



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



Slimību profilakses un kontroles centrs

SITUĀCIJA NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ LĪDZ 2014. GADAM

Nacionālais ziņojums

Reitox
2014

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „*Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2014.gadam*” ir viens no Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (turpmāk tekstā EMCDDA) Reitox Nacionālo koordinācijas punktu sagatavotajiem ikgadējiem ziņojumiem. Balstoties uz visu dalībvalstu nacionālajiem ziņojumiem, tiek gatavots ikgadējais EMCDDA ziņojums par narkotikām. Nacionālais ziņojums ir sagatavots, ievērojot EMCDDA izstrādātās vadlīnijas.

Ziņojumā atspoguļoti jaunākie statistikas dati un pētījumu rezultāti. Nodaļas, kurās aprakstīta narkomānijas situācija pēdējā gada laikā (eksperimentēšana ar narkotikām, augsta riska 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 vispārīgo informāciju 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 4. nodaļu, kā arī 5.3. apakšnodaļu. Rīgas Stradiņa universitātes docente Anda Karnīte sagatavojusi ziņojuma 6.1. 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 pārstāves Ildze Redoviča un Linda Sīle.

Ziņojuma sagatavošanā izmantoti pētījumu un statistiskie 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:

Ildze Redoviča	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību 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 docente
Mārcis Trapencieris	Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pārstāvis

Vēlamies izteikt pateicību:

Ingai Šmatei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Ivetai Gavarei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Dzintaram Mozgim	Slimību profilakses un kontroles centrs
Janai Lepiksonei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Santai Pildavai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Sniedzei Karlsonei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Regīnai Brikmanei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Rainai Ņikiforovai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Līvai Grāmatiņai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Diānai Vanagai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Jānim Bekmanim	LR Iekšlietu ministrija
Astrīdai Stirnai	Rīga Psihiatrijas un narkoloģijas 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, 2014

ISBN 978-9934-514-21-0

SAĪSINĀJUMI

AIDS	legūtā imūndeficīta sindroms (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ANO	Apvienoto Nāciju Organizācija
APANS	Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma
ART	Antiretrovirālā terapija
CSP	Centrālā statistikas pārvalde
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
HBsAg	Hepatīta B vīrusmas antigēns
HCV	Hepatīta C vīruss
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīruss (<i>Human Immuno-deficiency Virus</i>)
HPP	HIV profilakses punkts
HRDU	Augsta riska narkotiku lietošana
IKP	Iekšzemes kopprodukts
INL	Injicējamo narkotiku lietotājs
IZM I	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 datu bāze
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	Starptautiskais 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.....	11
1. Valsts politikas konteksts.....	11
1.1. Likumdošana	11
1.2. Institucionālā koordinācija	13
2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās ..	16
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū	16
2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū	22
2.3. Narkotiku lietošanas izplatība sievietēm grūtniecības laikā	25
3. Profilakse	27
3.1. Vides profilakse.....	29
3.2. Universālā profilakse.....	30
3.3. Selektīvā profilakse	38
3.4. Indicētā profilakse	39
3.5. Informatīvas kampaņas.....	40
4. Augsta riska narkotiku lietošana.....	42
4.1. Augsta riska narkotiku lietotāju aprēķini	42
4.2. Dati par augsta riska narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas	44
5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība.....	47
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika.....	47
5.2. Ārstēšanas sistēmas	48
5.3. Ārstniecības dati	51
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas.....	66
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības	66
6.2. Pārdozēšana.....	79
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība	81
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	85
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse	85
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana	85
8. Sociālā atstumtība un reintegrācija.....	90
8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana	90
8.2. Sociālā reintegrācija.....	92
9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse	95
10. Narkotisko vielu tirgus.....	109
10.1. Pieejamība un piedāvājums	109
10.2. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas	112
10.3. Narkotisko vielu cena un tīrība	118
BIBLIOGRĀFIJA	121

KOPSAVILKUMS

Valsts politikas konteksts

2013.gada laikā, kā arī 2014.gada pirmajā pusē 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.

Jau iepriekš ziņots, ka 2011. gada 14. martā Ministru kabinetā tika apstiprinātas Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam. Pamatnostādņu mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pieejamību, to lietošanas akceptējamību sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti. Pamatnostādnēs definēto mērķu sasniegšanai izvirzīti trīs būtiskākie rīcības virzieni: 1) narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse, 2) narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe un 3) narkotiku piedāvājuma samazināšana. Minētie rīcības virzieni ietver pasākumus, kuru koordinācijai un ieviešanas uzraudzībai paredzēts starpdisciplinārs rīcības virziens – politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze. 2014.gada vasarā pamatnostādnēm tika veikts rezultatīvo rādītāju starpnovērtējums.

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts šķērsgriezuma pētījums pēc ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodikas ar mērķi novērtēt pētījumā izmantoto datu vākšanas veidu ietekmi uz pētījuma rezultātiem. Par minēto pētījumu ziņots jau pagājušā gada nacionālajā ziņojumā. Šī pētījuma primārais mērķis bija noskaidrot vai un cik lielā mērā skolēnu atbildes atšķiras, ja paš aizpildes 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. Lai arī pētījuma rezultāti jāinterpretē uzmanīgi, tie ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju.

2013. gadā pirmo reizi Latvijā tika veikts pētījums, kurā tika aptaujātas sievietes pēcdzemdību periodā ar mērķi noskaidrot atkarības vielu (tabakas izstrādājumi, alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas) lietošanas izplatību grūtniecības laikā, sieviešu informētību un attieksmi saistībā ar minēto vielu lietošanas ietekmi uz gaidāmā bērna veselību un grūtniecības norisi, kā arī uzzināt sieviešu viedokli par vielu lietošanas profilakses pasākumiem.

Pētījuma ietvaros tika aptaujātas 602 sievietes pēcdzemdību periodā, kuras pētījuma veikšanas laikā atradās Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” (Rīgas Dzemdību nams ir lielākā dzemdību palīdzības iestāde Latvijā).

Profilakse

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014.–2020. gadam rīcības virzienā „Kompetenču attīstība” 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 viens no veicamajiem uzdevumiem ir atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse.

Vispārējās profilakses nolūkā 2013. gadā un 2014. gada pirmajā pusē veiktas daudzas aktivitātes un ir novērojamas pašvaldību iesaistes pieauguma tendences. Piemēram, 2014.gada aprīlī Veselības ministrija izveidoja Latvijas pašvaldībās veselības jautājumu kontaktpersonu tīklu. Pavisam 86 pašvaldības deleģēja kontaktpersonas. Selektīvās profilakses aktivitātes

realizētas ne tikai Rīgā, bet arī reģionos. Valstī nav izplatīts indicētās profilakses veids, taču 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, turklāt pārsvarā tiek veikts tikai kvantitatīvs to novērtējums, bet ļoti retos gadījumos tiek nodrošināta profilakses intervenču efektivitātes novērtēšana.

2013. gadā tika organizēta tikai viena (2012.gadā – trīs) valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņa, kuras mērķis bija mazināt to autovadītāju skaitu, kuri sēžas pie automašīnas stūres alkohola reibumā. Narkotiku jomā informatīvas kampaņas 2013.gadā netika veiktas.

Augsta riska narkotiku lietošana

2013. 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. Augsta riska narkotiku lietotāju grupā 2012./2013. gadā tika aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā, izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi (*treatment multiplier method*).

Saskaņā ar veiktajiem aprēķiniem Latvijā 2012./2013. gadā bija aptuveni 15416 augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb 11,3 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pieņemot, ka arī narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm (pēc SSK 10 klasifikatora) ir augsta riska narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2012./2013. gadā bija aptuveni 16667 jeb 12,2 augsta riska narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Ar ārstniecības reizinātāja metodi veikti arī injicējošo narkotiku lietotāju skaita aprēķini, kas liecina, ka Latvijā 2012./2013. gadā bija 7983–12699 injicējošie narkotiku lietotāji jeb 5,9–9,3 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2013. gadā bijis 421 (jeb 20,9 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) pirmreizējās reģistrēšanas gadījums, t.i., pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze (F11–F19, izņemot F17) pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 188 gadījumos (9,3 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

Pēdējo gadu laikā visbiežāk tikusi noteikta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 34,5% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu 2013. gadā (salīdzinājumam ar 41,9% 2012. gadā). Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opiātiem (F11 – 12,4% (12,5% 2012. gadā)), stimulantiem (F15 – 15,7% (16,8% 2012. gadā)) un kanabinoīdiem (F12 – 31,4% (25,1% 2012. gadā)).

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2013. gada laikā ārstējušies 1543 (2187 2012. gadā) narkotiku lietotāji, no kuriem 555 (402 2012. gadā) palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2012. gadu vērojams ievērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums (par 153 pacientiem jeb 38,1%; 2012. gadā bija vērojams pieaugums par 16 pacientiem jeb 4,1%), savukārt gada laikā ārstēto pacientu skaits būtiski samazinājies (par 644 pacientiem jeb 29,5% salīdzinājumā ar pieaugumu 2012. gadā par 177 gada laikā ārstētiem pacientiem jeb 8,8%).

2013. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 424 pacienti, no tiem metadona programmā – 328 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 96 pacienti. Salīdzinājumam, 2012. gada beigās metadona programmā ārstējās 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Līdz 2013.gada 31.decembrim Latvijā kopumā reģistrēti 5867 HIV inficēšanās gadījumi, tostarp 1354 AIDS gadījumi. No šīm personām 1169 ir mirušas. Līdz ar to HIV prevalence valstī kopumā atskaites gada beigās ir 234,7 uz 100 000 iedzīvotājiem.

HIV incidence 2013.gadā ir nedaudz pieaugusi. Proti, pārskata gadā šis epidemioloģiskais rādītājs ir 16,9 uz 100 000 iedzīvotāju (n=340), bet 2012.gadā tas bija 16,7 (n=339) un 2011.gadā – 14,5 (n=299) uz 100 000 iedzīvotāju. Turpinās jau kopš 2010.gada vērojamais HIV incidences pakāpenisks pieaugums.

Attiecībā uz HIV pārneses ceļiem turpinās jau iepriekšējos gados aprakstītā tendence, proti, 2013.gadā turpina pieaugt heteroseksuāli pārnesto HIV gadījumu īpatsvars. Šādi iegūti vairāk kā trešā daļa gadījumu (36,8%, n=125) (2012.gadā minētais heteroseksuāli pārnesto gadījumu īpatsvars bija 33,0%). Otrajā vietā saglabājas HIV transmisija, izmantojot kontaminētus piederumus narkotiku injicēšanai – šādi pārnesti 22,6% (n=77) gadījumu (2012.gadā – 27,7%). 2013.gadā Latvijā HIV infekciju no mātes ieguvuši arī 10 jaundzimušie (jeb 2,9%).

2013. gadā reģistrēti 11 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis minēta narkotiku pārdozēšana, kas ir par 6 gadījumiem mazāk nekā 2012.gadā, atgriežoties 2011.gada līmenī. No visiem 2013. gadā mirušajiem, viena bija sieviete, desmit – vīrieši. Mirušās sievietes vecums bija 34 gadi, savukārt vīriešu vidējais vecums – 30,7 gadi. Kopējais narkotiku pārdozējušo personu vidējais vecums ir 31 gads. Jaunākais reģistrētais mirušais bija 23 gadus vecs, bet vecākais – 40 gadu vecs.

No visiem gadījumiem netīša saindēšanās (SSK – 10 kodi: X41 un X42) reģistrēta deviņos gadījumos, savukārt divos gadījumos personas nodoms ir nezināms (Y11 un Y12). Divos nāves gadījumos nāvi izraisīja heroīna pārdozēšana (T40.1), vienā gadījumā – morfīns (T40.2), vienā gadījumā metamfetamīns (T43.6), vienā gadījumā – halucinogēni (T40.9), savukārt sešos gadījumos vielas nav precizētas.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

Nozīmīga loma narkotisko vielu pārdozēšanas novēršanā ir farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanās programmām. 2013. gada beigās 10 pilsētās darbojās metadona kabineti. Buprenorfīna aizstājējterapija Latvijā pieejama deviņās pilsētās.

Būtisku lomu pārdozēšanu samazināšanā pilda arī HIV profilakses punkti (HPP), kur to darbinieki informē lietotājus par drošu lietošanu un to, kā jārikojas, ja radušās aizdomas par pārdozēšanu. 2013. gadā Latvijā darbojās 18 HIV profilakses punkti 15 pašvaldībās.

2013.gadā izsniegtas 341 421 šļirces un 82 443 adatas, kas ir vairāk nekā iepriekšējā gadā (311 188 šļirces un 81 354 adatas). Atpakaļ saņemto izlietoto injicēšanas piederumu (šļirču un adatu) skaits ir nedaudz pieaudzis – no 331 136 2012.gadā līdz 335 346 2013.gadā.

2013.gada beigās 70,6% (n=4142) no visām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām atradās RAKUS stacionāra Latvijas Infektoloģijas centra uzskaitē. Salīdzinājumam – 2012.gadā RAKUS reģistrēto HIV inficēto personu īpatsvars bija 69,6%. Tas nozīmē, ka nemainīgi viena trešdaļa HIV inficēto personu neapmeklē ārstu infektologu un nesaņem nepieciešamo specializēto veselības aprūpi un uzraudzību.

No visām RAKUS reģistrētajām HIV inficētajām personām aptuveni puse (52,3%; n=2249) ir narkotiku injicētāji (ieguvuši infekciju narkotiku injicēšanas ceļā).

No visām Latvijā līdz 2013.gada beigām reģistrētajām HIV inficētajām personām (n=4698) apmēram 17% (n=819) saņem antiretrovirālo terapiju (ART). No visām personām, kuras saņem ART, nedaudz mazāk kā puse ir narkotiku injicētāji.

Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālās atstumtības un atkarības jautājumi ir multidimensionāli – tie var būt gan viens otru veicinoši, gan ietekmējoši. Latvijā, diemžēl joprojām 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 2013. gada kohortas pētījumā aptaujātajiem narkotiku lietotājiem.

Sociālās reintegrācijas jautājums pēc savas būtības ir tikpat plašs un sarežģīts, cik sociālās atstumtības jautājums. Narkotisko vielu lietotāju sociālā reintegrācija valsts līmenī nekad nav bijusi prioritāra citu sociāli atstumto grupu vidū. 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

Kopējais noziedzīgo nodarījumu skaits, salīdzinot ar 2012. gadu, nav mainījies, tomēr ir vērojamas būtiskas izmaiņas reģistrēto administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu jomā. Reģistrēto administratīvo pārkāpumu skaits pieaudzis par 25,7%, bet reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits ir samazinājies par 40,1%. Visbiežāk pārkāpumā un noziedzīgajā nodarījumā iesaistītās vielas bija metamfetamīns, marihuāna un “citu” narkotisko vielu grupa.

Par dažādiem ar narkotisko vielu nelikumīgu realizāciju saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem 2013. gadā ir sodītas 1002 personas. Lielākā daļa jeb 59,4% (n=696) personu tika apsūdzētas par narkotiku lietošanu un glabāšanu bez realizācijas nolūka.

Kopā 2013. gadā Latvijas ieslodzījuma vietās reģistrētas 473 narkotisko un jauno psihoaktīvu vielu izņemšanas, kas ir par 25,4% mazāk nekā 2012. gadā (n=634). Salīdzinājumā ar 2012. gada rādītājiem būtisks pieaugums ir vērojams jauno psihoaktīvu vielu izņemšanu skaitā.

Sākot ar 2012. gadu, ieslodzījumu vietās var veikt farmakoterapiju ar metadonu vai buprenorfinu. 2012. gadā terapija tika sniegta 14 ieslodzītajiem, 2013. gadā 11 ieslodzītajiem.

HIV un AIDS prevalence ieslodzīto vidū saglabājas augsta, un pēc aprēķiniem 2013. gadā aptuveni 8,5% ieslodzīto bija inficēti ar HIV. Kopā ir reģistrēti 454 HIV saslimšanas gadījumi.

Narkotisko vielu tirgus

Attīstītā autoceļu, avio ceļu, dzelzceļu un jūras satiksmes infrastruktūra kombinācijā ar citiem ārējās vides faktoriem, ir viens no narkotiku kontrabandu veicinošajiem aspektiem. Tādējādi, Latvijas teritorija galvenokārt tiek izmantota narkotisko vielu tranzītam, un patēriņam iekšējā tirgū vielas nonāk galvenokārt tranzīta ceļā.

Valsts policijas dati par narkotisko vielu izņemšanām norāda, ka vielas galvenokārt tiek izņemtas valsts iekšienē. 2013. gadā 97% gadījumu vielu izņemšanas tika veiktas valsts iekšienē (83% - Valsts policijas, 13% - Ieslodzījuma vietu pārvaldes, 1% - Rīgas Pašvaldības policijas kompetences ietvaros), bet 3% - VID Muitas kriminālpārvaldes kompetences ietvaros - uz robežām, lidostā, ostās.

Saskaņā ar Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes datiem, 2013. gadā valstī tika veiktas 2607 narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru izņemšanas, kas ir par 6,5% vairāk nekā 2012. gadā (n=2438), kas gadu griezumā liecina par narkotisko vielu nelegālās aprites apjoma pieaugumu valsts mērogā.

Narkotisko vielu izņemšanu skaita analīzes rezultātā tika konstatēts, ka līderpozīcijas izņemšanu kopskaitā 2013. gadā, pirmo reizi pēc ienākšanas nelegālajā tirgū 2008. gadā,

ieņēma jaunās psihoaktīvās vielas. 2013.gadā tika veiktas 819 jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas, veidojot 31,4% no valstī veikto izņemšanu kopskaitā, par 64,7% vairāk nekā 2012.gadā (n=289). Ievērojams jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaita pieaugums saistīts gan ar tirdzniecības vietu skaita piegumu, gan ar pastiprinātu valsts tiesībsardzības iestāžu uzmanību jauno psihoaktīvo vielu aprites kontrolei 2013.gadā.

Otro vietu izņemšanu kopskaitā 2013.gadā ieņēma metamfetamīns. Kopā 2013.gadā tika veiktas 667 metamfetamīna izņemšanas, kas ir par 10,6% mazāk nekā 2012.gadā (n=746) un 2013.gadā kopā sastādīja 25,6% no kopējā izņemšanu skaita. Trešo pozīciju izņemšanu struktūrā 2013.gadā ieņēma marihuāna. 2013.gadā tika veiktas 412 marihuānas (izžāvētas) izņemšanas, kas sastādīja 15,8% no valstī veiktajām izņemšanām. Papildus minētajam, 2013.gadā tika veikta 31 nežāvētas marihuānas izņemšana, kas saistīts ar marihuānas audzētavu atklāšanas faktiem (18 audzētavas). Ceturto vietu izņemšanu struktūrā ieņēma heroīns, kas 2013.gadā tika izņemts 288 gadījumos jeb par 32,6% mazāk nekā 2012.gadā (n=427), kas sastādīja 11,1% no visām izņemšanām. Amfetamīna aprites tendences gadu griezumā ir relatīvi nemainīgas. Viela nav īpaši populāra tirgū. 2013.gadā tika veiktas 77 amfetamīna izņemšanas - par 3,9% vairāk nekā 2012.gadā (n=74 izņemšanas) un sastāda 3% no valstī veiktajām izņemšanām.

JAUNĀKĀS TENDENCES NARKOMĀNIJAS JOMĀ

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Likumdošana

2013.gadā un 2014.gada pirmajā pusē Latvijā pieņemti un spēkā stājušies vairāki nozīmīgi normatīvie dokumenti, kas saistīti ar narkotiku izplatības mazināšanas politiku. Īpaši jāuzsver tiesiskajā regulējumā iestrādātā vielu kontroles sistēma pēc ģenērisko grupu pamatprincipiem, tāpat arī jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizlieguma sistēma, ko realizē Slimību profilakses un kontroles centrs un izmaiņas Krimināllikumā, kas paredz personu sodīšanu par neatļautām darbībām ar tām vielām, kurām noteikts pagaidu aizliegums.

Likumi un Ministru kabineta noteikumi

2013.gada 10.oktobrī Saeima pieņēma Sodu reģistra likumu. Likums stājās spēkā 2014.gada 1.janvārī un tā mērķis ir izveidot vienotu uzskaiti par noziedzīgus nodarījumus un administratīvos pārkāpumus izdarījušām personām, lai veicinātu šo nodarījumu un pārkāpumu novēršanu un atklāšanu, kā arī par personai noteiktā soda izpildes un tiesību ierobežojumu kontroli. Likums nosaka, ko sodu reģistru uztur un administrē Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, bet tajā iekļautās ziņas ir ierobežotas pieejamības informācija.

2013.gada 14.februārī Saeima pieņēma Grozījumus likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību". Grozījumi stājās spēkā 23.aprīlī. Ar minētajiem grozījumiem Latvijā pieņemta absolūti jauna vielu kontroles kārtība. Proti, vielas tiek pakļautas kontrolei pēc ģenēriskās sistēmas pamatprincipiem, kas nozīmē vienlaicīgu vairāku radniecīgu vielu aizliegšanu. Atbilstoši grozījumi veikti arī Ministru kabineta 2005.gada 8.novembra noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem". Likums atjaunots 2014.gada 11.jūlijā, paredzot jaunas ģenēriskās grupas un iepriekš esošo grupu papildinājumus. Tas veikts ar mērķi kontrolei pakļaut maksimāli vairāk aktuālo un nelegālajā aprītē esošo vielu.

Papildus ģenēriskās sistēmas ieviešanai tika pieņemts lēmums par nepieciešamību ieviest vēl vienu jauno psihoaktīvo vielu kontroles mehānismu. Tā rezultātā 2013.gada 17.oktobrī pieņemti, bet 14.novembrī stājās spēkā Grozījumi likumā "Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību". Grozījumos sniegta termina „jauna psihoaktīva viela” definīcija, nosakot, ka tā ir jauna narkotiska viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1961.gada 30.marta Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II vai IV sarakstā, vai arī jauna psihotropā viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1971.gada 21.februāra Vienotajai konvencijai par psihotropajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II, III vai IV sarakstā." Savukārt 2.4.pants papildināts ar normu, kas definē, ka ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu uz laikposmu līdz 12 mēnešiem no lēmuma spēkā stāšanās dienas var aizliegt vai ierobežot tādu jaunu psihoaktīvu vielu vai tās saturošu izstrādājumu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu, pārsūtīšanu vai izplatīšanu, kuras nav iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos un par kurām ir iegūta informācija no Eiropas Agrīnās brīdināšanas sistēmas vai saņemts tiesu ekspertīžu iestādes atzinums par jaunām psihoaktīvām vielām. Lēmums stājās spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas oficiālajā izdevumā "Latvijas Vēstnesis". Grozījumi arī nosaka, ka jaunas psihoaktīvas vielas vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte aizliegta vai ierobežota ar SPKC lēmumu, fiziskā vai juridiskā persona triju darbdienu laikā no lēmuma spēkā stāšanās dienas nodod Valsts policijai. Likuma grozījumos papildinātas arī citas daļas, proti, 4, 5, 6, 7 un 8 daļa. Likuma 2.4.panta 4.daļa nosaka, ka tādu jaunu psihoaktīvu vielu vai tās saturošu izstrādājumu glabāšanu, kuru aprīte aizliegta vai ierobežota ar SPKC lēmumu, nodrošina Valsts policija vai izmeklēšanas iestāde, kura kriminālprocesa ietvaros izņēmusi jaunas psihoaktīvas vielas vai tās saturošus

izstrādājumus, savukārt (5), ja jaunās psihoaktīvās vielas tiek iekļautas kādā no Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu vai prekursoru sarakstiem, izmeklēšanas iestāde pieņem lēmumu par šo vielu vai tās saturošo izstrādājumu iznīcināšanu. Izpildi nodrošina Valsts policija. Ja jaunās psihoaktīvās vielas netiek iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu vai prekursoru sarakstos, Valsts policija vai izmeklēšanas iestāde pieņem lēmumu par šo vielu vai tās saturošo izstrādājumu atdošanu to īpašniekam. Visbeidzot grozījumi arī nosaka, ka SPKC Lēmumu var apstrīdēt Veselības ministrijā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā, taču Lēmuma apstrīdēšana neaptur tā darbību. Līdz 2014.gada augustam SPKC bija izdevis pagaidu aizliegumu 24 jaunām psihoaktīvām vielām, no kurām lielākā daļa pieder sintētisko kanabinoīdu grupai.

Papildu kontroles mehānisms tika piemērots 2014.gada 9.aprīlī, kad spēkā stājās Grozījumi Krimināllikumā, papildinot 248.1 pantu šādā redakcijā „Jaunu psihoaktīvu vielu vai to saturošu izstrādājumu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un realizēšana”. Likuma grozījumi nosaka, ka par jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu realizācijas nolūkā vai realizēšanu tiek piemērots sods - brīvības atņemšana uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīga brīvības atņemšanu, vai piespiedu darbs, vai naudas sods un policijas kontrole uz laiku līdz trim gadiem. Savukārt par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, - soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem.” Likuma grozījumi bija nepieciešami, lai sodītu personas, kas veic nelikumīgas darbības ar pagaidu aizliegumā iekļautām vielām, jo iepriekšējā pieredze liecināja, ka administratīva šo personu sodīšana ir neefektīva.

Jau 2012.gada 20.decembrī pieņemti, bet 2013.gada 1.aprīlī stājās spēkā Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, kur likuma 46.pants izteikts jaunā redakcijā un paredz atbildību par narkotisko un psihotropo vielu, kā arī vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko un psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos un glabāšanu nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļautu lietošanu. Šobrīd noteikts, ka par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz divsimt astoņdesmit euro. Arī par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt, personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz divsimt astoņdesmit euro. Likuma grozījumi arī definē, ka, piemērojot administratīvo sodu par šā panta pirmajā daļā paredzēto pārkāpumu, personu vienlaikus rakstveidā brīdina par kriminālatbildību, ja tā gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas neatļauti iegādāsies vai glabās narkotiskās vai psihotropās vielas nelielā apmērā vai neatļauti lietos narkotiskās vai psihotropās vielas. Savukārt persona, kura labprātīgi nodevusi tās rīcībā nelielā apmērā esošās narkotiskās un psihotropās vielas un zāles, kā arī vielas, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursorus), ko tā bija iegādājusies vai glabājusi bez nolūka realizēt, vai arī labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu neatļautu lietošanu, tiek atbrīvota no administratīvās atbildības par pantā paredzētajām darbībām.

2013.gada 29.maija Grozījumos Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā 46.pants papildināts ar jaunu – trešo daļu, kur definēta atbildība par atteikšanos no narkotisko un psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes. Par minēto paredzēts uzlikt naudas sodu līdz divsimt astoņdesmit euro.

2014.gada 3.jūlijā stājās spēkā jauni Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, papildinot kodeksu ar 45.4 pantu redakcijā „Jaunu psihoaktīvo vielu un tās saturošo izstrādājumu neatļautas izgatavošanas, glabāšanas, pārvadāšanas un realizācijas pieļaušana savā īpašumā”. Likums nosaka, ka par jaunu psihoaktīvo vielu vai tās saturošo izstrādājumu neatļautas izgatavošanas, glabāšanas, pārvadāšanas vai realizācijas pieļaušanu savā valdījumā esošā kustamā vai nekustamā īpašumā, ja tas izdarīts gada laikā pēc tam, kad

persona tika rakstveidā informēta par šajā īpašumā konstatēto jaunu psihoaktīvo vielu vai tās saturošo izstrādājumu neatļautu izgatavošanu, glabāšanu, pārvadāšanu vai realizāciju, uzliek naudas sodu fiziskajām personām no divsimt astoņdesmit līdz septiņsimt euro, bet juridiskajām personām – no tūkstoš četršimt līdz septiņtūkstoš simt euro."

2013.gada 1.februārī stājās spēkā Ministru kabineta noteikumi Nr.47 „Farmakovigilances kārtība”. Noteikumu mērķis ir cilvēkiem paredzēto zāļu blakusparādību analīzes veidošana. Noteikumi nosaka, ka, lai nodrošinātu farmakovigilances sistēmas efektīvu funkcionēšanu, ārstniecības persona vai farmaceits par novērotām iespējamām zāļu blakusparādībām ziņo Zāļu valsts aģentūrai vai attiecīgajam zāļu reģistrācijas īpašniekam. Jaunie noteikumi nosaka farmakovigilances kārtību, tajā skaitā ārstniecības personas, farmaceita un pacienta tiesības un pienākumus, zāļu reģistrācijas īpašnieka pienākumus, Zāļu valsts aģentūras pienākumus, farmakovigilances uzraudzību un citus nozīmīgus aspektus (www.likumi.lv).

