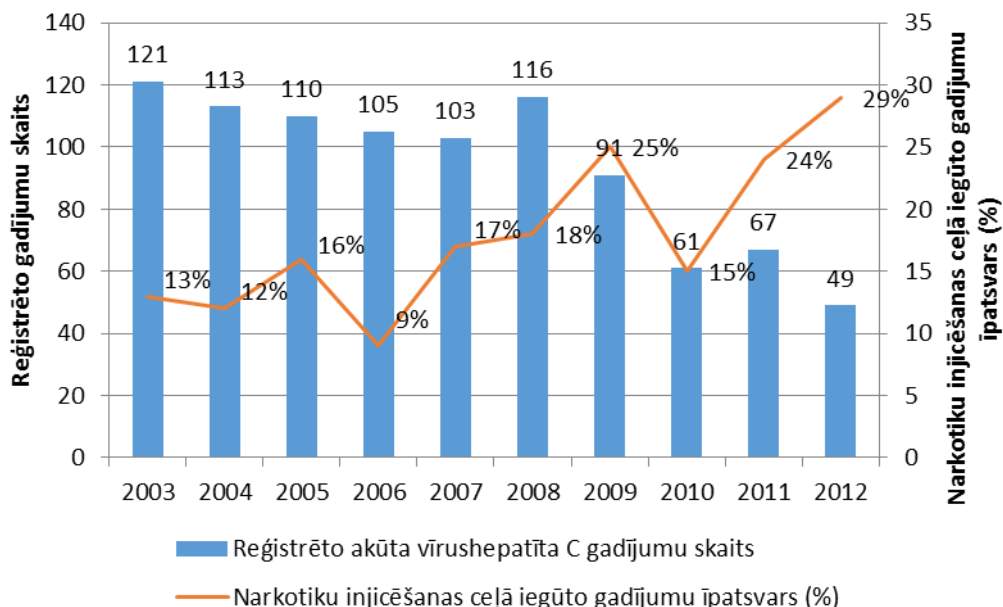
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Aplūkojot reģistrēto akūta vīrushepatīta (HCV) gadījumu skaitu 2012. gadā (n=49), redzams, ka tas ir nedaudz zemāks kā iepriekšējos gados (2011.gadā reģistrēti 67 gadījumi, 2010. gadā – 61) (skat. 6.8.attēlu). No minētajiem 49 gadījumiem 14 (28,6%) iegūti, izmantojot kontaminētus priekšmetus narkotiku injicēšanai. Šis īpatsvars ir augstāks nekā iepriekšējā gadā (2011. gadā šādā ceļā bija iegūti 23,9% gadījumu). Taču šis pieaugums, līdzīgi kā jau aprakstītā akūtā HBV gadījumā, nav vērtējams kā statistiski nozīmīgs (p=0,6).

Atzīmējams, ka 14,3% (n=7) ziņoto akūta HCV gadījumu transmisijas ceļš nav zināms.

³⁸Daļskaitļu saucējos minēto skaitļu summa starp analizēto faktoru grupām (dzimums, vecums, injicēšanas stāžs, primārā viela) var atšķirties saistībā ar nezināmu/iztrūkstošu informāciju par kādu testēto personu

6.8.attēls Ikgadējo jauno akūta vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

No 14 akūtā HCV gadījumiem, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, 85,7% (n=12) diagnosticēti vīriešiem. 6.6. tabula atspoguļo INL vidū reģistrēto gadījumu sadalījumu pēc vecuma. Līdzīgi kā akūtā HBV gadījumā, visbiežāk akūts HCV diagnosticēts personām vecumā no 25-34 gadiem (50,0%; n=7) (skat. 6.6.tabulu). Taču procentuālā atšķirība starp minēto vecuma grupu un jaunāko vecuma grupu (līdz 25 gadiem) nav statistiski nozīmīga (95% ticamības intervāli attiecīgi 26,8%–73,2% un 16,3%–61,2%).

6.6.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās pēdējo 5 gadu laikā (2008.–2012.gads)

Gads	Vecuma grupa			Kopējais gadījumu skaits
	<25 gadi (%)	25–34 gadi (%)	>35 gadi (%)	
2008.	61,9	28,6	9,5	21
2009.	34,8	52,2	13,0	23
2010.	44,4	33,3	22,2	9
2011.	43,8	43,8	12,5	16
2012.	35,7	50,0	14,3	14

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Reģistrētais hroniska HCV gadījumu skaits 2012. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem ir nedaudz pieaudzis – 2012. gadā reģistrēts 1361 gadījums, 2011. gadā – 1268 gadījumi, 2010. – 1052, 2009. – 1271 un 2008. – 1352 gadījumi. Narkotiku injicētāju vidū identificētais gadījumu īpatsvars 2012.gadā bija 11,4% (n=155). Taču šo datu interpretācijā jāņem vērā jau iepriekšējos gados identificētās datu nepilnības, proti, vairāk kā pusei reģistrēto hroniska HCV gadījumu inficēšanās ceļš nav noskaidrots (52,4%; n=713).

Valstī ir pieejama informācija arī par 2012. gadā veiktajiem HCV eksprestestiem HPP tīklā (izmantoti HCV Ab eksprestesti). Atskaides gadā tests veikts 1031 narkotiku injicētājam un reaktīvs testa rezultāts konstatēts 765 personām (74,2%). Salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, secināms, ka veikto izmeklējumu skaits atskaides gadā ir ievērojami pieaudzis (skat. 6.7.tabulu).

Šis fakts skaidrojams ar jau iepriekš minēto informāciju, proti, atskaides gadā notikuši divi apjomīgi pētījumi INL populācijā.

Aplūkojot reaktīvo testa rezultātu īpatsvaru pēdējo gadu laikā, secināms, ka tas ir pieaudzis (skat. 6.7.tabulu). Atkārtoti jāatzīmē, ka reaktīvo HCV testa rezultātu salīdzinājums pa gadiem veicams piesardzīgi saistībā ar katrā atskaides gadā pieejamo informāciju un izmantoto saucēju katrā no prevalences aprēķiniem, t.i. vai izmantots veikto testu skaits vai testēto personu skaits.

6.7.tabula HPP veikto HCV testu INL vidū skaits, testēto INL skaits un reaktīvo rezultātu īpatsvars (absolūtais skaits un %) Latvijā (2009.–2012.gads)

Gads	2009.	2010.	2011.	2012.
Veikto HCV eksprestestu skaits* / testēto personu skaits	192*	294* / 279	515*	1839* / 1031
Reaktīvo testu skaits no visiem veiktajiem testiem* / testētajām personām	69*	159* / 159	305*	765* / 765
Reaktīvo testa rezultātu īpatsvars (%) no visiem veiktajiem testiem* / testētajām personām	35,9*	54,1* / 57,0	59,2*	41,6* / 74,2

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

6.8. tabulā uzskatāmi parādīti stratificētie HCV prevalences rādītāji HPP testēto INL populācijā. Var novērot, ka, līdzīgi kā HBV gadījumā, HCV prevalence augstāka ir vīriešiem un vecākām personām, kā arī personām ar garāku injicēšanas stāžu. Taču, atšķirībā no situācijas HBV jomā, HCV biežāk identificēts personām, kuras kā savu primāro injicēto narkotisko vielu norādījušas kādu no opioīdiem.

6.8.tabula Reaktīvo HCV Ab eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar dzimumu, vecumu, injicēšanas stāžu un primāro injicēto narkotisko vielu (2012.gads)³⁹

		n	%
Dzimums	Vīrietis	542/713	76,0
	Sieviete	223/318	70,1
Vecums	<25 gadi	60/121	49,6
	25–34 gadi	396/506	78,3
	>34 gadi	305/400	76,3
Injicēšanas stāžs	<2 gadi	18/45	40,0
	2–4 gadi	49/84	58,3
	5–9 gadi	126/178	70,8
	10+ gadi	371/445	83,4
Primārā injicētā narkotiskā viela	Opioīdi	304/383	79,4
	Citas vielas	190/301	63,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Kā jau minēts iepriekš, šī ziņojuma tapšanas brīdī 2012. gadā veikta RDS pētījuma (TUBIDU projekta ietvaros) rezultāti vēl nav publicēti. Tomēr ir paustas aplēses, ka, salīdzinot ar

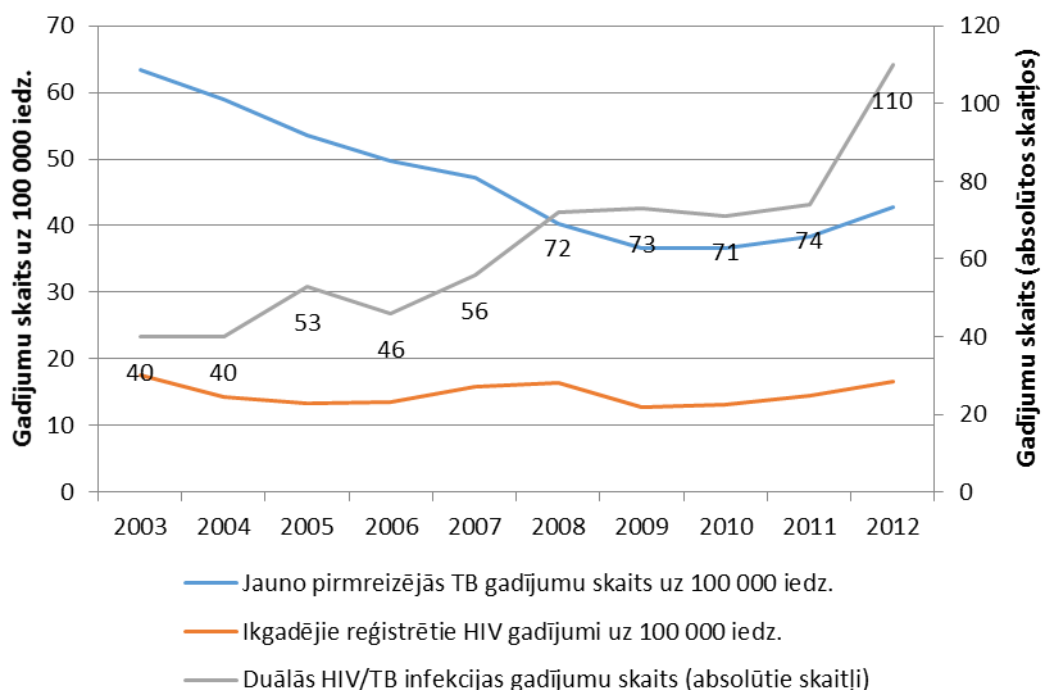
³⁹ Daļskaitļu saucējos minēto skaitļu summa starp analizēto faktoru grupām (dzimums, vecums, injicēšanas stāžs, primārā viela) var atšķirties saistībā ar nezināmu/iztrūkstošu informāciju par kādu testēto personu

iepriekšējo RDS pētījumu 2007.gadā (ENCAP projekta ietvaros), HCV prevalence ir pieaugusi, proti, 2007.gadā prevalences rādītājs bija 74,4% (n=302/406), savukārt 2012. gada pētījumā identificētais rādītājs bija 82,0% (n=246/300).

Tuberkuloze

Informācija, kuru vāc un apkopo SPKC, liecina, ka atskaites gadā Latvijā reģistrēti 880 pirmreizējās tuberkulozes (TB) gadījumi, t.i. 42,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinot ar 2011.gadu, šis rādītājs ir pieaudzis, proti, 2011.gadā reģistrēti 788 TB gadījumi, kas veido 38,3 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem. 6.9. attēlā redzams, ka TB incidences rādītājam pēdējo trīs gadu laikā ir tendence paaugstināties.

6.9.attēls Jauno pirmreizējās TB gadījumu skaits un jauno HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem, duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Līdzīgi kā iepriekšējos gados, arī 2012.gadā visbiežāk TB tikusi diagnosticēta personām vecumā no 35-44 gadiem (n=186; 66,0/100 000 iedz.) un biežāk vīriešiem nekā sievietēm (attieciņi 63,4 (n=596) un 25,4 (n=284) gadījumi uz 100 000 iedz.).

Reģistrēto TB recidīvu skaits atskaites gadā saglabājies stabils – 99 gadījumi jeb 4,8/100 000 iedz (2011.gadā reģistrēti 96 gadījumi jeb 4,7/100 000 iedz., 2010.gadā – 109 gadījumi jeb 4,8/100 000 iedz. un 2009.gadā – 123 gadījumi jeb 5,4/100 000 iedz.).

Kā redzams 6.9. attēlā, 2012.gadā konstatēts kombinētās HIV/TB infekcijas gadījumu skaita pieaugums – 2010. gadā konstatēts 71 gadījums, 2011. gadā – 74 un 2012. gadā – jau 110 gadījumi. Šī kombinētās infekcijas gadījumu skaita paaugstināšanās novērojama līdztekus jau aprakstītajam HIV incidences un prevalences rādītāju pieaugumam.

No visiem 2012. gadā reģistrētajiem pirmreizējās TB gadījumiem – 6,5% (n=57) konstatēti narkotiku lietotāju vidū. Šis īpatsvars ir tuvs iepriekšējā atskaites gada rādītājam (5,8%; n=46). No 57 TB gadījumiem, kas identificēti narkotiku lietotājiem, 52 gadījumi konstatēti vīriešiem un attiecīgi 5 sievietēm.

No visiem kombinētās HIV/TB infekcijas gadījumiem, kas identificēti 2012. gadā (ieskaitot gan pirmreizējos TB gadījumus, gan recidīvus), aptuveni puse (43,0%) konstatēta narkotiku lietotājiem, kas līdzinās iepriekšējo gadu rādītājiem (2011.gadā narkotiku injicētāju vidū konstatēti 51,4% duālās infekcijas gadījumu, savukārt 2010.gadā – 50,7%).

Mirstības no TB rādītājs 2012. gadā turpinājis jau iepriekšējs gados novēroto lejupejošo tendenci, proti, atskaites gadā mirstības rādītājs bija 2,6/100 000 iedz., savukārt 2011. gadā – 3,2/100 000 iedz. un 2010. gadā – 3,3/100 000 iedz..

Aplūkojot sākotnējos, vēl npublicētos TUBIDU pētījuma rezultātus redzams, ka tipiskus TB simptomus (asinis atklepotajā bioloģiskajā materiālā un/vai klepus ilgāks par 2 nedēļām) atzīmējuši 27,0% respondentu (INL) (n=81/300). Detalizēta informācija par ar TB saistītiem veselību ietekmējošajiem paradumiem un narkotiku injicētāju zināšanām par TB, kas izriet no jau augstāk pieminētā TUBIDU pētījuma, tiks iekļauta nākamā gada ziņojumā saistībā ar to, ka šī ziņojuma tapšanas brīdī TUBIDU pētījuma gala atskaite vēl nav apspirināta un publicēta. Jāuzsver, ka minētais pētījums pirmo reizi Latvijā aplūko TB problemātiku specifiski INL populācijā un tādējādi vērtējams kā nozīmīgs.

Seksuāli transmisīvās infekcijas

Aplūkojot epidemioloģisko situāciju seksuāli transmisīvo infekciju (STI) jomā Latvijā 2012.gadā secināms, ka novērojama iepriekšējā atskaites gadā identificēto tendenču turpināšanās. Proti, novērots zināms gonorejas un hlamidiozes gadījumu skaita pieaugums – 2010. gadā reģistrēti 17,0 gonorejas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2011. gadā – 26,7/100 000 iedz. un 2012. gadā – jau 29,6/100 000 iedz.. Savukārt hlamidiozes rādītāji bijuši sekojoši: 2010. gadā reģistrēti 49,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2011.gadā – 76,5/100 000 iedz. un 2012. gadā – jau 85,5/100 000 iedz. (skat. 6.10.attēlu).

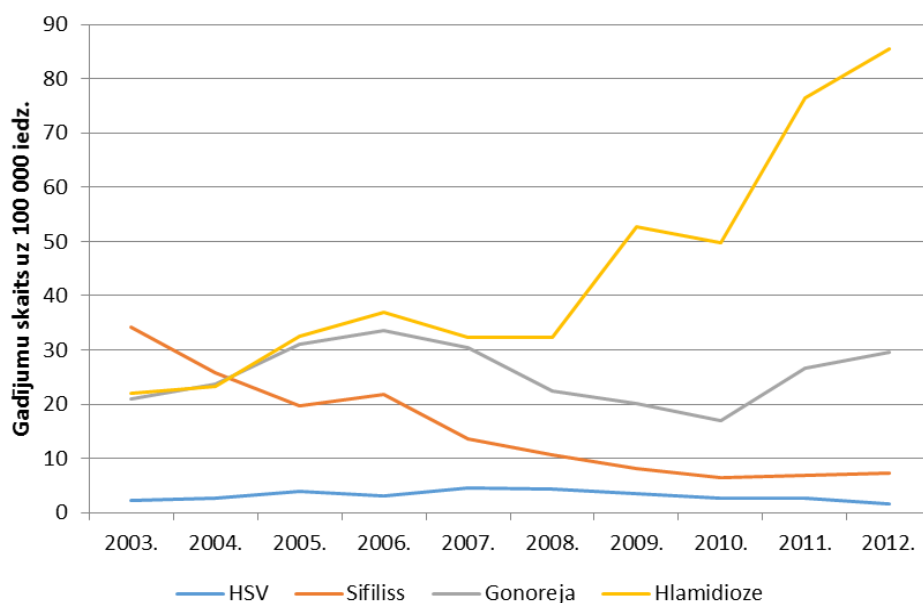
Neliels pieaugums vērojams arī sasilstības ar sifilisu rādītājos – 2010.gadā reģistrēti 6,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2011. gadā – 6,9 gadījumi/100 000 iedz. un 2012. gadā – 7,2/100 000 iedz. (skat. 6.10.attēlu).

Kā minēts iepriekšējā atskaites gada ziņojumā, nozares eksperti minēto STI gadījumu skaita pieaugumu nesaista ar STI epidēmiju draudiem valstī, bet gan ar pēdējo gadu sasniegumiem gadījumu ziņošanas sistēmas uzlabošanā.

Savukārt anogenitālā herpes vīrusa (HSV) infekcijas gadījumu skaits 2012. gadā ir nedaudz samazinājies – 2010. gadā reģistrēti 2,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, 2011. gadā rādītājs bija identisks – 2,6/100 000 iedz. un 2012. gadā – 1,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

2012. gadā pirmo reizi Latvijā kļuva pieejama informācija par veiktajiem sifilisa eksprestestiem (imunohromatogrāfisks skrīninga tests IgG, IgM, IgA pret *Treponema pallidum* kvalitatīvai noteikšanai) HPP tīklā. No 993 atskaites gadā veiktajiem testiem HPP klientu – narkotiku injicētāju vidū reaktīvs rezultāts tika identificēts 42 indivīdiem jeb 4,2% personu. 6.9.tabulā atspoguļoti stratificētie sifilisa prevalences rādītāji HPP testēto INL populācijā. Redzams, ka augstāks reaktīvo rezultātu īpatsvars ir vīriešiem, gados vecākām personām un indivīdiem ar ilgāku narkotiku injicēšanas stāžu, kā arī tiem INL, kuri kā savu primāro injicēto vielu ir norādījuši ne-opioīdus. Šie novērojumi ir līdzīgi HBV eksprestestu rezultātiem.

6.10.attēls Reģistrēto jauno seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem pēdējo 10 gadu laikā (2003.–2012.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

6.9.tabula Reaktīvo sifilisa eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar dzimumu, vecumu, injicēšanas stāžu un primāro injicēto narkotisko vielu (2012.gads)⁴⁰

		n	%
Dzimums	Vīrietis	26/317	8,2
	Sieviete	16/676	2,4
Vecums	<25 gadi	1/102	1,0
	25-34 gadi	18/510	3,5
	>34 gadi	23/378	6,1
Injicēšanas stāžs	<2 gadi	2/36	5,6
	2-4 gadi	5/79	6,3
	5-9 gadi	6/180	3,3
	10+ gadi	26/463	5,6
Primārā injicētā narkotiskā viela	Opioīdi	17/376	4,5
	Citas vielas	20/281	7,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

⁴⁰ Daļskaitļu saucējos minēto skaitļu summa starp analizēto faktoru grupām (dzimums, vecums, injicēšanas stāžs, primārā viela) var atšķirties saistībā ar nezināmu/iztrūkstošu informāciju par kādu testēto personu

6.2. Citas ar narkotiku lietošanu saistītas veselības problēmas un sekas

Pārdozēšana

Līdz 2011. gadam dati par visu valsti par ar narkotikām saistītām pārdozēšanām Latvijā netika apkopoti, bet tika analizēti dati no Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Toksikoloģijas un sepses klīnikas par tiem narkotiku pārdozēšanas gadījumiem, kuros bija nepieciešama hospitalizācija.

Pamatojoties uz grozījumiem (Ministru kabineta noteikumi Nr.1005, Rīgā 2011. gada 27. decembrī) Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr. 746 "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība", tika veiktas izmaiņas Traumu/ievainojumu uzskaites kartē. Karte tika papildināta ar B daļu, kas ietver datus par saindēšanos, atbilstoši SKK–10: T36.0 – T65.9, izveidojot Traumu, ievainojumu un saindēšanās gadījumu uzskaites karti, kas stājās spēkā 2011. gada 31. decembrī. 2012. gadā datus traumu reģistram sniedza divdesmit stacionārās iestādes (skat. 6.10. tabulu).

6.10. tabula. Pārdozējušo skaits 2005.–2012. gadā⁴¹ 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
2012.gads ⁴²	59	13	72

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, 2013;

RAKUS Toksikoloģijas un sepses klīnikā, 2012

No 2012. gadā ārstētajiem 72 pacientiem, tāpat kā iepriekšējos gados, lielākā daļa bija vīrieši – 59 (jeb 81,9%). Vidējais pārdozējušā narkotiku lietotāja vecums bija 26,9 gadi (2011. gadā – 25,0; 2010.gadā – 26,2), no kuriem jaunākais bija 14 gadus vecs (2011. gadā – 15; 2010.gadā – 14), savukārt vecākajam pacientam bija 54 gadi (2011. gadā – 60; 2010.gadā – 51).