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, turpināt plānotas valsts rīcībpolitikas ieviešanu 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, un to, kam jābūt ietvertam gala novērtējumā.

Pamatnostādnes izstrādātas 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 trīs 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 uzdevumu nodrošināt virzienu ieviešanu – 16 aktivitātes.

Par aktivitāšu īstenošanu atbildīga leklīetu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Veselības ministrija, Tieslietu ministrija, Nacionālie bruņotie spēki, Valsts policija, Ieslodzījumu vietu pārvalde, Valsts ieņēmumu dienēts, Veselības ekonomikas centrs (pašreiz Slimību profilakses un kontroles centrs) un Narkotiku kontroles un narkomānijas

ierobežošanas koordinācijas padome. Izpildē iesaistītas ministrijas, ministriju padotības iestādes, pašvaldības un nevalstiskās organizācijas.

Izvirzītie uzdevumi pamatnostādņu ietvaros galvenokārt 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 ministrija sagatavoja un iesniedza Ministru kabinetam starpposma novērtējumu 2014.gada vasarā. Pamatnostādņu gala novērtējums jāsniedz 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 un apzināšana. Starpposma novērtēšanas galvenie mērķi ir uzraudzīt Pamatnostādņu ieviešanas gaitu un apzināt stiprās un vājās puses, nepieciešamās izmaiņas aktivitātēs, piemēram, dažu aktivitāšu dzēšanu no pamatnostādņu pasākuma plāna vai aktivitāšu papildināšana un izmainīšana. Starpposma izvērtējuma laikā tika apskatīts arī politikas un darbības rezultātu sasniegtais līmenis, proti, vai plānotie indikatori un to rezultāti ir sasniegti.

Plānotie novērtēšanas jautājumi ietver: 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?

Novērtēšanā galvenokārt vairāk tiks izmantoti kvantitatīvie dati. Svarīgākie datu avoti novērtēšanas veikšanai ir 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 radītāji, kā arī ekspertu diskusijas par valsts programmas ieviešanas rezultātiem.

Pašlaik Pamatnostādņu gala novērtēšana plānota kā politikas ietekmes novērtējums, kuru veiks paši politikas ieviešēji. Precīza novērtēšanas metodika 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 dienests, 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 narkotiku koordinators. 2014.gadā notika narkotiku koordinatora maiņa. Padomes ietvaros ir tikušas izveidotas četras darba grupas, no kurām šobrīd darbu turpina viena no tām - par piedāvājuma samazināšanu.

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 arvien vairāk pētnieku vidū tiek aktualizēts jautājums par iegūto datu drošticamību pieaugošā nerespondences līmeņa dēļ, kā arī nepieciešamību veikt metodoloģiskus pētījumus izmantojot jaunus datu vākšanas veidus, piemēram, aptauju veikšana izmantojot internetu, un to vispārināšanas iespējas. Sevišķa uzmanība pēdējā laikā tiek pievērsta arī jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas tendencēm.

Latvijā regulāri tiek analizēta narkotiku un citu atkarības vielu lietošanas izplatība jauniešu vidū, ik četrus gadus īstenojot ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām) pētījumu. 2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts pētījums pēc ESPAD metodikas. Metodoloģiskā pētījuma primārais mērķis bija noskaidrot vai un cik lielā mērā skolēnu atbildes atšķiras, ja paš aizpildes 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.

2013.gadā pirmo reizi Latvijā tika veikts pētījums, kurā tika aptaujātas sievietes pēcdzemdību periodā, ar mērķi noskaidrot atkarības vielu (tabakas izstrādājumi, alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas) lietošanas izplatību grūtniecības laikā, sieviešu informētību un attieksmi saistībā ar minēto vielu lietošanas ietekmi uz gaidāmā bērna veselību un grūtniecības norisi, kā arī uzzināt sieviešu viedokli par vielu lietošanas profilakses pasākumiem.

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 un tml. (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, Sņikere 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 pēdējā gada laikā (neseno 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 tūkstotis 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

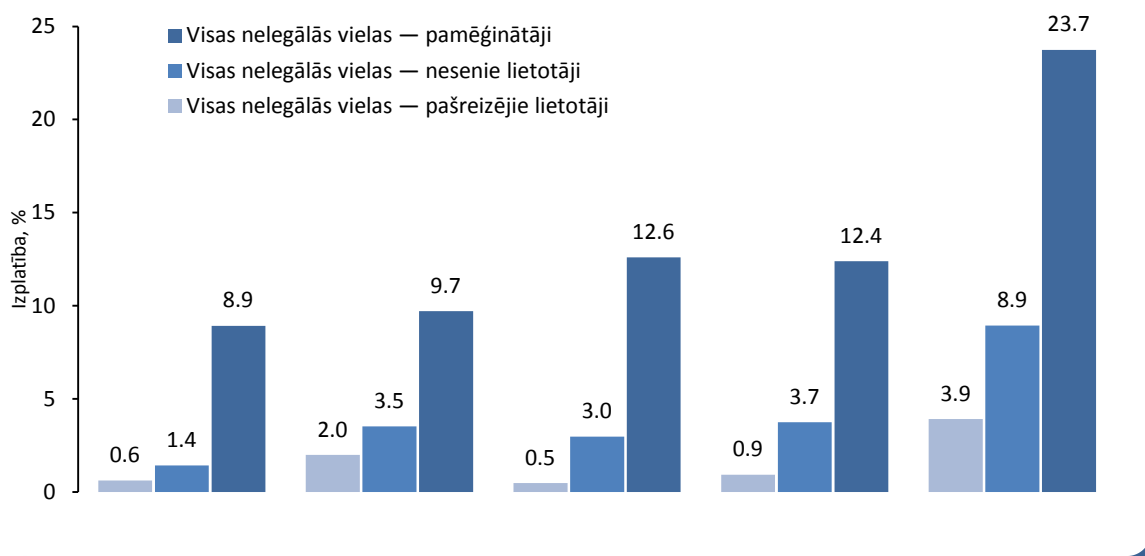
Avots: Sniķere u.c. 2012

Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka vairāku narkotisko vielu lietošana Latvijā samazinās, pastāv risks, ka tās var aizstāt jaunas vai līdz šim aizliegtas vielas 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 kanabinoīdi, izplatās mefedrons, «Spice» un citi apreibinošie augu maisījumi (EMCDDA, 2011).

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

Līdzīgi kā 2003. un 2007. gada pētījumos arī 2011. gadā visbiežāk narkotikas pamēģinājuši un lieto tie, kuri dzīvo Rīgā: kopumā tās pamēģinājuši 23,7%, pēdējā gada laikā lietojuši 8,9% un pēdējā mēneša laikā 3,9% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā (skat. 2.1. attēlu). Citās pilsētās narkotikas pamēģinājuši 12–13%, un pēdējā gada laikā lietojuši 3–4%, kas ir gandrīz uz pusi mazāk nekā Rīgas iedzīvotāju vidū 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, turklāt 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.

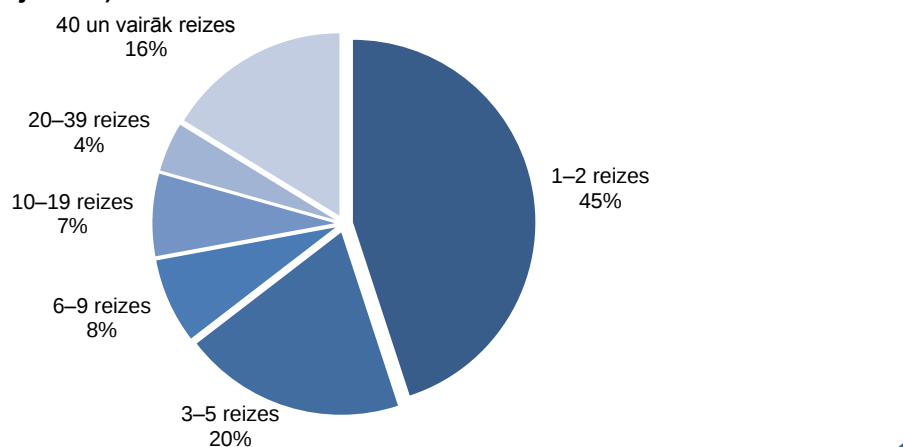
2.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007. un 2011. gadā (%)

	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%), turklāt viņi nozīmīgi biežāk lietojuši to pagājušā

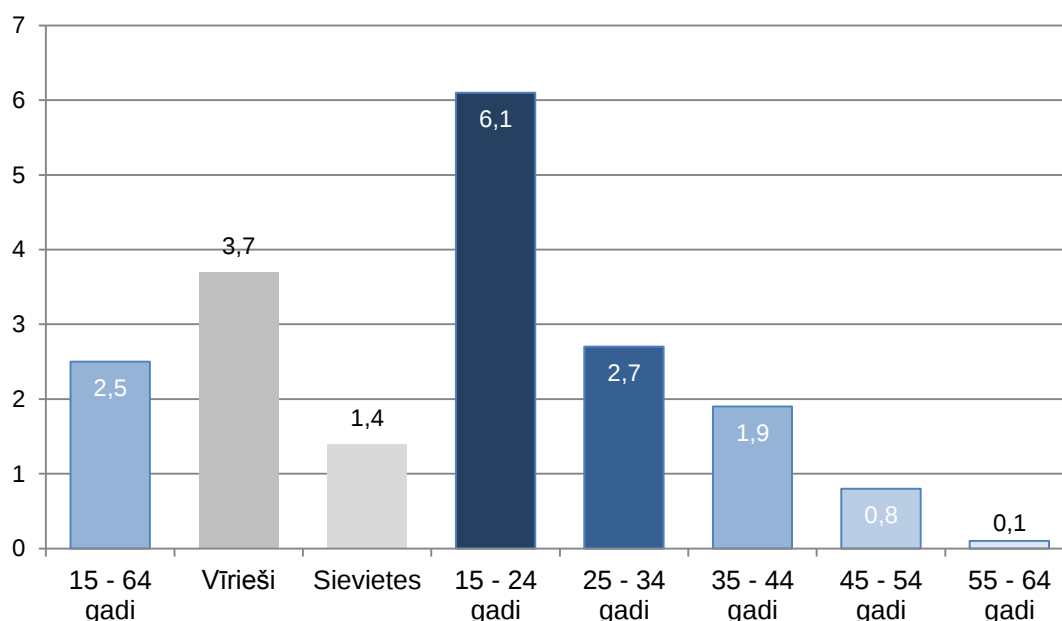
gada laikā. Kopumā 7,4% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu, bet 2,9% to darījuši pēdējā mēneša laikā.

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, piemēram, cigaretes.

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

2.5. tabula. Narkotiku pamēģināšanas vecums (%)

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

Avots: Sniķere u.c. 2012

2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū

ESPAD pētījuma metodikas izpēte

2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts šķēsgriezuma pētījums pēc ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodikas ar mērķi novērtēt pētījumā izmantoto datu vākšanas veidu ietekmi uz pētījuma rezultātiem.

Šī 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 nianses 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).

Metodika

Pētījuma izlase bija 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 gadījumi izlase, kurā par izlases pamatvienību pieņemta klase – princips, kas sekmīgi īstenots arī 2003., 2007. un 2011. gada ESPAD pētījumos Latvijā.

Izlases ietvars 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. Atsevišķi 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).

2.3. Narkotiku lietošanas izplatība sievietēm grūtniecības laikā

2013.gadā veiktā pētījuma ietvaros tika aptaujātas 602 sievietes pēcdzemdību periodā, kuras pētījuma veikšanas laikā atradās Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” (Rīgas Dzemdību nams ir lielākā dzemdību palīdzības iestāde Latvijā).

Pētījuma rezultāti liecina, ka narkotisko un psihotropo vielu lietotāju īpatsvars grūtnieču vidū ir relatīvi zems (0,3%). Vairums sieviešu (92,2%; n=555) atbild, ka minētās vielas nekad nav lietojušas. 6,8% (n=41) sieviešu atbild, ka ir lietojušas kādas vielas dažas reizes dzīves laikā, bet lietošanu pārtraukušas jau ievērojamu laiku pirms grūtniecības (skat. 2.8.tabulu).

Pētījumā iegūtie dati liecina, ka grūtniecības laikā smēķējusi katra desmitā sieviete (9,5%), bet alkoholu kaut reizi grūtniecības laikā lietojušas nedaudz mazāk kā piektdaļa sieviešu (17,3%).

2.8. tabula. Sieviešu skaits un īpatsvars saistībā ar narkotisko vai psihotropo vielu lietošanas paradumu maiņu dzīves laikā

Paradumu maiņa	n	%
Nekad neesmu lietojusi narkotiskās vai psihotropās vielas	555	92,2
Esmu lietojusi dažas reizes dzīvē, bet pārtraucu jau kādu laiku pirms grūtniecības	41	6,8
Esmu lietojusi regulāri, bet pārtraucu jau kādu laiku pirms grūtniecības	1	0,2
Lietoju narkotiskās vai psihotropās vielas, bet pārtraucu grūtniecības laikā	5	0,8
Mēģināju pārtraukt lietot, bet joprojām lietoju	0	–
Nemēģināju pārtraukt	0	–
Kopā	602	100,0

Avots: Evija Dompalma–Linuža u.c., 2014

Lai gan gandrīz visām aptaujātajām sievietēm (92,4%) grūtniecības laikā ārstniecības personāls ir vaicājis par atkarību izraisošo vielu lietošanu, tikai katra otrā sieviete ir saņēmusi informāciju par smēķēšanas kaitīgumu un par alkohola vai narkotisko/ psihotropo vielu ietekmi. Tāpat gandrīz pusei (40,7%) smēķējošo sieviešu, lielākajai daļai (89,6%) alkoholu lietojošo sieviešu un visām aptaujātajām narkotiskās vielas lietojošām sievietēm neviens nav ieteicis atkarību izraisošo vielu lietošanu pārtraukt.

Lai gan sievietes spēj nosaukt dažādus bērna attīstības vai grūtniecības norises traucējumus, kurus var radīt tabakas produktu vai alkohola lietošana, respondentēm ir grūtības atšķirt atsevišķu atkarību izraisošo vielu ietekmi, proti, kāda ir smēķēšanas un kāda – alkohola lietošanas ietekme. Sliktāk sievietes ir informētas par narkotisko un psihotropo vielu ietekmi uz grūtniecības norisi un bērna attīstību, un lielākoties atbild, ka to rezultātā bērnam būs vispārēji attīstības traucējumi (36,2%) vai sniedz nespecifisku atbildi (35,1%), piemēram, ka bērnam būs „visas iespējamās vainas”.

Par visērtāko informācijas kanālu, kā sievietēm būtu nododama informācija par atkarību izraisošo vielu lietošanas kaitīgumu grūtniecības laikā, sievietes uzskata internetu (93,7%), televīziju (84,2%) un ārstus (83,1%). Tomēr citu valstu piemēri un veiktās intervijas liecina, ka informācijai par atkarības vielu lietošanas ietekmi ir jābūt piemērotai mērķa grupai. Piemēram, narkotiku lietotājam efektīvāka varētu būt tieša informācijas nodošana, proti, ar speciālistu (ārstniecības personu, sociālo darbinieku) vai citu narkotiku lietotāju starpniecību, nevis ar interneta vai televīzijas palīdzību.

Pētījumā secināts, ka ir nepieciešams uzlabot grūtniecību uzraugošo ārstu un grūtnieču komunikāciju, lai sievietes uzticētos ārstam un informētu par saviem atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem. Tāpat ir nepieciešams uzlabot ārstu zināšanas par valstī pieejamajām ārstniecības programmām un metodēm, kuras būtu piemērotas grūtniecēm, kuras vēlas pārtraukt kaitīgo vielu lietošanu. Ārstu profesionālajām asociācijām būtu nepieciešams izvērtēt nepieciešamību organizēt profesionālās pilnveides kursus par sieviešu motivēšanu pārtraukt atkarību izraisošo vielu lietošanu, kā arī izvērtēt iespējas izstrādāt vadlīnijas darbam ar dažādas atkarības vielas lietojošām grūtniecēm.

3. Profilakse

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014.-2020.gadam² 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.

Savukārt Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam³ kā vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments, kurš izstrādāts saskaņā ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam, Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju “Veselība 2020”, kā arī Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda izvirzītajām prioritātēm, aktualizē jaunus attīstības mērķus un rīcības virzienus, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot Latvijas iedzīvotāju, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju, veselības stāvokli nākamajos septiņos gados. Viens no šī normatīvā akta projekta apakšmērķiem paredz – samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.

Likuma par pašvaldībām⁴ 15. pants nosaka, ka pašvaldību funkcija ir nodrošināt veselības aprūpes pieejamību, kā arī veicināt iedzīvotāju veselīgu dzīvesveidu un sportu.

Situācijā pašvaldībās profilakses programmu īstenošanas jomā kopumā novērojamas vairākas pozitīvas izmaiņas. Vispirms jāmin Veselības ministrijas izveidotais pašvaldību veselības jautājumu kontaktpersonu tīkls (uz 2014.gada 1. aprīli kontaktpersonu deleģējušas 86 Latvijas pašvaldības), kā arī darbs pie Nacionālo veselīgo pašvaldību tīkla izveides. Tīkla mērķis ir sekmēt labās prakses piemēru, pieredzes un ideju apmaiņu starp pašvaldībām un sniegt tām metodoloģisku atbalstu dažādu sabiedrības veselības un veselības veicināšanas jautājumu, tajā skaitā narkomānijas profilakses jautājumu risināšanā lokālā līmenī. 2014. gada 1. aprīlī tīklā bija iestājušās 27 pašvaldības. Abi projekti tiek realizēti, lai veicinātu sabiedrības veselības jautājumu aktualizēšanu pašvaldībās, tai skaitā par atkarību profilakses jautājumiem.⁵

Vispārējās profilakses nolūkā 2013. gadā veiktas daudz aktivitātes un ir novērojamas pašvaldību iesaistes pieauguma tendences. Selektīvās profilakses aktivitātes tiek realizētas ne tikai Rīgā, bet arī reģionos. Selektīvās profilakses galvenās mērķa grupas ir: skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām, bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, likumpārkāpēji (jaunieši). Indicētā profilakse valstī nav izplatīta.

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.

2013. gadā tika organizēta viena valsts mēroga plašsaziņu līdzekļu kampaņa, kuras mērķis bija mazināt transportlīdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēsties pie stūres alkohola reibumā, un satiksmes negadījuma skaitu. Narkotiku jomā informatīvas kampaņas 2013.gadā netika veiktas.

² Apstiprināts ar 2012.gada 20.decembra Saeimas lēmumu (pieejams:

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

³ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=269591>

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

⁵ Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011.-2013.gadam (vēl nepublicēti dati)

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 profilakse⁶. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „vides stratēģija” (EMCDDA, 2011), kurā cilvēki veic savu izvēli lietot vai nelietot atkarību izraisošās vielas.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes aprakstītas saskaņā ar iepriekšminēto klasifikāciju.

Datu vākšanas metodes

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

Lai apzinātu situāciju atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakses jomā un garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses aktivitātes pašvaldībās 2013. gadā, SPKC speciālisti 2014. gada pavasarī nosūtīja anketas 109 novadu pašvaldībām un 9 republikas pilsētu pašvaldībām ar lūgumu sniegt atbildes, kā arī atsūtīt jautājumu bloku par skolās veiktajām profilakses aktivitātēm pašvaldībā esošajām skolām.

Lai labāk apzinātu pašvaldībā veiktās selektīvās atkarību profilakses aktivitātes, tika precizēti jautājumi par selektīvās atkarības vielu lietošanas profilakses mērķa grupām un aktivitātēm riska ģimenēs. Jautājumu bloks par atkarību izraisošo vielu lietošanas profilaksi pašvaldībās sastāvēja no 11 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, mēģināts noskaidrot, vai pašvaldības realizē vispārējo, selektīvo, indicēto atkarības profilaksi. Pēdējie seši apsekojuma jautājumi, kas 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 anketas jautājumu blokā skolām tika uzdots jautājums par rīcības plāna esamību, ja skolā konstatēts vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošās vielas. Tika jautāts arī par 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. Jautājumi tika analizēti gan 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 izpratne. Respondentiem tika piedāvāti arī konkrēti atkarības vielu lietošanas profilakses aktivitāšu piemēri, iespēja iepazīties ar atkarības vielu lietošanas profilakses labas prakses paraugiem Eiropas valstīs, 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 anketas tika saņemtas tikai no 53 % pašvaldību, kas liecina, ka iegūtie rezultāti atspoguļo situāciju tikai šajās pašvaldībās. Treškārt, interpretējot atbilžu rezultātus attiecībā uz skolām, jāņem vērā, ka atbildes tika saņemtas tikai no 21 % (176, n=832) skolu.

⁶ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

Apsekojuma beigās tika saņemtas anketas no 62 pašvaldībām (53%, n=118), salīdzinoši 2013. gadā 86 anketas jeb 72%, bet 2012. gadā 74 anketas jeb 63%. Anketas sadaļu, kura adresēta skolām, aizpildīja 176 skolas (21%, n=832).

3.1. Vides profilakse

Vides profilakses mērķis ir pārveidot fizisko, kultūras, sociālo un ekonomisko vidi, kurā cilvēki veic savu izvēli. Papildinot 2012.gada Nacionālajā ziņojumā sniegto informāciju (SPKC, 2013) par vides profilaksi alkohola ierobežošanai, jāatzīmē jaunas politikas iniciatīvas, kuras uzsāktas realizēt 2013. gadā.

2013. gadā Ministru Kabinetā tika iesniegti grozījumi likumdošanā, kas paredz elektronisko smēķēšanas ierīču jeb tā saucamo elektronisko cigarešu un šo ierīču lietošanai paredzēto nikotīna šķidrumu tirdzniecības aizliegšanu no 2015. gada 1. janvāra. Elektroniskās cigaretes, kas pirmoreiz Eiropas tirgū nonāca jau 2007./2008. gadā, pēdējo gadu laikā iegūst arvien lielāku popularitāti arī Latvijas iedzīvotāju vidū, jo īpaši jauniešu vidū. Likumdošanas normu piemērošana elektroniskām cigaretēm pērn ir bijusi arī Eiropas likumdevēju redzeslokā, kuri pēc vairāk nekā gadu ilgušām diskusijām vienojās par izmaiņām Eiropas Savienības Direktīvā 2001/37/EK „Par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu”, kas nosaka dalībvalstu pienākumu turpmāko gadu laikā ieviest jaunus nosacījumus savā likumdošanā. Pieņemtās izmaiņas paredz vairāku vērienīgu likumdošanas normu ieviešanu, kas stiprinās ikvienas valsts tabakas kontroles politiku. Izmaiņas skars tabakas, augu maisījumu un nikotīnu saturošo izstrādājumu sastāvu, iepakojumu, lietošanu, kā arī citas būtiskas tabakas kontroles jomas visās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

Cena ir visbūtiskākais tabakas izstrādājumu pieejamības noteicošais faktors. Pērn Saeima pieņēma grozījumus, kas paredz akcīzes nodokļa pakāpenisku palielināšanu cigaretēm, Eiropas Savienības minimālās cenas harmonizēšanas nolūkā visās dalībvalstīs. Līdz 2018. gada jūnijam nodokļu likmei par 1000 cigaretēm jāpieaug līdz 97 Eiro, šobrīd spēkā esošo 85,6 Eiro vietā. Panāktais cenu celšanas ieviešanas grafika pagarinājums Latvijā, kurai noteiktās cenas minimums būtu jāsasniedz jau 2016.gadā, liek gan secināt, ka likumdevēji vilcinās izmantot vienu no efektīvākajiem tabakas izstrādājumu pieprasījuma mazināšanas instrumentiem (Mārtinsons u.c., 2014).

Narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanas jomā, vērstoties pret jauno psihoaktīvo vielu lietošanas fenomenu, 2013. un 2014. gadā tika veikti vairāki grozījumi tiesību aktos. 2013. gada 23. februārī spēkā stājās grozījums likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību" un grozījums Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr.847 "Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem", tādējādi Latvijā kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu I sarakstā ieviešot jaunu sistēmu – vielu kontroli atbilstoši ģenēriskajām grupām, kas aptver gan jau identificētas, gan vēl neidentificētās jaunās psihoaktīvās vielas.

2013. gada 14. novembrī spēkā stājās grozījumi likumā „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”, kur 4. panta otrā daļā teikts: „Ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu uz laika posmu līdz 12 mēnešiem no lēmuma spēkā stāšanās dienas var aizliegt vai ierobežot tādu jaunu psihoaktīvu vielu vai tās saturošu izstrādājumu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu, pārsūtīšanu vai izplatīšanu, kuras nav iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos un par kurām ir iegūta informācija no Eiropas Agrinās brīdināšanas sistēmas vai saņemts tiesu ekspertīžu iestādes atzinums par jaunām psihoaktīvām vielām. Lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas oficiālajā izdevumā "Latvijas Vēstnesis". Līdz ar to Latvijā tika ieviests jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizliegums.

Treškārt, jāatzīmē grozījumi Krimināllikumā, kas stājās spēkā 2014. gada 9. aprīlī. Krimināllikums tika papildināts ar 248.¹ pantu, paredzot, ka jaunas psihoaktīvas vielas vai to

saturoša izstrādājuma, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana vai pārsūtīšana realizācijas nolūkā vai realizēšana ir krimināli sodāma. Par šādu nodarījumu var piespriest sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem. Par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, - sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem (www.likumi.lv).

3.2. Universālā profilakse

Pamatizglītībā 1.– 9. klašu skolēniem veselības izglītības jautājumi ir iekļauti mācību priekšmeta „Sociālās zinības” saturā⁷.

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

Vispārējā vidējā izglītībā 10.–12.klašu izglītojamiem mācību priekšmets „*Veselības mācība*” ir noteikts kā viens no izvēles mācību priekšmetiem vispārējās vidējās izglītības programmu obligātajā saturā⁸.

Patlaban priekšmets „*Veselības mācība*” profesionālās izglītības programmās nav noteikts ne kā izvēles, ne arī kā obligātais mācību priekšmets. 2013. gadā Ministru Kabineta sēdē valdība, izskatot Veselības ministrijas sagatavoto Informatīvo ziņojumu „Par mācību priekšmeta „*Veselības mācība*” iekļaušanu vispārējās vidējās un profesionālās izglītības mācību programmās”⁹, lēma jautājumu par veselības izglītības moduļa apgūšanas nepieciešamību profesionālās vidējās izglītības programmās sākot ar 2015./2016. mācību gadu.

SPKC pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka vairumā novadu un republikas pilsētu pašvaldībās 84% (54 pašvaldībās), kas atbildēja uz anketas jautājumiem, tiek īstenotas slimību profilakses un veselības veicināšanas aktivitātes (2012. gadā 80 republikas nozīmes pilsētu un novadu pašvaldībās). 75% no atbildējušām pašvaldībām (48 pašvaldībās), salīdzinot 2012. gadā 67 pašvaldībās, profilakses un veselību veicinošu aktivitāšu īstenošana bija iekļauta vai tiks iekļauta pašvaldības attīstības plānā vai citos pašvaldībai saistošos dokumentos, bet 14 republikas nozīmes pilsētu un novadu pašvaldībās jeb 23% (2012. gadā 17 pašvaldībās) bija izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu lietošanas ierobežošanu un profilaksi.

Nedaudz vairāk nekā puse no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām jeb 59,7% (37 pašvaldības) (2012. gadā 65 novadu pašvaldības) uz jautājumu „*Vai Jūsu pašvaldībās tiek realizētas aktivitātes, kas vērstas tieši uz atkarību izraisošo vielu un /vai procesu izplatības ierobežošanu?*” atbildēja apstiprinoši, 32,3% pašvaldību 2013. gadā šādas aktivitātes nav veikušas, bet 8% nav sniegušas konkrētu atbildi (skatīt 3.1. tabulu).

⁷Ministru kabineta 2013.gada 6.augusta noteikumi Nr.530 „Noteikumi par valsts pamatzglītības standartu, pamatzglītības mācību priekšmetu standartu un pamatzglītības programmu paraugiem”.

⁸Ministru kabineta 2013.gada 21. maija noteikumi Nr.281 „Noteikumi par valsts vispārējās vidējās izglītības standartu un mācību priekšmetu standartiem un izglītības programmu paraugiem”.

⁹2013.gada 24.septembra Ministru kabineta sēdes protokols (pieejams:

<http://www.mk.gov.lv/lv/mk/mksedes/saraksts/protokols/?protokols=2013-09-24>).

3.1. tabula. Pašvaldību īpatsvars, kuras ziņojušas par atkarības vielu lietošanas profilaksē veiktajām aktivitātēm 2013. gadā

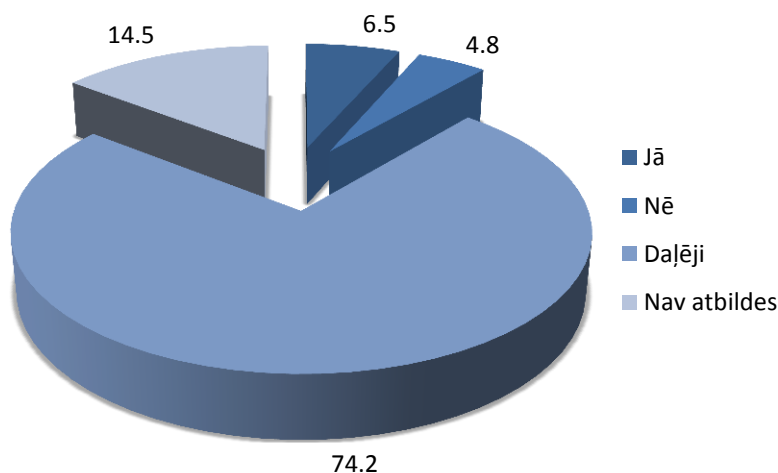
Veiktās aktivitātes 2013. gadā	Pašvaldību skaits	%
Alternatīvas aktivitātes ārpus skolas (sporta pasākumi, pulciņi, mākslas, mūzikas skola u.c.)	51	82%
Tiek realizētas aktivitātes riska grupas ģimenēm (ģimenēm ar atkarības vielu lietošanas problēmām, ilgstošu bezdarbu, vardarbības problēmām)	49	79%
Organizētas apmācības dažādām iedzīvotāju grupām vai speciālistiem	36	58%
Tiek organizēti atbalsta pasākumi ģimenēm (vecāku tikšanās ārpus izglītības iestādēm, atbalsta grupas, vecāku NVO, kas veic reidus izklaides vietās, jauno psihoaktīvo vielu pārdošanas vietās)	35	56%
Pašvaldībā izveidoti jauniešu centri, atbalsta grupas, kuros tiek realizētas atkarības profilakses aktivitātes (piemēram, nodarbības skolēniem, atbalsta grupas jauniešiem, līderu apmācības, vasaras nometnes)	34	55%
Publikāciju, informatīvo materiālu izdošana	19	30%
Citas aktivitātes (<i>publiski pasākumi, kampaņas u.c.</i>)	12	19%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013.gadā

Pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka pašvaldības kritiski vērtē veikto pasākumu rezultativitāti, tai skaitā 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 vēlamo rezultātu?”. Tikai 6,5 % no pašvaldībām atbildējušas apstiprinoši, kamēr lielākā daļa (74,2%) pašvaldību norādījušas, ka rezultāts sasniegts tikai daļēji, bet 4,8% 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 2013. gadā.

Uz apsekojuma jautājumu par pašvaldības „stiprajām pusēm” atkarības izraisošo vielu lietošanas un garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā kopumā (skatīt 3.2. tabulu) atbildējušas 88,6% pašvaldību. Visbiežāk norādīta laba savstarpējā speciālistu un institūciju sadarbība un darbs komandā. Ja salīdzina

reižu skaitu, cik sadarbība un komandas darbs minēts kā „stiprā puse”, kā arī reižu skaitu, kad tas minēts kā „vājā puse”, jāsecina, ka vairumā gadījumu sadarbība starp speciālistiem un institūcijām tiek vērtēta pozitīvi. Kā „stiprās puses” bieži minētas labas iespējas (t.sk. sporta, kultūras aktivitātes, infrastruktūra) brīvā laika pavadīšanai un profilakses pasākumi izglītības iestādēs. Trešajā vietā pēc pieminēšanas biežuma tiek minētas realizētās profilakses aktivitātes skolās.

3.2 tabula. Pašvaldību „stiprās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Labā savstarpējā speciālistu, institūciju sadarbība, komandas darbs	19
Labas iespējas (t.sk. sporta, kultūras aktivitātes, infrastruktūra) brīvā laika pavadīšanai	13
Profilakses pasākumi izglītības iestādēs	10
Aktīvs sociālais dienests, attīstīti sociālie pakalpojumi	7
Labā sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām, aktīvas NVO	7
Pieejami kvalificēti speciālisti, konsultācijas	7
HIV un atkarības profilakses kabinetu darbs	5
Pieejami medicīniskie pakalpojumi, tajā skaitā Minesotas programma un metadona programma	3
Dažāda veida atbalsta grupas	3
Darbojas dienas centri, kuros tiek realizētas dažādas aktivitātes	3
Pieejamas sociālās rehabilitācijas programmas darbam ar atkarības pacientiem	2
Pieejams psihologs	2
Pieejama finansiāla palīdzība atkarības pacientu ārstēšanas nodrošināšanai	1
Strādā sociālais darbinieks, kurš specializējies sociālajam darbam ar cilvēkiem ar suicidālām tieksmēm	1
Pašvaldības vadības atbalsts	1
Aktīva pašvaldības policija	1
Labā infrastruktūra aktivitāšu veikšanai	1
Pašvaldībā strādā veselības veicināšanas organizators	1
Maza pašvaldība ar iespējām operatīvi apzināt un risināt problēmas	1
Latvijā vienīgais Jaunatnes iniciatīvu un veselības centrs	1
Nav azartspēļu un datorspēļu salonu	1
Sociālās rehabilitācijas un motivācijas programmas personām ar funkcionāliem traucējumiem un viegliem garīga rakstura traucējumiem	1
Apstiprināts ilgtermiņa plānošanas dokuments, paredzot atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas pasākumus	1
Sabiedrības veselības speciālistu augstais profesionalitātes līmenis un ilgstošā darba pieredze	1
Apmācības un informācijas sektora nodrošinātas tālākizglītības programmas pedagogiem	1
Regulāra pētījuma veikšana, lai novērtētu profilakses programmu efektivitāti	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013.gadā

Lai noskaidrotu, kādi bija traucējošie faktori, lai pašvaldību veiktās aktivitātes būtu pietiekami iedarbīgas un aptvertu vairākas mērķa grupas, tika analizētas atbildes uz jautājumu par pašvaldības „vājajām pusēm” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā. Kopumā trūkumus atzīmējušās 75,8% no atbildējušām pašvaldībām.

3.3. tabula. Pašvaldību „vājās puses” atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizācijā pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums	17
Finanšu līdzekļu trūkums	10
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) neesamība vai nepilnības pašvaldības līmenī	9
Iedzīvotāju negatīvā attieksme, pasivitāte, neizpratne	7
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) neesamība vai nepilnības valsts līmenī	4
Atbalsta grupu trūkums pašvaldībā	4
Nav veselības veicināšanas koordinatora štata vietas	4
Nenotiek vai ir neproduktīva starpinstitutionālā sadarbība	2
Nav vai ir ierobežota psihiatra, narkologa pieejamība	3
Nav vai ir mazaktīvas nevalstiskās organizācijas	2
Informācijas un tās apmaiņas trūkums	2
Augsts bezdarba līmenis	2
Nav pieejami pusceļa māju, grupu dzīvokļu pakalpojumi	2
Apmācību pieejamības trūkums speciālistiem	2
Nepietiekama sadarbība ar ģimenes ārstiem	2
Trūkst psiholoģiskās palīdzības dienesta, krīzes centra	1
Maz speciālistu lekciju	1
Zems atalgojums speciālistiem	1
Nav pieejami dienas centra pakalpojumi pacientiem ar garīgās veselības traucējumiem	1
Trūkst statistiku datu, lai plānotu aktivitātes	1
Pašvaldībai ir citas prioritātes	1
Informējošo pasākumu daudzveidības trūkums	1
Apjomīgs, saspringts darbs sociālajiem darbiniekiem, skolu sociālajiem pedagogiem un psihologiem	1
Trūkst specializētu centru	1
Vāja sadarbība ar psihiatru	1
Zināšanu trūkums speciālistiem	1
Nepietiekīga inovatīvu profilakses veidu izmantošana (e-konsultācijas)	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Analizējot atvērto jautājumu atbildes, pirmkārt, visbiežāk kā problēma tiek identificēts jomas speciālistu un cilvēkresursu trūkums, otrkārt, finansiālas problēmas, tāpēc dažas no pašvaldībām akcentē nepieciešamību pēc veselības veicināšanas koordinatora štata vietas izveides, kura tiktu apmaksāta, izmantojot valsts finansējumu, treškārt, normatīvās bāzes neesamību vai nepilnības pašvaldības līmenī. Kā riska faktoru veselības veicināšanas un profilakses programmu realizācijai, pašvaldības atzīmē iedzīvotāju pasivitāti, jautājumu neizpratni, dažās situācijās pat negatīvo attieksmi.

3.4. tabula. Jaunas iespējas vai risinājumi, kas varētu veicināt atkarību profilakses, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvību profilakses pasākumu realizāciju pēc pieminēšanas biežuma

Viedoklis	Pieminēšanas biežums (reizes)
Valsts un cita veida finansējuma piesaiste	12
Jomas speciālistu un cilvēkresursu piesaiste	10
Dažādu kampaņu realizēšana valsts mērogā, sabiedrības izglītošana	8
Projektu realizācija	6
Normatīvās bāzes (programmu, plānu, stratēģiju, pamatnostādņu) izveide vai pilnveidošana	6
Valsts finansēta veselības veicināšanas koordinatora štata vietas izveide	6
Atbalsta grupu izveide	4
Starpinstitucionālās sadarbības veicināšana	3
Nevalstisko organizāciju stiprināšana un iesaiste	2
Kursi speciālistiem	2
Sabiedrības aktīvāka iesaistīšanās	2
Likumdošanas pilnveidošana	2
Metodisks atbalsts no VM/SPKC, kā arī reģionos strādājošo SPKC darbinieku iesaiste	2
Sociālās aprūpes un rehabilitācijas attīstība	2
Psihologa pakalpojumu nodrošināšana	1
Veselības mācības kā obligāta priekšmeta iekļaušana skolu programmās	1
Speciālistu bezmaksas konsultācijas publiskajā telpā	1
Skolas atbalsta personāla nodrošināšana un iesaiste veselības veicināšanas darbā	1
Sadarbības uzlabošana ar ģimenes ārstiem/ psihiatriem	1
Multidisciplināras pieejas attīstība sabiedrības veselības jautājumu risināšanai	1
Krīzes centra izveide	1
Politisks atbalsts veselības veicināšanas idejām	1
Bezdarba mazināšana	1
Jauniešu iniciatīvu centra izveide	1
Darbs ar riska grupām	1
Aktīvāks brīvprātīgais darbs	1
Aktivitāšu novērtēšanas metodoloģijas izstrāde un nodrošināšana	1
Mērķtiecīgāk organizēts darbs	1
Profilaktisko kabinetu izveide	1
Ārpakalpojumu lekciju vai pasākumu veidā iepirkšana	1
Dienas centru izveide	1

Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Apsekojumā tika uzdots jautājums „Kādas jaunas iespējas vai risinājumi varētu veicināt atkarību profilakse, garīgās veselības veicināšanas, psihisko traucējumu un pašnāvības profilakses pasākumu realizāciju?” Kopumā dažādas iespējas vai risinājumus piedāvājušas 77% no atbildējušām pašvaldībām.

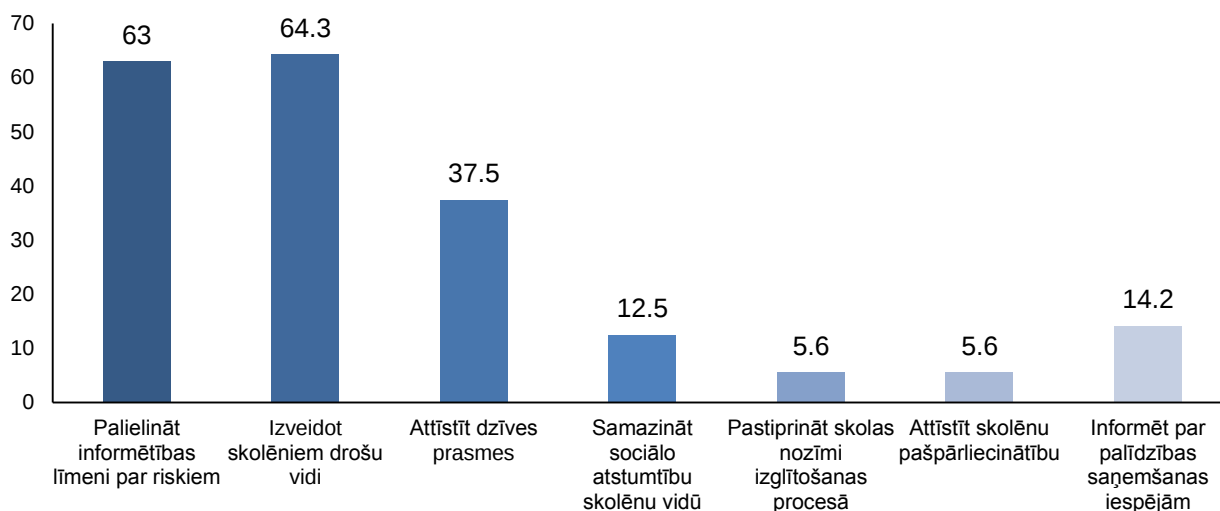
Kā svarīgāko risinājumu pašvaldības minējušas finansējuma piesaisti, kā rezultātā būtu iespējams pašvaldībā profilakses darbā iesaistīt papildus speciālistus. Kā vienu no biežāk minētajiem risinājumiem pašvaldības piedāvā arī kampaņu realizēšanu, sabiedrības izglītošanu.

3.4. tabulā apkopotas arī citas pašvaldību minētās iespējas vai risinājumi dalījumā pēc to pieminēšanas biežuma.

Skolu universālajā profilaksē (*school-based drug prevention*) vairākumā gadījumu profilakses aktivitātes balstītas informācijas sniegšanas pieejā, uzlabojot skolēnu zināšanas par vielu kaitīgo ietekmi uz veselību un lietošanas sociāliem riskiem.

SPKC apsekojumā skolām tika uzdots jautājums „Atzīmēt divas būtiskākās prioritātes, ko skola vēlas panākt ar profilakses aktivitāšu īstenošanu?”

3.2. attēls. Skolu atbilžu īpatsvars (% no atbildējušām) uz jautājumu „Atzīmēt divas būtiskākās prioritātes, ko skola vēlas panākt ar profilakses aktivitāšu īstenošanu?”



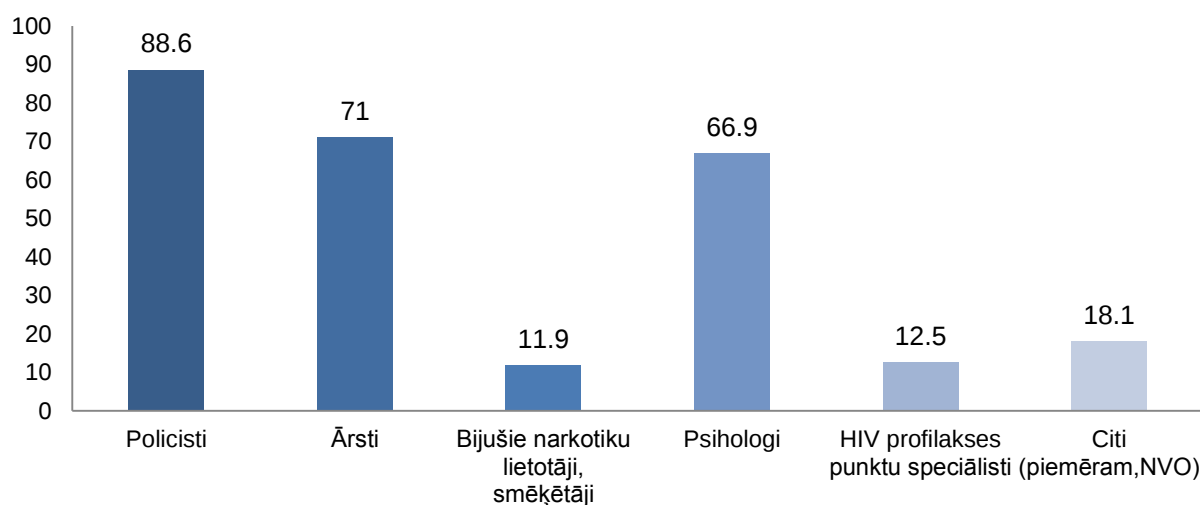
Avots: SPKC apsekojums par atkarības profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Attiecībā uz skolām, lielākā daļa aktivitāšu, kas notikušas atkarību izraisošo vielu ierobežošanas jomā, ir bijušas diskusijas (lekcijas) skolās klases audzināšanas stundās, piedaloties dažādiem speciālistiem - ārstiem, policistiem, NVO pārstāvjiem (skatīt 3.3. attēlu).

2013. gadā SPKC veiktā metodoloģiskā pētījuma „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū” (Trapencieris u.c.) ietvaros tika veikta arī skolu vadības aptauja, kurā viens no uzdevumiem bija noskaidrot ar veselības izglītību un atkarību profilaksi saistītos jautājumus skolā. Aptaujas anketu elektroniskā veidā aizpildīja 292 skolu direktori vai viņu nominēti pārstāvji (36%, n=809).

Skolu vadības pārstāvji aptuveni pusē gadījumu savas zināšanas saistībā ar narkotiku lietošanu vērtē kā drīzāk labas, un aptuveni viena trešā daļa savas zināšanas vērtē kā vidējas. Salīdzinoši neliels skolu vadības pārstāvju skaits (mazāk par 10%) savas zināšanas par narkotikām un to ietekmi uz sabiedrību atzīst par drīzāk sliktām vai sliktām.

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



Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013.gadā

3.5. tabula. Savu zināšanu par narkotiku lietošanas pazīmēm un raksturu novērtējums, %

	Ļoti labas	Drīzāk labas	Vidējas	Drīzāk sliktas	Ļoti sliktas
Par vispārēju narkotiku raksturojumu, izplatību un ietekmi uz sabiedrību	11	50	31	7	<1
Par pazīmēm, kas norāda, ka skolēns, iespējams, ir lietojis/lieto narkotikas	4	51	36	7	1
Kā rīkoties gadījumos, kad ir radušās aizdomas, ka skolēns ir lietojis/lieto narkotikas	19	49	27	4	<1

Avots: Metodoloģiskais pētījums „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū”, 2013, SPKC

56% skolu administrācijas pārstāvju pilnīgi piekrīt vai piekrīt tam, ka sociālo zinību priekšmets nodrošina skolēnam nepieciešamās zināšanas un prasmes, kas saistītas ar dažādiem dzīvesveida paradumiem. Tomēr vairāk kā puse (57%) aptaujāto uzskata, ka skolām būtu jāuzņemas aktīvāka loma veselīga dzīvesveida paradumu nostiprināšanā.

Lai gan salīdzinošie pētījumi liecina ne tikai par augstu atkarību izraisīgo vielu lietošanas izplatību skolēnu vidū, bet arī par zināšanu trūkumu attiecībā uz neveselīgu dzīvesveida paradumu ietekmi uz veselību (kas savukārt varētu būt izskaidrojams ar nepilnībām veselības izglītības saturā un atkarību profilakses aktivitāšu trūkumu), nedaudz vairāk nekā puse skolu vadības pārstāvju (52%) nepiekrīt tam, ka skolotājiem trūkst informācijas un metodisko materiālu par atkarību un citu dzīvesveida ieradumu ietekmi uz indivīda veselību.

Būtiski mazāks ir to skolu vadības pārstāvju īpatsvars, kuri uzskata, ka skolotāji ir pārāk noslogoti mācību procesā, lai papildu uzmanību veltītu atkarību profilakses un veselīga dzīvesveida paradumu veicināšanai skolēnu vidū. Skolotāju papildu iesaisti skolēnu veselīgu dzīvesveida paradumu nostiprināšanā neatbalsta divas piektdaļas jeb 40% aptaujāto.

Aplūkojot speciālistus, kuri visefektīvāk varētu attīstīt skolēnu individuālās prasmes jautājumos par atkarību izraisīšām vielām redzams, ka skolu administrācijas pārstāvji par vispiemērotāko speciālistu uzskata klases audzinātāju. 28% skolas klases audzinātāju no sarakstā dotajiem speciālistiem novērtējušas kā vispiemērotāko, savukārt 17% skolu klases audzinātāju novērtējuši kā otru piemērotāko speciālistu, bet 19% skolu kā trešo visatbilstošāko.

Tāpat par atbilstošiem speciālistiem, kas varētu jauniešos attīstīt zināšanas un prasmes jautājumos, kas saistīti ar atkarību izraisīgo vielu profilaksi, tiek uzskatīti jauniešu līderi. 22%

skolu administrācijas pārstāvji viņus novērtē kā vispiemērotākos speciālistus darbam ar jauniešiem, bet 17% skolas jauniešu līderi atzīmējušas kā otru piemērotāko speciālistu. Retāk par piemērotiem darbam ar jauniešiem jautājumos, kas skar veselīgu dzīvesveidu un atkarību profilaksi, tiek atzīti sociālo zinību skolotāji – tikai katrs desmitais skolu administrācijas pārstāvis sociālo zinību skolotāju novērtējis kā visatbilstošāko speciālistu šajos jautājumos. Tiesa 18% skolu sociālo zinību skolotājs tiek uzskatīts par otro atbilstošāko speciālistu.

Par vismazāk piemērotiem speciālistiem atkarību profilakses jautājumos tiek uzskatīti citi skolas pedagogi, kā arī nevalstisko organizāciju pārstāvji – 28% aptaujāto skolu NVO pārstāvjus vērtējumā iekļāvuši pēdējā vietā.

3.6. tabula. Atkarību profilakses iniciatīvu organizēšanas novērtējums, pēc to svarīguma, (% no atbildējušo skolām)

	1.vieta	2. vieta	3.vieta	4. vieta	5.vieta	6. vieta	7. vieta	8. vieta	9. vieta
Atkarības profilakses speciālistu rīkotas lekcijas, diskusijas, apmācības	34	19	16	12	9	8	2	1	0
Tikšanās ar cilvēkiem, kas cietuši (ārstējas) no atkarību izraisīto vielu lietošanas	19	19	12	12	6	11	9	8	0
Filmas vai videoklipi par minētajām tēmām	16	24	22	15	17	5	3	0	1
Interaktīvi mācību materiāli	13	15	24	20	14	9	6	2	0
Profesionālās pilnveides kursi	7	4	6	14	10	25	18	14	0
Vadlīnijas, kā rīkoties gadījumos, ja ir aizdomas par vielu lietošanu skolēnu vidū	6	12	13	12	23	14	13	6	2
Neformālās izglītības programma skolās	4	5	4	5	7	8	22	35	2
Bukleti vai citi informatīvi izdevumi	0	2	4	9	14	20	27	26	4
Cita veida atbalsts	0	0	0	0	0	0	0	10	88

Avots: Metodoloģiskais pētījums „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū”, 2013, SPKC

Publicētie sistemātiskie pārskati (*Cochrane systematic review*) liecina, ka ģimenes (*family - based*) universālās intervences (iejaucšanās) ietekmē samazinās alkohola lietošana bērniem gan īslaicīgā, gan ilgstošākā laika periodā (Foxcroft et al. 2011).

Biedrības „Esi brīvs!” organizētajā aptaujā¹⁰, ko veica Tirus, sociālo un mediju pētījumu aģentūra TNS Latvia, aptaujājot elektroniski 700 respondentus, iegūtie rezultāti rāda, ka lielākais vairākums vecāku (92,4%) uzskata, ka mācību iestādēs vēl biežāk būtu jārunā par to, ka alkohola lietošana var sekmēt atkarības veidošanos.

Skolas, kas piedalījās SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā norāda, ka vispārējā profilaksē tiek iesaistīti arī vecāki, organizējot vecāku sapulces/vakarus.

¹⁰ Informācija pieejama http://www.esibrivs.lv/uimg/19_08_2014_Relize.pdf

3.7. tabula. Skolu īpatsvars (% no atbildējušajām skolām), kuras atzīmējušas, ka informatīvo dienu ietvaros 2013. gadā apskatīti norādītie ar atkarības profilaksi saistītie jautājumi

Temats	Skolā tiek organizētas informatīvās dienas (projektu nedēļas, konkursi, izstādes) par šiem jautājumiem (% no atbildējušajām skolām))
Narkotisko vielu lietošanas problēmas	79,5%
Citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas problēmas	86,9%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

71,0% SPKC apsekojumā atbildējušās skolās tiek organizētas vecāku sapulces/vakari par tabakas un alkohola lietošanas ietekmi, bet 57,9 % skolās ar vecākiem tiek diskutēts par narkotiku lietošanas negatīvo ietekmi (skatīt 3.8. tabulu).

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

Temats	Skolā tiek organizētas vecāku sapulces/vakari (% no atbildējušajām)
Par narkotiku lietošanas ietekmi	57,9%
Par citu atkarību izraisošo vielu (tabaka, alkohols) lietošanas ietekmi	71,0%

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā skolām tika uzdots jautājums „Vai skolā pastāv rīcības plāns, kas paredz rīcību, ja skolā ir konstatēts vai ir aizdomas, ka skolēni lieto, glabā vai izplata atkarību izraisošas 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?”¹¹.

88% skolu sniedza apstiprinošas atbildes ar paskaidrojumiem, ka rīcības plāns ir iekļauts kā sadaļa skolas iekšējos kārtības noteikumos jeb noformēts kā iekšējais normatīvais akts.

3.3. Selektīvā profilakse

Lai noskaidrotu vai pašvaldībās 2013. gadā veiktas selektīvās profilakses aktivitātes, SPKC pašvaldību apsekojuma anketā tika uzdots jautājums „Vai atkarības izraisošo vielu lietošanas ierobežošanā un profilaksē tiek rīkotas aktivitātes sekojošām sabiedrības grupām?”

Ārvalstu prakse liecina, ka selektīvās un indicētās atkarību profilakses aktivitāšu organizēšanā skolu vidē var iesaistīt skolas psihologu, kurš apguvis papildus apmācību darbā ar atkarību problemātiku un riska grupu jauniešiem. Štīmesla dēļ 2013. gadā SPKC veiktā metodoloģiskā pētījuma „Alkohola, tabakas un narkotiku lietošana skolēnu vidū” (Trapencieris u.c., 2013) ietvaros tika apzināti arī Latvijas skolu resursi un psihologa iesaiste skolu darbā. Vairums skolu (64%) vadības pārstāvji atzīmējuši, ka skolas psihologs strādā ar skolēniem, palīdzot viņiem risināt visdažādākās gan ar mācību procesu, gan ar vienaudžu attiecībām un uzvedību saistītās problēmas. 5% skolu administrācijas pārstāvji norādījuši, ka skolas psihologs pārsvarā strādā tikai ar tiem skolēniem, kuriem novērojamas mācīšanās grūtības. Tomēr ņemot vērā, ka izglītības psihologa esamība skolā nav obligāta, daļā skolu šis speciālists nestrādā. Saskaņā ar skolu administrācijas pārstāvju sniegto informāciju, izglītības psihologs nav teju trešdaļā vispārīzglītojošo mācību iestāžu (30% skolu).

¹¹ Informācija pieejama <http://www.likumi.lv/doc.php?id=207125&from=off.>

SPKC apsekojumā par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā skolām tika uzdots jautājums „Atzīmējiet, kuru skolas atbalsta speciālistu palīdzības saņemšana tiek nodrošināta skolā?”. Kā viens no galvenajiem atbalsta speciālistiem tika minēts psihologs (90,8%), sociālais pedagogs (79,5%), speciālais pedagogs (44,8%), bet 6,8% atbildējušo skolu atzīmēja logopēda un medicīnas māsas darbību skolās.

Skolēni, kuriem ir problēmas sociālajā un mācību jomā, un jauni likumpārkāpēji ir divas svarīgākās selektīvās profilakses intervences mērķgrupas. Selektīvās profilakses pasākumos galvenā uzmanība tiek pievērsta standartu noteikšanai, vides pārstrukturēšanai, motivācijai, prasmju un lēmumu pieņemšanai.

Apkopojot SPKC apsekojuma rezultātus, divas visbiežāk minētās mērķa grupas profilakses darba veikšanai ir skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām (62,9% no atbildējušajām pašvaldībām), kā arī bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tajā skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas (53,2% no atbildējušajām pašvaldībām) (skatīt. 3.9.tabulu).