No ārstētajiem pacientiem 17 gadījumos konstatēta amfetamīnu pārdozēšana, no kuriem visbiežāk minēta amfetamīna pārdozēšana – 14 gadījumi. Tikpat daudz gadījumi uzrāda opioīdu pārdozēšanu, no kuriem visbiežāk pārdozēts heroīns – 9 gadījumi. Marihuāna un hašišs kā pārdozētā viela minēta divpadsmit gadījumos.

Marihuānu un hašišu pārdozējušo pacientu vidējais vecums ir 24,1 gads, psihostimulantu pārdozējušo – 27,3 gadi, savukārt vislielākais vidējais vecums – 32,4 gadi, novērojams opioīdu pārdozējušo pacientu vidū.

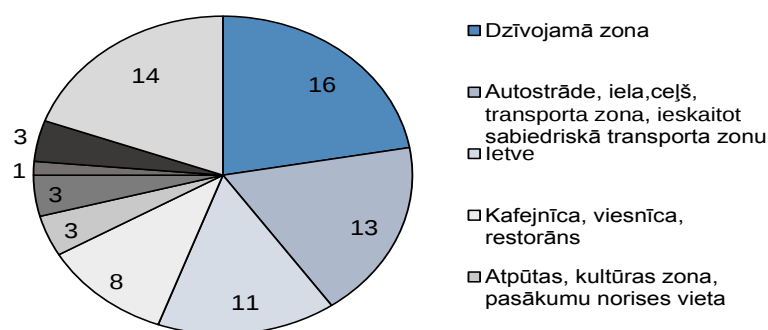
Pārējos gadījumos pārdozētā viela ir citas precizētas un neprecizētas narkotiskas vielas – 26 gadījumi. Četros no šiem gadījumiem anamnēze liecina par „zālītes”/smaržvielu smēķēšanu, divos gadījumos – amfetamīna lietošana, divos gadījumos tramadola lietošana, vienā gadījumā – halucinogēnas vielas lietošana. Savukārt 22 gadījumos no visiem 2012. gadā ziņotajiem narkotiku pārdozēšanas gadījumiem organismā konstatēta arī alkohola klātbūtne.

Kā biežākā narkotisko vielu pārdozēšanas vieta ir minēta dzīvojamā telpa (16 gadījumi), savukārt 13 gadījumos pārdozēšanas vieta bija transporta zona un 11 gadījumos – ietve. 2012. gadā konstatēti arī trīs pārdozēšanas gadījumi ieslodzījumu vietās.

⁴¹ 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.

⁴² Dati no SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, ietverot informāciju no 20 stacionārām iestādēm.

6.11. attēls. Pārdozēšanas gadījumu dalījums pēc notikuma vietas 2012. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, 2013

Liela daļa no pārdozētajiem gadījumiem bija tīšs paškaitējums – 29 gadījumi, nenoteikts nolūks – 10 gadījumi, netīšs nolūks – 1 gadījumā, cita veida un neprecizēts – 32 gadījumi.

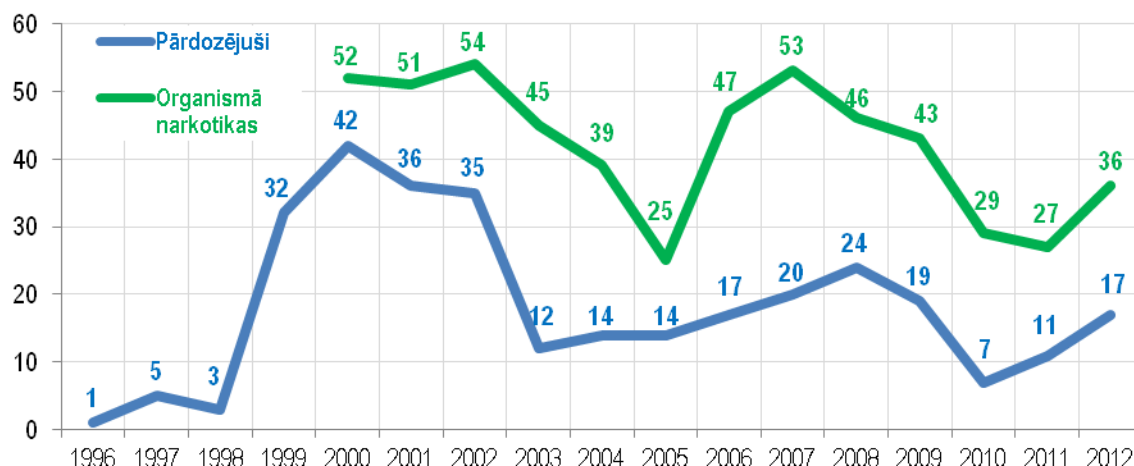
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, apkopo un analizē divas institūcijas: 1) Slimību profilakses un kontroles centrs, 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)*).

SPKC administrētajā Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē tiek iekļauta informācija par visu valsti un tā balstās uz miršanas apliecībām, kas no visām pašvaldību civilstāvokļa aktu reģistrācijas nodaļām (dati tiek ievadīti Miršanas reģistrā) tiek nosūtītas SPKC, kas iegūtos datus kodē, apstrādā, ievada datu bāzē un veic to analīzi. Savukārt otra centra – VTMEC 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.

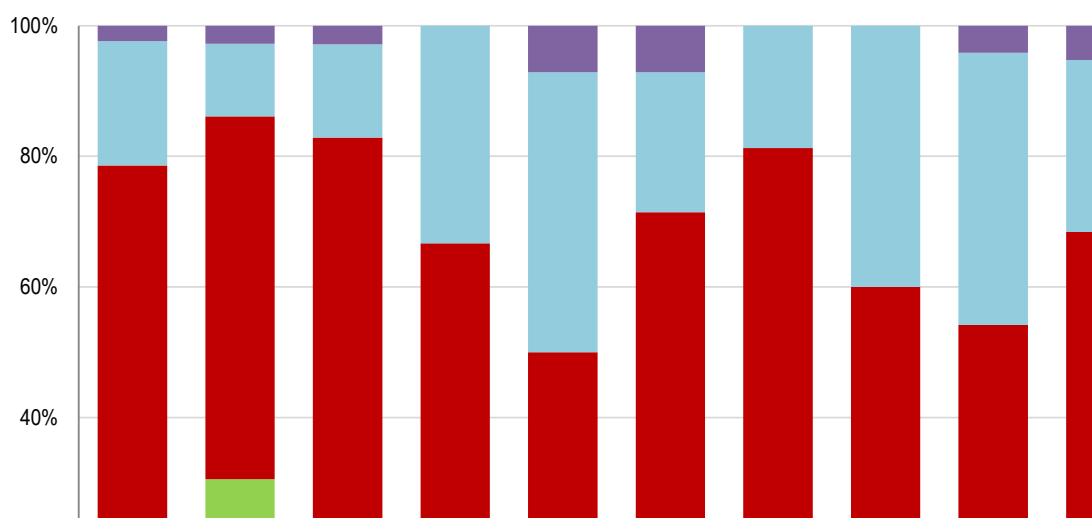
6.12. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1996.– 2012.gadā (absolūtie cipari)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013; Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, 2013

NCD 2012. gadā reģistrēti 17 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis minēta narkotiku pārdozēšana, kas ir par 6 gadījumiem vairāk nekā 2011. gadā. No visiem 2012. gadā mirušajiem, četras bija sievietes, trīspadsmit – vīrieši. Mirušo sieviešu vidējais vecums bija 26 gadi, savukārt vīriešu vidējais vecums – 31 gads. Kopējais narkotiku pārdozējušo personu vidējais vecums ir 30 gadi. Jaunākais reģistrētais mirušais bija 20 gadus vecs, bet vecākais – 36 gadu vecs.

6.13. attēls. No narkotiku pārdozēšanas mirušo personu vecuma sadalījums 2000.–2012.gadā (procentos)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

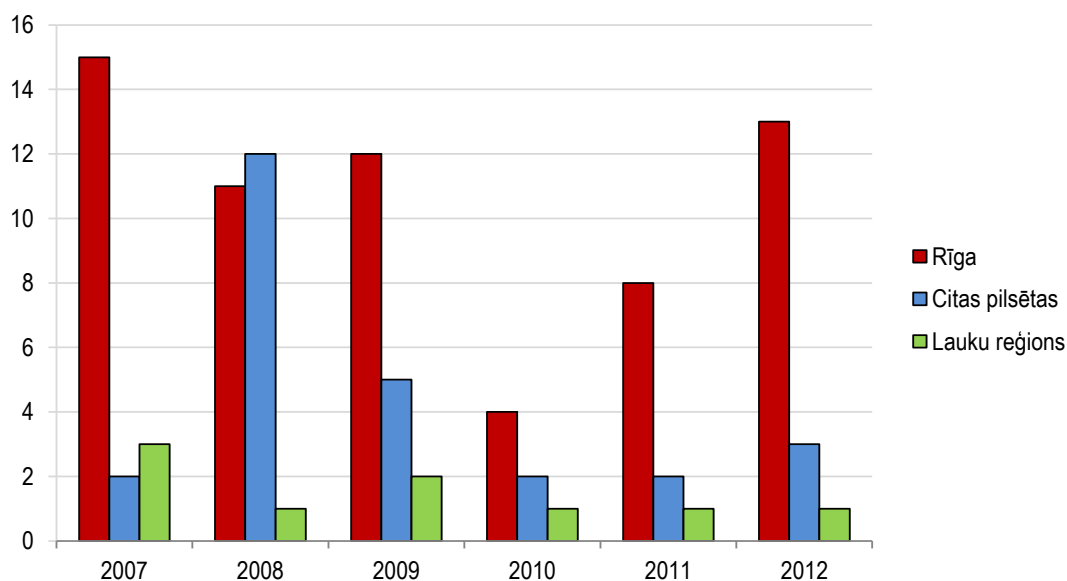
Analizējot mirušo personu vecuma struktūru dinamikā, redzams, ka no 2000. gada visbiežāk reģistrēti mirušie vecumgrupā no 20 – 29 gadiem. Kā izņēmums minams 2004. un 2012.gads, kad biežāk narkotiku pārdozēšana tika reģistrēta personām no 30 – 39 gadiem, kas ir otra biežāk novērotā mirušo vecumgrupa. Kā pozitīva tendence minama gadu jaunāku personu pārdozēšanas gadījumu neliela samazināšanās. Savukārt 40 gadu sliekšnis mirušo vidū tiek pārsniegts reti (no 0% – 9% gadījumu no visiem mirušajiem pēdējo gadu laikā).

No visiem gadījumiem tīša saindēšanās (SSK – 10 kodi: X61 un X62) reģistrēta vienā gadījumā, netīša saindēšanās (X41 un X42) reģistrēta vienpadsmit gadījumos, savukārt piecos gadījumos personas nodoms ir nezināms (Y11 un Y12). Vienā nāves gadījumā nāvi izraisīja heroīna pārdozēšana (T40.1), sešos gadījumos – morfīns (T40.2), divos gadījumos – metadons (T40.3), četros gadījumos amfetamīns/metamfetamīns (T43.6), savukārt četros gadījumos vielas nav

tikušas konkrēti norādītas. Jāatzīmē, ka iepriekš tik daudz amfetamīna/metamfetamīna izraisītu nāves gadījumu tika reģistrēts tikai 2008. gadā. Iepriekšējā gadā tika reģistrēts tikai viens šāds nāves gadījums.

Mirušo organismā, neskaitot pārdozēto narkotisko vielu, bieži tiek novērota arī citu narkotisko vielu klātbūtne. 2012. gadā mirušo no narkotiku pārdozēšanas organismā papildus tika atklātas šādas vielas – dipirons, bromazepāms, fenoksetīns, benzodiazepīni, kodeīns, fenobarbitāls, efedrīna un klonazepāma zīmes. Piecos gadījumos organismā tika konstatēta arī alkohola ietekme.

6.14. attēls. Narkotiku pārdozēšanas nāves gadījumu dalījums pa reģioniem 2007.- 2012.gadā



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Analizējot narkotiku pārdozēšanas gadījumus no ģeogrāfiskā aspekta (pēc mirušā dzīvesvietas), redzams, ka 2012.gadā lielākā daļa no gadījumiem konstatēti Rīgā, tālāk seko pārējās pilsētas un lauku reģioni⁴³. Šāda tendence saglabājās gadu no gada. Izņēmums ir 2008. gads, kurā šādi nāves gadījumi biežāk tika reģistrēti citās pilsētās, nevis Rīgā. Kā arī 2007. gads, kad biežāk gadījumi tika reģistrēti lauku reģionā, salīdzinājumā ar citām pilsētām.

Pēc VTMEC datiem 2012. gadā reģistrēti 19 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi (16 vīrieši un 3 sievietes), no kuriem lielākā daļa ir vecumgrupā no 30 līdz 34 gadiem. Savukārt 2011. gadā VTMEC ziņoja par četriem pārdozēšanas gadījumiem mazāk – 15 gadījumi (13 vīrieši un divas sievietes).

No 2012. gadā reģistrētajiem pārdozēšanas gadījumiem 13 gadījumos nāvi izraisījuši saindēšanās ar opiātiem, (galvenokārt ar morfīnu – 9 gadījumi), četros gadījumos – stimulantu, divos gadījumos viela nav zināma. Lielākajā daļā no reģistrētajiem nāves gadījumiem bez pārdozētās vielas bioloģiskajās vidēs konstatējamas arī citas.

VTMEC rīcībā ir informācija par mirušajiem, kuru nāves pamatcēlonis nav saistīts ar narkotisko vielu pārdozēšanu, bet šīs vielas ir atrastas personas bioloģiskajās vidēs. 2011. gadā narkotiskās vielas bioloģiskajās vidēs, neieskaitot pārdozēšanas gadījumus, konstatētas 11 gadījumos, 2012. gadā – 17 gadījumos. No visām 2012. gadā mirušajām personām, kuru nāves iemesls bijis saistīts ar pārdozēšanu vai arī šo personu bioloģiskajās vidēs atklātas

⁴³ Dalījums balstoties uz Administratīvo teritoriju un teritoriālo vienību klasifikatoru, CSP

narkotiskās/psihotropās vielas, jaunākajai bija 22 gadi, bet vecākā mirusī persona bija 49 gadus veca.

Papildus narkotiku pārdozēšanas gadījumiem atbilstoši EMCDDA definīcijai (*Selection B*), 2012. gadā 12 personas mirušas pārdozējot psihotropos benzodiazepīnus (SSK–10 kods T42.4). Septiņos gadījumos konstatēta arī alkohola klātbūtne organismā. Mirušo vidū bija četras sievietes un astoņi vīrieši, jaunākais mirušais 17 gadus vecs, vecākais – 84 gadus vecs, vidējais miršanas vecums – 38 gadi. Septiņi no šiem gadījumiem bija nejauša saindēšanās, trīs gadījumi bija tīša saindēšanās, bet divos gadījumos saindēšanās iemesls nav zināms.

Nāves gadījumu skaits no narkotiku pārdozēšanas faktiski, iespējams, ir daudz lielāks, nekā statistikas datos. 2012.gadā Latvijā aprēķināti aptuveni 12 974 problemātisko narkotiku lietotāju, savukārt šajā gadā mirušo skaits no narkotiku pārdozēšanas tikai 17 gadījumi.

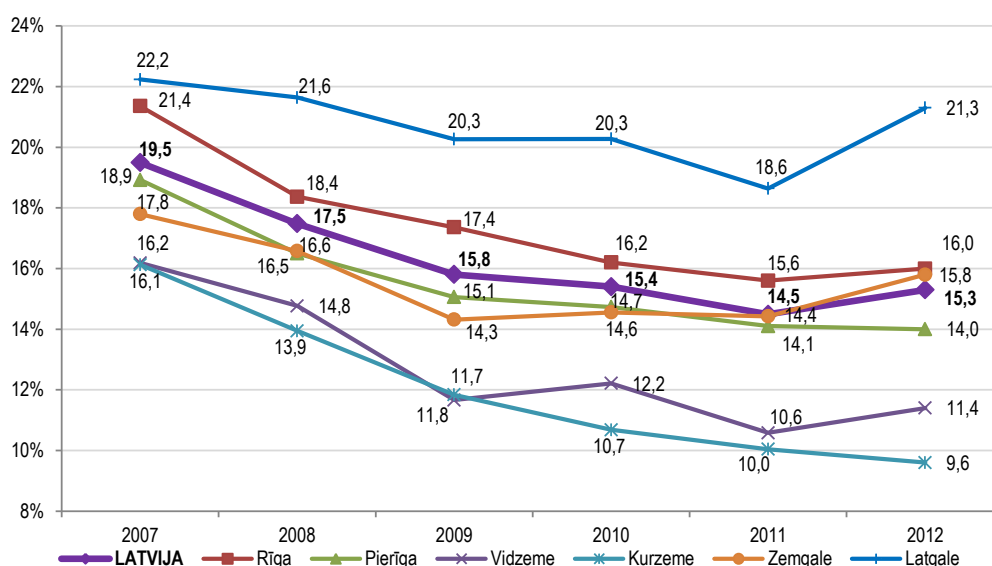
6.11. tabula. Mirušo skaits no narkotiku pārdozēšanas

Gads/Valsts	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Igaunija	45	86	36	98	57	68	81	67	133	101	123
Latvija	36	35	12	14	14	17	20	24	19	7	11
Lietuva	35	33	40	38	31	62	72	60	68	51	45

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

No narkotiku pārdozēšanas identificēto mirušo skaits acīmredzot neatbilst faktiskajam un ir zemāks, ko varētu izskaidrot ar problēmām atklāt dažu vielu klātbūtni to specifisko īpašību dēļ vai tādēļ, ka ārstniecības personu rīcībā nav atbilstošu iekārtu, kas ļautu noteikt kādu jauno vielu klātesamību. Būtisks faktors ir arī veikto autopsiju skaita samazināšanās.

6.15. attēls. Veikto autopsiju īpatsvars no kopējā mirušo skaita dalījumā pa reģioniem 2007.–2012.gadā (%)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse

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 programmā 2009. – 2013. gadam paredzēta HIV profilakses punktu (HPP), kā arī leslodzījuma vietu pārvaldes darbinieku, nevalstisko organizāciju pārstāvju apmācība/informēšana par narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī informatīvo materiālu izdale. 2012. gadā SPKC apstiprināja apmācību programmu "Veselības kaitējuma mazināšanas un novēršanas programmas, pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem un citu riska grupu klientiem", kas paredzēta kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem – HIV profilakses punktu darbiniekiem, sociālajiem un veselības aprūpes darbiniekiem.... Apmācībās tiek ietverta tēma arī par pārdozēšanas profilaksi. Pavisam 2012. gadā (kopš apstiprināta programma – augustā) apmācītas septiņas personas (HPP darbinieki).

HIV profilakses punktus, kas darbojas kā šļirču apmaiņas punkti, ir iespējams saņemt konsultācijas no speciālistiem veselības apdraudējuma mazināšanai un par to, kā jāīstojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu.

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. Pašlaik Latvijā metadona kabineti darbojas desmit pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Kuldīgā, Jūrmalā, Tukumā, Olainē, Salaspilī, Rēzeknē un Daugavpilī). 2012. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 355 pacienti, no tiem metadona programmā – 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti. Salīdzinājumam 2011. gada beigās metadona programmā ārstējās 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Lai arī novērojama pozitīva tendence attiecībā uz farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu skaitu, tas joprojām ir nepietiekams, ņemot vērā, ka Latvijā aprēķināti aptuveni 12 974 problemātisko narkotiku lietotāju.

7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana

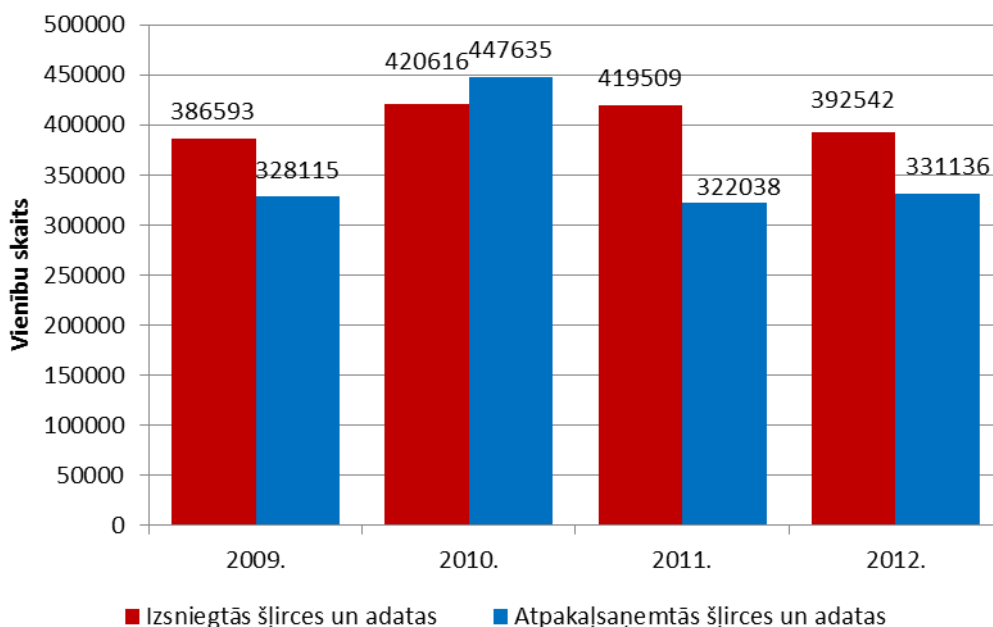
Profilakse

Atskaites gadā HIV profilakses punktu (HPP) (saukts arī par zema sliekšņa centru, šļirču apmaiņas punktu tīklu) skaits saglabājies iepriekšējā gada līmenī, proti, Latvijā 2012. gadā darbojās 18 profilakses punkti 15 pilsētās (4 no HPP savus pakalpojumus sniedza Rīgā). Trīs HPP papildus citiem pakalpojumiem tiek nodrošināts mobilo vienību darbs un septiņos HPP nodrošināts ielu darbs. Salīdzinot ar 2011. gadu secināms, ka mobilo vienību skaits 2012. gadā saglabājies iepriekšējais, savukārt HPP skaits, kas nodrošina ielu darbu, samazinājies (2011. gadā šis pakalpojums tika nodrošināts deviņos HPP).

Saskaņā ar SPKC apkopoto informāciju 2012. gadā HPP tīklā klientiem izsniegtas 311 188 šļirces un 81 354 adatas, kas ir mazāk nekā iepriekšējā gadā (338 473 šļirces un 81 036 adatas). Savukārt atpakaļsaņemto izlietoto injicēšanas piederumu (šļirču un adatu) skaits ir nedaudz pieaudzis – no 322 038 2011.gadā līdz 331 136 2012.gadā (skat. 7.1.attēlu). Kopumā

var sacīt, ka atskaides gadā nav notikušas ievērojamas pārmaiņas izsniegto un atpakaļsavāktu injicēšanas piederumu apjomā. Šis fakts var tikt vērtēts kā pozitīvs, ņemot vērā to, ka 2012. bija pirmais gads kopš šie pakalpojumi valstī bija jānodrošina pilnībā no saviem resursiem sakarā ar UNODC projekta "HIV profilakse un aprūpe injicējamu narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā" un tā ietvaros sniegtā ievērojamā finansiālā atbalsta noslēgšanos 2011.gadā.

7.1.attēls HIV profilakses punktos Latvijā izsniegto un atpakaļsaņemto šļircu un adatu skaits laikā no 2009.- 2012.gadam



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Neskatoties uz minēto, iepriekšējā gadā izteiktais vērtējums par šļircu apmaiņas pakalpojumu pārklājumu vai pieejamību Latvijā paliek nemainīgs, proti, tas ir nepietiekošs HIV epidēmijas profilaksei un novēršanai. Ja 2012. gadā izsniegto šļircu skaitu izdala ar problemātisko narkotiku lietotāju skaita aplēsi valstī (saskaņā ar jaunākajām aplēsēm Latvijā ir 13 141 problemātiskie narkotiku lietotāji (Trapencieris et al., 2012.)), var secināt, ka gada laikā viens problemātiskais narkotiku lietotājs saņem vidēji 23,7 šļirces.

HPP darbinieki, izmantojot centralizētu datu ziņošanas sistēmu (izmantojot internetu), 2012. gadā snieguši SPKC informāciju par 2261 klientiem – narkotiku injicētājiem un attiecīgi par 34 546 klienta kontaktiem. Ja šis skaits tiek izdalīts ar HPP skaitu valstī, redzams, ka vidēji vienu HPP gadā apmeklē 130 klienti un vidējais gada klienta kontaktu skaits vienā HPP ir 1920 (t.i. 160 kontakti mēnesī).

Secināms, ka 2012.gadā primāro klienta kontaktu skaits salīdzinājumā ar 2011. gadu ir samazinājies, kad tika identificēti 49 897 kontakti, vai 2010. gadu, kad klienti HPP apmeklēja 44 487 reizes. Šis samazinājums var tikt izskaidrots ar iepriekš minētā UNODC projekta noslēgšanos 2011. gadā.

2012. gadā narkotiku lietotāju skaits, kuri saņem ilgtermiņa farmakoloģisko opioīdu atkarības ārstēšanu, turpināja pieaugt (2010. gadā minēto pacientu skaits bija 237, 2011. gadā – 277 un 2012. gadā – jau 355). Neskatoties uz minēto pacientu skaita pieaugumu, joprojām šīs terapijas pārklājums Latvijā ir neapmierinošs – aptuveni 2-3% (ja pacientu skaitu izdala ar augstāk minēto problemātisko narkotiku lietotāju skaita aplēsi valstī).

Ārstēšana un aprūpe

Saskaņā ar Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) sniegto informāciju, 2012. gada beigās 69,6% (n=3847) no visām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām bija kaut reizi kopš infekcijas diagnosticēšanas saņēmušas specializēto aprūpi (t.i. reģistrētas RAKUS stacionārā "Latvijas Infektoloģijas centrs" pacientu reģistrā). No visām RAKUS reģistrētajām personām, kuras dzīvo ar HIV, 56,3% (n=2165) bija narkotiku injicētāji.

No visām personām Latvijā, kuras dzīvo ar HIV, 2012. gada beigās (n=4559) antiretrovirālo terapiju (ART) saņēma 15,0% (n=683). Aptuveni puse no personām, kuras saņēma ART, bija narkotiku injicētāji (skat. 7.1.tabulu).

7.1.tabula Personu, kuras dzīvo ar HIV un kuras saņem antiretrovirālo terapiju, skaits un injicējamo narkotiku lietotāju īpatsvars viņu vidū laikā no 2010–2012.gadam

Gads	2010.	2011.	2012.
Personu, kuras dzīvo ar HIV un kuras saņem ART, skaits gada beigās	508	560	683
Personu, kuras dzīvo ar HIV, kuras ir narkotiku injicētāji un kuras saņem ART, skaits gada beigās	235	248	317
INL, kuri dzīvo ar HIV, īpatsvars (%) no visām HIV inficētajām personām, kuras saņem ART	46,3	44,3	46,4

Avots: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2013

Neskatoties uz to, ka kopš 2010. gada HIV ārstēšana un aprūpe Latvijā ir decentralizēta (t.i., aprūpe var tikt saņemta ne tikai valsts galvaspilsētā, bet arī reģionos), 2012. gada beigās tikai 13 HIV inficētās personas apmeklēja infektologus ārpus Rīgas. Šis novērojums tiek skaidrots ar informētības par minētajām izmaiņām HIV aprūpē trūkumu HIV inficēto personu populācijā vai arī ar pacientu nevēlēšanos mainīt savus veselību ietekmējošos paradumus, šajā gadījumā paradumu apmeklēt līdz tam jau apmeklēto, „ierasto” infektologu Rīgā.

Kā informē RAKUS, vidējās ART izmaksas vienam pacientam mēnesī nav ievērojami mainījušās pēdējo trīs gadu laikā: 2010. gadā šīs izmaksas sasniedza 383,3 LVL (545 EUR), 2011. gadā – 405,2 LVL (577 EUR) un 2012. gadā – 408,9 LVL (582 EUR).

Atskaides gadā nav pieņemtas nozīmīgas izmaiņas HIV ārstēšanas vadlīnijās asimptomātiskiem pacientiem. Latvijā joprojām terapija minētajiem pacientiem tiek uzsākta, kad CD4 šūnu skaits sasniedz rādītāju, kas vienāds vai zemāks par 200 šūnām/mm³.

Arī attiecībā uz HCV ārstēšanu valstī atskaides gadā nav notikušas vērienīgas izmaiņas. Medikamenti šīs infekcijas ārstēšanai joprojām netiek pilnā apmērā segti no valsts budžeta līdzekļiem. Segti tiek 75% un pacientam jāveic līdzmaksājums 25% apmērā, kas mēnesī var veidot par 250 EUR augstāku summu.. Šāda summa ir jāvērtē kā augsta un pieejamību ierobežojoša, jo, piemēram, vidējā darba samaksa Latvijā atskaides gadā bija aptuveni 490 EUR (Centrālā statistikas pārvalde, 2013.), turklāt daudzi no HCV pacientiem ir bezdarbnieki vai pārtiek no invaliditātes pensijas.

Arī attiecībā uz TB ārstēšanu atskaides gadā valstī nav notikušas būtiskas izmaiņas. Kā minēts iepriekš, 2012. gadā Latvijā INL vidū tikai veikts otrais RDS pētījums TUBIDU projekta ietvaros, kurā pirmo reizi pētīta TB problemātika (t.sk. zināšanas par pieejamajiem ar TB saistītajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un šķēršļi to saņemšanā) specifiski INL populācijā. Šī ziņojuma tapšanas laikā minētā pētījuma dati vēl nav publiskoti un tādējādi tiks iekļauti nākamā gada ziņojumā. Jāatzīmē, ka TUBIDU projekta ietvaros 2013. gadā paredzētas arī apmācības profesionāļiem (t.sk. HPP darbiniekiem) par intensificētu TB atklāšanu un citiem ar TB un HIV saistītiem jautājumiem sociālās atstumtības grupās. Arī informācija par apmācību rezultātiem tiks iekļauta nākamā gada ziņojumā.

8. Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālās atstumtības un atkarības jautājumi ir multidimensionāli, tie var būt gan viens otru veicinoši, gan ietekmējoši. Latvijā diemžēl nav veikts pētījums par sociālās atstumtības problēmām narkotisko vielu lietotāju vidū, tādēļ ziņojumā izmantotie dati tikai daļēji atspoguļo patieso situāciju. Divi galvenie aspekti, kas izmantoti šajā nodaļā saistībā ar narkotisko vielu lietotāju sociālo atstumtību, ir šo personu nodarbinātības un izglītības līmenis. Analīzei izmantoti dati par stacionāros ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, kā arī dati par lietotājiem, kas piedalījās 2012. gada kohortas pētījumā.

Pamatojoties uz EMCDDA, sociālā reintegrācija iekļauj trīs pīlārus, kas ir mājokļa nodrošināšana, izglītība un nodarbinātība (EMCDDA, 2004). Sociālās reintegrācijas jautājums pēc savas būtības ir tikpat plašs un sarežģīts, cik sociālās atstumtības jautājums, un faktiski nākas joprojām atzīt, ka sociālās reintegrācijas jautājums saistībā ar narkotisko vielu lietotājiem valsts līmenī nekad nav bijis primārs citu sociāli atstumto grupu vidū. Būtībā sociālā reintegrācija Latvijā ir ļoti vājā līmenī un nereti termins „reintegrācija” tiek jaukts ar terminu „rehabilitācija”, kas ir atšķirīgas lietas.

8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana

Kopumā 2012. gadā Latvijā reģistrēti 104 052 bezdarbnieki, kas ir par 26 244 personām mazāk kā gadu iepriekš, proti, 2011. gadā. Starp reģistrētajiem bezdarbniekiem 57% bija sievietes, 43% – vīrieši. Lielākajai daļai reģistrēto bezdarbnieku – 49,8% bija pamata vai nepabeigta pamata izglītība un tikai 12,5% – augstākā izglītība. Vairums bezdarbnieku bija vecumā no 45 – 54 gadiem – 29,2%, kam seko 35 – 44 gadus vecu personu grupa – 21,7% (*Nodarbinātības valsts aģentūra, 2013.*).

2012. gadā narkoloģiskajos stacionāros ārstējušās 195 personas, 154 – vīrieši un 41 sieviete, bet 2011. gadā ārstējušās 148 personas (115 vīrieši un 33 sievietes). 2012. gadā no 195 personām 47 bija bezdarbnieki vai personas bez noteiktas nodarbošanās, 64 reģistrēti kā skolnieki vai studenti, 48 – kā strādnieki, strādājošie un kalpotāji⁴⁴, 24 personām reģistrēta cita nodarbošanās. Ja analizējam stacionāros ārstēto personu izglītības līmeni, tad secināms, ka 30 personām bija nepabeigta pamatzglītība, 86 personām – pamatzglītība, 58 personām – vidējā vai vidējā profesionālā izglītība, bet augstākā – tikai 6 personām. Kopumā secināms, ka personas, kas ārstējušās stacionāros 2012. gadā vairumā gadījumu ir ar zemu izglītības līmeni.

Viens no plašākajiem instrumentiem, ko iespējams izmantot sociālās atstumtības fenomena analīzei Latvijā šobrīd ir kohortas pētījumi, kas tiek veikti kopš 2006. gada. 2012. gadā tapa jau sestais kohortas pētījuma posms. Kopumā sešos posmos aptaujāti 1368 narkotisko vielu lietotāju, no kuriem 122 piedalījušies visos pētījuma posmos. Pētījuma anketa aptver vairākas nozīmīgas tēmas: vielu lietošanas izplatība, saslimstība ar infekcijas slimībām, lietotāju dzīves kvalitāte, atkarības smagums, ārstēšanās, ģimenes statuss un vide, izglītība un nodarbinātība, riskanta uzvedība un tās sekas, kā arī saskare ar tiesībsargājošajām iestādēm.

67% 2012. gadā aptaujāto kohortas pētījuma posma dalībnieku jeb respondentu bija vīrieši, bet 33% – sievietes. Līdzīgs dzimumu dalījums bija vērojams arī iepriekšējos gados. Narkotisko vielu lietotāju vidējais vecums bija 33 gadi. 69% aptaujāto bija krievvalodīgie, 22% – latvieši. Pētījumā uzsvērts – narkotiku pamēģināšanas iemeslos nav vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc piederības kādai tautībai, tādēļ, iespējams, pastāv citi apstākļi, piemēram, augstāks sociālās atstumtības risks krievvalodīgo personu vidū.

Vairāk kā puse aptaujāto personu norādīja, ka ir neprecējušās – 62%, savukārt 30% dzīvo kopā ar partneri. Puse respondentu arī daļa māsaimniecību ar partneri, 30% dzīvo kopā ar

⁴⁴ Reģistrā iekļautas kategorijas „strādnieks”, „kalpotājs”, „strādājošais”.

vecākiem, 20% – ar bērniem, 12% ar draugiem vai paziņām, bet vēl 22% atzīmēja, ka dzīvo vieni.

52% respondentu norādīja, ka dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotiskās vielas, kas kalpo par apgrūtināšu faktoru, lai mainītu dzīves vidi, mazinātu atstumtību un veicinātu jeb uzsāktu veiksmīgu reintegrāciju sabiedrībā.

Kā jau minēts augstāk, izglītības līmenis un nodarbinātības statuss ir divas no svarīgākajām sociālo atstumtību raksturojošām dimensijām. 20% respondentu norādīja, ka viņiem ir pamata izglītība, bet 5% – nepabeigta pamatzglītība, 11,8% – nepabeigta vidējā vai arodizglītība. Vairāk kā pusei respondentu – 56,9% ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība, savukārt nepabeigta augstākā vai augstākā – 6,3% aptaujāto respondentu. Jāatzīmē, ka kopš 2007.gada samazinājies to narkotisko vielu lietotāju skaits, kuriem ir tikai pamata vai nepabeigta pamata izglītība, bet pieaudzis to skaits, kuriem ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība. Interesanti, ka gados jaunākiem respondentiem ir zemāks izglītības līmenis nekā gados vecākiem narkotisko vielu lietotājiem. Tas skaidrojams ar izglītības sistēmas atšķirībām pirms valsts neatkarības atjaunošanas un pēc tās.

35,9% respondentu minējuši, ka nekur nestrādā un arī nemācās, 30,9% – strādā uz rakstiska līguma pamata jeb oficiāli, maksājot nodokļus, 26,6% strādā neoficiāli, 1% – mācās, bet 5,7% norādījuši citu nodarbošanās statusu. Kopumā, kopš 2007. gada pieaudzis to lietotāju skaits, kas strādā oficiāli. Vidēji 2012. gadā aptaujāto respondentu ienākumi mēnesī bija 350 LVL jeb aptuveni 495 EUR. Lielākā daļa gūst ienākumus no darba, partnera, ģimenes vai draugiem. 14,5% minēja, ka ienākumus gūst, pārdodot narkotiskās vielas, 24,2% – zogot, 15,6% – saņemot sociālos pabalstus. Sieviešu vidū savukārt 23,8% norādīja, ka ienākumus gūst, nodarbojoties ar prostitūciju.

Lai gan varētu domāt, ka narkotisko vielu lietotāji ir sociāli atstumti sociālās palīdzības saņemšanas ziņā vai informētības par palīdzības iespējām jomā, kohortas pētījumā tas neapstiprinās. 74% lietotāju norādīja, ka zina, kur griezties pēc sociālās palīdzības, bet 35% to ir lūguši, bet saņem – 15% lietotāju. Šis rādītājs faktiski nav mainījies kopš 2010. gada.

Tāpat varētu šķist, ka narkotisko vielu lietotāji ir vai jūtas sociāli atstumti sava sociālā stāvokļa dēļ, taču gan 2009. gadā, gan 2012. gadā uzdotais jautājums, kurā vietā tie novietotu sevi sabiedrībā, kur 1 – nozīmē sabiedrības apakšā, bet 10 – sabiedrības augšā, šāds faktors pierādās tikai daļēji. Proti, 15,8% respondentu pieskaita sevi sabiedrības augstākajiem slāņiem, sniedzot vērtējumu, kas augstāks par 7 punktiem, 38,8% – vidējam slānim, atzīmējot punktus 5 un 6, bet 45,6% – zemākajam slānim, atzīmējot sevi skalā no 1 līdz 4. Respondenti tika lūgti arī novērtēt savas ģimenes piederību sabiedrības slāņiem, kur 50,2% savu ģimeni ierindo pie sabiedrības augstākajiem slāņiem, pie vidusslāņa 41,6%, bet zemākajos sabiedrības slāņos uzauguši 8,2% narkotiku lietotāju.

Viena no sociālās atstumtības dimensijām ir arī veselības stāvoklis. To kā ļoti labu vai labu novērtēja 51,5% respondentu, 38,7% – kā viduvēju, bet 9,8% – kā sliktu. Lielākajai daļai – gandrīz 90% lietotāju ir savs ģimenes ārsts. Lietotāji tika lūgti arī novērtēt savu atkarības smagumu, izmantojot SDS (*ang. – Severity of Dependence Scale*). Šeit jāmin, ka heroīna lietotāji daudz biežāk kā amfetamīnu lietotāji norādījuši ar lietošanu saistītas problēmas, smagākas sekas u.tml.

Īpaša nozīme sociālās atstumtības mazināšanā narkotisko vielu lietotāju vidū ir šo personu ārstēšanai, rehabilitācijai un sociālajai reintegrācijai. Pēc pašu lietotāju teiktā, pēdējā gada laikā jebkādu narkoloģisko ārstēšanu saņēmuši 14% lietotāju jeb katrs astotais respondents, bet, lai sociālā rehabilitācija būtu veiksmīga, kā norāda lietotāji, tai jābūt bezmaksas, ar labiem speciālistiem, kas ar cieņu izturas pret saviem pacientiem un brīvai no jebkādas reliģijas. Pēdējo faktoru minējuši 33% respondentu (*Trapencieris u.c., 2012.*).

8.2. Sociālā reintegrācija

Sociālās reintegrācijas un rehabilitācijas jautājumi atrodas Labklājības ministrijas kompetencē un viens no galvenajiem likumiskajiem aktiem, kas nosaka rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu ir Ministru kabineta noteikumi 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.

2012. gadā valstī darbojās tikai viena iestāde, kurai bija tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus atkarīgiem bērniem – Valsts SIA Straupes narkoloģiskās slimnīcas Pusaudžu kolektīvs "Saulrīti".

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.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2012. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti Ls 57 072, bet 2011. gadā – Ls 53 856 un 2010. gadā – Ls 44 080. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2012.gadā saņēma 10 pilngadīgas personas (2011.gadā –14, 2010.gadā –15). 2012. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti Ls 141 011, bet 2011. gadā – Ls 297 450 un 2010. gadā – Ls 257 157. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2012. gadā saņēma 52 bērni (2011.gadā – 56 bērni).

2012. gadā tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pilngadīgām personām bija tikai divas valsts iestādes VSIA „Slimnīcai „Ģintermuiža” un RPNC (NR, 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.

2012. gadā veiktais pētījums par valsts un nevalstiskajām organizācijām, kas nodarbojas ar narkotisko vielu lietotāju sociālo rehabilitāciju atklāja, ka vairums nevalstisko organizāciju raksturojamas kā tādas, kas veic resocializācijas darbu, sniedz atbalstu, māca lietotājus dzīvot bez atkarību vielu lietošanas, kā arī veidot attiecības ar no atkarībām brīviem cilvēkiem. Lielākā daļa šo centru jeb organizāciju ir reliģiski orientētas, un to vienīgā terapija ir darba terapija. Daļu centru izveidojuši un uztur bijušie narkotisko vielu lietotāji, un profesionāla palīdzība šajos centros nav pieejama.

2012. gada novembrī NVA ilgstošiem bezdarbniekiem, kuriem konstatēta narkotisko vielu vai alkohola atkarības, sāka piedāvāt 12 soļu Minesotas programmu. Īstenojot atbalsta pasākumus bezdarbniekiem ar atkarības problēmām, plānots, ka 2013. gadā programmā iesaistīs 251 bezdarbnieku, bet 2014. gadā – 229. Šogad tam paredzētais finansējums ir 79,1 tūkstoši latu, savukārt 2014. gadā – 67,3 tūkstoši latu (95,7 tūkstoši euro).

9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

9.1. Datu ievākšanas un apkopošanas metodoloģija

Ziņojuma sagatavošanā izmantotā informācija par reģistrētajiem administratīvajiem pārkāpumiem un noziedzīgajiem nodarījumiem un tajos iesaistītajām personām tika iegūta no Iekšlietu ministrijas Informācijas centra. Dati par piespriestajiem sodiem tika iegūti no Tiesu informācijas sistēmām (skat. 9.1.tab.). Savukārt, lai iegūtu informāciju par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc narkotiskās vielas, bija jāapvieno divas datu bāzes (Noziedzīgo nodarījumu reģistrs, Ekspertīžu reģistrācijas sistēma LupaPro 2010). Šī statistika netiek apkopota ikgadēji nevienā no augstākminētajām informācijas sistēmām un tiek sagatavota tikai Nacionālā ziņojuma ietvaros.