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

Profilakses aktivitāšu mērķauditorija	Pašvaldību skaits	% no apsekojumā atbildējušām pašvaldībām
Skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām	39	62,9
Bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tai skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisošo vielu lietošanas problēmas	33	53,2
Likumpārkāpēji (jaunieši)	27	43,5
Jauniešiem, kuri pamet skolu to nepabeidzot	22	35,4
Jaunieši no sociāli nelabvēlīgām dzīves vietām	21	33,8
Bērniem un jaunieši sociālās aprūpes namos un bērnu namos	16	28,5
Cita mērķauditorija (riskā grupas jauniešu vecāki u.c.)	11	17,7
Izklaides vietu apmeklētāji	9	14,5
Etniskās grupas (piemēram, romi)	9	14,5
Jaunieši bez patstāvīgas dzīves vietas vai, kuri bieži nakšņo ārpus mājas, klejo	8	12,9

Avots: SPKC apsekojums par atkarības vielu profilakses un garīgās veselības veicināšanas aktivitātēm pašvaldībās 2013. gadā

Lai pilnveidotu speciālistu profesionālās zināšanas un prasmes par sociālo korekciju, atkarības profilaksi un darbu ar bērniem, kuriem ir atkarības problēmas un uzvedības traucējumi, kā arī pilnveidotu praktiskās zināšanās, kas ļautu efektīvāk sniegt profesionālu atbalstu darbā ar bērniem, 2013. gadā Latvijas Pašvaldību savienība sadarbībā ar Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekciju sagatavoja vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem, kā arī organizēja konferenci¹².

3.4. Indicētā profilakse

Indicētās profilakses mērķa grupa ir tie bērni, kuri ir tendēti uz eksperimentēšanu smēķējot, lietojot alkoholu, nelegālās narkotiskās un psihotropās vielas, tajā skaitā tie, kuri epizodiski lietojuši šīs vielas, bet kuriem vēl nav diagnosticēta saslīmšana.

Apzinot 10 Eiropas valstu atkarību profilakses politikas piemērus, ko veikusi biedrība „Latvijas Atkarības psihologu apvienība” (Antone 2013), var secināt, ka atkarības profilaksē katra valsts

¹² Informācija pieejama http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/

izvēlas savus prioritārus atkarību profilakses veidus, piemēram, vispārējo un selektīvo. Otrs izvēlētais virziens dažu valstu piemērā ir selektīvā un indicētā profilakse.

Indicētās profilakses darba metodes ir individuāls darbs ar personām, kurām ir uzvedības vai psiholoģiskas problēmas, kas varētu liecināt, ka šīs personas vēlāk varētu sākt lietot psihoaktīvās vielas. Šis profilakses veids Latvijā jau vairākus gadus tiek izmantots reti, jo tā veikšanai nepieciešams nodrošināt stabilu finanšu līdzekļu plūsmu, kā arī nepieciešami profesionāli speciālisti, kuri varētu šīs programmas realizēt. Programmu attīstību zināmā mērā traucē dalītā ārstēšanas un profilakses finansēšanas modeļi, proti, ārstniecību apmaksā valsts, bet profilakses finanšu avots lielākoties ir pašvaldības, ārvalstu projekti. Latvijā izvēlētie prioritārie atkarības profilakses veidi ir vispārējā un selektīvā profilakse.

3.5. Informatīvas kampaņas

Sistemātiskā pārskatā, analizējot pretnarkotiku kampaņu efektivitāti, tiek norādīts, ka nav stingru pierādījumu par to efektivitāti, bet dažās situācijās tām var būt pat pretējs efekts (Werb D et al. 2011).

Lai mazinātu to transporta līdzekļu vadītāju skaitu, kas mēdz sēsties pie stūres alkohola vai narkotisko vielu reibumā un satiksmes negadījumu skaitu, Latvijā 2013. gadā Ceļu satiksmes drošības direkcija sadarbībā ar Satiksmes ministriju un Valsts policiju organizēja kampaņu „Ja dzer, tad nebrauc!” Kampaņu atbalstīja SIA „Statoil Fuel & Retail Latvia”, apdrošināšanas sabiedrība ERGO un dzērienu ražotājs „Aldaris”.

Kampaņas ietvaros transportlīdzekļu vadītāji un citi satiksmes dalībnieki tika uzrunāti ar video un audio klipiem, vides reklāmām, kā arī publisku dzērājšoferu bērnu galdu. Kampaņas laikā tika pastiprināti organizēti Ceļu policijas reidi.¹³

Ikgadējās sociālās kampaņas galvenokārt vērstas pret auto vadīšanu alkoholisko vielu reibumā, bet narkotiku lietošana tiek pieminēta kā daļa no informācijas plašsaziņas līdzekļos par plānotajiem un īstenotajiem Valsts policijas reidiem šo kampaņu laikā. Vienlaikus jānorāda, ka starptautiska projekta, kas noslēdzās 2012. gadā, „*Driving Under Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*” jeb „DRUID” ietvaros tika secināts, ka narkotiku lietošanas profilakses jautājumu iekļaušana sociālajās kampaņās pret transportlīdzekļu vadīšanu alkohola reibumā var būt neefektīva, jo tā var „uzrunāt”, piemēram, marihuānas smēķētājus, bet citu vielu lietotāji to neievēros. Tika secināts, ka profilakses kampaņas būtu jāadresē konkrētām riska grupām un atkarībā no lietotās vielas (DRUID Final Report. Germany: BAST, 2012 // [http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf? blob=publicationFile](http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?blob=publicationFile))

Joprojām populāras ir vides akcijas vietējās pašvaldībās, piemēram, akcija Rīgā, kas bija veltīta PVO Pasaules dienai bez tabakas. Akcijas laikā jaunieši aktīvi aicināja smēķētājus cigaretes izsmēķēšanas vietā labāk apēst burkānu.

Akcijas ietvaros interesentiem tika piedāvātas psihoterapeita konsultācijas tabakas atkarības ārstēšanā. Par smēķēšanas kaitīgumu ikviens rīdzinieks varēja pārliecināties, nosakot oglekļa monoksīda daudzumu savā izelpā un bez maksas veicot plaušu funkciju pārbaudi. Eiropas Komisijas pretsmēķēšanas kampaņas „Beidz smēķēt, sāc augstāk mērķēt!” jauniešu komanda iepazīstināja interesentus ar interaktīvu bezmaksas smēķēšanas atmešanas programmu "iCoach", kas ir iedarbīgs līdzeklis, lai palīdzētu atbrīvoties no kaitīgā ieraduma. Šis interaktīvais rīks pieejams gan internetā, gan viedtālrunu lietotājiem mobilās aplikācijas veidā.¹⁴

¹³ Informācija pieejama http://www.csdd.lv/lat/noderiga_informacija/preses_relizes/2013/?doc=1974.

¹⁴ Informācija pieejama <http://nra.lv/latvija/riga/95811-riga-notiks-pasaules-diena-bez-tabakas.htm>.

Lai pievērstu sabiedrības uzmanību smēķēšanas atmešanas jautājumiem, EK kampaņas «Beidz smēķēt, sāc augstāk mērķēt!» (www.exsmokers.eu) ietvaros Rīgā, tāpat kā visās ES valstīs, tika atzīmēta bijušo smēķētāju diena. Pasākuma ietvaros ikvienam bija iespēja piedalīties dažādās aktivitātēs un atbalstīt veselīgu dzīvesveidu bez smēķēšanas. Topošie ārsti no Latvijas Medicīnas studentu asociācijas noteica ķermeņa masas indeksu, mērīja asinsspiedienu un pulsu pirms un pēc slodzes, un informēja par smēķēšanas ietekmi uz organismu un dzīves kvalitāti. Pasākumā piedalījās kluba City Fitness treneri, kuri piedāvāja dažāda tipa treniņus, palīdzēja sastādīt individuālās treniņu programmas, informēja par veselīgu un sabalansētu uzturu un treniņu iespējām. Pasākumā piedalījās sabiedrībā pazīstami cilvēki, kuri nesmēķē vai ir atmetuši smēķēšanu.¹⁵

¹⁵ Informācija pieejama <http://apollo.tvnet.lv/zinas/ceturtdien-svetki-bijusajiem-smeketajiem/613029>.

4. Augsta riska narkotiku lietošana

Atbilstoši EMCDDA definīcijai augsta riska narkotiku lietošana (*High risk drug use – HRDU*) 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. Iepriekšējos gados šis indikators tika dēvēts – Problemātiska narkotiku lietošana (*Problem drug use – PDU*).

4.1. Augsta riska narkotiku lietotāju aprēķini

Nemot vērā pieejamo datu specifiku Latvijā, netiešie augsta riska 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 nepieciešami 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 augsta riska 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 datu 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 augsta riska narkotiku lietotāju skaitu tomēr nebija iespējams.

Latvijā iepriekš veiktie narkotiku lietotāju skaita aprēķini un tajos izmantotās metodes aprakstītas iepriekšējo gadu nacionālajos ziņojumos.

2012. gada laikā ārstēto unikālo narkotiku lietotāju skaits noteikts izmantojot ārstēto narkotiku lietotāju skaitu trīs datu bāzēs: 1) PREDA, 2) Nacionālā veselības dienesta (NVD) datubāzē APANS un 3) NVD datubāzē SPANS. Kopumā trīs ārstniecības pakalpojumus saņēmušo personu datubāzēs identificēti **1836** (vai **1985**, ja pieņem, ka arī vairāku vielu lietotāji (ar diagnozi F19) ir augsta riska lietotāji) unikāli primāri opioīdus vai amfetamīnus lietojušie, kuri 2012. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2013. gada kohortas pētījumā iegūtā narkotiku lietotāju proporcija (0,1191), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc jebkādas narkoloģiskas palīdzības.

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2012./2013. gadā bija aptuveni **15416** augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb **11,3** uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pieņemot, ka arī narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm ir augsta riska narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2012./2013. gadā bija aptuveni **16667** jeb **12,2** augsta riska narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

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

Pēc ārstniecības reizinātāja metodes veikti arī injicējošo narkotiku lietotāju (*ang.: injecting drug users (IDU)*) skaita aprēķini. Šajos datos gan ir vairāki būtiski ierobežojumi, līdz ar ko, iespējams, IDU skaits ir novērtēts zemāks nekā tas ir patiesībā. Zemāk uzskaitīti ārstniecības datu ierobežojumi, kas neļauj precīzi aprēķināt IDU skaitu, kā arī attiecas uz opioīdu vai amfetamīnu lietotāju skaita aprēķiniem:

1) lielumam īpatsvaram narkotiku lietotāju, kuri tiek iekļauti gada laikā ārstēto skaitā, ieraksts PREDA datu bāzē ir vairākus gadus sens. Līdz ar ko iespējams, ka ir mainījusies gan primāri lietotā viela, gan tās lietošanas veids. Ir grūti aplēst, cik liela ietekme šai niansei ir uz injicējošo vai augsta riska narkotiku lietotāju skaita aprēķiniem;

2) salīdzinoši daudz ierakstu ir ar nenorādītu vielas lietošanas veidu. Piemēram, 2012. gadā tādi opioīdu lietotājiem ir 39, bet amfetamīnu lietotājiem – 60. Papildus 35 gadījumos nav precizēta lietotā viela un tās lietošanas veids. Iespējamā ietekme uz narkotiku lietotāju skaita aprēķinu varētu būt aptuveni 570 injicējošie narkotiku lietotāji;

3) par ievērojamu daļu ārstēto narkotiku lietotāju detalizēta informācija (piemēram, vielas lietošanas veids) nav iekļauta PREDA reģistrā, bet fiksēta tikai diagnoze NVD datubāzēs. Ar F11 diagnozi NVD datubāzēs, bet ne PREDA sistēmā fiksēti 187 pacienti, ar F15 – 102 pacienti, bet ar F19 – 149 pacienti. Iespējamā ietekme uz narkotiku lietotāju skaita aprēķinu varētu būt aptuveni 2600 injicējošie narkotiku lietotāji.

Nemot vērā iepriekš minētos pieņēmumus aprēķināts, ka 2012./2013. gadā bija **7983–12699** injicējošie narkotiku lietotāji jeb 5,9–9,3 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

4.2. Dati par augsta riska narkotiku lietošanu ārpus ārstniecības sistēmas

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums Latvijā tika uzsākts 2006. gadā un 2013. gadā tas tika veikts jau septīto reizi (Trapencieris u.c., 2014). 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 septiņos pētījuma īstenošanas posmos rekrutēti un intervēti 1439 narkotiku lietotāji, no kuriem 30 ir aptaujāti visos septiņos pētījuma posmos, 132 – sešos posmos, 183 – piecos posmos, 141 – četros posmos, 141 – trīs posmos, 155 – divos posmos, bet 657 kohortas pētījumā iekļautie narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā. 2013. gadā, lai mēģinātu precīzāk saprast narkotiku lietošanas tendences un izmaiņas Latvijā, papildus intervijām ar jau iepriekš intervētajiem narkotiku lietotājiem, tika likts uzsvars uz gados jaunu lietotāju ar mazu narkotiku lietošanas stāžu rekrutēšanu. Kopumā šīs stratēģijas rezultātā pirmo reizi kohortā iekļauti 70 narkotiku lietotāji.

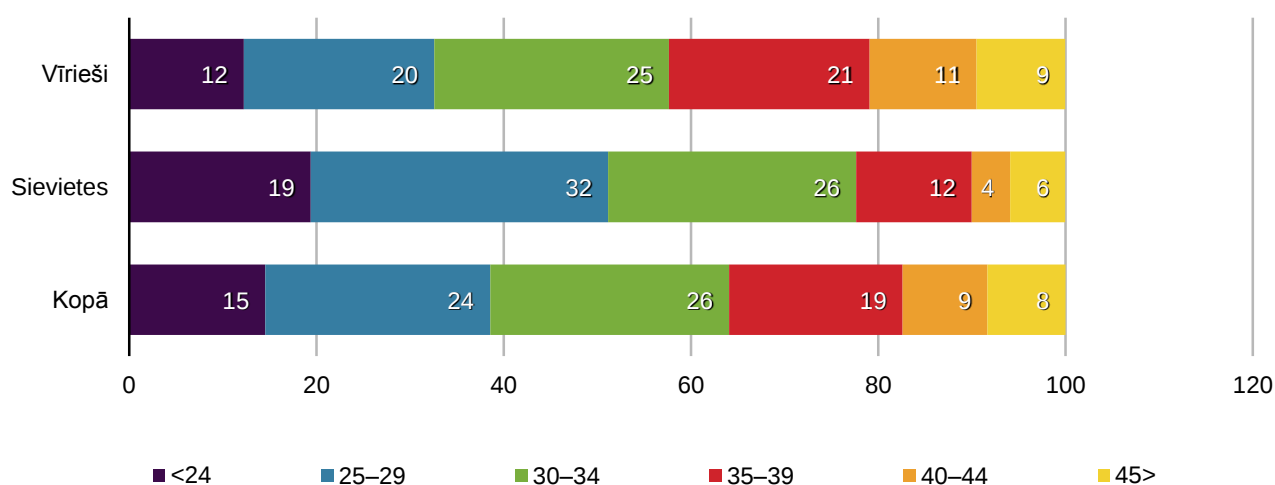
Narkotiku lietotāju sociālās un demogrāfiskās iezīmes

Pētījuma dati rāda, ka sieviešu īpatsvars ikdienas narkotiku lietotāju vidū ir aptuveni 30–33 procenti. Lielākais vairums pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju dzīvo Rīgā vai tās apkārtnē. Vidējais narkotiku lietotāju vecums – 32,7 gadi un, ņemot vērā, ka gadu no gada tiek veiktas intervijas ar vieniem un tiem pašiem respondentiem, vidējais vecums ar katru pētījuma īstenošanas posmu palielinās (2013. gadā no jauna rekrutēto 70 narkotiku lietotāju vidējais vecums ir 22,8 gadi).

2013. gada pētījuma dalībnieku vidējais vecums ir 32,7 gadi (mediāna – 32 gadi, standartnovirze - 7,97).

Septītajā kohortas pētījuma posmā tikai 1,1% narkotiku lietotāju ir 19 gadus veci un jaunāki, 13,4% ir 20–24 gadus veci, 24,0% ir 25–29 gadus veci, 25,5% 30–34 gadus veci, 18,5% 35–39 gadus veci, 9% 40–44 gadus veci un 8,3% 45 gadus veci un vecāki. 2013. gadā, salīdzinot ar 2012. gadu, pieaudzis respondentu skaits vecuma grupā no 20 līdz 24 gadiem, kas ir saistīts ar stratēģiju iekļaut kohortā jaunus respondentus ar nelielu narkotiku lietošanas stāžu (*skat. 4.1. attēlu*).

4.1. attēls. 2013.gada kohortas pētījuma dalībnieku vecums, %



Analizējot respondentu tautību, redzams, ka, lai arī Latvijas iedzīvotāju vidū latviešu tautības pārstāvju īpatsvars ir lielāks, kohortas pētījuma ietvaros vien nedaudz vairāk nekā viena piektā daļa respondentu (23,5%) ir latvieši. Visvairāk respondentu – nedaudz mazāk kā divas trešdaļas ir piederīgi krievu tautībai un nedaudz mazāk kā desmitā daļa (8,5%) ir piederīgi citām tautībām.

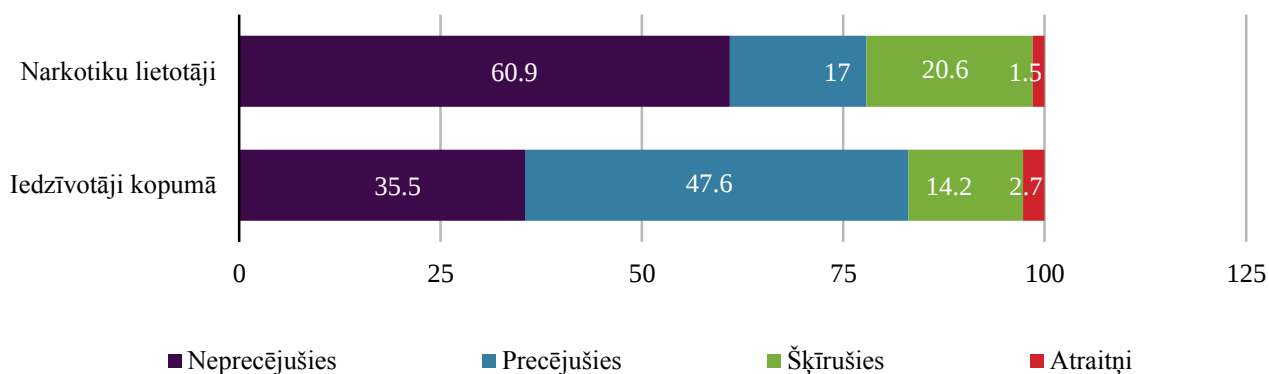
4.1. tabula. Respondentu tautība, %

	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013	2013.gads CSP dati
Latvieši	33.0	25.8	21.0	21.9	23.1	21.8	23.5	61,1
Krievi	55.5	63.8	69.4	68.3	67.5	68.3	68.0	26,2
Citas tautības	11.5	10.4	9.6	9.8	9.4	9.9	8.5	12,7

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 2013. gadā aptaujātie respondenti atbilstoši norādītajam ģimenes stāvoklim biežāk ir neprecējušies. Šādu informāciju snieguši aptuveni divas trešdaļas respondentu (60,2%), tai skaitā 27,6% norādījuši, ka dzīvo kopā ar partneri. 20,6% narkotiku lietotāju ir šķīrušies, 12,4% precējušies (no kuriem 0,8% atkārtoti precējušies), 4,6% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, savukārt 1,5% respondentu norādījuši, ka ir atraitņi.

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



Atbilstoši māsaimniecības sastāvam, aptuveni piektā daļa respondentu jeb 21,1% dzīvo vieni, 52,3% dzīvo kopā ar partneri vai dzīvesbiedru, 21,9% ar bērniem, aptuveni viena trešā daļa (33,4%) ar vecākiem. Salīdzinoši retāk respondenti norādījuši, ka dzīvo kopā ar brāļiem vai māsām (8,5%), paziņām vai draugiem (9,8%) vai citiem ģimenes locekļiem (10,0%).

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. 4.2. tabulu*).

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

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Dzīvo viens	21,1	23,4	16,4
Dzīvesbiedrs, partneris	52,3	48,4	60,5
Bērni	21,9	15,8	34,7
Vecāki	33,4	38,4	22,9
Brāļi, māsas	8,5	8,6	8,2
Citi ģimenes locekļi	10,0	10,3	11,1
Draugi, paziņas	9,8	8,3	12,9

2013. gadā vairāk kā viena piektā daļa (23,7%) aptaujāto ir norādījuši, ka dzīvo kopā ar kādu, kurš pārmērīgi lieto alkoholu, bet aptuveni trešā daļa (33,4%) ar kādu, kurš lieto narkotikas. 9,5% aptaujāto dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto kā alkoholu, tā arī narkotikas. Salīdzinot ar 2012. gadā veikto pētījumu, ir samazinājies respondentu īpatsvars, kuri dzīvo kopā ar kādu narkotikas lietojošu personu no 39,7% 2012. gadā uz 33,4% 2013. gadā. Tāpat jāatzīmē, ka sieviešu vidū vērojams lielāks skaits to, kuru kāds no māsaimniecības locekļiem lieto narkotikas – 47,3% salīdzinot ar 25,4% vīriešu vidū. Reģionālā griezumā vērtējot, gan Rīgā, gan ārpus tās šajā pētījuma posmā aptaujātie nedaudz retāk nekā pirms gada norādījuši, ka dzīvo kopā ar kādu, kurš lieto narkotikas (2012. gadā Rīgā – 40% un 38,5% ārpus tās, salīdzinot ar 33,8% Rīgā un 31,5% ārpus tās 2013. gadā).

2012. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par narkotiku lietotāju bērniem. Pētījuma dati rāda, ka aptuveni katram trešajam (34,3%) no aptaujātajiem narkotiku lietotājiem ir nepilngadīgi bērni, savukārt ar savu bērnu (vienu vai vairākiem) kopā dzīvo aptuveni katrs otrais (61%). Sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņām ir bērni – attiecīgi 49% un 27%. Tāpat sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņas dzīvo kopā ar savu bērnu vai bērniem, attiecīgi 77% un 48%.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2013. gadā nav notikušas būtiskas pārmaiņas narkoloģisko pacientu ārstēšanas politikā, kuras detalizēti aplūkotas 2012.gada Nacionālajā ziņojumā (SPKC, 2013), tādejādi šajā nodaļā tiek atspoguļotas tikai aktualitātes.

2014.gada 30.septembrī Ministru Kabinetā kā vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments apstiprinātas Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, kuras izstrādāts saskaņā ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam, Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju "Veselība 2020", kā arī Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas perioda izvirzītajām prioritātēm, aktualizējot jaunus attīstības mērķus un rīcības virzienus, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot Latvijas iedzīvotāju, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju, veselības stāvokli nākamajos septiņos gados.

Viens no šī normatīvā akta projekta apakšmērķiem paredz samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.

Lai realizētu šo apakšmērķi, nepieciešams turpināt īstenot vienotu politiku dažāda veida atkarību izraisošo vielu (tabakas izstrādājumu, alkohola, narkotisko vielu (t.sk. jauno psihoaktīvo vielu)) lietošanas un atkarību procesu samazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu tabakas un citu atkarības vielas saturošu izstrādājumu izplatīšanas regulēšanai.¹⁶

Ministru kabinets 2013. gada 17. decembrī apstiprina noteikumus Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”¹⁷ (turpmāk – noteikumi Nr.1046), kuri pēc būtības ir iepriekšējo Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra Noteikumu Nr. 1046 aktualizēta redakcija ar optimālāku struktūru un neparedz nekādas būtiskas izmaiņas no valsts budžeta apmaksāto narkoloģisko ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtībā¹⁸.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnēs 2011.–2017.gadam¹⁹ norādīts, ka narkotiku atkarīgo pacientu ārstēšana Latvijā galvenokārt vērsta uz ārstēšanas jēdzienu šaurākā izpratnē. Pēc citās ES dalībvalstīs pieņemtās definīcijas ārstniecība ietver sevī strukturētas intervences, izmantojot specifiskas medicīniskas un/vai psihosociālas tehnikas, kuru mērķis ir samazināt vai pārtraukt nelegālo narkotisko vielu lietošanu. Tādējādi, piemēram, arī HIV profilakses punkti (zema sliekšņa pakalpojumu centri), aprūpē plānotās konsultācijas, piemēram, sociālajā un Valsts probācijas dienestā, kā arī konsultācijas HIV/AIDS pacientu ārstēšanas sistēmā ir narkomānijas ārstniecības pakalpojums.

Latvijā narkotiku atkarīgo pacientu ārstēšanu nosaka Ārstniecības likums un specifiska alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ārstēšanas kārtība²⁰, kurā detalizēti izskaidrota ilgtermiņa farmakoterapijas kārtība.

¹⁶ Pieejams <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40330161&mode=mk&date=2014-09-30>

¹⁷ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

¹⁸ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

¹⁹ Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file57284.doc>

²⁰ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>.

Vienlaikus jāvērtē uzmanība, ka ieslodzīto veselības aprūpes jautājumi tika iekļauti ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcijā (MK 2013.gada 12.februāra rīkojums Nr.50). Papildus tam, Norvēģijas finanšu instrumenta plānošanas perioda 2009.–2014.gada divu pakārtoto programmu – Latvijas korekcijas dienestu un Valsts policijas īslaicīgas aizturēšanas vietu reformas un Jaunas nodaļas Olaines cietumā - ietvaros, Olaines cietuma teritorijā paredzēts izveidot jaunu nodaļu ieslodzīto ar atkarības problēmām ārstēšanai un resocializācijai, kā arī tiks īstenota personāla apmācība darbā ar ieslodzītajiem ar atkarību problēmām.²¹

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētos ambulatoros pakalpojumus 2013. 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)). Narkologs strādā gan specializēto psihiatrijas centru, reģionālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan specializētajās monopofila narkoloģiskajās iestādēs, gan lokālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan veselības centros.²²

Valstī ar atkarības slimnieku ārstēšanu nodarbojas arī privātas institūcijas (daudzprofila sekundārās veselības aprūpes iestādes u.c.), 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 gultās²³, 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, galvenokārt 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.

Ārstniecības personāla resurss ir saglabājies stabils. Atbilstoši Veselības inspekcijas ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem 2013.gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 94 ārsti 110 ambulatorās un stacionārās iestādēs. Salīdzinoši 2012.gadā 91 ārsts sniedza palīdzību 97 ārstniecības iestādēs. (L.Šulca u.c., 2013.)

Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2012. gadam (skat. 5.1.tabulu), jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

²¹ Pieejams Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011.-2013.gadam (vēl nepublicēti dati).

²² Terminu skaidrojums „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmā” 2000.gada 20.decembra Ministru Kabineta Rīkojums Nr.1003.

²³ Tajā skaitā detoksikācijas gultas, Minesotas programmas, motivācijas programma, medicīniskā rehabilitācija. Diagnozes SSK-10: F10-F19.

5.1. tabula. Līgumattiecībās ar NVD strādājošie ārsti narkologi 2007.– 2013. gadā

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Narkologs (fiziskās personas)	65	77	75	72	68	69	69

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2013

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

Līgumattiecībās ar NVD esošajiem ārstiem narkologiem narkoloģijas pakalpojumi tiek apmaksāti ar fiksētajiem ikmēneša maksājumiem, ja to apjoms sasniedz 0,5 slodzes, bet pārējos gadījumos ar aprūpes epizodes tarifu.

Atbilstoši NVD datiem, 2013. gadā 18 ārstniecības iestādēm un 26 ārstu narkologu kabinetiem bija tāmes finansējums. 2013. gadā NVD tāmes finansējuma ietvaros finansēja 24,5 ārstu narkologu slodzes un 27,75 narkoloģijas māsu slodzes. Savukārt 31 ārstniecības iestādē narkoloģiskos pakalpojumus sniedza ārsti narkologi saskaņā ar aprūpes epizodes tarifa. (L. Šulca u.c., 2013)

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, 2013. 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 46 900 apmeklējumi (2012.gadā – 49 959, 2011. gadā – 38 437, 2010. gadā – 36 522 apmeklējumi), bet unikālo pacientu skaits 9748 (2012.gadā–11 853, 2011.gadā – 12 781). Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2012. gadā bija 4,8 apmeklējumi (2012. gadā–4,2 apmeklējumi, 2011. gadā – 3,0 apmeklējumi, 2010. gadā – 2,94 apmeklējumi).