9.1.tabula. Informācijas avoti par ar narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu saistītajiem pārkāpumiem un noziedzīgajiem nodarījumiem

Atbildīgā institūcija	Informācijas sistēmas
Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs	Elektronisko notikumu žurnāls; Mantu meklēšana; Administratīvos pārkāpumus izdarījušas personas Noziedzīgo nodarījumu reģistrs Noziedzīgos nodarījumus izdarījušas personas
Tiesu administrācija	Tiesu informatīvā sistēma
Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde	Ekspertīžu reģistrācijas sistēma LupaPro 2010

Svarīgi atzīmēt, ka Iekšlietu ministrijas Informācijas centra dati par noziegumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu nav permanenti, proti, netiek apkopoti ikgadēji pēc noteiktas metodoloģijas. Institūcija, kurai dati ir nepieciešami tos pieprasa pēc sev nepieciešamajiem kritērijiem. Ņemot vērā, ka bieži statistikā iekļautie procesi vēl tiek turpināti, statistikas dati pēc vieniem un tiem pašiem kritērijiem, ja tos pieprasa dažādos laika posmos, var mainīties. Līdz ar to Valsts policijas, Centrālās statistikas pārvaldes un Tiesu administrācijas dati atšķiras. Šajā ziņojumā izmantota Informācijas centra statistika, kas ikgadēji tiek pieprasīta pēc noteiktas metodoloģijas, lai sagatavotu Nacionālo ziņojumu.

Apkopojot datus par narkotiku pantu pārkāpumiem,⁴⁵ atbilstoši EMCDDA Nacionālā ziņojuma sagatavošanas vadlīnijām, statistikā iekļauti būtiskie Latvijas Administratīvo pārkāpuma kodeksā (turpmāk – LAPK) un Krimināllikumā (turpmāk – KL) noteiktie narkotiku panti, kas sadalīti trīs kategorijās (skat. 9.2.tab. un 9.3.tab.):

1. narkotisko vielu lietošana un glabāšana personiskām vajadzībām – grupa “lietošana un glabāšana”;
2. narkotisko vielu nelegālā aprite realizācijas nolūkos – grupa “nelegālā aprite”;
3. dažādi noziedzīgi nodarījumiem, piemēram, par recepšu medikamentu nelegālo apriti, pamudināšanu lietot narkotiskās vielas, prekursoru apriti – grupa “citi”.

⁴⁵ Latvijas narkotiku likuma panti atlasīti atbilstoši - Mežulis D., Judins A. (2009). Narkotisku un psihotropo vielu noziedzīgas aprites kvalifikācija. Rīga, Latvijas Policijas akadēmija

Latvijā par narkotisko vielu lietošanu un apriti paredzēta gan administratīvā atbildība, gan kriminālatbildība. Administratīvā atbildība paredzēta par noteikumiem, kas pamatā saistāmi ar glabāšanu, audzēšanu un lietošanu personīgām vajadzībām, bet, ja persona gada laikā atkārtoti šo pārkāpumu, iestājas kriminālatbildība (skat. 9.2.tab.).

9.2.tabula. LAPK panti par narkotisko vielu aprites un lietošanas noteikumu pārkāpšanu

Kategorija	LAPK pants	Atšifrējums
Lietošana un glabāšana	46.p.	Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt, kā arī par vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma,
	103.² p.	Par narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšanu vai audzēšanu (nelielos daudzumos)
citi	46.¹ p.	Narkotisko un psihotropo zāļu, kā arī prekursoru ražošanas, izgatavošanas vai izplatīšanas noteikumu pārkāpšanu

Kriminālatbildība paredzēta gan par atkārtotu lietošanu un glabāšanu, gan dažādiem smagākiem noziegumiem, kas saistīti ar kontrabandu, realizāciju u.c. Tabulā Nr.9.3 uzskaitīti un atšifrēti KL panti par narkotisko vielu aprites regulējuma pārkāpšanu, klasificējot tos grupās – “lietošana un glabāšana”, “nelegālā aprīte” un “citi”.

9.3.tabula. KL iekļautie panti par narkotisko vielu aprites un lietošanas noteikumu pārkāpšanu

Kategorija	KL pants	Atšifrējums
Lietošana un glabāšana	253.p.	Narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu bez nolūka tās realizēt
	253.² p. pirmā daļa	Narkotisko un psihotropo vielu neatļautu iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma
Nelegālā aprīte	190.¹p.	Kontrabanda
	253.¹p.	Narkotisko un psihotropo vielu neatļautu izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļautu realizēšana
	253.²p. otrā daļa	Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu realizēšanu nelielā apmērā
	256.p.	Narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšana un audzēšana
Citi	249.p.	Narkotisko un psihotropo vielu ražošanas, iegādāšanās, glabāšanas, uzskaites, izsniegšanas, pārvadāšanas un pārsūtīšanas noteikumu pārkāpšana
	250.p.	Par receptes izrakstīšanu bez medicīniskās nepieciešamības vai cita dokumenta nelikumīgu izrakstīšanu narkotiskās vai psihotropas vielas saņemšanai, atkārtoti gada laikā
	251.p.	Pamudināšana lietot narkotiskās un psihotropās vielas
	252.p.	Narkotisko un psihotropo vielu ievadīšana pret personas gribu
	255.p.	Narkotisko un psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu un prekursoru izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana un realizēšana

9.2. Ar Narkotisko vielu apriti un lietošanu saistītā noziedzība

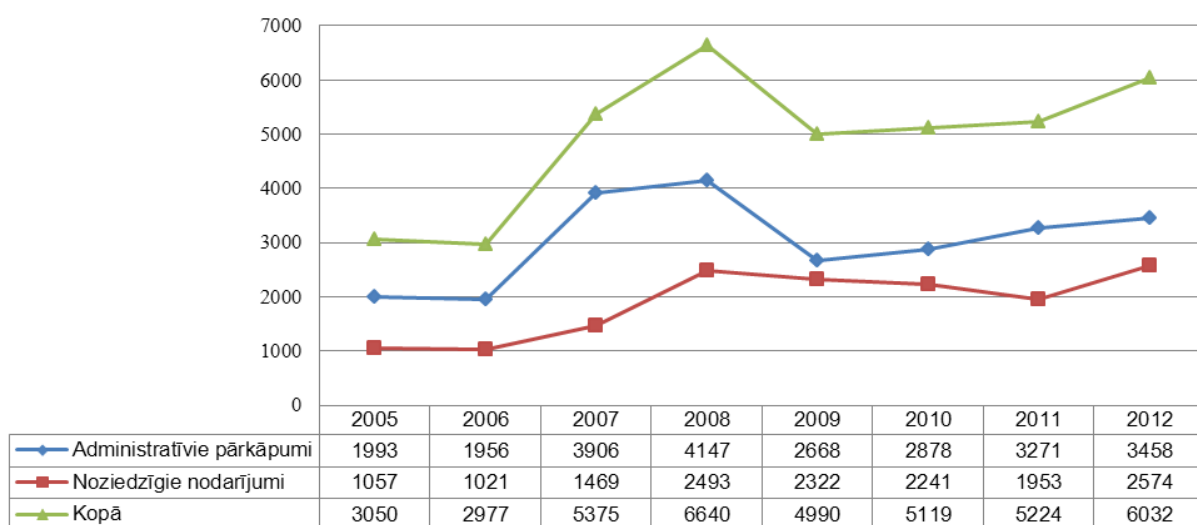
Jānorāda, ka apkopotā statistika ļauj iegūt informāciju tikai par narkotiku likumu pārkāpumiem, bet kopumā netiek apkopotī dati, kas atspoguļotu situāciju saistībā ar psihofarmakoloģiskajiem noziegumiem (izdarīti narkotisko vielu reibumā), sistēmas noziegumiem (tiek paveikti, lai

nodrošinātu narkotisko vielu kontrabandu un realizāciju) un ekonomiskajiem noziegumiem, kas paveikti, lai iegūtu naudu devas iegādei.

9.3. Narkotisko vielu apriti un lietošanu regulējošo likumu pārkāpumi

Kopējais pārkāpumu skaits, salīdzinot ar 2010. gadu, ir pieaudzis par 13,39%. Reģistrēto administratīvo pārkāpumu skaits pieaudzis par 5,4%, bet reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits par 24,12% (skat. 9.4.att.). Pieaugumu noziedzīgo nodarījumu skaitā var izskaidrot ar to, ka kopumā pieaudzis reģistrēto gadījumu skaits par narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu. Kā arī jāatzīmē, ka salīdzinoši biežāk policija izņēma jaunās psihoaktīvās vielas, no kurām daļa bija iekļauta kontrolējamo narkotisko vielu sarakstos, tādējādi palielinot apsūdzību skaitu pēc KL pantiem par glabāšanu un realizāciju.

9.4.attēls. Reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu skaits 2005. - 2012.gadā



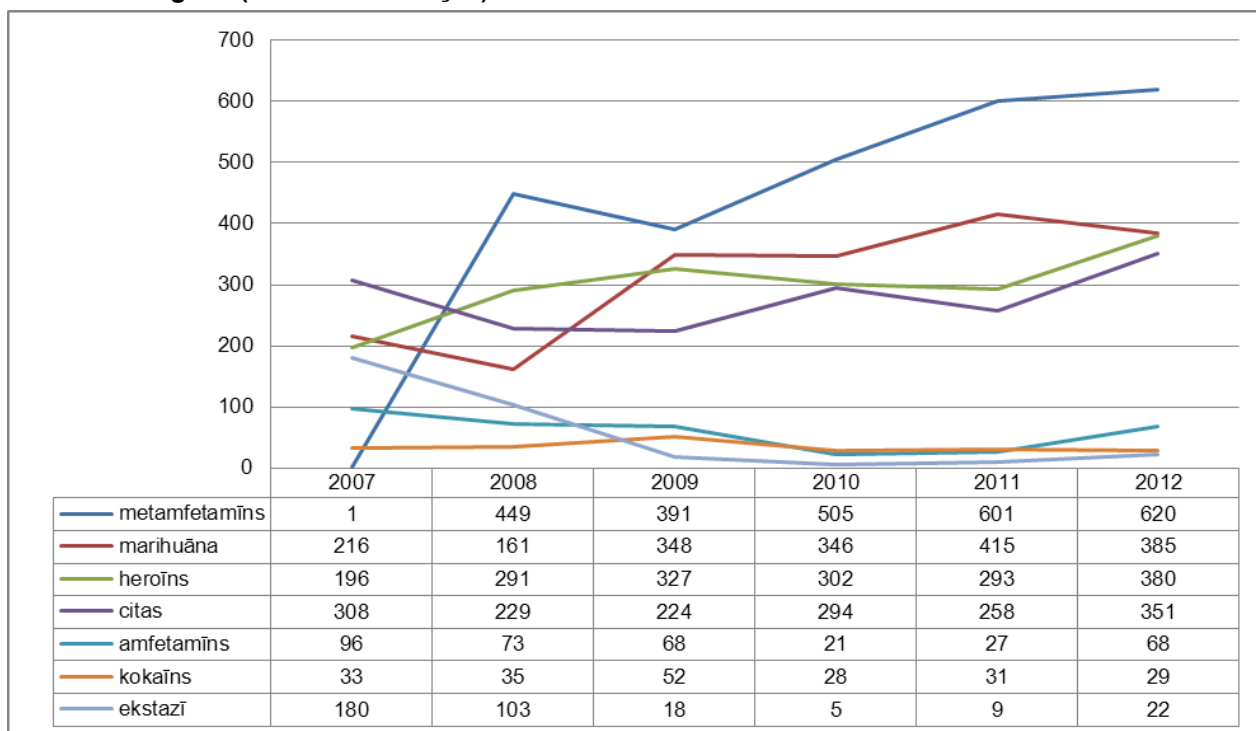
Avots: Iekšlietu ministrijas informācijas centrs, 2013

Raksturojot reģistrētos noziedzīgos nodarījumus pēc narkotiskās un psihotropās vielas, var secināt, ka trīs visbiežāk iesaistītās vielas ir metamfetamīns, marihuāna un heroīns (skat. 9.5.att.). Pēc dažādu pētījumu datiem, marihuāna ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela, līdz ar to novērojams augsts vielas aprites līmenis. Metamfetamīns un heroīns ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela problemātisko lietotāju vidū, tādēļ šo vielu īpatsvars nelegālajā tirgū ir augstāks un tās biežāk nonāk tiesībsardzības iestāžu redzeslokā.⁴⁶

Kopumā dati par reģistrētajiem noziegumiem sakrīt ar policijas datiem par narkotisko vielu nelegālo apriti un atspoguļo nelegālo tirgu valstī. Tāpat jānorāda, ka neliela atšķirība novērojama apsūdzībās par lietošanu un (vai) glabāšanu un nelegālo apriti. Piemēram, lietošanas un glabāšanas pārkāpumos biežāk parādās marihuāna, metamfetamīns un heroīns, bet nelegālās aprites noziegumos visbiežāk iesaistītā viela bija marihuāna, metamfetamīns un citas vielas.

⁴⁶ Ja viena kriminālprocesa ietvaros izņemtas vairākas narkotiskās vielas, tās visas iekļautas atsevišķi pēc panta un pēc vielas. Piemēram, ja trīs vielas izņemtas pēc KL par kontrabandu, tad statistikā iekļautas trīs kontrabandas gadījumi pēc iesaistītās vielas.

9.5.attēls. Reģistrēto administratīvie pārkāpumi un noziedzīgie nodarījumi pēc narkotiskās vielas 2007. – 2012.gadā (absolūtos skaitļos)⁴⁷



Avots: Iekšlietu ministrijas informācijas centrs, 2007–2012; Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2007 – 2012

9.3.1. Administratīvie pārkāpumi

Kopš 2009. gada administratīvo pārkāpumu skaits kopumā ir saglabājies nemainīgs. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, reģistrēto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits pieaudzis par 5,4%. Vairumā gadījumu tie ir pēc LAPK 46.panta reģistrētie protokoli, tātad par narkotisko vielu lietošanu un/vai glabāšana nelielos apmēros. Pavisam reģistrēti tikai daži gadījumi, kas būtu attiecināmi uz neatļautu augu sēšanu un audzēšanu nelielos daudzumos vai receptu medikamentu aprites noteikumu pārkāpumiem.

9.6.tabula. Reģistrēto sastādīto administratīvo protokolu skaits par ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistītiem pārkāpumiem 2005. – 2012.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Administratīvo pārkāpumu skaits	1993	1956	3906	4147	2668	2878	3271	3458

Avots: Iekšlietu ministrijas informācijas centrs, 2013

Kopā 2012. gadā administratīvo pārkāpuma protokoli tika sastādīti 2621 personai, kas ir par 8% mazāk nekā 2011. gadā (n=2856). No šīm personām 4,2% (n=110) bija nepilngadīgie, kas ir vairāk nekā 2011. gadā, kad tika sodīti 79 jaunieši (2,7%). Lielākoties sodītās personas bija vīrieši (85,7%).

Visbiežāk par administratīvajiem pārkāpumiem tiek uzlikts naudas sods. Arī 2012. gadā administratīvais sods tika uzlikts 88,3% gadījumu. Pavisam 3,9% gadījumu lietvedība tika izbeigta, 2,3% gadījumu tika piemērots administratīvais arests, 0,3% tika izteikts brīdinājums, bet audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis tika noteikts divos gadījumos.

⁴⁷ Skat. ST11_2013_LV_1

9.3.2. Noziedzīgie nodarījumi

Salīdzinot ar 2011. gadu, reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziegumu īpatsvars 2012. gadā pieaudzis un pašreiz veido 5,17% no visiem valstī reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem (skat. 9.7.tab.). Pēc policijas novērojumiem, šāds kāpums ir saistāms gan ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziegumu pieaugumu, gan policijas aktivitātēm nelegālās aprites samazināšanā. Viens no ietekmējošiem faktoriem saistāms arī ar jauno psihoaktīvo vielu izplatību un policijas darbu, lai mazinātu to apriti.

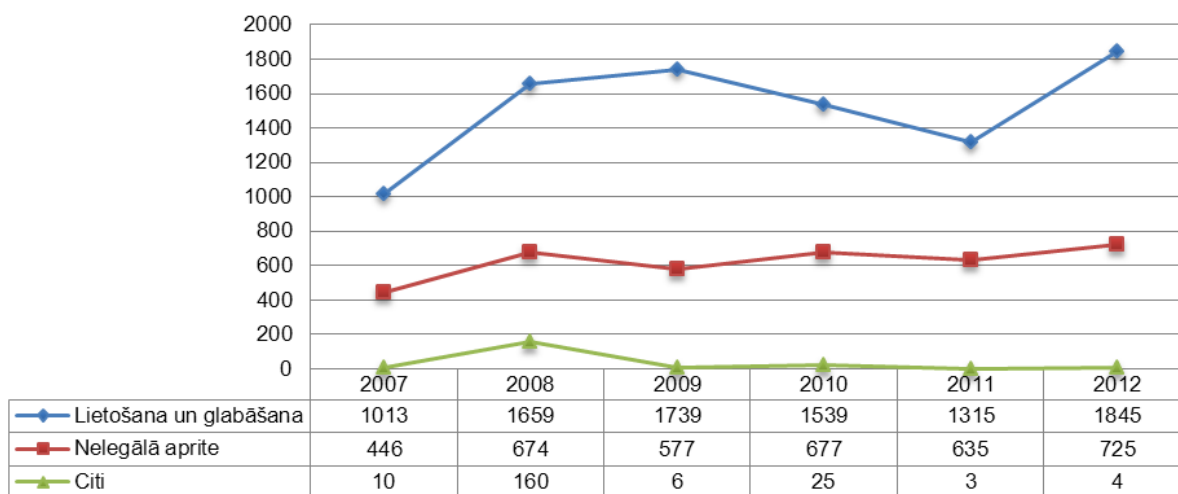
9.7. tabula. Reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits un īpatsvars no visiem reģistrētajiem nodarījumiem valstī 2005. 2012.gadā

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Noziedzīgo nodarījumu skaits valstī	51435	62328	55620	57475	56748	51108	50469	49758
Ar narkotisko vielu apriti saistītie noziegumi	1469	2493	1469	2493	2322	2241	1953	2574
Īpatsvars (%) no visiem reģ. noziegumiem valstī	2,06%	1,64%	2,64%	4,33%	4,09%	4,38%	3,86%	5,17%

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2005 – 2012

Pavisam 2012. gadā 71,6% no visiem reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem bija saistīti ar nelegālu lietošanu vai narkotisko vielu glabāšanu bez realizācijas nolūka, 28,2% gadījumos noziegums bija saistīts ar nelikumīgu narkotisko vielu izplatīšanu, bet nepilns viens procents bija saistīts ar citiem narkotisko vielu noziegumiem (skat. 9.8.tab.).

9.8.tabula. Reģistrētie noziedzīgie nodarījumi par narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu personiskām vajadzībām, nelegālo apriti un citiem, 2007. – 2012.gadā (absolūtos skaitļos)



Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2007 – 2012

Salīdzinot ar 2011. gadu, par 28,7% pieaudzis ar lietošanu un (vai) glabāšanu saistīto reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits, kas daļēji būtu skaidrojams ar to, ka no 2010. gada pieauga arī administratīvo pārkāpumu skaits, kā arī var liecināt, ka daudz biežāk pie personas tiek atrasts tāds apmērs, par ko tiek paredzēta kriminālatbildība. Kopumā par 12,4% pieaudzis reģistrēto noziegumu skaits par narkotisko vielu nelegālo apriti, piemēram, noziedzīgo nodarījumu skaits par narkotisko vielu apriti realizācijas nolūkā (KL 253.¹ p.) pieaudzis par 17,9%. Dažādi citi noziegumi saglabājas nemainīgi zemā līmenī, proti, reģistrēti dažī gadījumi par prekursoru nelegālo apriti, recepšu medikamentu izplatīšanu un narkotisko vielu ievadīšanu pret personas gribu (skat. 9.9.tabula).

9.9.tabula. Reģistrētie noziedzīgie nodarījumi pēc KL pantiem 2007. – 2012.gadā (absolūtos skaitļos)

Veids	KL pants	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Lietošana un glabāšana	KL 253.p.	500	514	447	516	500	694
	KL 253 ² .p. pirmā daļa	513	1145	1292	1023	815	1151
Nelegālā aprīte	KL 190 ¹ .p.	33	35	99	158	135	110
	KL 253.1.p.	402	624	451	496	474	578
	KL 253 ² .p. otrā daļa	11	14	27	22	23	33
	KL 256.p.	0	1	0	1	3	4
Citi	KL 249.p.	0	0	1	1	2	0
	KL 250.p.	1	153	2	24	0	1
	KL 251.p.	7	7	1	0	1	1
	KL 252.p.	0	0	0	0	0	0
	KL 255.p.	2	0	2	0	0	2
	Kopā	1469	2493	2322	2241	1953	2574

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Apsūdzētās personas

Par dažādiem ar narkotisko vielu nelegālo aprīti un lietošanu saistītiem noziedzīgajiem nodarījumiem 2012. gadā tika apsūdzētas 1604 personas. Tātad vidēji viens cilvēks tiek apsūdzēts par 1,6 ar narkotiskajām vielām saistītiem noziegumiem. Lielākā daļa jeb 71% (n=1139) personu tika apsūdzētas par lietošanu un glabāšanu bez realizācijas nolūka. Kopā 28,3% (n=455) personu apsūdzētas par nelegālās aprītes noziegumiem, kur lielākā daļa attiecināma uz aprīti ar realizācijas nolūku un realizāciju (skat. 9.10.tab.).

Kopumā par ar narkotisko vielu saistītajiem noziegumiem biežāk tika apsūdzēti vīrieši (85,5%) vecumā no 18 līdz 34 gadiem. Kopā 14,5% no apsūdzētajām personām bija sievietes. Salīdzinoši narkotisko vielu kontrabandā, kā arī ražošanā pamatā iesaistās tikai vīrieši, savukārt neliels sieviešu īpatsvars novērojams apsūdzībās pēc KL pantiem par narkotisko vielu lietošanu, glabāšanu un realizāciju (skat. 9.10. tab.)

Par dažādiem nodarījumiem apsūdzēti 23 nepilngadīgie kas kopumā veido 1,7% no visām apsūdzētajām personām. Salīdzinoši – kopējais nepilngadīgo īpatsvars par administratīvajiem pārkāpumiem veidoja 4,2%

9.10.tabula. Apsūdzētās personas 2012.gadā pēc KL pantiem

Veids	KL pants	Vīrieši	Sievietes	Pilngadīgās personas	Nepilngadīgas personas	Kopā
Lietošana un glabāšana	KL 253.p.	388	67	448	7	455
	KL 253 ² .p. pirmā daļa	591	93	668	16	684
Nelegālā aprīte	KL 190 ¹ .p.	48	1	49	0	49
	KL 253.1.p.	294	79	367	6	373
	KL 253 ² .p. otrā daļa	19	5	20	4	24
	KL 256.p.	9	0	9	0	9
Citi	KL 249.p.	0	0	0	0	0
	KL 250.p.	0	0	0	0	0
	KL 251.p.	1	0	1	0	1
	KL 252.p.	0	0	0	0	0
	KL 255.p.	7	2	9	0	9

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Notiesātās personas un piemērotie sodi

Tiesu administrācijas publiskajos statistikas pārskatos iekļauta informācija par saņemto lietu skaitu pirmās instances tiesās. No visām lietām ik gadus aptuveni 12% – 13% lietu bija attiecināmas uz narkotisko vielu nelegālo aprīti un lietošanu (9.11.tabulu).

9.11.tabula. Visās tiesu pirmajās instancēs kopā saņemto lietu skaits un par narkotisko vielu nelegālo aprīti un lietošanu saņemto lietu skaits un īpatsvars 2009. – 2012.gadā

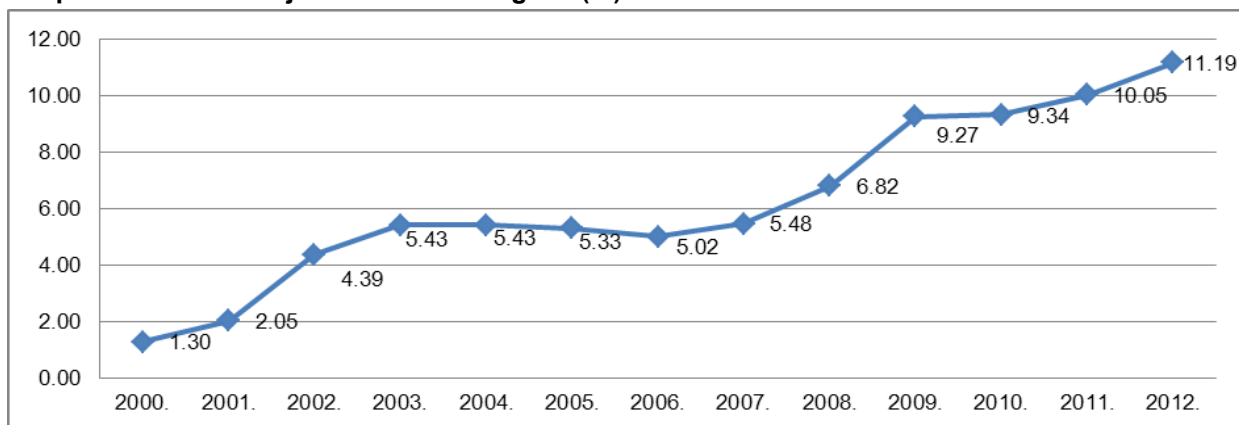
	2009	2010	2011	2012
Visu pirmajā instancē saņemto lietu skaits	10447	8963	8589	8670
Ar narkotisko vielu aprīti un lietošanu saņemto lietu skaits	1286	1187	1075	1157
Narkotiku lietu procentuālais īpatsvars no visām lietām (%)	12,3	13,2	12,5	13,3

Avots: Tiesu informācijas sistēmas, 2009 – 2012

Papildus Centrālā statistikas pārvalde apkopo informāciju par personām, kuras notiesātas par narkotisko vielu realizāciju, ražošanu vai glabāšanu (skat. 9.12.att.).

No visiem notiesātajiem 2012. gadā, 11,9% personu tika notiesātas par narkotisko vielu realizāciju, glabāšanu un ražošanu (skat. 9.12.att.). Jānorāda, ka kopš 2009. gada novērojams notiesāto īpatsvara pieaugums, ko var skaidrot ar to, ka 2007. un 2008. gadā pieauga reģistrēto noziedzīgo noziegumu skaits (skat. 9.4.tab.), kas līdz tiesai nonākušas pēc vairākiem gadiem.

9.12.attēls. Par narkotisko vielu realizāciju, glabāšanu un ražošanu notiesāto personu īpatsvars starp visiem notiesātajiem 2000. – 2012.gadā (%)



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, 2000 – 2013

Aplūkojot piemēroto soda veidu, jānorāda, ka kopumā situācija pēdējo gadu laikā nav mainījusies un notiesātajām personām visbiežāk tiek piemērota brīvības atņemšana vai brīvības atņemšana nosacīti. Par narkotisko vielu lietošanu (KL 253.² p. pirmā daļa) notiesātām personām biežāk piemērots piespiedu darbs un lietas izbeigtas. Savukārt notiesātajiem par narkotisko vielu kontrabandu un realizāciju (KL 190.¹ pants un 253.¹ pants) lielākoties tikusi piemērota brīvības atņemšana vai brīvības atņemšana nosacīti (skat. 9.15. tab.). Jānorāda, ja persona apsūdzēta par smagākiem noziegumiem, statistikā norādīts sods par to, un nav atdalīti noteikti sodi tikai par narkotisko vielu aprīti līdz ar to iespējamās statistiskās novirzes.

9.13.tabula. Piemērotie sodi pēc KL panta 2012.gadā (absolūtos skaitļos)

Veids	KL pants	brīvības atņemšana	brīvības atņemšana nosacīti	piespiedu darbs	naudas sods	Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi	Izbeigtas vai persona attaisnota
Lietošana un glabāšana	KL 253.p.	343	169	6	4	0	45
	KL 253 ² .p. pirmā daļa	49	56	126	2	0	140
Nelegālā aprīte	KL 190 ¹ .p.	14	12	2	1	0	1
	KL 253.1.p.	215	105	1	0	0	6
	KL 253 ² .p. otrā daļa	12	9	5	0	0	0
	KL 256.p.	2	0	0	0	0	0
Citi	KL 249	0	0	0	0	0	0
	KL 250	0	0	0	0	0	0
	KL 251.p.	0	0	0	0	0	0
	KL 252.p.	1	0	0	0	0	0
	KL 255.p.	0	0	0	0	0	0

Avots: Iekšlietu ministrijas informācijas centrs, 2013

9.4. Citi noziegumi

Transportlīdzekļa vadīšana narkotisko vielu reibumā

Transportlīdzekļa vadītājus, kurus tur aizdomās par narkotisko vielu lietošanu, nosūta uz ekspertīzi VSIA „Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra” Narkoloģijas palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā. Katru gadu aptuveni 60%

uz ekspertīzēm nosūtīto autovadītāju ir atrodošies narkotisko vielu reibumā, piemēram, 2012. gadā no 262 autovadītājiem 166 (63,35%) tests bijis pozitīvs un 2011. gadā no 266 personām 162 (60,9%) asinīs atklāja narkotiskās vielas. Nosūtīto autovadītāju skaits uz ekspertīzēm ir bijis 2,6% no visām uz ekspertīzi nosūtītajām personām (Valsts policija, 2013).

Pavisam 2012. gadā par transportlīdzekļa vadīšanu, atrodoties narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošo vielu ietekmē (LAPK 149.¹⁵ piektā daļa), tikuši sastādīti 111 protokoli. Vēl 79 personas no pārbaudes atteikušās, tādējādi automātiski personān ticis piemērots sods pēc LAPK 149.¹⁵ septītās daļas, kurā paredzētas tādas pašas sankcijas kā par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vielu reibumā. Pavisam par šiem pārkāpumiem 108 personām piemērots naudas sods, 103 piemēroti administratīvie aresti un 104 transportlīdzekļu vadīšanas tiesību atņemšanas.

Par transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vielu reibumā bez autovadītāja tiesībām paredzēta kriminālatbildība, tomēr statistika tiek apkopota kopā ar pārkāpumiem par atrašanos alkohola reibumā, līdz ar to nav veikts datu apkopojums, cik no šiem gadījumiem būtu attiecināmi uz transportlīdzekļa vadīšanu narkotisko vielu reibumā.

9.5. Ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziegumu prevencija

Ar narkotisko vielu saistīto noziegumu prevencija tiek integrēta ikdienas policijas, muitas, leslodzījumu vietu pārvaldes un pašvaldības policijas darbā. Visbiežāk ar narkotisko vielu saistīto noziegumu prevencijā tiek veikti reidi un patruļas pilsētu bīstamākajās vietās, tiek nodrošināta policijas klātbūtne festivālos un citos masu pasākumos. Tomēr 2012. gadā tika īstenoti vairāki noziegumu prevencijas projekti, kas gan tieši, gan netieši saistīti ar narkotisko vielu noziegumu mazināšanu.

Anonīma ziņošana par nelegālām alkohola, cigarešu un narkotisko vielu tirdzniecības vietām

2012. gada jūnijā tika uzsākts projekts, kura ietvaros iedzīvotāji varēja anonīmi ziņot par nelegālām alkohola, cigarešu un narkotisko vielu tirdzniecības vietām, ievadot adresi speciāli internetā izveidotā interaktīvā Latvijas kartē. Līdz 2013. gada vidum ziņots aptuveni par 1500 nelegālās tirdzniecības vietām. Vislielākā aktivitāte tika novērota pirmo divu mēnešu laikā, kad iedzīvotāji interaktīvajām kartē bija izdarījuši 1007 atzīmes par nelegālā alkohola, cigarešu un narkotisko vielu (vairumā gadījumu tā dēvēto legālo narkotiku) tirdzniecības vietām. Visvairāk atzīmes Rīgā – 606, Latgalē – 122, Zemgalē – 110 (Iekšlietu ministrija, 2012).

Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēma

Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs ar ES Noziegumu prevencijas un mazināšanas programmas finansiālu atbalstu jau 2010. gadā izveidoja Nepilngadīgo personu atbalsta informācijas sistēmu, kuras ietvaros tiesībsardzības iestādes, sociālās iestāde, pašvaldības, izglītības iestādes un citas institūcijas, kuras strādā ar jauniešiem, var ziņot par nepilngadīgā riska uzvedību, piemēram, izdarītu administratīvu un noziedzīgu nodarījumu, tai skaitā saistībā ar narkotisko vielu nelegālu apriti un lietošanu. Tādējādi sistēmas ietvaros tiek veicināta operatīvas informācijas apmaiņa un sadarbība starp iesaistītām tiesībsardzības, sociālām, izglītības iestādēm, lai novērstu agrīnu nepilngadīgo personu noziedzību, tai skaitā saistībā ar narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu, un viktimizāciju. Lai gan sistēmas ieviešana valstī bija paredzēta 2012. gadā, tā faktiskā ieviešana notika 2013. gadā (Nepilngadīgo personu informācijas atbalsta sistēmas anotācija, 2012).

Pētījums par bērnu un jauniešu likumpārkāpumu prevenciju

Pētījums „Bērniem draudzīga tiesiskā vide Latvijā: fokusā – likumpārkāpumu prevencija” tika veikts Šveices Konfederācijas un Latvijas Republikas sadarbības programmas palaišanai

Eiropas Savienībai apakšprojekta „Atbalsta sistēma nepilngadīgo likumpārkāpumu prevencijai” ietvaros. Tika vērtēta Latvijas pašvaldību un tiesībsardzības institūciju sadarbībā pilotprojekta ietvaros trīs Latvijas pašvaldībās. Monitoringa rezultāti liecināja, ka pašvaldības, kā vienu no noziedzības riskiem atzīmēja narkotisko vielu un alkohola lietošanu. Pētījuma rezultātā tika sagatavoti priekšlikumi un galvenās vadlīnijas jauniešu noziedzības prevencijai, tai skaitā ieteikumi, lai uzlabotu Nepilngadīgo personu informācijas sistēmu (Kronberga I., Zamartēns Ž., 2012).

Viktimizācijas novēršana

Projekta “Cietušā atkārtotas viktimizācijas novēršana Valsts policijā” ietvaros 2012. gadā tika veikts pētījums par viktimizācijas problemātiku Latvijā. Projekta rezultātā tika sagatavota apmācības programma Valsts policijas inspektoriem, lai nodrošinātu efektīvāku darbu ar cietšajiem un lai novērstu atkārtotu viktimizāciju. Pamatā šāds prevencijas instruments paredzēts seksuālās vardarbības noziegumu, laupīšanu un zādzību novēršanai, tomēr tā attīstīšana var veicināt arī ar narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu saistīto noziegumu cietušo viktimizācijas cikla pārtraukšanu (Valsts policija, 2013).

9.6 Intervences tiesu sistēmā

Alternatīva cietumsodam

KL 59. panta ceturtā daļā paredzēts, 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 izvairījusies no ārstēšanās. Ārstēšanās izmaksas sedz apsūdzētā persona. Šī soda prakse praktiski netiek piemērota, un šāda sods pēdējos gados piemērots tikai dažas reizes.

Jauniešu iesaistīšana obligātajā ārstniecībā

Veselības ministrijas 2012. gadā izveidoja darba grupu, kurā tika aktualizēts jautājums par nepilngadīgo personu iesaistīšanu obligātajās ārstniecības programmās. Proti, normatīvie akti nosaka, ka jauniešus var iesaistīt obligātajā ārstniecībā, tomēr nozares speciālisti ziņoja, ka šāda prakse notiek ļoti reti un kopumā sistēma būtu jāuzlabo. Darba grupas ietvaros tika apkopota statistika par nepilngadīgajiem, kuri saukti pie administratīvās un kriminālās atbildības par narkotisko vielu lietošanu, un viņu novirzīšana obligātajās ārstniecības programmās. Pamatā tika secināts, ka ik gadus daži jaunieši tiek iesaistīti obligātās ārstniecības programmās, bet tas vairāk saistīts ar alkohola lietošanu. Tika secināts, ka nav sistēmas, kas veicinātu jauniešu nonākšanu pie narkologa un lielākoties tiek piemērots naudas sods, kā arī netiek vērtēts, vai jaunieši ir jānosūta pie speciālista (skat. 9.14.tab.).

9.14.tabula. Sastādīto administratīvo protokolu skaits nepilngadīgajiem pēc LAPK 46.panta un piemērotais sods

	2010	2011	2012
Sastādīto protokolu skaits			
Zēni	84	105	129
Meitenes	15	24	18
Piemērotais soda līdzeklis			
Brīdinājums	2	2	—
Naudas sods	83	113	132
audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis	1	2	—
Brīdinājums	2	2	—

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2012

9.7. Narkotisko vielu lietošana ieslodzījumu vietās

Uz 2012. gada 31. decembri pavisam kopā Latvijas ieslodzījumu vietās atradās 6117 apcietinātas un notiesātas personas. No visiem ieslodzītajiem kopā 1401 (22,9%) persona bija notiesāta pēc KL 253., 253.¹ un 253.² panta jeb par ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistītiem noziegumiem (skat. 9.15.tab.) (ieslodzījumu vietu pārvalde, 2013).

Datus par narkotiku lietošanu ieslodzījumu vietā sniedz gan ieslodzījumu vietu veiktās operatīvās uzskaites, gan 2010. gadā īstenots pētījums. Operatīvajā uzskaitē tiek iekļautas personas, par kurām saņemtas skaidras indikācijas par regulāru un problemātisku narkotisko vielu lietošanu. Ieslodzīto kopskaits pamatā samazinās, taču uzskaitē esošo narkotisko vielu lietotāju skaits saglabājas stabils un novērojams neliels īpatsvara pieaugums, proti, 2010. gadā uzskaitē atradās 862 personas (12,7%), 2011. gadā – 904 personas (13,8%), 2012. gadā – 910 personas (14,9%). Narkotisko vielu lietotāju īpatsvara pieaugums būtu skaidrojams ar to, ka kopumā ieslodzījumu vietās pieaug to personu skaits, kas notiesāti par dažādiem ar narkotisko vielu saistītiem noziedzīgajiem nodarījumiem, tai skaitā par narkotisko vielu lietošanu (ieslodzījumu vietu pārvalde, 2013 – 2013).

9.15.tabula. Par narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu notiesāto personu skaits un īpastvars un uzskaitē esošo lietotāju skaits un īpatsvars ieslodzījumu vietās 2007. – 2012.gadā

	ieslodzīto kopskaits uz katra gada 31.decembri	Personas, kas notiesātas pēc KL 253.,253.1 un 253.2 p.		Operatīvajā uzskaitē kā narkotisko vielu lietotāji	
	skaits	skaits	%	skaits	%
2007	6548	731	11,2	529	8,1
2008	6873	836	12,2	745	11,4
2009	7055	n.a.	n.a.	881	12,5
2010	6780	n.a.	n.a.	862	12,7
2011	6561	n.a.	n.a.	904	13,8
2012	6117	1401	22,9	910	14,9

Avots: ieslodzījumu vietu pārvalde, 2007 – 2012

Ieslodzījumu vietu pārvalde papildus apkopo informāciju par identificētiem narkotiku lietošanas gadījumiem, kā arī ieslodzītajiem, kuri narkotikas injicē. Proti, 2012. gadā ieslodzījumu vietās tika reģistrēti 1849 narkotiku lietošanas gadījumi, no kuriem 1218 bija saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu. Salīdzinoši 2011. gadā tika identificēti 1789 narkotisko vielu lietošanas gadījumi, no kuriem 1265 bija saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu. Jānorāda, ka 2012. gadā ieslodzījumu vietās reģistrēti 4 nāves iestāšanās gadījumi, pārdozējot narkotiskās vielas (ieslodzījumu vietu pārvalde, 2012 - 2013).

Ieslodzījumu vietās veiktajā pētījumā 2010. gadā respondentu sniegtās atbildes liecina, ka aptuveni katrs trešais (31,8%) notiesātais ieslodzījuma vietā kaut vienu reizi ir lietojis narkotiskās vielas. Visbiežāk ieslodzījumu vietās ieslodzītie lietojuši marihuānu un/vai hašišu (24%), amfetamīnus (19%) sedatīvus un trankvilizatorus (18%). Aptuveni katrs desmitais (10,1%) lietojis heroīnu, 7,6% – ekstazī, 5,5% – dažādus opiātus (Sniķere et. al., 2010)⁴⁸.

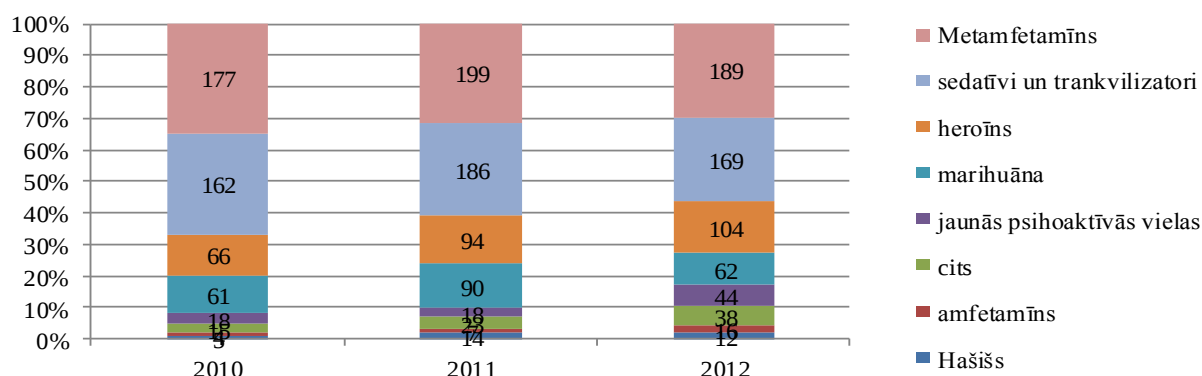
Narkotisko vielu izņemšanas

Kopā 2012. gadā Latvijas ieslodzījumu vietās reģistrētas 634 narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas, kas ir par 3 izņemšanām vairāk nekā 2011. gadā un par 126 reģistrētiem gadījumiem jeb 19,8% vairāk kā 2010. gadā. Līdzīgi kā nelegālajā narkotiku tirgū ārpus ieslodzījumu vietām, visbiežāk izņemtā narkotiskā viela ir metamfetamīns (30%), kam seko heroīns (16%) un marihuāna (10%). Ievērojamu daļu no izņemtajām vielām ieņem dažādi sedatīvi un trankvilizatori (27%) (skat. 9.17.tab.). Kopumā var secināt, ka izņemšanu dati 2010. gadā sakrīt ar 2010. gadā veiktā pētījuma datiem un atspoguļo narkotiku lietošanas tendences

⁴⁸ skat. ST12_2011_LV_01

ieslodzījumu vietās. Līdz ar to varētu prognozēt, ka dati par narkotisko vielu lietošanu ieslodzījumu vietās 2012. gadā vārētu līdzināties 2010. gada pētījuma rezultātiem.

9.16.tabula. Ieslodzījumu vietās veiktās narkotisko vielu izņemšanas 2010. – 2012.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2012 – 2012

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, var secināt, ka metamfetamīnu, sedatīvu un trankvilizatoru izņemšanu skaits un izņemtais daudzums saglabājies stabils. Novērojams nelielas heroīna izņemšanu skaita un izņemtā daudzuma pieaugums, savukārt marihuānas izņemšanas skaits un daudzums samazinājies (skat. 9.17. un 9.18.tab.).