76,5% no visiem unikāliem pacientiem diagnosticētas ar alkohola atkarību vai pārmērīgu kaitējošu lietošanu un intoksikāciju saistītas problēmas (SSK–10 diagnožu grupa F10), bet 23,5% 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% sievietes.

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

Ambulatorā narkoloģiskā palīdzība ir pakalpojums, kas pacientiem Latvijā ir viens no pieejamākajiem gan ģeogrāfiskā pārklājuma ziņā, gan speciālistu daudzuma ziņā.

Multidisciplināras komandas ir daļēji nodrošinātas tikai ilgtermiņa farmakoterapijā ar metadonu, taču vietās, kur nav šīs programmas, nav iespēju piesaistīt arī, piemēram, psihologu darbam ar citiem pacientiem. Speciālisti uzsver multidisciplināru profesionāļu komandas nepieciešamību, nodrošinot narkoloģisko ambulatoro palīdzību.

Tomēr jāatzīmē, ka tikai aptuveni 10% narkotiku lietotāju (no augsta riska narkotiku lietotāju skaita) izmanto valsts apmaksātos narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus.

Viens no svarīgākajiem iemesliem šai problēmai, ko min intervētie speciālisti, ir joprojām eksistējošā augstā narkoloģisko pacientu stigmatizācija. Turklāt – atkarības slimnieki tiek pakļauti stigmatizācijai ne tikai no sabiedrības puses, bet arī no speciālistu, mediku, tajā skaitā narkologu puses. Ārstēšanas procesā rodas situācijas, kurās atkarības diagnoze kalpo kā soda mērs vai pacienta iebiedēšanas instruments, liedzot, piemēram, iegūt vai atgūt autovadītāja apliecību, ieroču nēsāšanas atļauju u.c.

Otrs speciālistu minētais faktors jeb iemesls ir fakts, ka narkoloģiskie pacienti nav atbrīvoti no pacienta iemaksas kā tas, piemēram, ir ar psihiatrijas pacientiem. (SPKC, 2013)

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, (100% zāļu kompensācijas apmērs). Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, unikālo pacientu – bērnu skaits 2013.gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus (saskaņā ar SSK–10 diagnožu grupas F11; F12.; F13; F14; F15; F18; F19) bija 105 (2012.gadā – 28), bet no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem izlietotie finanšu līdzekļi sasniedza 1558,2 euro (2012.gadā – 300Ls) (NVD, 2013.).

Stacionāra psihosociāla intervence un detoksikācija

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisošo vielu lietošanu (SSK–10 diagnožu grupa, galvenokārt 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 Gultu 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).

2013. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 232 (2012.gadā – 249), tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās rehabilitācijas gultas. Pēdējo piecu gadu laikā narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies no 387 gultām 2008. gadā līdz 232 gultām 2013. gadā. Šo pakalpojumu nodrošināja 11 ārstniecības iestādes. 198 gultas bija valsts budžeta finansētas, bet pārējās atradās privātās ārstniecības iestādēs.

Samazinājies vidējais gultdienu skaits uz 1 pacientu no 5,4 gultdienām 2008.gadā līdz 4,1 dienai 2013.gadā, kas liecina, ka vairākums pacientu nonāk stacionārā uz detoksikāciju, bet netiek turpināta ārstēšanās stacionārā motivācijas, Minesotas, obligātās ārstēšanās programmās bērniem vai medicīniskajā rehabilitācijā.

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

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

Atbilstoši NVD Vadības informācijas sistēmas datiem (uz 20.10.2014.) narkoloģisko pacientu (SSK–10 diagnožu grupa F10–F19) hospitalizāciju skaits visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros 2013. gadā bija 10 280 hospitalizācijas gadījumi (2012.gadā – 11 638), no tiem ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F10) – 9689 hospitalizācijas gadījumi jeb 94,3% un 591 (2012.gadā – 602) hospitalizācijas gadījumi ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F11–19) jeb 5,7%.

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: 2013.g. programmā ārstēti 287 (2012.gadā – 395) unikālie pacienti, bet Motivācijas programmā 33 (2012.gadā – 23) unikālie pacienti, kas liecina par, iespējams, ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.

Sociālo rehabilitāciju bērniem un pieaugušajiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu 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 2013. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 56 048 Ls, 2012.gadā – Ls 57 072, bet 2011. gadā – Ls 53 856 un 2010. gadā – Ls 44 080. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2013.gadā saņēma 19 pilngadīgas personas (2012.gadā – 10, 2011.gadā –14, 2010.gadā –15).

2013. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti Ls 93 716, 2012.gadā–141 011 Ls, bet 2011.gadā–297 450 Ls. Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2013.gadā saņēma 40 bērni (2012.gadā–52 bērni, bet 2011.gadā–56).

5.3. Ārstniecības dati

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

1) vēsturiski vāktā informācija, kas aptver laika posmu no 1980. gada, pēc valsts statistiskajā pārskatā apkopotās informācijas par F11–F19, izņemot F17 (tabaka) diagnozēm,

2) Nacionālā veselības dienesta VIS APANS un SPANS sistēmās apkopotā informācija par ārstētajiem narkotiku lietotājiem.

2011. gadā tika uzsākta mērķtiecīga gatavošanās ārstniecības indikatorā izmantotās datu vākšanas formas jeb reģistra kartes un struktūras izmaiņām, 2012. gadā notikušas neskaitāmas darba grupu sanāksmes, kurā ar nozares ekspertiem izstrādāta jaunā datu vākšanas karte, kura apstiprināta Ministru kabinetā (MK noteikumi Nr. 746). Jaunā datu vākšanas karte stājās spēkā ar 2013. gada 1. janvāri.

Dati pēc jaunās datu vākšanas formas ļauj precīzāk monitorēt šo jomu, kā arī paplašina 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 tika izveidots šis reģistrs. Reģistra kartē sākotnēji 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. Jaunajā datu vākšanas sistēmā atbilstoši TDI Protokolam v.3.0 veiktās izmaiņas paredz mainīt ārstniecības definīciju, skaidrākus kritērijus epizodes sākuma un beigu datumiem, kā arī jaunus un precizētus mainīgos, piemēram, informāciju par bērniem, starptautiski salīdzināmus izglītības līmeņus (atbilstoši ISCED klasifikatoram), apmeklējuma laikā saņemto palīdzību, paplašinātu informāciju par alkohola lietošanu, t.sk. riskantu alkohola lietošanu, vairāku vielu vienlaicīgu lietošanu, injicēšanas pieredzi un kopīgu injicēšanās piederumu izmantošanu, kā arī testēšanos uz ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām. Pirmā gada dati pēc izmaiņu veikšanas lielā mērā ir salīdzināmi ar iepriekšējos gados vāktu informāciju, taču precīzākas definīcijas un samazinājums PREDA sistēmā ievadīto klientu skaita ziņā salīdzinot 2012. un 2013. gadu datus mudina domāt par: 1) objektīvākiem statistikas datiem vai 2) sistēmiskām problēmām datu sniegšanā. PREDA sistēmā no jauna iekļautā sadaļa par pacientu ārstēšanās iznākuma novērtēšanu, kas aizpildāma pēc ārstniecības beigām, nākotnē ļaus vērtēt dažādu ārstniecības programmu ietekmi uz pacientu dzīves kvalitātes uzlabošanu un efektīvāk plānot ārstniecības

programmas. Papildus jaunievedums PREDA sistēmā paredz, ka datus sniedz ne tikai ambulatori narkologi, bet arī stacionārās specializētās ārstniecības iestādes.

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

Nozares statistikas pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2013. gadā bijuši 412 (jeb 20,5 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) pirmreizējās reģistrēšanas gadījumi, t.i., pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze (F11–F19, izņemot F17) pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 183 gadījumos (9,1 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2013).

2013. gadā pirmreizēji reģistrētiem pacientiem visbiežāk tikusi uzstādīta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), kas reģistrēta 34,2% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu 2013. gadā (salīdzinājumam ar 41,9% 2012. gadā). Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opioīdiem (F11 – 12,1% (12,5% 2012.gadā)), stimulantiem (F15 – 15,8% (16,8% 2012. gadā)) un kanabinoīdiem (F12 – 32,0% (25,1% 2012. gadā)). Ar sedatīvu lietošanu saistītas diagnozes (F13) minētas 2,9% (4,9% 2012. gadā) pacientu, 1,7% (1,1% 2012. gadā) – ar inhalantu lietošanu saistītas diagnozes (F18), bet pieciem pacientiem uzrādīta ar kokaīna lietošanu saistīta diagnoze (F14). Ar halucinogēnu lietošanu saistītās diagnozes (F16) nav uzstādītas nevienam 2013. gadā pirmreizēji ārstētam pacientam.

Ārstniecības pieprasījuma indikatora dati

Iepriekš Latvijā apkopotā informācija PREDA sistēmā precīzi neatbilda EMCDDA un starptautiski izmantotajām ārstniecības definīcijām, kā arī valstī netika apkopota informācija par gada laikā ārstētajiem narkotiku lietotājiem, tādejādi vairākus gadus noticis mērķtiecīgs darbs, lai apvienojot informāciju divās datubāzēs (PREDA un VIS APANS), ārstētā pacienta definīcija būtu precīzāka. 2012. gadā, apvienojot informāciju, kas tiek uzkrāta šajās datubāzēs, tika apzināts 2007.–2012. gadā gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaits un viņus raksturojošās pazīmes, atbilstoši TDI definīcijai. Jaunā datu vākšanas sistēma ļauj iegūt informāciju par ārstētiem pacientiem no PREDA sistēmas, taču lai aprēķinātu pacientu skaitu, kas ārstējušies ilgtermiņa programmās, t.i. ilgāk par kalendāro gadu – tiek veikta datu avotu (PREDA, APANS un SPANS) apvienošana. Papildus iepriekš šajā nodaļā aprakstītajiem datu kvalitātes uzlabojumiem un precīzākām definīcijām, interpretējot datus un tendences jāņem vērā, ka 2007.–2012. gada dati neiekļauj stacionāri ārstētos narkotiku lietotājus, savukārt sākot ar 2013. gadu stacionāru dati ir iekļauti, kā arī fakts, ka ir mainījusies datu vākšanas sistēma.

2013. gadā, veicot PREDA datu kvalitātes kontroli, atklājās, ka dati par 977 (785 2012. gadā, 984 – 2011. gadā) gada laikā no veselības budžeta pie narkologa ārstētiem narkotiku lietotājiem PREDA sistēmā nav iekļauti. Tā kā šis skaitlis ir ievērojams (par aptuveni katru trešo pacientu), nākotnē ir nepieciešams ieviest dažādus mehānismus, kādā veidā iegūt pilnīgāku informāciju PREDA sistēmā, jo tā tiek izmantota politikas un pakalpojumu plānošanā un situācijas monitorēšanā.

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2013. gadā gada laikā ārstējušies 1543 (2187 2012. gadā) narkotiku lietotāji, no kuriem 555 (402 2012. gadā) palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2012. gadu vērojams ievērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums (par 153 pacientiem jeb 38,1%; 2012. gadā bija vērojams pieaugums par 16 pacientiem jeb 4,1%), savukārt gada laikā ārstēto pacientu skaits būtiski samazinājies (par 644 pacientiem jeb 29,5% salīdzinājumā ar pieaugumu 2012. gadā par 177 gada laikā ārstētiem pacientiem jeb 8,8%). Piecu gadu tendences par gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaita izmaiņām atspoguļotas 5.2. tabulā.

5.2. tabula. Gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto pacientu skaita dinamika 2007.–2013. gadā, absolūtos skaitļos

	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013
Gada laikā ārstētie	1594	1952	1816	1962	2010	2187	1543
Pirmreizēji ārstētie	331	386	290	311	386	402	555
Iepriekš ārstniecību saņēmušie	1263	1566	1566	1566	1566	1566	1566

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 123 jeb gandrīz katra ceturtā (22,2%) bijusi sieviete (95 jeb 23,6% 2012. gadā). Kopš 2007. gada tendence par pirmreizēji ārstēto sieviešu īpatsvaru ir stabila un ir aptuveni 22–24% 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 līdzīgs – 2013. gada laikā pie narkologa ārstējusies 341 sieviete jeb 22,1% (2012. gadā – 457 sievietes jeb 20,9%).

5.3. tabula. Sieviešu īpatsvara gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto pacientu dinamika 2007.–2013. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013
Gada laikā ārstētie	22,3	19,4	20,3	20,5	20,7	20,9	22,1
Pirmreizēji ārstētie	23,3	18,7	23,1	24,4	23,1	23,6	22,2
Iepriekš ārstniecību saņēmušie							22,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

5.4. tabula. Gada laikā, pirmreizēji un iepriekš ārstēto pacientu vidējais vecums 2007.–2013. gadā pēc dzimuma

	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013
Gada laikā ārstētie							
Kopā	27,7	27,8	28,5	29,2	30,1	30,0	28,6
Vīrieši	27,6	27,8	28,5	29,1	30,0	30,1	30,9
Sievietes	27,8	27,9	28,6	29,4	30,6	30,0	28,9
Pirmreizēji ārstētie							
Kopā	25,5	26,1	26,1	28,3	27,7	26,4	24,5
Vīrieši	25,5	25,9	25,9	27,0	27,9	26,4	24,3
Sievietes	25,5	27,2	26,8	32,0	27,1	26,5	24,9
Iepriekš ārstētie							
Kopā							31,0
Vīrieši							28,6
Sievietes							31,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Vidējais 2013. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 24,5 gadi (standartnovirze (SD) 9,9 gadi) (2012. gadā – 26,4 gadi); būtiskas atšķirības pēc dzimuma nav vērojamas, attiecīgi 24,9 gadi vīriešiem un 25,4 gadi sievietēm (2012. gadā attiecīgi 26,4 un 26,5 gadi) (skat. 5.4. tabulu). Gada laikā ārstētie pacienti ir aptuveni par 3–4 gadiem vecāki nekā pirmreizēji ārstētie pacienti un pacientu vecumam kopš 2007. gada ir tendence palielināties, taču 2013. gadā pacientu vidējais vecums ir nedaudz samazinājies salīdzinājumā ar 2011. un 2012. gadā novēroto.

9,0% (7,2% 2012. gadā) pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 32,6% (26,1%) 15–19 gadus veci, 29,5% (16,9%) 20–24 gadus veci, 18,6% (19,2%) 25–29 gadus veci, 16,4% (13,2%) 30–34 gadus veci, 12,6% (8,7%) 35–39 gadus veci, savukārt 13,9% (8,7%) bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.5. tabulu). Pēdējo četru gadu dati rāda, ka pieaudzis pirmreizēji ārstēto pacientu, kuri ir vecāki par 40 gadiem, skaits un īpatsvars, savukārt 2013. gadā ievērojams pacientu skaita palielinājums vērojams visjaunāko (līdz 15 gadu vecumam) narkotiku lietotāju vidū.

5.5. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2013. gadā, %

	2008		2009		2010		2012		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jaunāki par 15 gadiem	20	5,2	20	6,9	18	5,8	18	4,7	29	7,2	50	9,0
15–19 gadi	61	15,8	56	19,3	60	19,3	88	22,8	105	26,1	164	32,6
20–24 gadi	115	29,8	77	26,6	57	18,3	68	17,6	68	16,9	103	29,5
25–29 gadi	99	25,6	68	23,4	66	21,2	80	20,7	77	19,2	91	18,6
30–34 gadi	46	11,9	35	12,1	44	14,1	62	16,1	53	13,2	70	16,4
35–39 gadi	21	5,4	15	5,2	29	9,3	29	7,5	35	8,7	40	12,6
40 gadi un vecāki	24	6,2	19	6,6	37	11,9	41	10,6	35	8,7	37	13,9
Kopā	386	100	386	100	386	100	386	100	386	100	386	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

4,1% (2,0% 2012. gadā) 2013. gada laikā ārstēto pacientu bija jaunāki par 15 gadiem, 16,6% (16,0%) 15–19 gadus veci, 13,2% (12,2%) 20–24 gadus veci, 21,3% (22,9%) 25–29 gadus veci, 22,3% (22,5%) 30–34 gadus veci, 11,4% (11,5%) 35–39 gadus veci, savukārt 6,1% (12,8%) bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.6. tabulu).

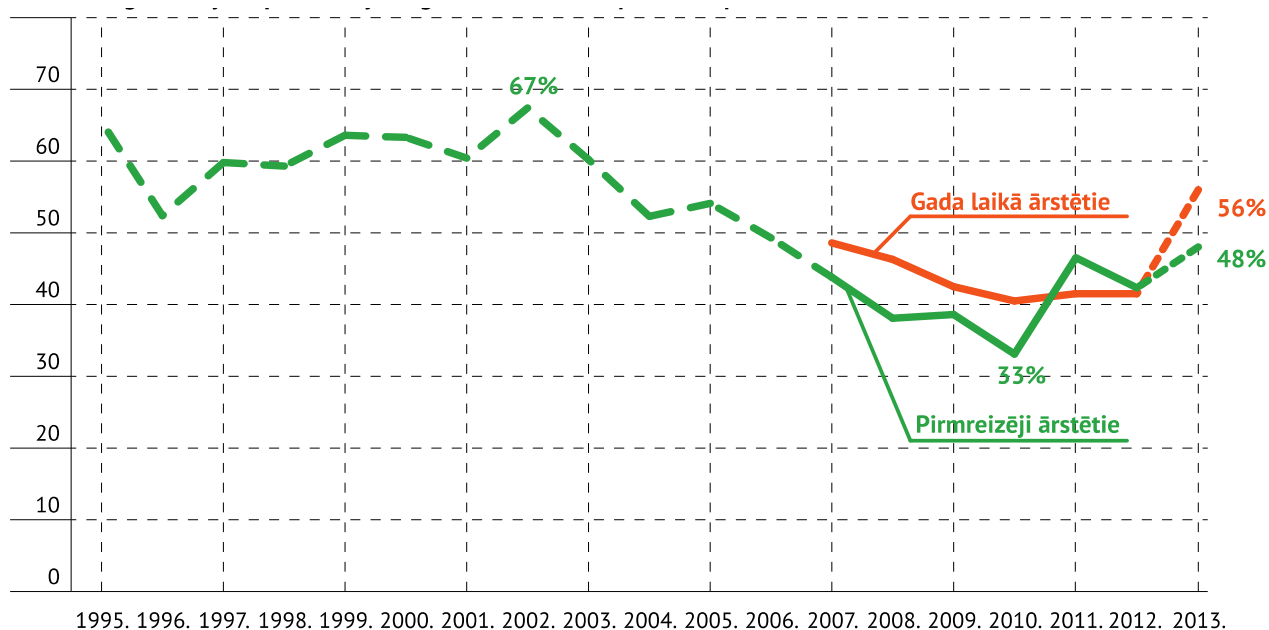
5.6. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2012. gadā, %

	2008		2009		2010		2012		2012		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jaunāki par 15 gadiem	44	2,3	33	1,8	28	1,4	27	1,3	44	2,0	64	4,1
15–19 gadi	275	14,1	275	15,1	320	16,3	287	14,3	351	16,0	256	16,6
20–24 gadi	461	23,6	353	19,4	306	15,6	262	13,0	266	12,2	203	13,2
25–29 gadi	563	28,8	503	27,7	546	27,8	541	26,9	501	22,9	328	21,3
30–34 gadi	289	14,8	325	17,9	345	17,6	428	21,3	493	22,5	344	22,3
35–39 gadi	143	7,3	147	8,1	187	9,5	209	10,4	251	11,5	176	11,4
40 gadi un vecāki	177	9,1	180	9,9	230	11,7	256	12,7	281	12,8	172	6,1
Kopā	1952	100	1816	100	1962	100	2010	100	2187	100	1543	100

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013. gadā salīdzinājumā ar 2012. gadu samazinājies ārpus Rīgas dzīvojošo pirmreizēji ārstēto pacientu īpatsvars. Ja 2011. gadā pirmreizēji ārstēto vidū 46% dzīvoja Rīgā, tad 2012. gadā – 42%, bet 2013. gadā Rīgā dzīvojošo īpatsvars bija 48%. Augstākais īpatsvars Rīgā dzīvojošo ārstēto pacientu vidū bija vērojams 2002. gadā, savukārt kopš tā laika ik gadu bija vērojams ievērojams ārpus Rīgas dzīvojošo pirmreizēji ārstēto pacientu skaita un īpatsvara pieaugums. Analizējot datus par gada laikā ārstētiem pacientiem, vērojams, ka Rīgā dzīvojošo pacientu skaits un īpatsvars 2013. gadā ir augstāks (56%) nekā iepriekšējos trīs gados novērotais, kad Rīgā dzīvojošo īpatsvars bija praktiski nemainīgs (41–43% robežās), taču īpatsvars ir ievērojami zemāks kā 2007. gadā (48%) (skat. 5.1.attēlu).

5.1. attēls. Gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu īpatsvars Rīgā (%), 1995.–2012.gads



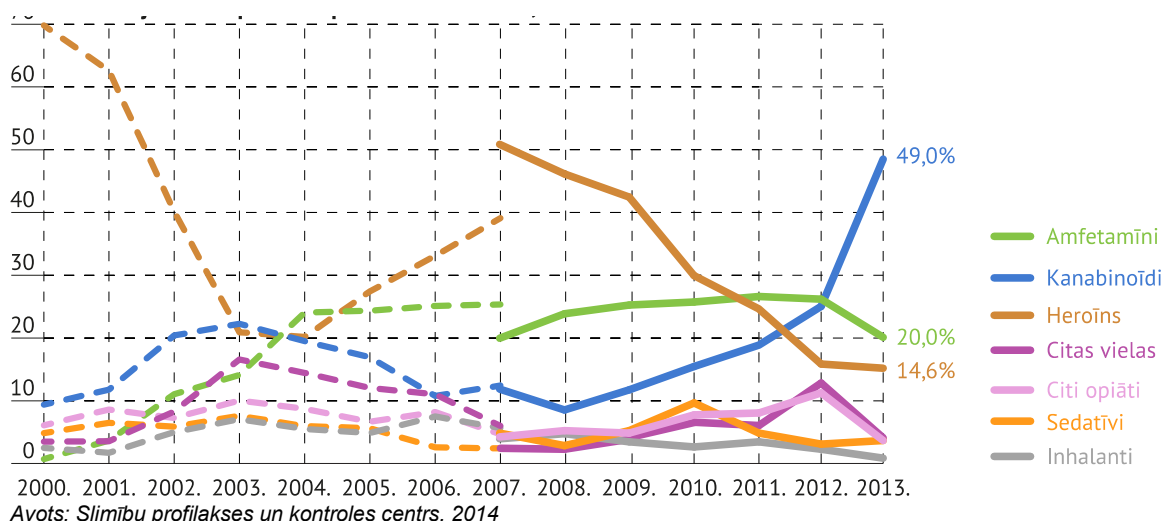
1995. 1996. 1997. 1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013.
 Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013. gada dati par primāri lietoto vielu pirmreizēji ārstēto pacientu vidū atšķirībā no iepriekšējos gados novērotā, kad biežāk minētā viela bija amfetamīni, rāda, ka visbiežāk lietotā primārā vielu grupa ir kanabinoīdi (272 pacienti jeb 49,0% salīdzinājumā ar 107 pacientiem jeb 26,6% 2012. gadā). Otra biežāk norādītā primāri lietotā viela ir amfetamīns/metamfetamīns (111 pacienti jeb 20,0% salīdzinājumā ar 107 pacientiem jeb 26,5% 2012. gadā). Heroīns kā primāri lietotā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū tiek minēts 81 gadījumā jeb 14,6% (2012. gadā – 61 pacientam jeb 15,2%). Citas vielas minētas salīdzinoši mazākam skaitam pacientu jeb retāk nekā katram desmitajam pacientam.

23 pacienti jeb 4,1% (41 pacients jeb 10,2% 2012. gadā) primāri lietojuši citus opioīdus (pārsvarā mājas apstākļos ražotus preparātus no magonēm jeb t.s. „hanku”), 21 jeb 3,8% (2012. gadā – 14 jeb 3,5%) – sedatīvos vai miega līdzekļus, septiņi pacienti (13 2012. gadā) – inhalantus, četri (divi 2012. gadā) – kokaīnu, trīs pacienti (pieci pacienti 2012. gadā) – citus stimulantus, izņemot amfetamīnu/metamfetamīnu, trīs (trīs 2012. gadā) – LSD vai citus halucinogēnus, un divi (viens 2012. gadā) – ekstazī (jeb MDMA). 26 pacientiem jeb 4,7% (2012. gadā – 39 pacientiem jeb 9,7%) primāri lietotā viela nav precizēta, bet diviem pacientiem (septiņiem pacientiem 2012. gadā) lietotā viela nebija norādīta. 5.2. attēlā atspoguļots pirmreizēji ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars. Skatīt arī detalizētu informāciju EMCDDA datu vākšanas sistēmā Fonte²⁴ (kopumā 60 detalizētas tabulas par ārstniecību TDI_LV_2014_01).

²⁴ Vērsieties Nacionālajā fokālajā punktā (Slimību profilakses un kontroles centrā) piekļuves tiesību sistēmai Fonte iegūšanai vai tabulu ieguvei.

5.2. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2000.–2013.gadā, %



2013. gada dati (līdzīgi kā apkopotā informācija par 2012. gadu) par primāri lietoto vielu gada laikā ārstēto pacientu vidū rāda, ka visbiežāk minētā viela, atšķirībā no informācijas par pirmreizēji ārstētiem pacientiem, ir heroīns (472 pacienti jeb 30,6% 2013. gadā salīdzinājumā ar 789 pacientiem jeb 36,1% 2012. gadā), savukārt amfetamīns/metamfetamīns kā primāri lietotā viela ir minēts 222 pacientiem jeb 14,7% (salīdzinājumam 426 pacientiem jeb 19,5% 2012. gadā). Dažādi kanabinoīdi kā primāri lietotā viela norādīti 411 pacientiem jeb 26,6% (salīdzinājumam 314 pacientiem jeb 14,4% 2012. gadā) pacientiem, savukārt citi opioīdi (izņemot heroīnu) – 311 pacientiem jeb 20,2% (250 jeb 11,4% 2012. gadā). Citas vielas vai to grupas minētas retāk kā katram desmitajam pacientam. 5.7. tabulā atspoguļots gada laikā ārstēto dažādu vielu lietotāju īpatsvars.