9.17.tabula. Dažu narkotisko vielu izņemtais daudzums ieslodzījumu vietās 2010. – 2012.g. (g)

	2010	2011	2012
metamfetamīns	1217,38 g	1056,55 g	1380,16 g
heroīns	76,01 g	53,71 g	100,28 g
marihuāna	342,26 g	448,80 g	252,49 g
amfetamīns	20,18 g	12,34 g	76,21 g
hašišs	12,51 g	65,35 g	48,84 g

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2010 – 2012

Viena no aktuālām problēmām ieslodzījumu vietās ir dažādu sedatīvu un trankvilizatoru lietošana. Kopā 2012. gadā tika veiktas 169 (26,6%) izņemšanas, kuru rezultātā izņēma 1680,75g un 5172 tabletes dažādu sedatīvu un trankvilizatoru, salīdzinot 2011. gadā 186 izņemšanās izņēma 266,89 g un 5300 tabletes un 2010. gadā 162 gadījumos izņēma 1112,83g un 4727 tabletes. Jānorāda, ka aptuveni puse no valstī izņemtajiem trankvilizatoriem un sedatīviem tiek izņemti ieslodzījumu vietās. Pamatā šīs grupas ietveros tiek izņemti benzodiazepīni, it īpaši klonazepāmu saturošas vielas un tabletes (n=134; 79,29% no visas apakšgrupas), kam seko diazepāmu, fenazepāmu, oksazepāma un alprozalomu izņemšanas. Tāpat reģistrētas dažas ciklobarbitālu, triheksifendila un zopiklonu izņemšanas.

Jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaits un izņemtais daudzums ir pieaudzis no 18 gadījumiem 2011. gadā līdz 44 gadījumiem 2012. gadā. No izņemtajām vielām kopā divos gadījumos izņemtas katinonu grupas vielas, bet pārējos – sintētiskie kanabinoīdi.

Ieslodzītie 2012. gadā izdarīja 16 455 režīma pārkāpumus un kopā tika ierosināti 367 kriminālprocesi ieslodzījumu vietās vai izmeklēšanā citām tiesībsargājošās iestādēs. No tiem 237 (64,58%) kriminālprocesi saistīti ar narkotisko vielu nelikumīgu glabāšanu un realizāciju, no kuriem:

- 91 (38,4%) kriminālprocess uzsākts saistībā ar kameru un teritoriju pārmeklēšanu, ieslodzīto personu kratīšanu un pārmeklēšanu;

- 139 (58,6%) kriminālprocesi saistībā pasta sūtījumiem, korespondenci (vēstulēm) un pienesumiem;
- 7 (3%) kriminālprocesi uzsākti par narkotisko vielu lietošanu.

9.8. Ar narkotiku lietošanu saistīto seku mazināšana ieslodzījumu vietās

Pamatā ieslodzījumu vietās pieejama primārā un sekundārā veselības aprūpe, tai skaitā narkoloģiskā palīdzība. Tomēr, ņemot vērā ārstēšanas medicīniskās tehnoloģijas, narkoloģiskās ārstēšanas iespējas ieslodzījumu vietās ir ierobežotas. Stājoties spēkā Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumos Nr. 70 „*Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība*”, tika paplašinātās iespējas sniegt narkoloģisko palīdzību, proti, tika ieviesta iespēja īstenot farmakoloģisko aizstājēj terapiju ar metadonu un buprenorfinu ieslodzījumu vietās.

Pašreiz farmakoterapija tiek piedāvāta tikai tiem klientiem, kuri to uzsākuši ārpus ieslodzījuma vietām, proti, programmu ieslodzījumu vietās uzsākt nav iespējams. Kopā 2012. gadā terapiju īstenoja 14 ieslodzītajiem (ieslodzījumu vietu pārvalde, 2013).

Pamatā Latvijas ieslodzījumu vietās tiek sniegta neatliekamā narkoloģiskā palīdzība, kur visbiežāk palīdzība tiek sniegta ieslodzījumu vietas medicīniskajā centrā, par to pēc tam ziņojot administrācijai. Tomēr šie dati netiek apkopoti. Dati par ieslodzījumu vietās reģistrētajām gadījumiem ar F11-F19 diagnozēm pieejami tikai no viena cietuma. Kopā 2012. gadā šajā cietumā opiātu atkarības diagnoze (F11.2-9) reģistrēta 36 pacientiem un amfetamīnu atkarība (F15.2-9) reģistrēta 4 pacientiem. Parmērīga lietošana vai intoksikācija kopā gada laikā tika reģistrēta 33 pacientiem, bet diagnozes netika atšifrētas pēc vielām (Slimību kontroles un profilakses centra dati, 2012).

Papildus tam divās ieslodzījumu vietās – Ilūciema sieviešu cietumā un Cēsu Audzināšanas iestādē nepilngadīgajiem – tika īstenota Minesotas 12 soļu programma. Savukārt Rīgas Centrālcietumā regulāri tiek organizētas anonīmo narkomānu sapulces.

Jānorāda, ka ar Norvēģijas finanšu instrumentu palīdzību tiks īstenots projekts, kas paredz Latvijas cietumu slimnīcā (Olainē) 2016. gadā atklāt narkoloģijas nodaļu, kur tiks piedāvāta narkoloģiskā medicīniskā palīdzība. Projekta ietvaros plānots izveidot 200 obligātajām un citām, piemēram, drošības prasībām atbilstošas un attiecīgi aprīkotas vietas, lai nodrošinātu sistēmu darbā ar atkarīgajiem ieslodzītajiem. Projekta partneri ir Oslo cietums (NO), Norvēģijas korekcijas dienestu personāla apmācības akdēmija (NO), Centrālā Polijas cietumu administrācija (PL) un Valsts probācijas dienests (LV) (ieslodzījumu vietu pārvalde, 2013).

Tāpat 2012. gadā tika uzlabotas vispārējās veselības aprūpes iespējas ieslodzītajiem. Pamatojoties uz grozījumiem Ministru kabineta 2006. gada 19. decembra noteikumos Nr. 1046 „*Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība*” ieslodzītajiem tika dota iespēja saņemt konsultācijas, medicīnisko izmeklēšanu un ārstēšanu pie ārstniecības iestāžu speciālistiem ārpus ieslodzījuma vietām. 2012. gadā tika organizētas izmeklēšanas un speciālistu konsultācijas ārpus ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs, no tām: ambulatori – 1 680 gadījumos un stacionāri – 241 gadījumos. Sadarbībā ar Veselības ministrijas Nacionālo veselības dienestu ieslodzījuma vietu ārsti varēja ambulatori ārstēt ieslodzītos, izmantojot kompensējamās zāles un medicīnas preces. Šāda uzlabojumi veicina ar narkotisko vielu saistīto infekcijas slimību profilaksi un ārstēšanu.

Infekcijas slimību profilakse un ārstniecība

Var secināt, ka 2012. gadā nepilni 8,3% ieslodzīto bija inficēti ar HIV, kas kopumā ir mazāk kā iepriekšējā gadā, kad tika reģistrēti 702 HIV, kas bija aptuveni 10,6% no visiem ieslodzītajiem. Jānorāda, ka ir vairāki faktori, kā varētu skaidrot reģistrēto HIV infekcija skaita samazinājumu,

proti, kopumā samazinājies veikto testu skaits (2012. gadā – 2767 testi; 2011. gadā – 3077 testi), samazinājies ieslodzīto skaits, kā arī pieaudzis to ieslodzīto skaits, kuriem konstatēts AIDS.

9.18.tabula. Reģistrētie HIV, AIDS un tuberkulozes gadījumi ieslodzījumu vietās 2008. – 2012.gadā

	2008	2009	2010	2011	2012
HIV infekcijas gadījumi	621	612	657	702	509
AIDS gadījumi	103	101	120	120	152
Tuberkulozes gadījumi	103	106	81	79	116

Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde, 2008 – 2012

Salīdzinot ar kopējiem datiem par HIV prevalenci visā populācijā, jānorāda, ka HIV prevalence ieslodzījumu vietās ir daudz augstāka, turklāt katrs piektais jaunatklātais HIV gadījums 2011. gadā tika reģistrēts ieslodzījumu vietās (Nacionālais veselības dienests, 2012).

2012. gadā ieslodzījumu vietās tika reģistrēti 30 nāves gadījumi, no kuriem 19 gadījumos nāve iestājās slimību dēļ (onkoloģiskās slimības, sirds asinsvadu slimības, AIDS un AIDS ar tuberkulozi), 4 gadījumos nāve iestājusies narkotisko vielu pārdozēšanas rezultātā, bet 7 gadījumos notikusi pašnāvība.

Jāatzīmē, ka 2010. gada nogalē un 2011. gada sākumā tika īstenota brīvprātīga konsultēšana un testēšana uz C hepatītu un HIV, tai skaitā ieslodzījumu vietās. Kopā testi tika veikti 422 notiesātajiem sešos cietumos. Pavisam 235 (55,7%) notiesātajiem atklāja vīrushepatīta C antivielas. HIV antivielas atklāja 19 notiesātajiem, bet HIV/HCV dubultinficēti bija 15 notiesātie. Secīgi tam tika aptaujāti 109 notiesātie, kuriem atklāja HCV antivielas, lai noteiktu zināšanu līmeni par HCV, ārstēšanu un aknu normālās funkcionēšanas uzturēšanu, nepieciešamo VHC profilaksi u.c. 67% respondentu atzinuši, ka HCV visticamāk ieguvuši, lietojot intravenozās narkotikas, savukārt 5,5% norādīja, ka varētu būt inficējušies ieslodzījumu vietā (Apvienība HIV.LV, 2011).

Infekcijas slimību izplatības profilaksei pamatā tiek īstenoti kā testēšana uz infekcijas slimībām un informatīvu programmu un lekciju organizācija, bet risku mazināšanai netiek īstenoti tādi pasākumi kā šļirču apmaiņa vai prezervatīvu izdalīšana. ASV Vēstniecības Rīgā finansētais projekta "Izglītošana kā instruments HIV" profilaksē Apvienība HIV.LV 22 reizes apmeklēja ieslodzījumu vietas, lai izglītotu par HIV infekciju, motivējot personas testēties. Kopā tika apmeklēti 11 cietumi, lekcijas noklausījās 411 ieslodzītais un 40 personāla darbinieki (Apvienība HIV.LV, 2012). Tāpat informācija par infekcijas slimībām iekļauta arī ieslodzīto rehabilitācijas programmās.

Narkotisko vielu lietošanas profilakses pasākumi un kaitējuma mazināšana

Narkotiku lietošanas profilakse galvenokārt tiek īstenota, regulāri veicot pārbaudes ieslodzīto kamerās un pienesumos. Speciāli pasākumi, lai novērstu narkotisko vielu pārdozēšanu ieslodzījumu vietās vai pēc nonākšanas brīvībā, netiek īstenoti.

9.9. Notiesāto resocializācija

Notiesāto resocializācija norit saskaņā ar „Latvijas Sodū izpildes kodeksu” un no 2013.gada 12. aprīļa saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.191 "Notiesātā resocializācijas īstenošanas kārtība". Resocializācijas attīstība notiek, pamatojoties uz Ministru kabineta 2009. gada 9. janvāra rīkojumu Nr.7 „Ar brīvības atņemšanas sodu notiesāto personu resocializācijas koncepcija”.

Saskaņā ar grozījumiem Sodū izpildes kodeksā, kas stājās spēkā 2012. gadā, notiesātajam tiek nodrošināta individuālo risku un vajadzību novērtēšana un resocializācijas plāna sastādīšana

un īstenošana. Tiek izvērtēta notiesātā riska pakāpe veikt recidīvu un, pamatojoties uz to, tiek sastādīts resocializācijas plāns. Iepriekš šāda prasība nebija obligāta.

Notiesāto resocializācija, kuriem konstatēta atkarība no narkotiskajām, psihotropajām vai citām psihoaktīvajām vielām, galvenokārt notiek saskaņā ar vispārējo resocializācijas programmu, kas sastāv no divām daļām:

- notiesāto sociālās uzvedības korekcijas līdzekļi, kas ietver motivācijas pasākumus un darbu ar prioritārajām grupām;
- notiesāto rehabilitācija, kura lielākoties tiek īstenota ar vispārējās, profesionālās un interešu izglītības programmām, nodarbinātību, brīvā laika organizēšanu un sadzīves prasmju attīstīšanu.

Resocializācijas plūsma tiek dalīta divās daļās – tādām personām, kurām konstatēta atkarība no psihoaktīvām vielām un tādām personām, kurām nav konstatēta atkarība no psihoaktīvām vielām. Tas nozīmē, ka, ja personai tiek konstatētas atkarības problēmas, tad viņa tiek iesaistīta tādās pašās programmās kā visi ieslodzītie, taču papildus tiek virzīta arī motivācijas programmās, kurās iekļauti jautājumi par atbrīvošanos no narkotisko vielu atkarības. Sastādot individuālo resocializācijas plānu atkarīgajām personām, tiek apsvērta iespēja viņu nosūtīt uz rehabilitāciju. Jānorāda ka, vairākās kristīgajās organizācijās, kuras darbojas pēc terapeitiskās kopienas principa, klientu vidū nereti ir bijušie arī ieslodzītie.

Visiem ieslodzītajiem tiek organizētas speciālas sociālās rehabilitācijas un sociālās uzvedības korekcijas programmas, kuras parasti tiek īstenotas kā lekcijas, darbs psiholoģiskās palīdzības grupās, grupu darbs kopā ar psihologu u.c. Jānorāda, ka īstenoto resocializācijas programmu skaits un dalībnieku skaits, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ir samazinājies. Respektīvi, 2012. gadā tika īstenotas 23 šādas programmas, kurās iestājās 714 personas, bet 504 tās pabeidza, savukārt divus gadus iepriekš, 2010. gadā 37 resocializācijas programmās iesaistījās 2528 ieslodzītie un tās pabeidza 2097 personas.

9.19.tabula. Ieslodzīto iesaistīšana resocializācijas programmās

	Istenoto programmu skaits	iesaistīto ieslodzīto skaits	pabeigušo skaits
2010	37	2528	2097
2011	31	1205	995
2012	23	714	504

Avots: Ieslodzījumu vietu pārvalde, 2010 – 2012

Papildus tam 2012. gadā mācību programmās tika iesaistīti 3375 ieslodzītie – vispārējās izglītības programmās 1014 personas; profesionālās izglītības programmās – 1501, bet augstākās izglītības programmās – 12 ieslodzītie. Pavisam kopā 2011./2012. mācību gada beigās 91 ieslodzītais ieguva pamatzglītību, 20 ieslodzītie – vidējo izglītību, bet 741 ieslodzītais – profesionālu izglītību. Jānorāda, ka ir pieaudzis to ieslodzīto skaits, kuri iesaistās izglītības programmās, proti 2009. gadā tajās iesaistījās 2278 personas, bet 2012. gadā – 3375 personas. Tā kā ieslodzīto skaits ir samazinājies, izglītības jomā novērojams īpašvara pieaugums. Profesionālās izglītības programmās ieslodzītie apguva šuvēju, pavāru, frizieru, metinātāju, elektriķu u.c. amatus.

Ieslodzītie tiek nodarbināti saimnieciskajā apkalpošanā, kā arī komersantu izveidotās darba vietās. Notiesātie, kuri izcieš sodu atklāta tipa cietumos, tika nodarbināti ārpus cietuma teritorijas. Uz 2012. gada 31. decembri tika nodarbināti 1224 ieslodzītie. Salīdzinoši 2010. gadā tika nodarbināti 1224 ieslodzītie, bet 2010. gadā – 1210 ieslodzītie.

Pēc atbrīvošanas, ņemot vērā ieslodzīto resocializācijas plānu, tiek turpināta rehabilitācija individuāli, saņemot konsultācijas, vai, ja persona atbrīvot nosacīti, Valsts probācijas dienesta uzraudzībā.

10. Narkotisko vielu tirgus

Narkotisko vielu nelegālā tirgus analīzei tiek izmantoti Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ekspertīžu nodaļas dati par narkotisko vielu, psihotropo vielu, prekursoru un jauno psihoaktīvu vielu izņemšanām valstī. Tā ir institūcija, kas reģistrē visas valstī veiktās narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas, arī tās, kuras veikusi VID Muižas kriminālpārvalde, Ieslodzījumu vietu pārvalde, prokuratūra un citas tiesībsardzības iestādes.

Papildus tam izmantots Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes (Valsts policija, 2013) un VID Muižas kriminālpārvaldes (VID Muižas kriminālpārvalde, 2013) sagatavotais gada pārskats par narkotisko vielu nelegālo apriti valstī, kuros kopumā tiek raksturota situācija un identificētas galvenās tendences nelegālā tirgus attīstībā. Kā arī tika izmantotas tiesībsardzības iestāžu oficiālās informācija presei par veiktajām izņemšanām, un ārzemju (Krievija, Baltkrievija, Ukraina) resursos atrodamā informācija par kontrabandu, ja tā saistītā ar Latviju vai tās pilsoņiem.

Lai raksturotu narkotisko vielu pieejamību konkrētās iedzīvotāju grupās tika izmantots 2012. gadā veiktais problemātisko narkotiku lietotāju kārtējais kohortas pētījuma posms (Trapencieris M. et.al., 2013).

10.1. Pieejamība un piedāvājums

Narkotisko vielu pieejamība

Vairāki pētījumi, kuros atspoguļota informācija par narkotisko vielu pieejamību kopējā populācijā un jauniešu vidū, tika veikti 2011. gadā un to rezultāti iekļauti 2012. gada ziņojumā EMCDDA (Pūgule I. et. al., 2012). 2012. gadā tika veikts problemātisko narkotiku lietotāju kārtējais kohortas pētījuma posms (Trapencieris M. et.al., 2013), kurā iekļauti jautājumi par visbiežāk lietotajām narkotiskajām vielām, tādējādi atpazīstot narkotisko vielu pieprasījumu un piedāvājumu šajā subpopulācijā. Respondentu sniegtās atbildes liecināja, ka pēdējā gada laikā visbiežāk lietoti amfetamīni (87%) un heroīns (64%), kā arī marihuāna (42%) un hanka (41%). Arī pēdējā mēneša laikā visbiežāk lietotā viela bija amfetamīni (79%), heroīns (49%) un hanka (37%).

Narkotisko vielu izcelsme

Narkotiskās vielas Latvijā pamatā nonāk kā daļa no tranzīta preces, kuras tiek vestas tālāk uz Krievijas Federāciju, Skandināvijas valstīm, vai citām ES valstīm. Ņemot vērā datus par vielām, kuras atrodas Latvijas nelegālajā tirgū, var secināt, ka Latvijā tiek ievests metamfetamīns, heroīns un marihuāna, bet daļa produkcijas tiek nogādāta tālāk. Savukārt Latvijas teritorijā tikai kā tranzītvalsts tiek izmantota hašiša, kā arī kokaīna tranzītam, jo abas vielas Latvijas nelegālajā tirgū nonāk nelielos apjomos. Lai gan iepriekšējos gados bija pazīmes, ka Latvijā audzētā marihuāna tiek realizēta Skandināvijas tirgū, šajā gadā izņemtā vietējā marihuāna galvenokārt bija paredzēta vietējam tirgum. Par vietējo ražošanu liecina ik gadus atklāto marihuānas audzētavu skaits, kā arī dažas neliela apjoma sintētisko narkotiku laboratorijas. Marihuānas audzētavās kopā tika izņemts 31 kg jau izžāvētas marihuānas, kas ir aptuveni puse no 2012. gadā valstī kopā izņemtās marihuānas. Papildus tika izņemti 334,93 kg nežāvētās marihuānas, kuras izžāvētā masa pārsniegtu valstī kopā izņemto marihuānas daudzumu. Divās atklātajās mājas GHB laboratorijās tika izņemti 2,4 kg produkta, kas ir puse no izņemtā daudzuma trankvilizatoru un sedatīvu grupā (2012.gadā kopā tika izņemti 4,9 kg vielas un 2914 tabletes).

Narkotisko vielu izplatīšana

Valsts policijas dati par izņemšanām atspoguļo, ka 60,3% gadījumu viela tika izņemta iekšzemē, 26% – ieslodzījumu vietās, 5,9% – uz robežām, lidostā, ostās vai citos starptautiskos satiksmes mezglos. Jāatzīmē, ka 7,9% gadījumu izņemšanas vietu identificēt nebija iespējams. Tomēr jānorāda, ka ar starptautisko kontrabandu saistīto izņemšanu lietu skaits varētu būt daudz lielāks, jo nereti tieši saikni ar kontrabandu, ja viela izņemta valsts iekšienē, nav iespējams noteikt vai arī tas nav ticis norādīts policijas apkopotajā izņemšanu statistikā. No tiem gadījumiem, kurus skaidri var identificēt, kāvielu kontrabandu, visvairāk narkotiskās vielas atrastas sūtījumos (34,5%), tikušas izņemtas lidostā (32,4%) vai Latvijas ostās (27,5%). Pavisam nedaudz vielas tikušas izņemtas uz Latvijas iekšējām un ārējām robežām (5,6%).

Tendences narkotisko vielu importā un tranzīta 2012.gadā:

Hašišs galvenokārt ir tranzīta prece, kura praktiski Latvijas tirgū nenonāk. Hašiša galvenais izplatīšanas ceļš ved no Spānijas (Marokas izcelsme) uz Skandināvijas valstīm un Krievijas Federāciju. Tā pārvadāšanai tiek izmantotas jūras satiksme, kā arī sauszemes ceļi un aviosatiksme. 2012. gadā hašišs visbiežāk tika izņemts lidostā un starptautiskajos sūtījumos. Savukārt pēc daudzuma nozīmīgākais kontrabandas gadījums 2012. gadā tika atklāts Rīgas brīvostas teritorijā, kad Latvijas valsts piederīgā mašīnā tika atklāti 116 kg hašiša, kuru tālāk bija plānots realizēt Krievijas Federācijā (Valsts policijas aktualitātes, 2012).

Kokaīns arī pamatā ir tranzīta prece no Dienvidamerikas valstīm uz Skandināviju un Krievijas Federāciju. Tomēr, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, samazinājies ar kontrabandu saistīto izņemšanu skaits. Lielākā izņemšana reģistrēta gada sākumā, kad muitas pārstāvji Rīgas lidosta aizturēju personu ceļā no Argentīnas, kuram vēdera dobumā atklāja 61 kokaīna saturošas kapsulas ar kopējo masu 772.67g (VID Muitas kriminālpārvalde, 2012).

Marihuāna tiek audzēta uz vietas, bet tā, kā tranzīta un importa prece arī tiek ievesta no ES valstīm (Beļģija, Nīderlande, Lietuva un Polija) un Krievijas Federācijas. Jāatzīmē, ka VID Muita 2012. gadā visbiežāk izņemtā viela bija marihuāna, kas liecina par aktīvu marihuānas kontrabandu gan uz Latviju, gan tranzītu uz citām ES un trešajām valstīm. 2012. adā Rīgas lidostā tika identificēts gadījums, kad Bulgārijas pilsonis no Grieķijas, izmantojot aviosatiksmi, personīgajās mantās bija paslēpis 2,3 kg marihuānu. Preci bija paredzēts pārsūtīt tālāk uz Skandināvijas valstīm, turklāt šāds maršruts ticis izmantots vairākas reizes (VID Muitas kriminālpārvalde, 2012).

Heroīns galvenokārt tiek ievests no Centrālāzijas, izmantojot sauszemes ceļus caur Ukrainu, Baltkrieviju, Lietuvu, kā arī, izmantojot Krievijas Federācijas teritoriju, un tad caur Igauniju. Jānorāda, ka 2012. gada nogalē un 2013. gada sākumā tika aizturēti gan Latvijas, gan Lietuvas pilsoņi, kuri heroīnu bija veduši no Lietuvas uz netālu no robežas esošo Daugavpili. Tāpat jāatzīmē gadījums, kad 2013. gada sākumā uz Baltkrievijas un Lietuvas robežas tika aizturēts Moldovas pilsonis, kas veda 85 kg heroīna kravu uz Latviju (apollo.lv, 2012).

Metamfetamīns lielākoties tiek ievests no Beļģijas, Nīderlandes un Lietuvas. Tiek uzskatīts, ka daļa produkcijas tiek nogādāta tālāk Krievijas Federācijā. Kopumā 2012. gadā pieauga amfetamīnu izņemšanu skaits un to izņemtais daudzums. Pēc policijas informācijas, tas varētu būt saistāms ar nelegālo amfetamīna laboratoriju Igaunijā, kura tika atklāta (Valsts policija, 2013).

Kopumā samazinājies jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaits uz robežām, ostās vai sūtījumos. Starp lielākajām izņemšanām jāmin Ventpils ostā izņemtais 1,2 kg AKB84F saturošs augu maisījums, kā arī divi atklāti pasta sūtījumi, kuru kopēja masa sasniedza 2,1 kg (VID, 2013).

Galvenokārt narkotisko vielu izplatīšanu Latvijā organizē vietējās organizētās noziedzības grupas, kuras sadarbojas ar organizētās noziedzības grupām Krievijas Federācijā, Ukrainā, Baltkrievijā un Eiropas Savienībā. Krievu valodas izmantošana veicina sadarbību ar organizētās noziedzības grupām bijušās postpadomju valstīs, kā arī ar krieviski runājošajām organizētās noziedzības grupām citās ES valstīs. Turklāt grupas nodarbojas arī ar naudas atmazgāšanu, dažādu preču kontrabandu un automašīnu zādzībām.

Novērots, ka grupas, kuras darbojas Latvijā, ir multinacionālās, proti tajās iesaistīti gan Latvijas, Lietuvas, Igaunijas, gan Krievijas un Vācijas pilsoņi. Par narkotisko vielu kontrabandu (KL 190.¹pants) Latvijā 2012. gadā pie kriminālatbildības tika saukti 20 Latvijas, 10 Lietuvas, 6 Igaunijas un 2 Vācijas pilsoņi un pa vienam Krievijas, Bulgārijas, Spānijas, Francijas, Nīderlandes, Kazahstānas pilsonim.

Centrālā narkotiku izplatīšanas vieta ir Rīga, no kuras vēlāk produkcija tiek nogādāta reģionos. Iespējams, dažas tādas narkotiskās vielas, kā metamfetamīns un heroīns tiek nogādātas uzreiz no kaimiņvalstīm uz lielākajām reģiona pilsētām, piemēram, no Lietuvas uz lielāko dienvidaustrumu Latvijas pilsētu – Daugavpili. Jānorāda, ka izmeklēšanas iestādes uzsver aizvien pieaugošo interneta nozīmi narkotisko vielu aprites organizēšanai un realizācijai.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, Latvijas Ārlietu ministrijas Konsulārais departaments 2012. gadā ir saņēmis mazāk informāciju par Latvijas pilsoņiem, kuri ārzemēs aizturēti par narkotisko vielu kontrabandu un nelegālo apriti. Šī informācija neatspoguļo visus iespējamus Latvijas pilsoņu aizturēšanas gadījumus ārvalstīs, jo ziņas tiek saņemtas tikai, ja to vēlas pats aizturētais (skat. 10.1.tabulu).

10.1.tabula. Latvijas Ārlietu ministrijas Konsulārā departamentā saņemtā informācija par Latvijas pilsoņu skaitu, kuri aizturēti par narkotisko vielu kontrabandu un narkotisko vielu nelegālo apriti 2009. – 2012.gadā (absolūtos skaitļos)

	2009	2010	2011	2012
Konsulārā saņemtā informācija par personu skaitu	32	55	71	29

Avots: Ārlietu ministrija, 2013

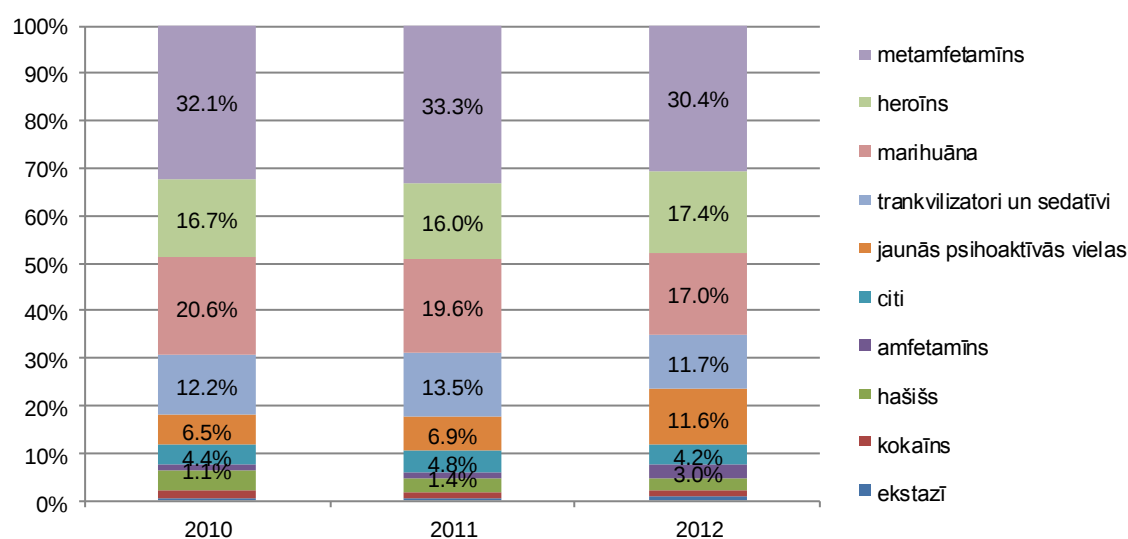
10.3. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas

Narkotiskās un psihotropās vielas

Pēc VP Kriminālistikas pārvaldes datiem, 2012. gadā valstī tika veiktas 2438 narkotisko vielu, psihotropo vielu, prekursoru un jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas, kas ir par 16,2% vairāk nekā 2011. gadā (n=2042) un par 23,8% vairāk nekā 2010.gadā (n=1859).

Visvairāk izņemšanas tiek veiktas Rīgā un Rīgas reģionā (63%), kur koncentrējas arī galvenie starptautiskie satiksmes objekti. Daudz mazāk narkotisko vielu tiek izņemtas citās republikas pilsētās – Daugavpils (4,3%), Jelgava (5,7%), Liepāja (1,9%), Ventspils (1,3%).

10.2. attēls. Latvijā veikto narkotisko vielu, psihotropo vielu, prekursoru un jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu īpatsvars 2010. – 2012. gadā (%)

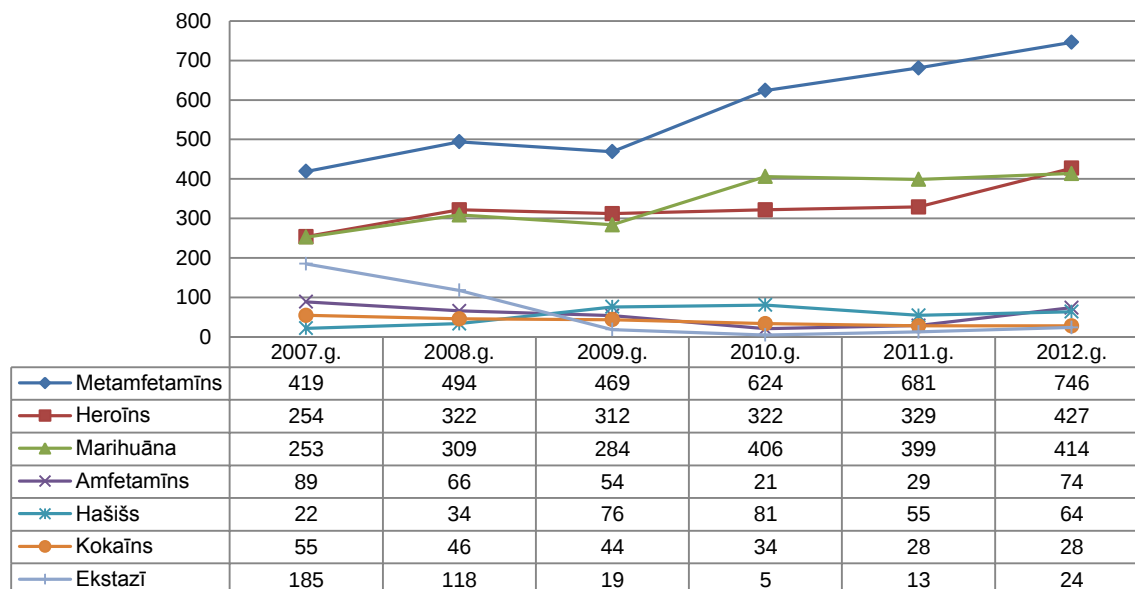


Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2013

Jau vairākus gadus saglabājas stabila tendence, ka visbiežāk izņemtās vielas ir metamfetamīns (30,4%), marihuāna (17%) un heroīns (17,4%). Pārējās vielas kopumā tiek izņemtas nelielā skaitā un daudzumā, tādēļ statistiskajos pārskatos tiek norādīta nevis konkrēta viela, bet piederība kādai klasifikācijas grupai. Piemēram, 2012. gadā 11,7% izņemto vielu piederēja trankvilizatoru un sedatīvu grupai un 11,6% jauno psihoaktīvo vielu grupai (skat.10.2.att.).

Jau vairākus gadus valstī visbiežāk izņemtā narkotiskā viela ir metamfetamīns (30,4%). Arī 2012. gadā kopā tika reģistrēti 746 metamfetamīna izņemšanas gadījumi, kas ir par 8,7% vairāk nekā 2011. gadā (n=681). Salīdzinot ar 2007. gadu, metamfetamīna izņemšanu skaits ir pieaudzis par 43,8% (skat. 10.2.att.). Tā kā metamfetamīns ir visbiežāk lietotā viela problemātisko narkotisko vielu lietotāju vidū, tad viela tirgū nonāk regulāri, kā arī problemātiskie lietotāji daudz biežāk nonāk policijas redzeslokā. No viesiem izņemšanu gadījumiem 38,9% gadījumu, svars nepārsniedza 1 g, turpretī liela apjoma izņemšanas, kad izņemtā masa pārsniedza 1 kg, reģistrētas tikai 5 (0,7%) gadījumos. Kopā tika izņemti 20,47 kg vielas, kas ir gandrīz uz pusi mazāk kā iepriekšējā gadā, kad tika reģistrētas vairākas lielas izņemšanas (skat.10.3.tab.).

10.3. attēls. Dažu narkotisko vielu izņemšanu skaits, 2007. – 2012.g.⁴⁹



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2013

Pēc izņemšanu skaita 2012. gadā otrajā pozīcijā bija heroīns (17,4%). Jānorāda, ka, salīdzinot ar 2011. gadu, par 22,9% pieaudzis izņemšanu skaits, tāpat pieaudzis izņemtais daudzums no 0,44 kg 2011. gadā līdz 1,39 kg 2012. gadā, tādējādi tuvinoties 2007. un 2008. gada rādītājiem (skat. 10.2.att. un 10.4.tab.). Ņemot vērā izņemšanu datus, tai skaitā vielu tīrības rādītājus, var secināt, ka visticamāk tirgus atpogas no heroīna iztrūkuma iepriekšējos gados. Lielākoties (78,1%) viela izņemta nelielos daudzumos līdz 1g, ko var saistīt ar glabāšanu personīgām vajadzībām un realizāciju nelielā apmērā.

10.4.tabula. Dažu narkotisko vielu izņemtais daudzums no 2007. līdz 2012.gadam (kg)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hašišs	0,254	6,88	1,452	23,83	282	117,29
Marihuāna (izžāvēta)	17,84	42,44	17,88	60,68	34,28	73,85
Marihuāna (nežāvēta)	34,48	157,52	34,28	19,96	496,67	334,93
Heroīns	1,75	1,75	2,144	1,12	0,44	1,39
Kokaīns	11,9	5,15	0,44	206,06	81,49	1,07
Amfetamīns	5,78	4,8	1,297	0,11	0,1	9,43
Metamfetamīns	11,83	32,27	7,89	8,26	52,2	20,47
Ekstazī (tab.)	94753	3945	281	23	3592	847
LSD	146	2	1	9	8	0

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2013

Marihuāna pēc izņemšanu skaita ieņem trešo pozīciju (17%) un, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, izņemšanu skaits saglabājas stabils, bet kopumā pieaudzis izņemtais daudzums no 34,28 kg 2011. gadā līdz 73,85 kg 2012. gadā. Tas, iespējams, izskaidrojams ar vairākām lielām izņemšanām marihuānās audzētavās 2012. gadā, kurās tika izņemta jau izžāvēta produkcija, kas paredzēta tālākai realizācijai. JNo datiem par izņemšanu skaitu saistībā ar izņemto svaru, var secināt, ka 34,8% gadījumu izņemtā viela bijusi svarā līdz 1 g un vēl 45,2% no 1 g līdz 10 g, bet 20,1% gadījumu izņemtās vielas svars pārsniedzis 10 g.

⁴⁹ Skat. ST13_2013_LV_1

Pārskata periodā pieaudzis amfetamīnu izņemšanu skaits no 29 gadījumiem 2011. gadā līdz 74 gadījumiem 2012. gadā, kā arī pieaudzis izņemtais daudzums no 0,1 kg līdz 9,43 kg, ko saista ar amfetamīnu laboratoriju atklāšanu Igaunijā.

Ekstazī izņemšanu gadījumu skaits ir zems, lai gan, iespējams, novērojama ekstazī atgriešanās tirgū, jo 2012. gadā reģistrētas 23 izņemšanas, salīdzinot ar 2011. gada 13 izņemšanām un 2010.gada piecām izņemšanām. Kokaīna izņemšanu skaits saglabājas stabili zems (2012. g. – 28; 2011.g. – 28; 2010.g. – 34), jo galvenā stimulantu narkotika ir amfetamīni.

Pārskata periodā tik atklāta neliela halucinogēno sēņu audzētava, kurā kopā izņēma 59,8 g izžāvēt un 58,4 g nežāvētu sēņu.

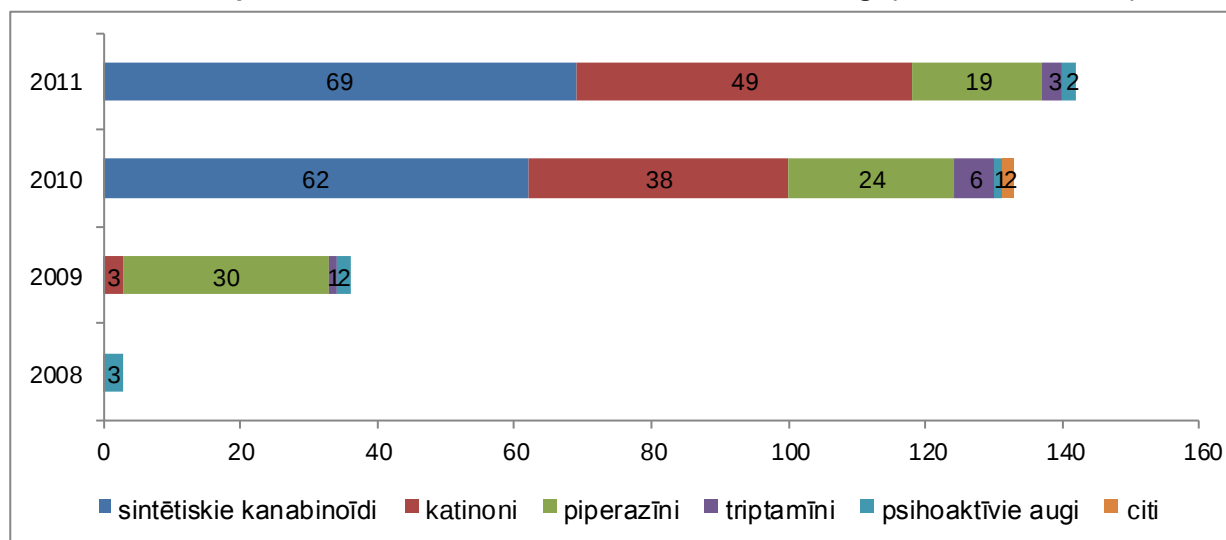
Papildus tam 2012. gadā tika veiktas 15 dabīgo opiātu (žāvēti un nežāvēti magoņu salmi, acitilēts opijs, jēlopijs) un 52 sintētisko opiātu izņemšanas – buprenorfīns, kodeīns, metadons, fentanils un karfentanils.

Kopā 11,7% (n=289) gadījumu tika izņemtas vielas, kuras pieder trankvilizatoru un sedatīvu grupai. Šajā grupā visvairāk tika izņemti benzodiazepīni (n=270). Kopā 2012.gadā tika izņemti 4,9 kg vielas un 2914 tabletes vielu, kas pieder sedatīvu un trankvilizatoru grupai (Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2013).

Jaunās psihoaktīvās vielas

Jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaits 2012. gadā (n=281), salīdzinot ar 2011. gadu (n=142), ir pieaudzis uz pusi (skat.10.5.tab.). Galvenokārt izņemšanu skaita pieaugumu var skaidrot jaunu tirdzniecības vietu atvēršanu un biežākiem policijas reidiem tirdzniecības vietās. Pavisam 2012. gada beigās un 2013. gada sākumā tika identificēti 57 jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecības vietas gan galvaspilsētā Rīgā, gan reģionu pilsētās (Valsts policijas dati).

10.5. attēls. Jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas skaits, 2008.–2012.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2008 – 2012

Pavisam 78,6% gadījumu izņemtā viela bija sintētiskie kanabinoīdi augu maisījumu sastāvā, kam sekoja katinonu (18,8%), trīs 5IAI un četras piperazīnu izņemšanas. Jāatzīmē, ka, ja 2010.gadā pamatā tika izņemta viela gala produkcijas sagatavošanai, piemēram, sintētiskie kanabinoīdi pulverveidā, tad 2012.gadā lielākoties tā bija gala produkcija, kas tiek pārdota patērētājam, piemēram, jau sagatavots augu maisījums (izņemtos daudzumus skat.10.6.tab.).

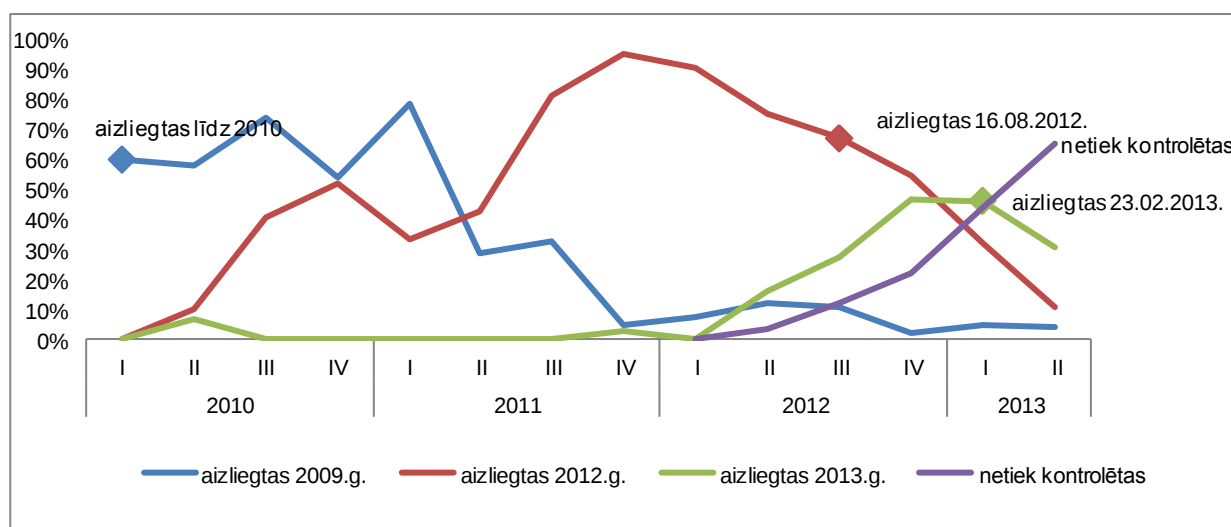
10.6. tabula. Jauno psihoaktīvo vielu izņemtais daudzums 2010.–2012.gadā (kg/tab.)