5.7. tabula. Gada laikā ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2007.–2013. gadā, %

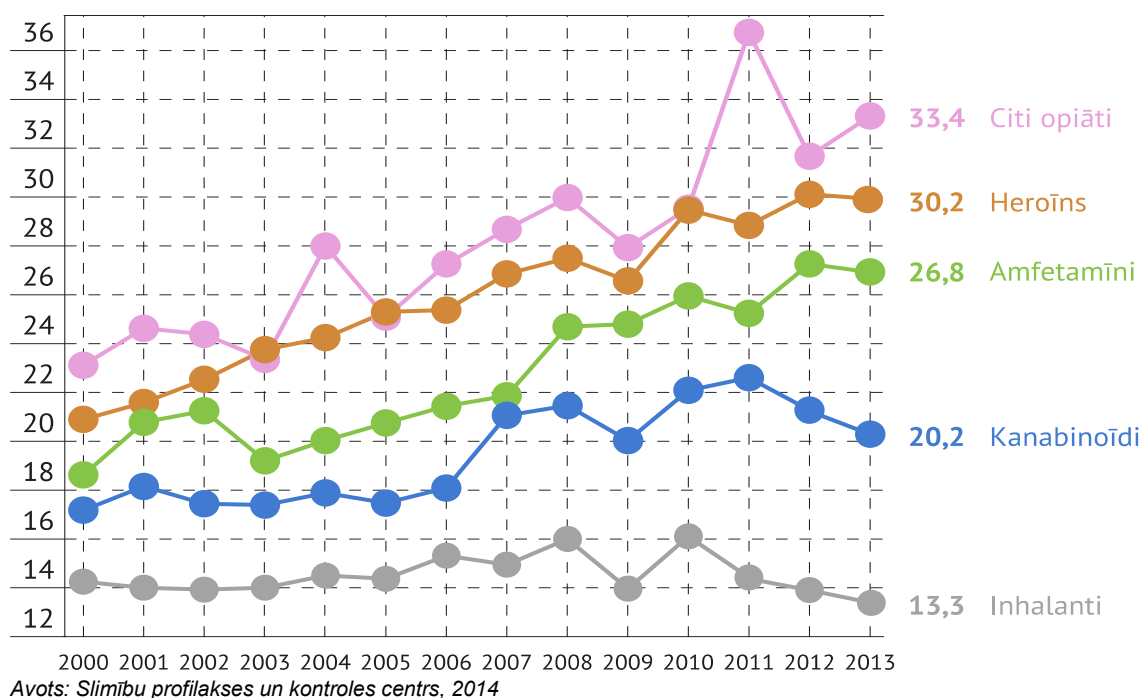
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Heroīns | 49,5 | 46,0 | 42,8 | 40,4 | 39,8 | 36,1 | 30,6 |
| Amfetamīni | 12,9 | 15,2 | 16,7 | 18,7 | 18,9 | 19,5 | 14,7 |
| Citi opiāti | 13,2 | 12,5 | 12,6 | 12,1 | 12,2 | 12,9 | 20,2 |
| Kanabinoīdi | 7,7 | 8,8 | 10,5 | 11,4 | 11,5 | 14,4 | 26,9 |
| Citas vielas | 6,1 | 5,9 | 6,4 | 5,8 | 6,2 | 7,1 | 0,4 |
| Sedatīvi | 4,4 | 4,4 | 4,7 | 5,8 | 5,4 | 5,0 | 2,9 |
| Inhalanti | 4,6 | 4,4 | 4,0 | 4,0 | 4,1 | 3,3 | 0,7 |
| Nav zināms | 1,6 | 2,8 | 2,4 | 1,9 | 1,9 | 1,8 | 2,5 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Ārstniecības dati liecina, ka dažādu vielu lietotājiem ir atšķirīgs pirmreizējās ārstēšanas vecums, kā arī ilgums starp vielas lietošanas uzsākšanas un vēršanās pēc palīdzības ārstniecības iestādē. Piemēram, inhalantu lietotāji pirmo reizi ārstējušies ievērojami agrāk nekā citu vielu lietotāji – 2013. gada dati rāda, ka vidēji 13,3 gadu vecumā (2012. gadā 13,9 gadu vecumā). Ievērojami vēlāk pirmreizēji ārstējušies kanabinoīdu lietotāji (20,2 gadu vecumā salīdzinājumā ar 21,1 gada vecumā 2012. gadā), amfetamīnu lietotāji (26,6 gadu vecumā salīdzinājumā 27,5 2012. gadā), heroīna lietotāji (30,2 gadu vecumā salīdzinājumā ar 30,4 2012. gadā), savukārt visvecākie ir pirmreizēji ārstētie citu opioīdu lietotāji, kuri pirmreizēji ārstējušies 33,4 gadu vecumā (31,8 gadi 2012. gadā).

Pēdējo gadu laikā novērotais liecina, ka praktiski visu vielu lietotāju pirmreizējais ārstēšanās vecums palielinās (skat.5.3.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 viņus ārstēt.

5.3. attēls. Pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju vidējais vecums pēc primāri lietotās vielas 2000.–2013.gadā



Sociāldemogrāfiskie rādītāji

Tautība

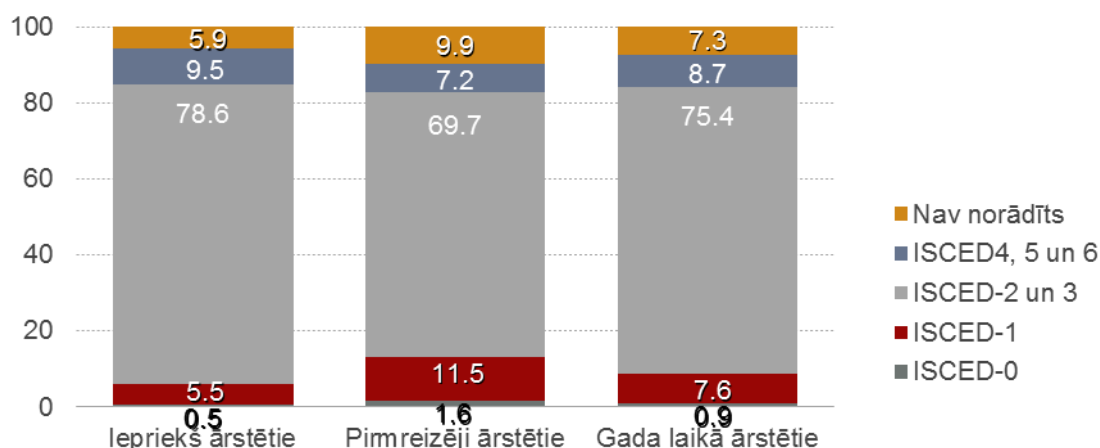
Aptuveni viena trešdaļa (35,2%) 2013. gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju ir latvieši, aptuveni puse (50,6%) ir krievi, par katru desmito (10,2%) narkotiku lietotāju informācija par tautību nav norādīta, savukārt citu tautību pārstāvji gada laikā ārstēto pacientu vidū ir 7.6%.

Pirmreizēji ārstēto pacientu vidū, kuriem norādīta tautība, latviešu īpatsvars ir lielāks salīdzinājumā ar atkārtoti ārstētiem (attiecīgi 44,6% un 30,8%).

Izglītība

1,6% pirmreizēji ārstētie pacienti skolā nav mācījušies vai mācījušies mazāk nekā sešus gadus (ISCED - 0 izglītības līmenis), 11,5% pacientu mācījušies 6 – 9 gadus (ISCED - 1 līmenis), 69,7% ir vidējs izglītības līmenis (ISCED - 2 un ISCED - 3 līmenis, kas ietver pabeigtu un nepabeigtu vidējo izglītību un vidējo profesionālo izglītību), savukārt augstākais izglītības līmenis (ISCED - 4, ISCED - 5 un ISCED - 6 līmenis, kas ietver pabeigtu vai nepabeigtu augstāko izglītību vai profesionālo izglītību pēc vidējās izglītības iegūšanas) norādīts 7,2% pacientu. 9,9% (jeb 55) pirmreizēji ārstētiem pacientiem izglītības līmenis nav norādīts.

5.4. attēls. 2013. gada laikā, pirmreizēji un atkārtoti ārstēto pacientu izglītības līmenis, %

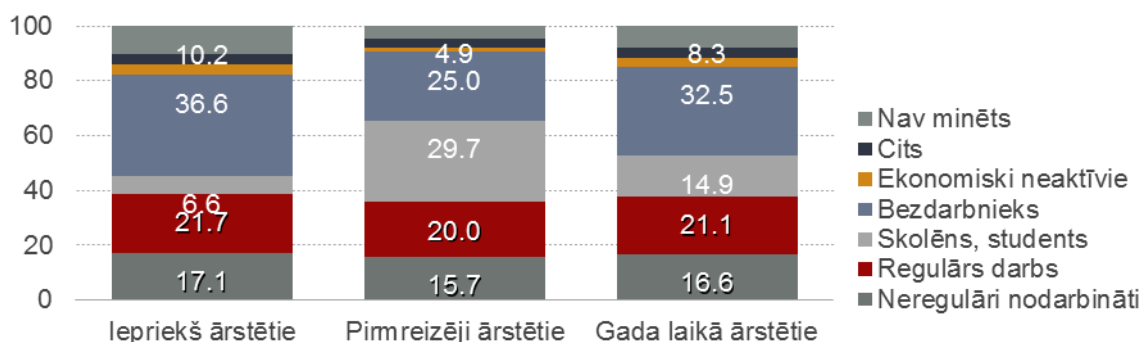


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Ekonomiskā aktivitāte

15,7% pirmreizēji ārstēto pacientu (17,1% iepriekš ārstēto vidū) strādā gadījuma darbus vai ir nodarbināti neregulāri, 20,0% (21,7% iepriekš ārstēto vidū) ir regulārs darbs, 29,7% (6,6% iepriekš ārstēto vidū) ir skolēni vai studenti, 25,0% (36,6% iepriekš ārstēto vidū) ir nenodarbināti un saņem vai nesaņem bezdarbnieka pabalstu, 1,8% (3,6% visu ārstēto) nestrādā (pensionāri, mājsaimnieki/-ces, invalīdi un tml.), cita veida nodarbinātības statuss norādīts 2,9% (3,9% iepriekš ārstēto), bet 4,9% (10,2% iepriekš ārstēto) nodarbinātības statuss nav minēts.

5.5. attēls. 2013. gada laikā, pirmreizēji un atkārtoti ārstēto pacientu nodarbinātības statuss, %

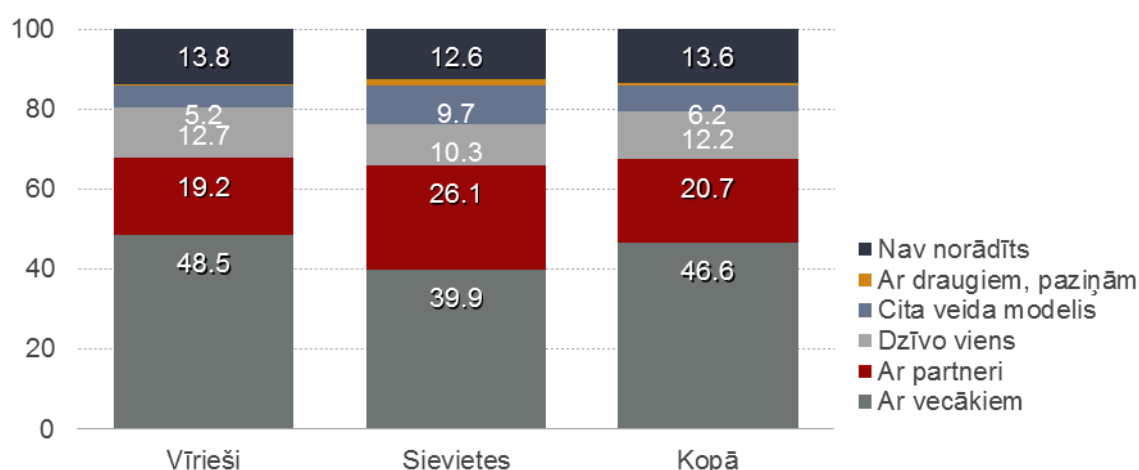


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Ģimenes stāvoklis

Atbilstoši 2013. gadā iegūtajai informācijai 46,6% (jeb 719 pacienti) gada laikā ārstēto pacientu dzīvo ar vecākiem un/vai brāļiem vai māsām, 20,7% (320) ar partneri ar vai bez bērniem, 12,2% (188) dzīvo vieni paši, bet 6,9% (107) dzīvo cita veida ģimenes modeļos (ar draugiem, paplašinātās ģimenēs, audzina vieni bērnu/-us, ar partneri un draugiem u.c.), bet 13,5% (209) informācija par ģimenes stāvokli nav norādīta. Vīrieši ievērojami biežāk salīdzinājumā ar sievietēm dzīvo kopā ar vecākiem (attiecīgi 48,5% un 39,9%), savukārt sievietes – ar partneri ar vai bez bērniem (26,1% sieviešu un 19,2% vīriešu).

5.6. attēls. 2013. gada laikā ārstēto pacientu ģimenes apstākļi/ stāvoklis pēc dzimuma, %



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Atbilstoši PREDA kartē norādītai informācijai ievērojamai daļai pacientu informācija par bērniem nav norādīta (49,8% gada laikā ārstētiem jeb 769 pacientiem), savukārt 18,9% (292 pacienti) dzīvo ar bērniem.

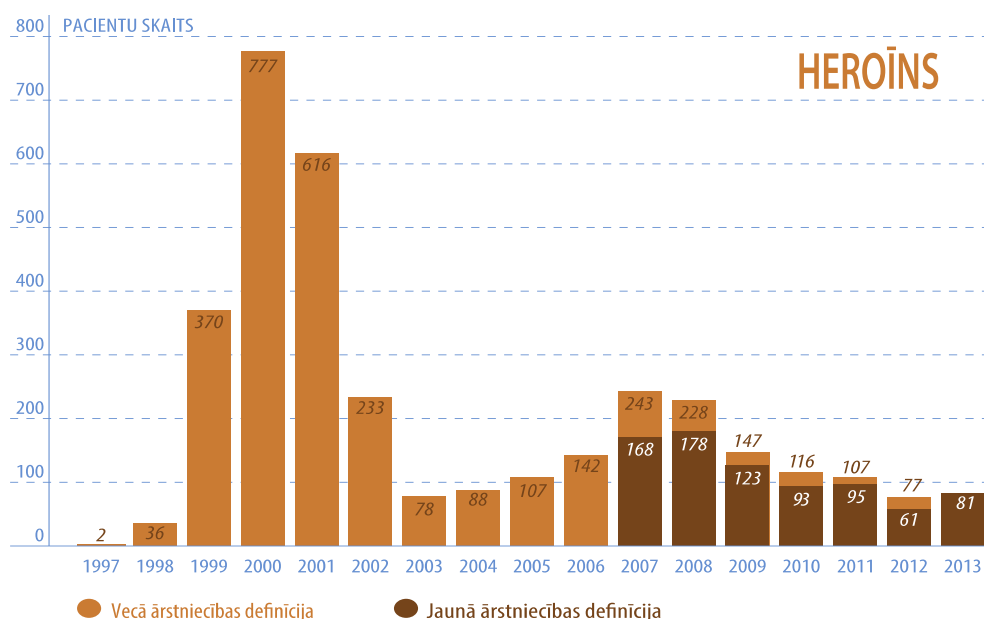
Dažādu vielu lietotāju profils

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.

Heroīns

Ārstniecības dati (PREDA) rāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 3448 unikāli pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē heroīns norādīts kā primārā viela. Vislielākais primāro heroīna lietotāju skaits reģistrēts 2000. gadā (777 pacienti), savukārt pēdējo gadu laikā primāri heroīnu lietojošo pacientu īpatsvars no visiem pacientiem un to skaits samazinās (skat.5.7.attēlu).

5.7. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro heroīna lietotāju skaits, 1997.–2013. Gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013. gadā ārstēto primāri heroīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 31,1 gads (SD 5,9) (2012. gadā 30,3 gadi (SD 6,1)) (ilgtermiņa tendences skat. arī 5.3. attēlā). Ārstēto vīriešu vidējais vecums bija nedaudz lielāks nekā sieviešu vidū, attiecīgi 31,4 (SD 5,6) un 30,2 gadi (SD 6,6). Jaunākais pirmreizēji ārstētais heroīna lietotājs 2013. gadā bija 16 gadus vecs, bet vecākais – 60 gadus vecs.

2013. gadā ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 23,7% bija sievietes, bet 76,3% vīrieši. 5.8. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.8. tabula. Sieviešu īpatsvara gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto primāro heroīna lietotāju dinamika 2007.–2013. gadā, %

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Gada laikā ārstētie | 22,8 | 19,5 | 20,5 | 20,7 | 21,1 | 20,3 | 23,7 |
| Pirmreizēji ārstētie | 21,4 | 19,7 | 25,2 | 17,2 | 19,0 | 18,0 | 28,4 |
| Iepriekš ārstniecību saņēmušie | | | | | | | 22,8 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Nedaudz biežāk nekā katram otram (56,8%) 2013. gadā pirmreizēji ārstētajam heroīna lietotājam (57,4% 2012. gadā) uzstādīta 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.

5.9. tabula. Diagnožu grupas un ar atkarības sindromu saistīto diagnožu īpatsvars pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 2007.–2013. gadā, %

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| F11 | 69,9 | 71,9 | 69,9 | 79,6 | 56,8 | 57,4 | 56,8 |
| F19 | 30,4 | 28,1 | 30,1 | 20,4 | 43,2 | 42,6 | 43,2 |
| Kopā | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <i>t.sk. ar atkarību saistītu diagnožu īpatsvars</i> | 98,8 | 98,9 | 93,5 | 93,6 | 92,6 | 91,8 | 96,7 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Absolūtais vairākums (97,5% pirmreizēji ārstēto un 97,7% iepriekš ārstēto) 2013. gadā ārstēto heroīna lietotāju to lieto injicējot. Līdzīga situācija heroīna lietošanas veida ziņā ir vērojama arī iepriekšējos gados. Katru gadu dažiem lietotājiem norādīts, ka tie vielu lieto 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 2013. gadu 63,0% pirmreizēji ārstēto heroīna lietotāju to lieto katru dienu, 2,5% – 4–6 dienas nedēļā, 7,0% – 2–3 reizes nedēļā, 1,2% – reizi nedēļā, bet 23,5% pirmreizēji ārstēto pacientu heroīnu pēdējo 30 dienu laikā nav lietojuši

5.10. tabula. Heroīna lietošanas biežums pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 2007.–2013. gadā pēc dzimuma, %

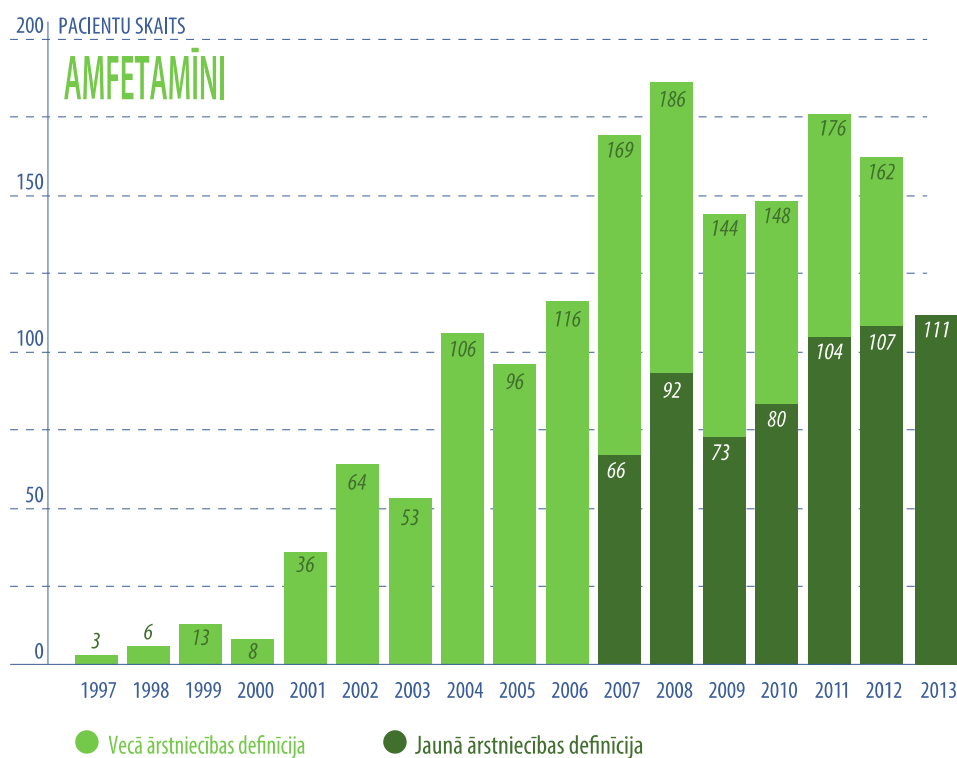
| | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | V | S | V | S | V | S | V | S | V | S | V | S |
| Nav lietojis pēdējo 30 dienu laikā | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 3,3 | 5,2 | 12,5 | 2,6 | 0,0 | 25,9 | 17,4 |
| Reizi nedēļā vai retāk | 0,8 | 0,0 | 0,7 | 0,0 | 4,4 | 6,5 | 2,6 | 6,3 | 5,2 | 0,0 | 0 | 4,4 |
| 2–6 reizes nedēļā | 7,6 | 5,6 | 4,9 | 5,7 | 13,0 | 29,0 | 20,8 | 6,3 | 20,8 | 16,7 | 13,8 | 8,7 |
| Katru dienu | 84,9 | 91,7 | 90,9 | 88,6 | 77,2 | 61,3 | 62,3 | 68,8 | 71,4 | 72,2 | 60,3 | 69,6 |
| Nav norādīts | 6,8 | 2,8 | 3,5 | 5,7 | 5,4 | 0,0 | 9,1 | 6,3 | 0,0 | 11,1 | 0,0 | 0,0 |

37,0% 2013. gadā pirmreizēji ārstētie primārie heroīna lietotāji to pirmo reizi lietojuši 15–19 gadu vecumā, bet 32,1% 20–24 gadu vecumā. Aptuveni katrs desmitais (9,9%) to pirmo reizi lietojis līdz 15 gadu vecumam vai 25–29 gadu vecumā, bet 7,4% – 30 gadu vecumā vai vēlāk. Salīdzinot heroīna lietošanas uzsākšanas vecumu pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto vidū vērojams, ka pirmās lietošanas vecumam ir tendence palielināties, piemēram, 52,7% iepriekš ārstēto to pamēģinājuši 15–19 gadu vecumā, bet 20,7% – 20–24 gadu vecumā. Vidējais heroīna lietošanas uzsākšanas vecums 2013. gadā pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū bija 21,5 gadi (SD 5,6), savukārt iepriekš ārstēto vidū – 19,9 gadi (SD 4,5). Vidējais ilgums gados līdz heroīna lietotājs uzsāka pašreizējo ārstēšanos pirmreizēji ārstēto heroīna lietotāju vidū ir 8,6 gadi (SD 5,5).

Amfetamīni

Ārstniecības dati (PREDA) rāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 1596 pirmreizējie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē amfetamīns vai metamfetamīns norādīti kā primārā viela. Vislielākais primāro amfetamīna/metamfetamīna lietotāju skaits reģistrēts 2008. gadā (186 pacienti). Latvijas kontekstā jāņem vērā, ka nereti narkotiku lietotāji nevar norādīt vai tie lieto amfetamīnu vai metamfetamīnu (turpmāk nodaļā tiek minēts amfetamīns).

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



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013. gadā ārstēto primāri amfetamīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 27,1 gads (SD 7,4) (2012. gadā 27,5 gadi (SD 7,7)). Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija mazāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 24,7 (SD 6,5) un 28,0 gadi (SD 8,0) (tendences skat. arī 5.3. attēlā). Jaunākais pirmreizēji ārstētais amfetamīnu lietotājs 2013. gadā bija 13 gadus vecs, bet vecākais – 55 gadus vecs.

2013. gadā ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 29,1% bija sievietes, bet 70,9% vīrieši. 5.11. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.11. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 2007.–2013. gadā, %

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|------|--------------|
| Gada laikā ārstētie | 21,8 | 20,6 | 22,8 | 22,3 | 22,4 | 24,4 | 29,1 |
| Pirmreizēji ārstētie
Iepriekš ārstniecību
saņēmušie | 27,3 | 20,7 | 23,3 | 27,5 | 29,8 | 29,9 | 27,0
31,0 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Aptuveni divām trešdaļām (67,6%) 2013. gadā pirmreizēji ārstētajiem amfetamīnu lietotājiem uzstādīta ar stimulantu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F15), 31,5% pirmreizēji ārstēto – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F19), bet 0,9% – ar kanabinoīdiem saistīta diagnoze. Kā redzams 5.12. tabulā zemāk aptuveni pusei (47,8%) 2013. gadā pirmreizēji ārstēto amfetamīna lietotājiem 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 ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju vidū 2007.–2013. gadā, %

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|
| F11 | | 1,1 | | | 1,9 | | |
| F12 | | | | | | | 0,9 |
| F14 | | 2,2 | | | | | |
| F15 | 60,6 | 57,6 | 48,0 | 60,0 | 48,1 | 63,6 | 67,6 |
| F19 | 39,4 | 39,1 | 52,0 | 40,0 | 50,0 | 36,5 | 31,5 |
| Kopā | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <i>t.sk. ar atkarību saistītu
diagnožu īpatsvars</i> | | | | | | 39,3 | 47,8 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Aptuveni divas trešdaļas (67,0%) amfetamīna lietotāju to lieto injicējot, 10,1% (13,1% 2012. gadā) ēdot vai dzerot, 18,1% (26,2% 2012. gadā) – šņaucot, 3,1% – smēķējot, bet 1,8% (10,3% 2012. gadā) primāro amfetamīna lietotāju informācija par lietošanas veidu nav norādīta. 2012. gadā amfetamīnus injicējošo īpatsvars bija 50,5%, 2011. gadā – 46,2%, 2010. gadā – 47,5%, 2009. gadā – 64,4%, 2008. gadā – 73,9%, bet 2007. gadā – 71,2%.

Atbilstoši PREDA datiem par 2013. gadu 14,4% (9,4% 2012. gadā) pirmreizēji ārstēto amfetamīna lietotāju amfetamīnus lieto katru dienu, 30,6% (30,8% 2012. gadā) – 2–6 dienas nedēļā, 27,9% (29,9% 2012. gadā) – reizi nedēļā, 27,0% (15,9% 2012. gadā) – nav lietojuši pēdējo 30 dienu laikā

5.13. tabula. Amfetamīnu lietošanas biežums pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju vidū 2007.–2013. gadā pēc dzimuma, %

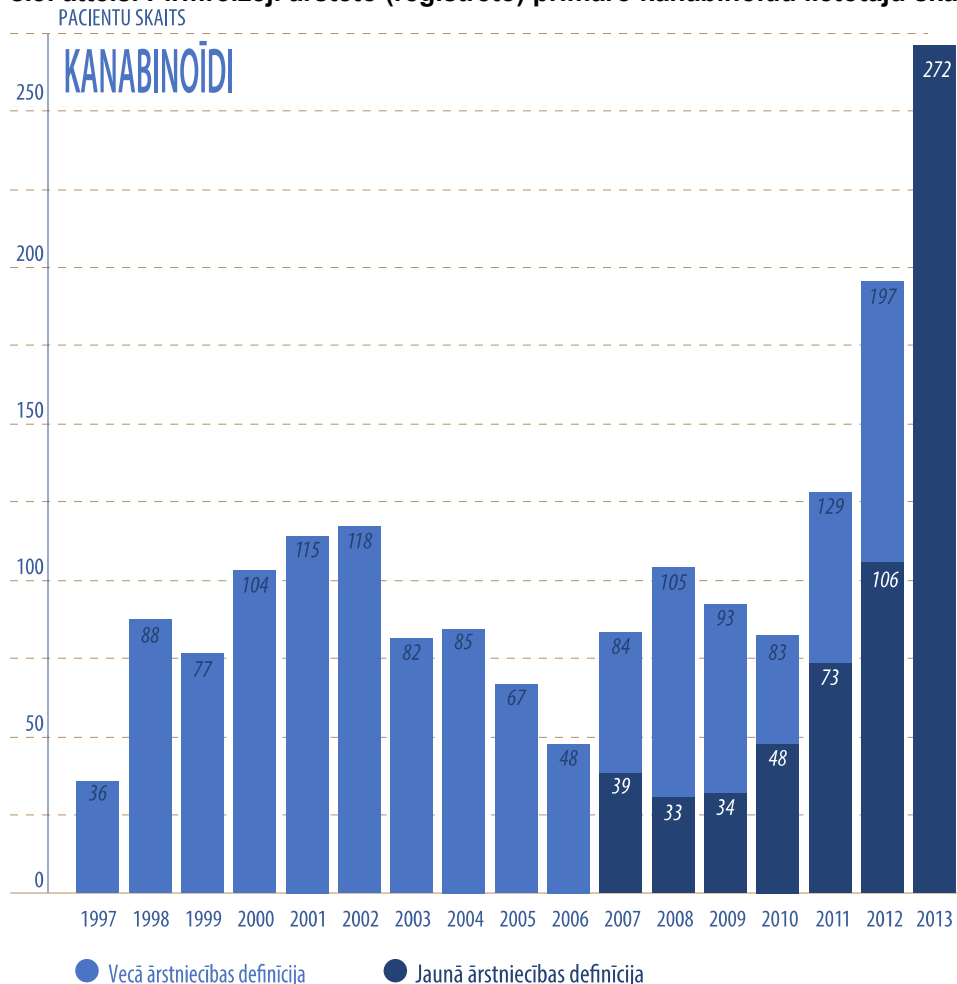
| | 2008 | | 2009 | | 2010 | | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | V | S | V | S | V | S | V | S | V | S | V | S |
| Nav lietojis
pēdējo 30 dienu
laikā | 1,0 | 0,0 | 1,8 | 0,0 | 3,5 | 9,1 | 5,5 | 6,5 | 17,3 | 12,5 | 23,5 | 36,7 |
| Reizi nedēļā vai
retāk | 13,7 | 31,6 | 26,8 | 5,9 | 12,1 | 9,1 | 35,6 | 29,0 | 29,4 | 31,3 | 23,5 | 40,0 |
| 2–6 reizes
nedēļā | 16,4 | 10,5 | 30,4 | 11,8 | 31,0 | 27,3 | 35,6 | 29,0 | 28,0 | 37,5 | 33,3 | 23,3 |
| Katru dienu | 35,6 | 31,6 | 16,1 | 47,1 | 22,4 | 40,9 | 6,9 | 19,4 | 8,0 | 12,5 | 19,8 | 0,0 |
| Nav norādīts | 32,9 | 26,3 | 25,0 | 35,3 | 31,0 | 13,6 | 16,4 | 16,1 | 17,3 | 6,3 | 0,0 | 0,0 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Marihuāna / hašišs (kanabinoīdi)

Ārstniecības dati (PREDA) rāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 1783 pirmreizējie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē kanabinoīdi norādīti kā primārā viela. Pēdējo divu gadu laikā fiksēts vislielākais primāro kanabinoīdu lietotāju skaits: 2012. gadā 197 pacienti, bet 2013. gadā 272 pirmreizējie pacienti.