		2010	2011	2012
Sintētiskie kanabinoīdi	pulverveidā	4,8 kg	0,009 kg	0,004 kg
	augu maisījumā	3,07 kg	7,92 kg	2,99 kg
	pulverveidā	24,5 kg	5,92 kg	5,8 kg
katinoni	tabletes	6	0	0
	pulverveidā	0,015 kg	0,59 kg	0
Piperazīni	tabletes	627	118	310
	pulverveidā	0	0,54 kg	0
Fenetilamīni	tabletes	12	8	0

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2010–2012

No jaunajām psihoaktīvajām vielām individuāli un maisījumā ar citām vielām 2012. gadā visbiežāk izņēma sintētisko kanabinoīdu AM–2201 (28,8%), JWH–210 (26,3%) un UR–144 (18,5%).

Jānorāda, ka 2012. gadā un 2013. gadā tika grozīti nacionālo kontrolējamo vielu saraksti, iekļaujot jaunas vielas 2012. gadā un ieviešot ģenērisko sistēmu 2013. gadā. Tomēr jauno psihoaktīvo vielu aprīte tādējādi netika mazināta, jo tiklīdz tiek publicēts likumdošanas projekts, kurā uzskaitītas vielas, kuras plānots iekļaut sarakstos, tā tās pakāpeniski tiek nomainītas ar jaunām nereglementētām vielām (skat.10.7.att).

10.7. attēls. Latvijā vienlaicīgi aizliegto jauno psihoaktīvo vielu grupu īpatsvars visu jaunos psihoaktīvo vielu izņemšanas gadījumos no 2010. – 2012.gadam (%)

Avots: Zīle–Veisberga A., 2013

Kopumā var secināt, ka jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecība ir saistoša tikai tad, ja vielas aprīte netiek reglamentēta un tirgotājs par to netiek sodīts, līdz ar to jaunās psihoaktīvās vielas reti tiek tirgotas nelegālajā tirgū. Kopš 2010. gada pavisam ir konstatēti 8 gadījumi, kad jaunā psihoaktīvā viela identificēta maisījumā ar “tradicionālo” narkotisko vielu, piemēram, marihuāna kopā ar JWH grupas vielām, piperazīna un metamfetamīna maisījums vai katinona un metamfetamīna maisījums. Jānorāda, ka no 4544 kriminālprocesi, kas tikuši ierosināti no 2010. gada līdz 2013. gada 1. jūlijam, pavisam 130 (2%) kriminālprocesa ietvaros tika izņemtas gan jaunās psihoaktīvās vielas, gan tradicionālās narkotikas. Parējos gadījumos netika konstatēts, ka vien procesa ietveros izņemtu abu kategoriju vielas (Zīle–Veisberga A., 2013).

Narkotiskās un psihotropās vielas saturošās zāles

Sadalā apskatītas to vielu izņemšanas, kas atbilstoši UNODC izstrādātajai metodoloģijai tiek klasificētas kā recepšu medikamenti, proti, benzodiazepīni, barbiturāti, recepšu stimulantu,

recepšu opiāti⁵⁰. Narkotisko un psihotropo vielu saturošas zāļu izplatīšanas noteikumu pārkāpumi tiek reģistrēti reti. Jādomā, ka šie medikamenti Latvijā tiek ievesti nelegāli vai arī tiek ražoti uz vietas, par ko liecina gan atklātās metadona laboratorijas 2010. un 2011. gadā, kā arī divas neliela izmēra GHB laboratorijas, kuras tika atklātas 2012. gadā.

Pavisam kopā 2012. gadā tika izņemti 2,91 kg, 0,56 l un 7910 tabletes zāļu, kas bija nonākušas nelegālajā aprītē. Nedaudz vairāk nekā pusē gadījumu (56,4%) zāles tika izņemtas ieslodzījumu vietās. Situācija medikamentu nonākšanā nelegālajā aprītē ir līdzīga kā iepriekšējos gados. No visām valstī reģistrētajām izņemšanām 2012. gadā 14% (n=345) gadījumu vielas var klasificēt kā zāles, kas nonākušas nelegālajā aprītē. Šajā grupā lielākoties (74,4%) tika izņemti benzodiazepīni (alprazolams, bromazepāns, diazepāms, fenazepāms, klonazepāms, oksazepāms). Daudz retāk (16%) tika izņemti opiāti – buprenorfīns, metadons, kodeīns un fentanils. Papildus tam reģistrētas 15 triheksifenidila izņemšanas (4,4%) un 4 zopiklonu izņemšanas (1,2%). Barbiturāti izņemti tikai maisījumā ar benzodiazepīniem (n=14; 4,4%). Reģistrēta arī viena efedrīna izņemšana (53 tabletes).

Visbiežāk izņemtā viela šajā grupā 2012. gadā bija klonazepāms (64,5% no visām izņemšanām), bet otra biežāk izņemtā viela bija buprenorfīns (6,4% no visām izņemšanām).

Prekursori

Pavisam 2012. gadā reģistrētas 6 prekursoru izņemšanas – 2 acetona izņemšanas (64,22 kg); 2 sērskābes izņemšanas (21,79 kg); viena sālskābes (27,96 kg) un viena etilētera izņemšana (23 g). Acetonu, sērskābes un sālskābes izņemšanas bija saistītas ar nelegāla metadona laboratoriju, kas tika atklāta 2011.gadā.

Jānorāda, ka 2012. gada atklātajās divās GHB laboratorijās tika izņemti 6,09 kg GBL, kuru izmantoja ka prekursoru GHB pagatavošanai.

Atklātās audzētavas un sintētisko narkotiku laboratorijas

2012. gadā kopā tika atklāti 7 marihuānas audzēšanas gadījumi, no kuriem 2 gadījumos to var attiecināt uz audzēšanu personīgām vajadzībām. Trijos gadījumos audzētava bija ierīkotas siltumnīcās, bet četros gadījumos – telpās. Kopā tika izņemti 3 897 stādi, 334,93 kg nežāvētas marihuānas (ieskaitot stādu masu un jau nogrieztu augu masu) un 31 kg izžāvētas marihuānas (Valsts policija, 2013) .

10.8.tabula. Atklātie marihuānas audzēšanas gadījumi un izņemtā nežāvētas marihuānas masa no 2007. līdz 2012.gadam

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Marihuānas audzēšanas gadījumi	3	3	3	8	9	7
Izņemtā nežāvētā marihuāna (kg)	34,48	157,52	34,28	19,96	496,67	334,93

Avots: Valsts policija, 2013; Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2007–2012

Parasti lielākajās marihuānas audzētavās tiek nodarbināti divi līdz četri vīrieši. Siltumnīcas ir aprīkotas ar mitruma nosūcējiem un siltinātājiem, bet telpās iekārtotās audzētavas tiek aprīkotas ar sildošajām lampām, termometriem, miglotājiem, laistītājiem, ventilatoriem, mitruma mērītājiem, maisītājiem, ģeneratoriem, eļļas sūkņiem, bet enerģijas piegāde tika nodrošināta ar degvielu. Ģeogrāfiski audzētavas tiek atklātas visā Latvijas teritorijā un pārskata periodā lielākā audzētava tika atklāta netālu no Gulbenes. Tajā tika nodarbinātas četras personas, bet precīzi tika plānots realizēt Rīgā.

⁵⁰ UNODC. Annual reports questionnaire Part IV: Extent, patterns and trends in drug cultivation, manufacture and trafficking (unpublished) //

Rīgā tika atklāta GHB ražošanas laboratorija, kurā izņēma 1,9 kg GHB, 3,1 kg GBL, 230 g marihuānas, kā arī šaujamieročus un munīciju lielā apmērā. Savukārt Rīgas reģionā 2012.gadā tika atklāta neliela GHB laboratorija, kuras īpašnieks produkciju plānoja lietot savām vajadzībām, kā arī realizēt tālāk. Kopā tika izņemti 419,3 g GHB, 3005,9 g GBL kā arī priekšmeti, kas tika izmantoti psihotropo vielu izgatavošanai – no polimēra materiāla pudelēm izgatavotas piltuves, mērtrauks, svāri (Valsts policija, 2013).

10.4. Narkotisko vielu cena un tīrība

Narkotisko vielu cenas

Narkotisko vielu cenas Latvijā apkopo Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes (GKrPP ONAP) kompetences ietvaros, balstoties uz GKrPP ONAP un Valsts policijas 5 reģionālo policijas pārvalžu rīcībā esošajiem operatīvā rakstura informācijas avotiem.

Narkotisko vielu cenu analīze 2012. gadā nelegālajā tirgū mazumtirdzniecības līmenī neatklāja būtiskas izmaiņas.

10.9. tabula. Narkotisko vielu cenas 2010.–2012.gadā (EUR/g)⁵¹

	2011			2012		
	min	max	mode	min	max	mode
Marihuāna	7,1	17	11,3	7,1	17	11,3
Hašišs	7,1	17	11,3	9,9	17	14,2
Heroīns	35,6	99,6	71,4	42,7	99,6	71,1
Kokaīns	42,6	85,3	71,1	42,7	99,6	71,1
Amfetamīns, metamfetamīns	7,1	21,3	14,2	7,1	21,3	14,2
Ekstazī (tab.)	4,2	7,1	7,1	2,8	7,1	4,3

Avots: Valsts policijas GKrPP ONAP, 2013

Cenas būtiski atšķiras Latvijas galvaspilsētā Rīgā un valsts reģionos. Piemēram, Rīgas pilsētā amfetamīnu realizācijas cena ir 7,1-14,2 EUR/g, bet Latvijas reģionos minētās vielas tiek realizētas par 7,1-21,3 EUR/g, kokaīna realizācijas cena Rīgā ir 42,7-85,4 EUR/g, bet reģionos – 71,1-99,6 EUR/g. Marihuānas un hašiša realizācijas cena galvaspilsētā ir 7,1-14,2 EUR/g, savukārt reģionos – 10-17 EUR/g.

Narkotisko vielu cenas 2012. gadā atspoguļo marihuānas cenas stabilitāti, salīdzinājumā ar 2011.gada datiem. Par 2 eiro pieaugusi hašiša cena un šajā sakarībā jāatzīmē, ka situācijas analīze neatklāja krasas izmaiņas kanabiss tirgū, bet liecina par nebūtiskām cenas svārstībām galvenokārt Latvijas reģionos, atkarībā no hašiša pieejamības tirgū, kas nav tik pieprasīta viela kā marihuāna.

Heroīna minimālās cenas pieaugums saistāms ar vielas izņemšanu skaita pieaugumu 2012. gadā par 23,1% salīdzinājumā ar 2011. gadu, kas liecina par iespējamu vielas īpatsvara pieaugumu nelegālajā tirgū gan pieprasījuma, gan piedāvājuma kontekstā. Papildus minētajam narkotisko vielu tīrības radītāju analīze liecina, ka 2012. gadā tika konstatēts heroīna tīrības līmeņa pieaugums, ar ko varētu izskaidrot vielas cenas pieaugumu. Arī kokaīna maksimālās cenas pieauguma fakts acīmredzot saistāms ar vielas tīrības pakāpes pieaugumu, lai gan jānorāda, ka izlases apjoms ir pārāk neliels, lai par to izteiktos statistiski ticami.

Salīdzinot ar 2011. gadu, amfetamīnu cenas palika nemainīgas. Ekstazī cenu samazinājums, domājams, saistāms ar faktu, ka viela nav populāra tirgū, turpretī popularitāti ieguvušas citas –

⁵¹ Skat. ST16_2013_LV_1

jaunās psihoaktīvās vielas. Jāatzīmē, ka jauno psihoaktīvo vielu cenas svārstās no 2,9 līdz 14,2 EUR/g Rīgas pilsētā un no 7,1 līdz 42,7 EUR/g reģionos.

Valsts policija apkopo statistiku par narkotisko vielu devu cenām (skat. 10.10.tab.).

10.10. tabula. Dažu narkotisko vielu vienas devas cenas 2012.gadā

	vienība	cena (Rīga)	cena (reģions)
Marihuāna, hašišs	0.25g	2,8	2,9 – 3,6
Amfetamīns, metmafetamīns	0.25g	7,1	7,1 – 11,4
Heroīns	čeks (0.1g)	7,1–14,2	14,2
ekstazī	tablete	2,9	2,9–7,1

Avots: Valsts policijas GKRP ONAP, 2013

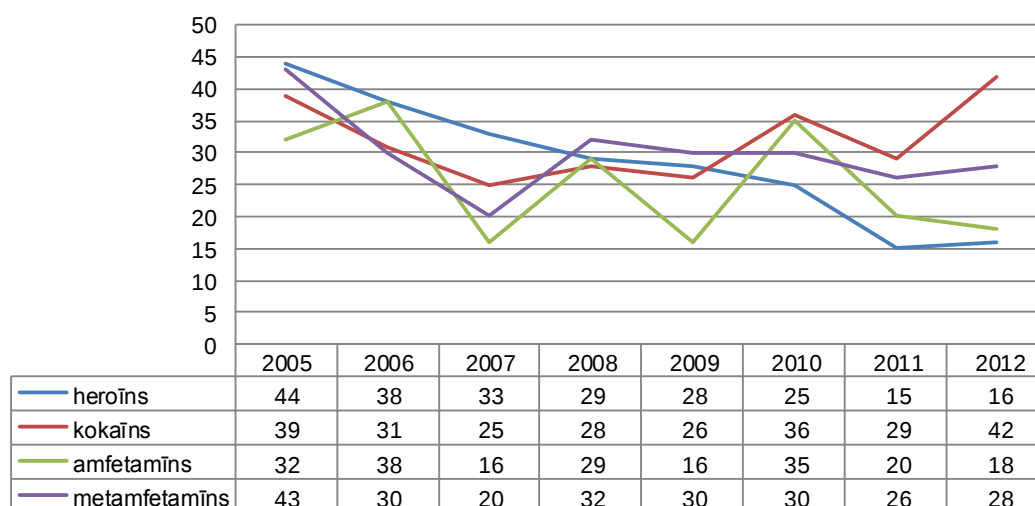
Narkotisko vairumtirdzniecības cenas saglabājas tādā pašā līmenī kā iepriekšējā gadā. Heroīna vairumtirdzniecības cena par kilogramu svārstījās no 40 000 eiro līdz 85 000 eiro. Amfetamīna un metamfetamīna cena par kilogramu vielas bija no 3 000 līdz 3 500 eiro, marihuānas cena svārstījās no 2500 līdz 4 000 eiro par kilogramu.

Narkotisko vielu tīrība

Narkotisko vielu tīrība Latvijā tiek analizēta Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ekspertīžu biroā.. Ekspertīžu veikšanas procesā tiek izmantota gāzu hromatogrāfijas metode, tomēr THC līmeņa noteikšana kanabiss produktos netiek veikta.

Kopumā 2012. gadā tika konstatēts heroīna tīrības pakāpes pieaugums (augstākais 2012. gada rādītājs – 63%, 2011. gadā – 46%), kas izskaidro iepriekš norādītos heroīna cenas pieauguma iemeslus. Analogiska situācija novērojama kokaīna tīrības pakāpes jomā, proti, 2012. gadā tika konstatēts vielas tīrības pakāpes pieaugums – augstākais 2012. gada rādītājs – 90%, 2011. gadā – 65%, ar ko līdzīgi iespējams izskaidrot kokaīna cenas pieauguma faktu (vidējā tīrība – 42% pretstatā 2011.gada rādītājiem – 29%).⁵²

10.11. attēls. Dažu narkotisko vielu vidējā tīrība no 2005. līdz 2012.gadam (vidējā tīrība, %)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2005 – 2012

Amfetamīna un metamfetamīna tīrības pakāpe palika praktiski nemainīgā līmenī, salīdzinājumā ar 2011.gada datiem, kas saskan ar minēto par vielu cenu stabilitāti nelegālajā tirgū. Stabila

⁵² Skat. ST14_2013_LV_1

situācija novērojama arī MDMA mg koncentrāts vienā vienībā, proti 2011.gadā vidējais rādītājs bija 99 mg uz vienu vienību un 2012.gadā vidējais rādītājs bija 102 mg uz vienu vienību.

Izņemtajām Narkotiskajām vielām bija piemaisītas citas aktīvas vielas, tādējādi mazinot to vērtību, kā arī kopējā masa tikusi palielināta ar balstvielām bez psihoaktīva efekta. Ekspertīžu rezultāti liecina, ka heroīnam visbiežāk piemaisīts kofeīnu, dekstromeofānu un hlorohīnu, bet masas palielināšanai izmantota laktoze un glikoze. Izņemtajā kokaīnā 2012. gadā visbiežāk identificēja lidokaīna, fenacetīna un kofeīna piejaukumu, bet masa tika palielināta ar laktozi un glikozi. Amfetamīnam visbiežāk piejaukts kofeīns, metafetamīnam – ibopropifēns, bet kopējā masa palielināta ar glikozi (Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2013).

BIBLIOGRĀFIJA

Balode D., Skar H., Mild M. et al. (2012). Phylogenetic analysis of the Latvian HIV–1 epidemic // AIDS Research and Human Retroviruses, ahead of print

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>

EMCDDA (2002). *Handbook for surveys on drug use among the general population*. EMCDDA project CT.99.EP.08 B. Lisbon: EMCDDA

EMCDDA (2007). Drugs and crime – a complex relationship //Drugs in Focus. EMCDDA, Lisbon, June 2007 – 16 p.

EMCDDA (2013). *2012. gada Eiropas narkotiku ziņojums*. Lisabona: EMCDDA

EU Drugs Action Plan for 2009– 2012 (2008/C 326/09)

ECDC (2011). Country mission report. Latvia country visit on HIV, STI and hepatitis B and C. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2011.

ECDC/WHO (2013). HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control

Goldmanis, M., Koroļeva, I., Lāce, I., Trapenciēre, I. (2003). *Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Iedzīvotāju aptauja*. Rīga: Narkoloģijas Centrs

Graw F., Leitner T., Ribeiro R. M. (2012). Agent-based and phylogenetic analyses reveal how HIV–1 moves between risk groups: injecting drug users sustain the heterosexual epidemic in Latvia // *Epidemics*, 4 (2): 104–116.

Iekšlietu ministrija (2012). Interaktīvās ”točku” kartes aktivitāte pieaug; iedzīvotāji izdarījuši vairāk kā 1000 atzīmes // <http://www.iem.gov.lv/lat/aktualitates/jaunumi/?doc=25826>

Ieslodzījumu vietu pārvalde (2013). Jaunas nodaļas izveide, ieskaitot būvniecību un personāla apmācību // http://www.ievp.gov.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=303&Itemid=123&lang=lv

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Sniķere, S., Trapenciēris, M. (2007). *ESPAD 2007. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Goldmanis, M., Trapenciēris, M. (2008). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū*. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra

Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Trapenciēris, 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., Sniķere, S., Trapencieris, M. (2010). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. 3. posms rezultāti*. Rīga: Rīgas Domes Labklājības departaments

Koroļeva, I., Senkāne, S., Sniķere, S., Trapenciēre, I., Mieriņa, I., Trapencieris, M. (2007). *Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo 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

Kronberga I., Zarmatēns Ž. (2012). Bērniem draudzīga tiesiskā vide Latvijā: fokusā – likumpārkāpumu prevencija. Rīga, Providus// http://www.providus.lv/upload_file/Projekti/Kriminalitesibas/Berniem_draudziga_tiesiska_vide_LV_1.pdf

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

Mežulis D., Judins A. (2009). *Narkotisku un psihotropo vielu noziedzīgas aprites kvalifikācija*. Rīga, Latvijas Policijas akadēmija

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>

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

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., 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., 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., Pētersons A., Kaupe R. (2013). *Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6. posma rezultāti*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2009). *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturkā 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., Sņķere, S., Koroļeva, I., Kārķliņa, I. (2012). ESPAD 2012. Atkarību izraisīto 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

UNODC (2009). Developing standards in Justice and Home Affairs Statistics: International and EU acquis. Vienna // <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/likumparkapumi-un-tiesu-sistema-datubaze-30283.html>

Valsts asinsdonoru centrs. Asins donoru un pirmreizējo asins donoru skaits VADC un ASN no 2007. līdz 2010.gadam, <http://www.vadc.gov.lv/?&id=212&sa=,212&id=228&sub=0>

Valsts policija (2013). Valsts policija ar starptautisku konferenci noslēgs divu gadu projektu par cietušo pirmo kontaktu ar policiju // <http://www.vp.gov.lv/?&relid=14173&print=1&fromid=0>
Valsts policijas aktualitātes (2012). Tranzītā caur Latviju mēģina vest ievērojamu hašiša daudzumu. 12.05.2012. // <http://www.vp.gov.lv/?id=69&said=69&yrId=2012&relid=13577>

Veselības ekonomikas centrs (2010). *Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2009. gadā. Nacionālais ziņojums*. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

VID (2012). VID muitas amatpersonas pirmo reizi Latvija aiztur narkokurjeru ar vēdera dobumā paslēptu kokaīnu. 08.03.2012 // <http://www.vid.gov.lv/default.aspx?tabid=7&id=15&hl=1&oid=74532>

Zile–Veisberga A (2013). New Psychoactive Substances in Latvia. Presentation at Reitox Academy on New Psychoactive substances 4–5 September 2013, Warsaw, Poland (unpublished)