5.9. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro kanabinoīdu lietotāju skaits, 1997.–2013. gads



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012

Ievērojamais pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums vērojams uz sintētisko kanabinoīdu rēķina. Atšķirībā no iepriekšējās ārstniecības datu reģistrācijas formas jaunajā PREDA kartē iekļautais narkotiku klasifikators ļauj precīzāk noskaidrot lietotās vielas. Atbilstoši iegūtajiem datiem secināms, ka aptuveni pusei (52,9% jeb 144 no 272; 49,8% (114 no 229) vīriešu un 69,8% (30 no 43) sieviešu) no 2013. gadā pirmreizēji ārstētiem kanabinoīdu lietotājiem primāri lietotā viela ir dažādi sintētiskie kanabinoīdi.

2013. gadā ārstēto primāri kanabinoīdus lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 20,2 gadi (SD 7,5). Sintētisko kanabinoīdu lietotāji ir nedaudz jaunāki par marihuānas/hašiša lietotājiem, šo pacientu vidējais vecums bija attiecīgi 18,7 (SD 6,3) un 21,9 (SD 8,4) gadi.

Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija mazāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 17,0 (SD 4,6) un 20,8 gadi (SD 7,8) (kopējās tendences skat. arī 5.3. attēlā). Jaunākais pirmreizēji ārstētais kanabinoīdu lietotājs 2013. gadā bija 11 gadus vecs, bet vecākais – 59 gadus vecs.

2013. gada laikā ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju vidū 15,1% bija sievietes, bet 84,9% vīrieši, savukārt pirmreizēji ārstēto gadījumu vidū – 15,9%. 5.14. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.14. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā un pirmreizēji ārstēto primāro marihuānas/hašiša lietotāju vidū 2007.–2013. gadā, %

| | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Gada laikā ārstētie | 10,7 | 11,6 | 14,2 | 9,9 | 7,3 | 9,2 | 15,1 |
| Pirmreizēji ārstētie | 10,3 | 6,1 | 9,1 | 10,4 | 6,9 | 10,4 | 15,9 |
| Iepriekš ārstniecību saņēmušie | | | | | | | 13,7 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Aptuveni divām trešdaļām (69,2%; 70,8% 2012. gadā) 2013. gadā pirmreizēji ārstētajiem kanabinoīdu lietotājiem uzstādīta ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F12), savukārt pārējiem (29,0%; 29,2% 2012. gadā) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK–10 F19). Kā redzams 5.15. tabulā zemāk aptuveni katram ceturtajam (25,0%; 17,0% 2012. gadā) 2013. gadā pirmreizēji ārstētam kanabinoīdu lietotājam ir bijusi diagnosticēta atkarības diagnoze, taču kopš 2007. gada pacientu īpatsvars ar atkarības diagnozi ir bijis svārstīgs. Pirmreizēji ārstētiem sintētisko kanabinoīdu lietotājiem nedaudz biežāk nekā marihuānas/hašiša lietotājiem diagnoze ir saistīta ar atkarību vai psihozēm, attiecīgi 26,4% un 23,4%.

5.15. tabula. Diagnožu grupas un ar atkarības sindromu saistīto diagnožu īpatsvars pirmreizēji ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju vidū 2007.–2013.gadā, %

| | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| F11 | | | | | 1,4 | | 1,1 |
| F12 | 64,1 | 78,8 | 64,7 | 66,7 | 72,6 | 70,8 | 69,1 |
| F15 | | | | 2,1 | | | 0,4 |
| F19 | 35,9 | 21,2 | 35,3 | 31,2 | 26,0 | 29,2 | 29,0 |
| Kopā | 100 | 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 | 25,0 |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Kā pozitīva 2013. gada un iepriekšējo gadu tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, tomēr ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā lielas izmaiņas nav vērojamas. 2011. gadā veiktās izmaiņas tiesību aktos paredz, 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.

2013. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 424 pacienti, no tiem metadona programmā – 328 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 96 pacienti. Salīdzinājumam 2012. gada beigās metadona programmā ārstējās 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti.

2013. gada beigās metadona kabineti darbojās 10 vietās, bet deviņās vietās bija pieejamas 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.

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.

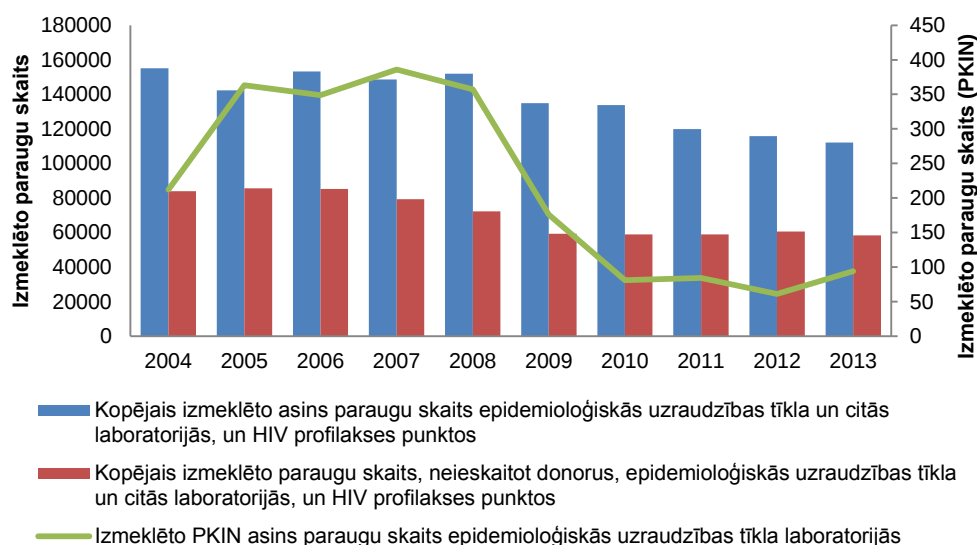
Ar narkotiku lietošanu saistītās nāves ir sarežģīts fenomens, kas veido vērā ņemamu īpatsvaru no visiem nāves gadījumiem jaunu cilvēku vidū daudzās Eiropas valstīs. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) sadarbībā ar valstu nacionālajiem ekspertiem ir definējis epidemioloģisko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

6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

HIV/AIDS

Saistībā ar izmeklējumu skaitu HIV infekcijas diagnosticēšanai 2013.gadā Latvijā vērojama jau pēdējo 10 gadu laikā identificētā lejupejošā tendence. Proti, epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, kā arī HIV profilakses punktos (HPP) atskaites gadā izmeklēti 112 028 asins paraugi (salīdzinājumā ar 2012.gadu, kad izmeklēti 115 744 paraugi). Atskaitot asins donoriem obligāti veiktos testus, atskaites gadā veikti 58 302 HIV testi, kas arī ir mazāk nekā 2012.gadā, kad veikti 60 491 testi. Nedaudz ir pieaudzis personām, kuras injicē narkotikas (INL), veikto izmeklējumu skaits – atskaites gadā uzskaitīti 94 šādi izmeklējumi, kamēr 2012.gadā saņemta informācija par 61 izmeklētu asins paraugu. Minēto statistisko rādītāju lejupejošās tendences apliecina aktīvu un pastāvīgu HIV testēšanās veicināšanas kampaņu nepieciešamību valstī.

6.1.attēls Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits un izmeklēto INL asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai Latvijā pēdējo 10 gadu laikā (2004.-2013.gads)

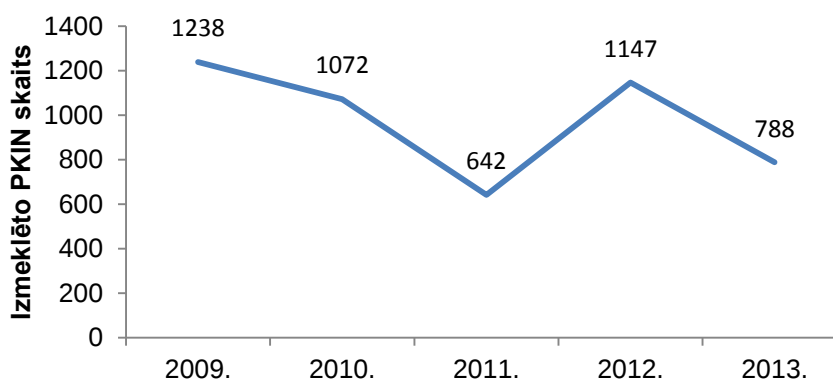


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

2013.gadā HPP HIV eksprestests veikts 788 injicējamo narkotiku lietotājiem, kas ir nedaudz mazāk kā 2012.gadā, kad eksprestests bija veikts 1147 personām, taču nedaudz vairāk kā

2011.gadā, kad izmeklēti 642 INL. Kā jau minēts iepriekšējā gada ziņojumā, šīs HPP veikto eksprestestu skaita svārstības (skat. 6.2.attēlu) asociējamas ar valstī periodiski notiekošajiem biobiheiviorālajiem šķēsgriezuma un kohortas pētījumiem INL populācijā ar HPP starpniecību.

6.2.attēls INL skaits, kuriem veikts HIV eksprestests HIV profilakses punktos Latvijā pēdējo piecu gadu laikā (2009.-2013.gads)

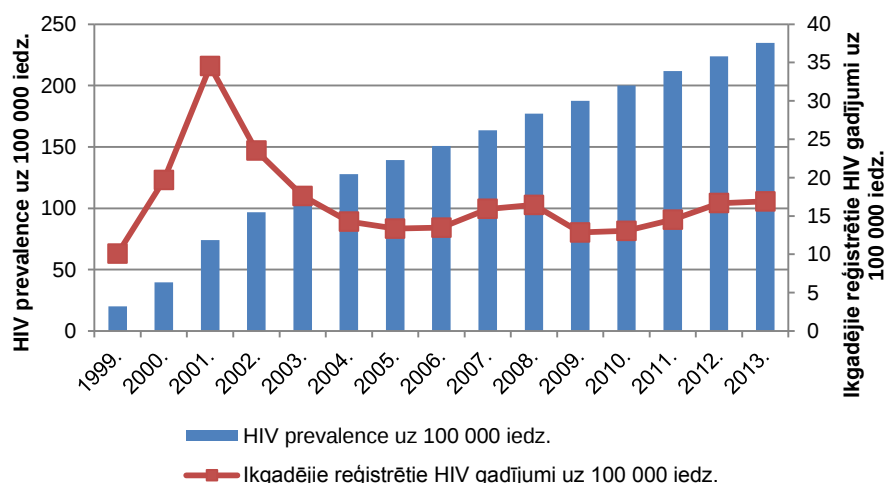


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Pārskata gadā joprojām turpinās ieslodzīto skaita un īpatsvara, kuriem veikti izmeklējumi HIV infekcijas diagnosticēšanai, samazināšanās. Saskaņā ar ieslodzījuma vietu pārvaldes publiskoto 2013.gada pārskatu šajā gadā HIV tests veikts 40% ieslodzīto ($n=2237/5604$), kas ir mazāk kā 2012.gadā, kad izmeklēti tika 42% personu, kuras atrodas penitenciārajās iestādēs ($n=2676/6352$), un arī mazāk kā 2011.gadā, kad izmeklēti bija 46% ieslodzīto ($n=3077/6685$). Tātad HIV testēšanās veicināšana Latvijā ir aktuāla ne tikai vispārējās sabiedrības, bet arī ieslodzījuma vietās atrodošos personu kontekstā.

Līdz 2013.gada 31.decembrim Latvijā reģistrēti 5867 HIV inficēšanās gadījumi, tostarp 1354 AIDS gadījumi. No šīm personām, kuras dzīvo ar HIV, 1169 ir mirušas. Tas nozīmē, ka HIV prevalence valstī kopumā atskaites gada beigās ir 234,7 uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumam – 2012.gadā prevalence bija 223,7 un 2011.gadā – 212,0 uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 6.3.attēlu).

6.3.attēls HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā pēdējo 15 gadu laikā (1999.-2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2014

Attiecībā uz HIV incidenci (tāpat kā iepriekšējo gadu ziņojumos pieņemot, ka incidentie gadījumi ir valstī ik gadus reģistrētie jaunie inficēšanās gadījumi) secināms, ka 2013.gadā tā, lai gan ne strauji, tomēr ir pieaugusi. Proti, pārskata gadā šis epidemioloģiskais rādītājs ir 16,9 uz 100 000 iedzīvotāju (n=340), kamēr 2012.gadā tas bija 16,7 (n=339) un 2011.gadā – 14,5 (n=299) uz 100 000 iedzīvotāju (skat. 6.3. attēlu). Tātad arī pārskata gadā turpinās jau kopš 2010.gada vērojamais HIV incidences pakāpenisks pieaugums.

HIV incidences rādītājs visaugstākais 2013.gadā ir iedzīvotājiem vecumā no 35-39 gadiem (46,4 / 100 000 iedz.), otrs augstākais incidences rādītājs ir vecuma grupā no 30-34 gadiem (45,8 / 100 000 iedz.). Attiecībā uz HIV incidences rādītāju saistībā ar dzimumu secināms, ka sieviešu vidū 2013.gadā minētais rādītājs ir divreiz mazāks (12,6 / 100 000 iedz.) salīdzinājumā ar vīriešu populāciju (22,0 / 100 000 iedz.). Sieviešu vidū incidence visaugstākā (41,2 / 100 000 iedz.) ir jaunākā vecuma grupā – 30-34 gadi – nekā vīriešu vidū, kur augstākais rādītājs (55,6 / 100 000 iedz.) ir vecuma grupā no 35-39 gadiem.

Jāatzīmē, ka valstī reģistrēto jauno HIV gadījumu vidū ik gadus arvien pieaug sieviešu īpatsvars. Piemēram, 2011.gadā no jaunajiem reģistrētajiem HIV gadījumiem 34,4% bija sievietes, 2012.gadā – 35,7% un 2013.gadā šis rādītājs bija jau 40,3%. Šis dzimumu sadalījums ir saskaņā ar šajā ziņojuma nodaļā zemāk aprakstīto HIV heteroseksuālās transmisijas aktualitāti Latvijā.

Pārskata gadā Latvijā vērojamas jau iepriekšējā gada ziņojumā aprakstītās reģionālas HIV prevalences atšķirības. Proti, Rīgas reģionā saglabājas izteikti augstāka HIV izplatība (52,6 / 10 000 iedz.) salīdzinājumā ar pārējo valsts teritoriju. Vidzemes reģionā HIV izplatība ir viszemākā – 3,2 uz 10 000 iedzīvotāju. Tas pats secināms par HIV incidenci pārskata gadā. Arī šis rādītājs augstākais bijis Rīgas reģionā – 4,3 uz 100 000 iedzīvotājiem un zemākais – Vidzemē un Latgalē (0,4 / 100 000 iedz.) (skat. 6.4.attēlu). Jau iepriekšējā gada ziņojumā skaidrots, ka šo atšķirību galvenokārt ir sociāli ekonomiskās situācijas un attiecīgi arī narkotiku lietošanas paradumu atšķirības starp reģioniem.

6.4.attēls HIV prevalence Latvijas reģionos 2013.gada beigās un HIV incidence 2013.gadā (uz 10 000 iedz.)

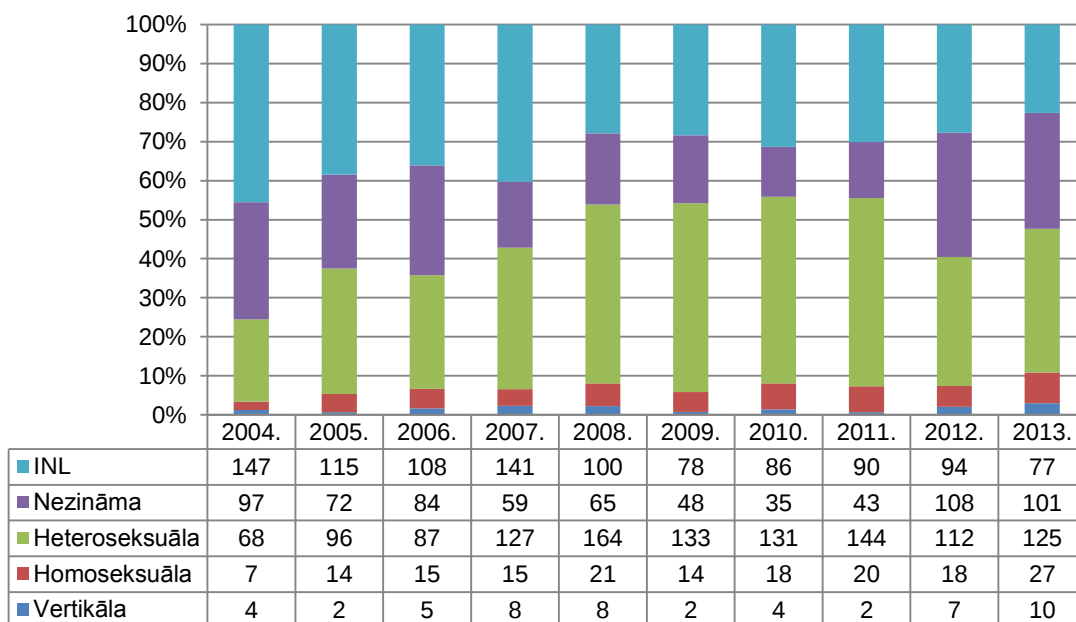


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Centrālā statistikas pārvalde, 2014
Kartes kontūra: NeoGeo.lv, <http://neogeo.lv/?p=16656> (skat. 31.10.2014.)

Attiecībā uz AIDS incidenci Latvijā Eiropas kontekstā jaunas informācijas par pārskata gadu nav. Jaunākā pieejamā literatūra, ko publicējis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC), liecina, ka 2012.gadā Latvijā vērojami augstākie šie epidemioloģiskā indikatora rādītāji - 6,8 uz 100 000 iedzīvotājiem, kamēr Eiropā kopumā rādītājs ir 0,9 uz 100 000 iedzīvotājiem (ECDC 2013). Šis fakts vēlreiz apliecina jau iepriekš pieminēto HIV testēšanas veicināšanas aktualitāti Latvijā ar mērķi agrīnāk diagnosticēt un attiecīgi arī sekmīgāk ārstēt HIV infekciju, tādējādi attālinot AIDS stadiju un pagarinot HIV inficēto personu mūža ilgumu.

Attiecībā uz HIV pārnesei ceļiem turpinās jau iepriekšējos gados aprakstītā tendence, proti, 2013.gadā turpina pieaugt heteroseksuāli pārnesto HIV gadījumu īpatsvars. Šādi iegūti vairāk kā trešā daļa gadījumu (36,8%, n=125) (2012.gadā minētais heteroseksuāli pārnesto gadījumu īpatsvars bija 33,0%). Otrajā vietā saglabājas HIV transmisija, izmantojot kontaminētus piederumus narkotiku injicēšanai – šādi pārnesti 22,6% (n=77) gadījumu (2012.gadā – 27,7%) (skat. 6.5.attēlu). 2013.gadā Latvijā HIV infekciju no mātes ieguvuši arī 10 jaundzimušie (jeb 2,9%).

6.5.attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums (absolūtos skaitļos un procentos) transmisijas grupās pēdējo 10 gadu laikā (2004.–2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Pozitīvi vērtējams ir fakts, ka pārskata gadā nedaudz samazinājies reģistrēto HIV gadījumu īpatsvars, kuriem transmisijas ceļš nav noskaidrots. 2013.gadā šis īpatsvars ir 29,7% (n=101), kamēr 2012.gadā tas bija 31,9%. Tā kā šis samazinājums ir neliels, jāuzsver, ka joprojām aktuāla ir valsts HIV un AIDS gadījumu reģistra kvalitātes uzlabošana.

Kā jau aprakstīts iepriekšējā gada ziņojumā, joprojām nedaudz vairāk kā puse no kopumā valstī reģistrētajiem HIV gadījumiem iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, t.i. 51,9% (n=3034) no visiem līdz 2013.gada beigām reģistrētajiem gadījumiem. No tiem 762 gadījumos diagnosticēts AIDS un 759 personas mirušas. Lielākā daļa no kopējā narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu skaita – 75,9 % (n=2309) - konstatēti Rīgā dzīvojošām personām.

Pagājušā gada ziņojumā minēts, ka no visiem 2012.gadā valstī reģistrētajiem jaunajiem HIV gadījumiem, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, 68,1% identificēti vīriešiem. 2013.gadā šis īpatsvars ir vēl augstāks – 76,6% (n=59/77). Augstākais īpatsvars narkotiku injicēšanas ceļā pārnesto gadījumu 2013.gadā bija konstatēts personām vecumā no 25-29 un no 30-34 gadiem (19,5%; n=15), kas ir līdzīgi kā iepriekšējos gados. Divas trešdaļas (67,5%; n=52) injicēšanas

ceļā pārnesto gadījumu konstatētas Rīgā dzīvojošiem indivīdiem, kamēr Latgales un Vidzemes reģionos nav konstatēts neviens šādā ceļā pārņemts HIV gadījums.

Novērots, ka pēdējo trīs gadu laikā arvien krītas ieslodzījuma vietās diagnosticēto gadījumu īpatsvars visu jauno ik gadus reģistrēto HIV gadījumu vidū. Ja kādreiz varēja apgalvot, ka valstī ir stabila tendence piekto daļu HIV gadījumu diagnosticēt ieslodzījuma vietās, tad 2013.gadā minētajās iestādēs noteikta tikai desmitā daļa gadījumu (12,7%; n=43) (skat. 6.1.tabulu). Tas varētu būt saistīts ar iepriekš šīs nodaļas sākumā aprakstīto tendenci samazināties veikto izmeklējumu skaitam HIV infekcijas noteikšanai penitenciārajās iestādēs.

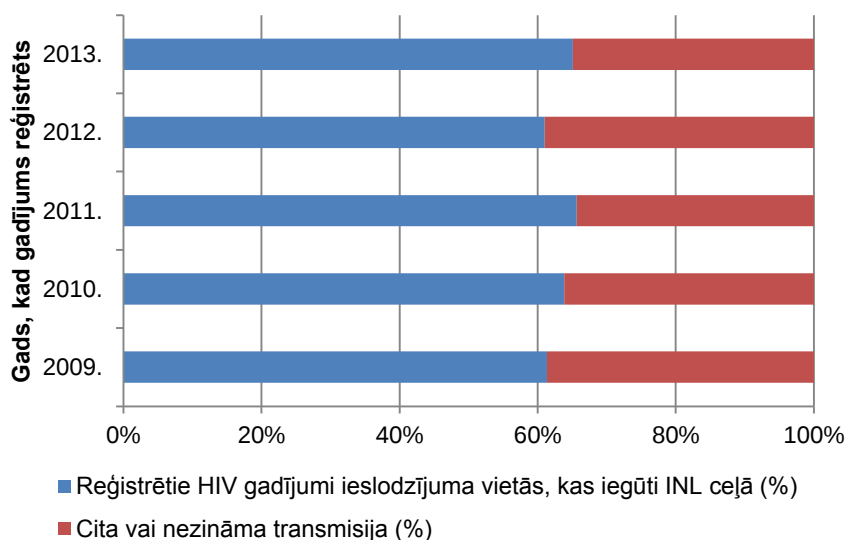
6.1.tabula Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un reģistrētie gadījumi (absolūtais skaits un %) ieslodzījuma vietās pēdējo 6 gadu laikā (2008.–2013.gads)

| Gads | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Jauno ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu skaits | 70 | 44 | 47 | 67 | 59 | 43 |
| Kopējais jauno HIV gadījumu skaits valstī | 358 | 275 | 274 | 299 | 339 | 340 |
| Ieslodzījuma vietās reģistrēto gadījumu īpatsvars (%) no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem | 19,6 | 16,0 | 17,2 | 22,4 | 17,4 | 12,7 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Tendence narkotiku injicēšanas ceļam būt vadošajam HIV pārnēsē ieslodzījuma vietās saglabājas arī 2013.gadā (skat. 6.6.attēlu). Proti, pārskata gadā šādi pārņemti 65,1% (n=28) gadījumu. Salīdzinājumam - 2012.gadā minētās transmisijas ceļā bija pārņemti 61,0% ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu.

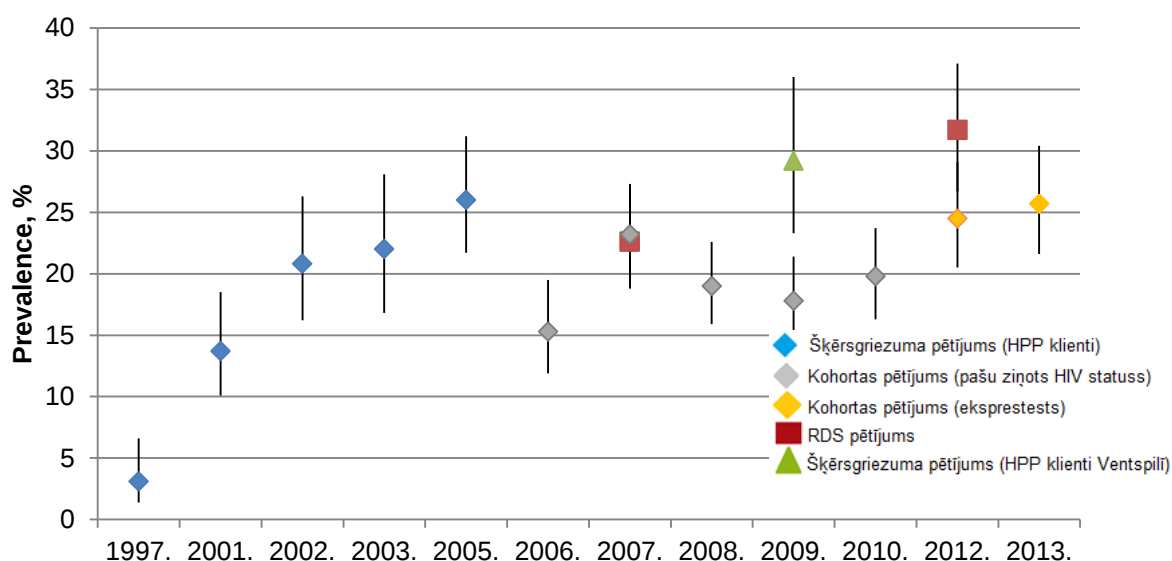
6.6.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem pēdējo 5 gadu laikā (2009.–2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Papildinot iepriekšējā gada ziņojumā publicēto grafiku, kurā attēlota dažādos INL vidū veiktos pētījumos atklātā HIV prevalence, ar jaunākā, 2013.gadā veiktā pētījuma datiem redzams, ka šim epidemioloģiskajam rādītājam INL populācijā pēdējā laikā ir tendence pieaugt. Piemēram, salīdzinot 2012. un 2013. gada INL kohortas pētījumā iegūtos HIV izplatības rādītājus redzams, ka tie ir ar pieaugošu tendenci – attiecīgi 24,5% un 25,7% (skat. 6.7.attēlu).

6.7.attēls HIV prevalence injicējamo narkotiku lietotāju vidū (dažādu Latvijā no 1997.-2013.gadam veiktu pētījumu rezultāti)



Datu avots: ECDC, 2011; Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014; Latvijas Tuberkulozes fonds (TUBIDU pētījums), 2014

2013.gadā Latvijā darbojās par vienu HPP vairāk kā 2012.gadā. Proti, pārskata gadā kaitējuma mazināšanas, tostarp HIV eksprestesta pakalpojumus, sniedza 19 HPP 16 Latvijas pilsētās. Atskaites gadā HPP tīklā HIV eksprestests veikts 788 INL. Reaktīvs testa rezultāts bijis 9,4% (n=74) klientu, kas ir uz pusi mazāks rādītājs kā 2012.gadā, kad reaktīvs rezultāts bija piektajai daļai (20,3%) INL (skat. 6.2.tabulu). Šīs reaktīvo gadījumu īpatsvara svārstības skaidrojamas ar jau nodaļas sākumā aprakstīto INL populācijā veikto pētījumu periodisku ietekmi. Jo INL profils, kuri HPP apmeklē ikdienā, un to narkotiku injicētāju profils, kuri pētījuma gadījumā tiek eksprestesta veikšanas nolūkā piesaistīti HPP, ir atšķirīgs.

6.2.tabula HPP izmeklēto INL skaits un reaktīvo rezultātu skaits un īpatsvars Latvijā (2010.-2013.gads)

| Gads | 2010. | 2011. | 2012. | 2013. |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Personu skaits, kurām veikts HIV eksprestests | 1072 | 642 | 1147 | 788 |
| Personu skaits, kurām tests uzrādījies reaktīvs | 68 | 72 | 233 | 74 |
| Reaktīvo testa rezultātu īpatsvars (%) | 6,3 | 11,2 | 20,3 | 9,4 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

6.3 tabulā atspoguļoti INL veikto reaktīvo HIV eksprestestu stratificētie rādītāji saistībā ar demogrāfiskajiem, sociālajiem un uzvedības faktoriem pēdējo trīs gadu laikā. Secināms, ka HIV testa reaktivitātes tendences, piemēram, saistībā ar vecumu vai injicēšanas stāžu vairāku gadu perspektīvā nav noturīgas. Tomēr vērojamas divas noturīgas tendences – visos trīs aplūkotajos gados sieviešu vidū HIV tests izrādījies reaktīvs biežāk nekā vīriešu vidū. Un HIV tests biežāk ir reaktīvs opioīdu injicētājiem salīdzinājumā ar INL, kuri kā galveno injicēto vielu uzrāda kādu ne-opioīdu (skat. 6.3.tabulu). Šīs divas tendences liecina par konkrētām INL mērķa grupām, kurās profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumi būtu veicami sevišķi intensīvi.

6.3.tabula INL skaits, kuriem HPP veikts HIV tests, un reaktīvo rezultātu īpatsvars (absolūtais skaits un %) Latvijā saistībā ar personu raksturojošiem faktoriem (2011.-2013.gads)

| | | 2011. | | 2012. | | 2013. | |
|-------------------------|------------|--------|------|---------|------|--------|------|
| | | n | % | n | % | n | % |
| Dzimums | Vīrietis | 46/437 | 10,5 | 145/788 | 18,4 | 48/542 | 8,9 |
| | Sieviete | 26/204 | 12,7 | 88/359 | 24,5 | 26/246 | 10,6 |
| | <25 gadi | 10/172 | 5,8 | 13/144 | 9,0 | 7/107 | 6,5 |
| Vecums | 25-34 gadi | - | - | 125/575 | 21,7 | 45/423 | 10,6 |
| | >34 gadi | - | - | 94/424 | 22,2 | 21/254 | 8,3 |
| | <2 gadi | - | - | 4/49 | 8,2 | 1/18 | 5,6 |
| Injicēšanas stāžs | 2-4 gadi | - | - | 10/95 | 10,5 | 13/89 | 14,6 |
| | 5-9 gadi | - | - | 44/205 | 21,5 | 7/101 | 6,9 |
| | 10+ gadi | - | - | 111/503 | 22,1 | 22/319 | 6,9 |
| Galvenā injicētā viela | Opioīdi | - | - | 102/452 | 22,6 | 32/266 | 12,0 |
| | Cita viela | - | - | 42/321 | 13,1 | 13/191 | 6,8 |
| | Ir | - | - | 73/349 | 20,9 | 16/211 | 7,6 |
| Inkarcerācijas pieredze | Nav | - | - | - | - | 58/577 | 10,1 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

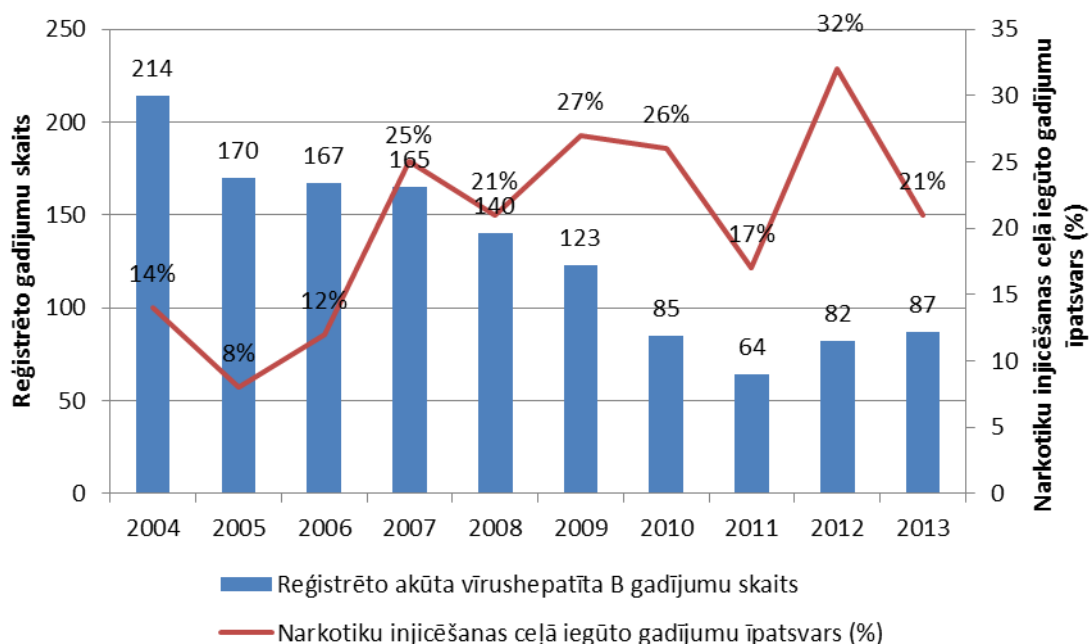
Vīrushepatīti A / B / C

Reģistrētais A hepatīta gadījumu skaits 2013.gadā ir teju identisks 2012.gada rādītājam – attiecīgi 12 un 11 gadījumi. Infekcijas pieaugoša tendence vai uzliesmojums nav vērojami. Neviena no pārskata gadā identificētajiem gadījumiem nav konstatēts injicējamo narkotiku lietotājiem. No reģistrētajiem gadījumiem 10 konstatēti vīriešiem un tikai 2 – sievietēm. Infekcija visbiežāk identificēta personām virs 35 gadu vecuma (n=6). 2 gadījumi reģistrēti personām vecuma grupā no 25-34 gadiem un 4 – vecumā līdz 24 gadiem.

Arī reģistrētais akūtā vīrushepatīta B (HBV) gadījumu skaits pārskata gadā saglabājies tuvs 2012.gada rādītājam – infekcija konstatēta attiecīgi 87 un 82 personām (skat. 6.8.attēlu). Pārskata gadā no minētajiem 87 tikai 18 (jeb 21%) gadījumi konstatēti PKIN, kas ir mazāk nekā 2012.gadā, kad injicētajiem noteikti 32% gadījumu, tomēr līdzīgi kā 2011.gadā, kad narkotiku injicēšana kā HBV pārnese minēta 17% gadījumu (skat 6.8.attēlu). Jāuzsver, ka šī īpatsvara mainības interpretāciju ierobežo joprojām augstais gadījumu īpatsvars ar nenoskaidrotu pārnese mehānismu (2013.gadā tādi bija 32% (n=28) gadījumu). Valstī būtu ieteicami pasākumi hepatīta gadījumu reģistra informācijas pilnīguma veicināšanai.

No 18 narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem akūtā HBV gadījumiem 12 (jeb 66,7%) konstatēti vīriešiem. Visbiežāk infekcija diagnosticēta personām vecumā līdz 24 gadiem (44,4%; n=8) un no 25-34 gadiem (38,9%; n=7). Vecumā virs 35 gadiem konstatēti tikai 3 akūtā HBV gadījumi (skat. 6.4.tabulu).

6.8.attēls Ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2004.–2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

6.4.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta B gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās pēdējo 5 gadu laikā (2009.–2013.gads)

| Gads | Vecuma grupa | | | Kopējais gadījumu skaits |
|-------|--------------|----------------|--------------|--------------------------|
| | <25 gadi (%) | 25-34 gadi (%) | >35 gadi (%) | |
| 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 |
| 2013. | 44,4 | 38,9 | 16,7 | 18 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Reģistrētais personu skaits ar hronisko HBV infekciju arī saglabājies iepriekšējā gada līmenī, proti, 2013.gadā identificēti 76 un 2012.gadā - 73 gadījumi. No minētajiem 76 gadījumiem tikai trijos kā transmisijas ceļš norādīta narkotiku injicēšana, izmantojot kontaminētus piederumus. Tomēr, kā katru gadu, arī attiecībā uz 2013.gadu jāuzsver, ka, lielākajā daļā gadījumu transmisijas ceļš nav noskaidrots (82,9%; n=63). Visi 3 PKIN konstatētie hroniskā HBV gadījumi diagnosticēti vīriešiem. Divi gadījumi identificēti personām vecumā no 25-34 gadiem un viens – vecumā virs 35 gadiem.

Pārskata gadā HIV profilakses punktos izmeklējumi HBV noteikšanai veikti 562 narkotiku injicētājiem, kas ir mazāk kā 2012.gadā, kad HBsAg eksprestēti tika veikti 985 PKIN. Augstāks izmeklējumu skaits 2012.gadā varētu būt skaidrojams ar šajā ziņojumā jau iepriekš aprakstītajiem notikušajiem pētījumiem PKIN populācijā. Reaktīvs rezultāts 2013.gadā bijis 2,1% (n=12) personai, kas ir nedaudz augstāks rādītājs kā 2012.gadā (1,6%).

Jāatzīmē, ka līdzīgs secinājums izdarīts narkotiku injicētāju kohortas pētījuma 2013.gada posmā, kur pozitīvs HBV testa rezultāts noteikts 3,0% PKIN, salīdzinājumā ar 2012.gada pētījuma posma rezultātiem, kur HBV izplatība bijusi zemāka – 2,4% (Trapencieris et al., 2014.).

6.5.tabulā redzams, ka stratificēto HBV izplatības rādītāju tendences 2012. un 2013.gadā ir svārstīgas, tomēr abos gados tās saglabājas līdzīgas attiecībā uz PKIN dzimumu un vecumu,

proti, rādītājs ir nedaudz augstāks vīriešiem salīdzinājumā ar sievietēm (pārskata gadā attiecīgi 2,2% un 1,9%), un, palielinoties personas vecumam, HBV izplatība pieaug (pārskata gadā no 1,4% vecumā līdz 24 gadiem līdz 2,5% PKIN vecumā virs 35 gadiem).

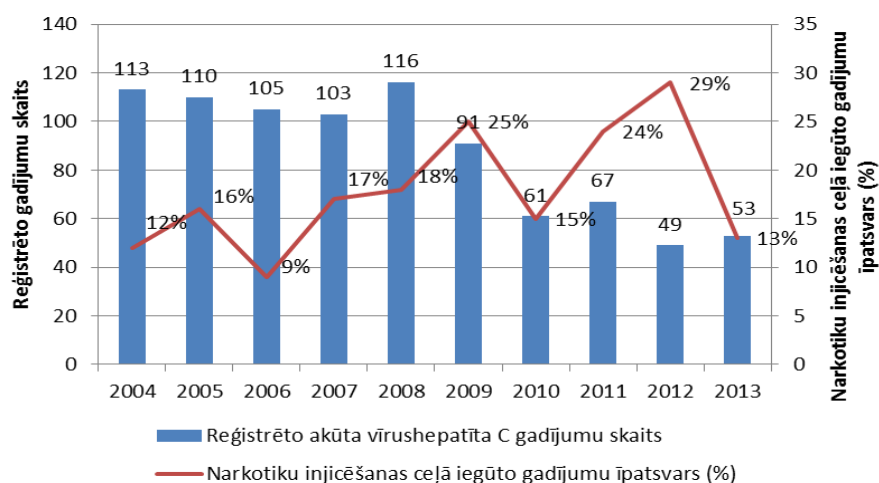
6.5.tabula Reaktīvo HBsAg eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar sociāli demogrāfiskajiem un veselības paradumu faktoriem (2012.-2013.gads)²⁵

| Raksturlielums | | 2012. | | 2013. | |
|-----------------------------------|--------------|--------|-----|-------|-----|
| | | n | % | n | % |
| Dzimums | Vīrietis | 14/686 | 2,0 | 9/402 | 2,2 |
| | Sieviete | 2/299 | 0,7 | 3/160 | 1,9 |
| | <25 gadi | 0/89 | - | 1/72 | 1,4 |
| Vecums | 25-34 gadi | 8/508 | 1,6 | 6/289 | 2,1 |
| | >34 gadi | 8/385 | 2,1 | 5/198 | 2,5 |
| | <2 gadi | 0/33 | - | 1/13 | 7,7 |
| Injicēšanas stāžs | 2-4 gadi | 1/69 | 1,4 | 1/49 | 2,0 |
| | 5-9 gadi | 2/173 | 1,2 | 0/43 | 0 |
| | 10+ gadi | 11/455 | 2,4 | 5/200 | 2,5 |
| Primārā injicētā narkotiskā viela | Opioidi | 4/383 | 1,0 | 3/143 | 2,1 |
| | Citas vielas | 8/267 | 3,0 | 2/124 | 1,6 |
| Inkarcerācijas pieredze | Ir | - | - | 3/110 | 2,7 |
| | Nav | - | - | 9/452 | 2,0 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Aplūkojot reģistrēto akūta vīrushepatīta (HCV) gadījumu skaitu 2013.gadā, izdarāms līdzīgs secinājums kā par HBV infekciju, proti, reģistrēto gadījumu skaits principā saglabājies iepriekšējā gada līmenī – attiecīgi infekcija diagnosticēta 53 un 49 personām (skat. 6.9.attēlu). No minētajiem 53 gadījumiem tikai 7 (jeb 13%) kā transmisijas ceļš norādīta narkotiku injicēšana, kas ir mazāk nekā 2012.gadā, kad šādi pārnestu gadījumu īpatsvars bija teju 29%, tomēr līdzīgi kā 2010.gadā, kad minētais transmisijas ceļš norādīts 15% gadījumu (skat. 6.9.attēlu). Pārneses mehānisms nav noskaidrots 22,6% (n=12) 2013.gadā reģistrēto akūto HCV gadījumu.

6.9.attēls Ikgadējo jauno akūta vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2004.–2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Visi 7 pārskata gadā PKIN reģistrētie akūtā HCV gadījumi konstatēti vīriešiem. Nedaudz biežāk infekcija diagnosticēta gados jaunām (līdz 24 gadu vecumam) personām – 57,1% (n=4) salīdzinājumā ar vecākām (virs 35 gadiem) PKIN – 42,9% (n=3) (skat. 6.6.tabulu).

²⁵ Daļskaitļu saucējos minēto skaitļu summa starp analizēto faktoru grupām (dzimums, vecums, injicēšanas stāžs, primārā viela, inkarcerācijas pieredze) var atšķirties saistībā ar nezināmu/iztrūkstošu informāciju par kādu testēto personu

6.6.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto ikgadējo jauno akūtā vīrushepatīta C gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās pēdējo 5 gadu laikā (2009.–2013.gads)

| Gads | Vecuma grupa | | | Kopējais gadījumu skaits |
|-------|--------------|----------------|--------------|--------------------------|
| | <25 gadi (%) | 25-34 gadi (%) | >35 gadi (%) | |
| 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 |
| 2013. | 57,1 | 0 | 42,9 | 7 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Pārskata gadā reģistrētais hroniskā HCV gadījumu skaits ir zemāks nekā 2012.gadā – attiecīgi infekcija konstatēta 1221 un 1361 personai. Kopumā reģistrēto gadījumu skaits pēdējo 5 gadu laikā ir mainīgs, proti mijas augšup un lejupejošas tendences (2011.gadā reģistrēti 1268 gadījumi, 2010. – 1052, 2009. – 1271).

Narkotiku injicēšana kā transmisijas ceļš 2013.gadā minēts 16,5% (n=201) gadījumu, kas ir nedaudz augstāks rādītājs kā 2012.gadā, kad šāda transmisija norādīta 11,4% indivīdu. Taču, kā ziņots katru gadu, šo datu interpretāciju kavē nesamērīgi augstais HCV gadījumu īpatsvars ar nenoskaidrotu pārneses mehānismu – 2013.gadā tādi bija 810 jeb 66,3% gadījumu.

Pieejamā informācija par veiktajiem HCV eksprestestiem HPP (izmantoti HCV Ag testi) rāda, ka pārskata gadā izmeklēti 522 injicējamo narkotiku lietotāji. Jau iepriekš minēto PKIN vidū veikto pētījumu dēļ 2012.gadā izmeklēto personu skaits bijis augstāks (skat. 6.7.tabulu), taču reaktīvo testa rezultātu īpatsvars abos gados ir līdzīgs – attiecīgi 70,1% un 74,2%.

Narkotiku injicētāju kohortas pētījuma 2013. un 2012.gada posmos iegūtie HCV prevalences rādītāji ir augstāki – attiecīgi 83,7% un 83,3% (Trapencieris et al., 2014.). Tomēr jāuzsver, ka personu profils, kurām HCV tests tiek veikts pētījumu ietvaros un kurām to veic HPP rutīnas pakalpojumu laikā, atšķiras. Proti, kohortas pētījums uzrāda visas PKIN, kurām HCV tests bijis pozitīvs, savukārt HPP ikgadējie rezultāti vairāk liecina par no jauna atklātajiem inficēšanās gadījumiem, jo HPP apmeklētājiem, par kuriem ir zināms, ka tie ir HCV pozitīvi, vairs atkārtoti šis eksprestests netiek veikts.

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 | 2010. ²⁶ | 2012. | 2013. |
|---|---------------------|-------|-------|
| Personu skaits, kuram veikts HCV eksprestests | 279 | 1031 | 522 |
| Personu skaits, kuram uzrādījies reaktīvs testa rezultāts | 159 | 765 | 366 |
| Reaktīvo testa rezultātu īpatsvars (%) no | 57,0 | 74,2 | 70,1 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

6.8.tabulā uzskatāmi redzami stratificētie HCV eksprestesta reaktivitātes rādītāji HPP izmeklēto PKIN populācijā. Redzams, ka pārskata gadā un 2012.gadā saglabājas vairākas līdzīgas tendences, proti, augstāki HCV testa reaktivitātes rādītāji ir vīriešu vidū (atskaites gadā – 71,6% vīriešiem un 67,1% sievietēm). Tāpat vērojams, ka, pieaugot injicēšanas stāžam, pieaug pozitīvo HCV testu rezultātu īpatsvars – 2013.gadā no 18,8% PKIN, kuri narkotikas injicē mazāk nekā 2 gadus, līdz pat 79,5% personām, kuras injicē vairāk nekā 10 gadus. Tāpat redzams, ka opioīdu injicētāju vidū infekcija ir izplatītāka nekā citu vielu injicētājiem (attiecīgi 80,1% un 52,4% 2013.gadā).

²⁶ Par 2011.gadu pieejama informācija tikai par veikto testu, ne testēto personu skaitu, tādēļ informācija tabulā nav iekļauta

6.8.tabula Reaktīvo HCV Ag eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar sociāli demogrāfiskajiem un veselības paradumu faktoriem (2012.-2013.gads)²⁸

| Raksturlielums | | 2012. | | 2013. | |
|-------------------------|------------------|---------|------|---------|------|
| | | n | % | n | % |
| Dzimums | Vīrietis | 542/713 | 76,0 | 252/352 | 71,6 |
| | Sieviete | 223/318 | 70,1 | 114/170 | 67,1 |
| | <25 gadi | 60/121 | 49,6 | 35/84 | 41,7 |
| Vecums | 25-34 gadi | 396/506 | 78,3 | 222/290 | 76,6 |
| | >34 gadi | 305/400 | 76,3 | 108/147 | 73,5 |
| | <2 gadi | 18/45 | 40,0 | 3/16 | 18,8 |
| | 2-4 gadi | 49/84 | 58,3 | 35/70 | 50,0 |
| Injicēšanas stāžs | 5-9 gadi | 126/178 | 70,8 | 56/74 | 75,7 |
| | 10+ gadi | 371/445 | 83,4 | 147/185 | 79,5 |
| | Primārā injicētā | 304/383 | 79,4 | 137/171 | 80,1 |
| narkotiskā viela | Opioīdi | 190/301 | 63,1 | 76/145 | 52,4 |
| | Citas vielas | - | - | 116/132 | 87,9 |
| Inkarcerācijas pieredze | Ir | - | - | 250/390 | 64,1 |
| | Nav | - | - | - | - |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Tuberkuloze

2013.gadā Latvijā reģistrētā pirmreizējās tuberkulozes (TB) incidence ir 38,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (jeb absolūtajos skaitļos 776 gadījumi). Šis rādītājs ir zemāks kā 2012.gadā konstatētais - 42,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (n=880). Tomēr rādītājs ir teju identisks 2011.gadā reģistrētajai incidencei (38,0 / 100 000 iedz.). Tātad var sacīt, ka pēdējo 3 gadu laikā krasas izmaiņas saslimstībā ar tuberkulozi nav identificējamās.

Pārskata gadā situācija attiecībā uz saslimstību ar TB saistībā ar personas vecumu nav mainījusies – augstākie TB rādītāji diagnosticēti personām vecumā no 35-44 gadiem (61,3 / 100 000 iedz.; n=169). Tāpat kā katru gadu, arī 2013.gadā TB infekcija biežāk konstatēta vīriešiem nekā sievietēm (attiecīgi 53,6 un 38,3 gadījumi uz 100 000 iedz.).

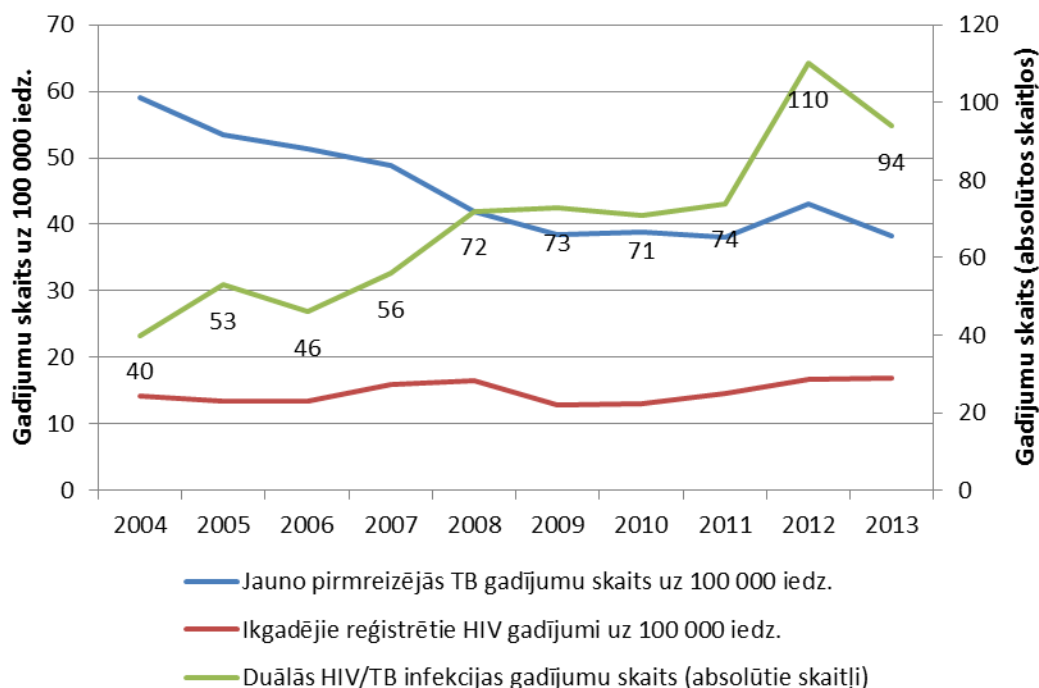
Arī saslimstībā ar TB recidīviem 2013.gadā valstī nav konstatējamās ievērojamas pārmaiņas. Proti, rādītājs ir teju identisks 2012.gada rādītājam, t.i. 4,7 / 100 000 iedzīvotāju (jeb 96 gadījumi). Arī recidīvi visbiežāk konstatēti iedzīvotājiem vecumā no 35-44 gadu vecumam (9,8 / 100 000 iedz.), un biežāk vīriešiem (8,7 / 100 000 iedz.) nekā sievietēm (1,4 / 100 000 iedz.).

6.10.attēlā redzams, ka 2013.gadā vērojams neliels duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaita samazinājums Latvijā. Proti, pārskata gadā konstatēti 94 šādi gadījumi, kamēr 2012.gadā identificēti 110 gadījumi. Šis gadījumu samazinājums ir kontekstā ar jau aprakstīto TB incidences krišanos pārskata gadā.

Multirezistentas TB gadījumu skaits valstī pēdējo gadu laikā samazinās – 2013.gadā konstatēti 66 šādi gadījumi, 2012. – 101 un 2011.gadā – 92 gadījumi. Arī ekstensīvi rezistentas TB gadījumu skaits nav strauji pieaudzis pēdējo gadu laikā – 2013.gadā valstī reģistrēti 13, 2012.gadā – 16 un 2011.gadā – 14 šādi gadījumi.

No visiem 2013.gadā reģistrētajiem pirmreizējiem TB gadījumiem 41 (jeb 5,3%) konstatēts narkotiku lietotāju vidū, kas ir līdzīgi kā iepriekšējos divos pārskata gados – 2012.gadā narkotiku lietotājiem konstatēti 6,5% un 2011.gadā – 5,8% TB gadījumu. No minētajiem pārskata gadā konstatētajiem TB gadījumiem narkotiku lietotāju vidū lielākā daļa (n=37) konstatēti vīriešiem. Biežāk pārstāvētās vecuma grupas ir no 25-34 gadiem (n=16) un no 35-44 gadiem (n=14).

6.10.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 (2004.-2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Savukārt no visiem duālās HIV/TB infekcijas gadījumiem narkotiku lietotājiem konstatēta trešā daļa (31,4%) gadījumu. Šis īpatsvars ir nedaudz zemāks kā iepriekšējos gados konstatētais – 43,0% un 51,4% attiecīgi 2012. un 2011.gadā.

2014.gada sākumā publicēti iepriekšējā gada ziņojumā pieminētā 2012.gadā veiktā respondentu vadītās atlasēs (RDS) pētījuma PKIN vidū (kas veikts TUBIDU projekta ietvaros) rezultāti²⁷ (Karnīte A. et al., 2014). Kā minēts iepriekšējā gada ziņojumā, tipiskus TB simptomus (asinis atklepotajā bioloģiskajā materiālā un/vai klepus ilgāks par 2 nedēļām) atzīmē trešā daļa jeb 27,0% injicējamo narkotiku lietotāju. Latvijā šis rādītājs bija visaugstākais salīdzinājumā ar citām pētījuma dalībvalstīm. Piemēram, Igaunijā šādi simptomi bija tikai 10,7% PKIN, Lietuvā – 20,6% respondentu.

Pētījumā attiecībā uz zināšanu līmeni par TB konstatēts, ka PKIN vidū valda maldīgi uzskati par minētās infekcijas transmisiju. Piemēram, Latvijā to, ka ar TB nevar inficēties dzimumkontakta ceļā, zināja vien 69,4% respondentu. To, ka ar TB nav iespējams inficēties, ēdot no kopīga trauka ar TB slimnieku, zināja tikai 24,1% narkotiku injicētāju. Savukārt to, ka ar TB nevar inficēties, smēķējot vienu cigareti ar slimnieku, zināja tikai 24,8% PKIN.

2014.gada sākumā starptautiski citējamā žurnālā (Rüütel K. et al., 2014.) publicēts zinātniskais raksts par latentas TB aktualitāti PKIN populācijā Igaunijā un Latvijā. Pētījumā izmantoti iepriekšējā RDS pētījuma, kas veikts 2007.gadā Latvijā, dati. Viens no būtiskiem pētījuma rezultātiem attiecībā uz Latviju ir fakts, ka atrašanās ieslodzījuma vietā injicējamo narkotiku lietotājam teju trīs reizes (OR 2,75, 95% ticamības intervāls 1,62–4,68) paaugstina latentas TB izredzes.

Tātad gan TUBIDU pētījuma rezultāti, gan pieminētā starptautiskā publikācija apliecina akūto TB jautājumu aktualizēšanas nepieciešamību Latvijā – nepieciešams aktualizēt gan PKIN

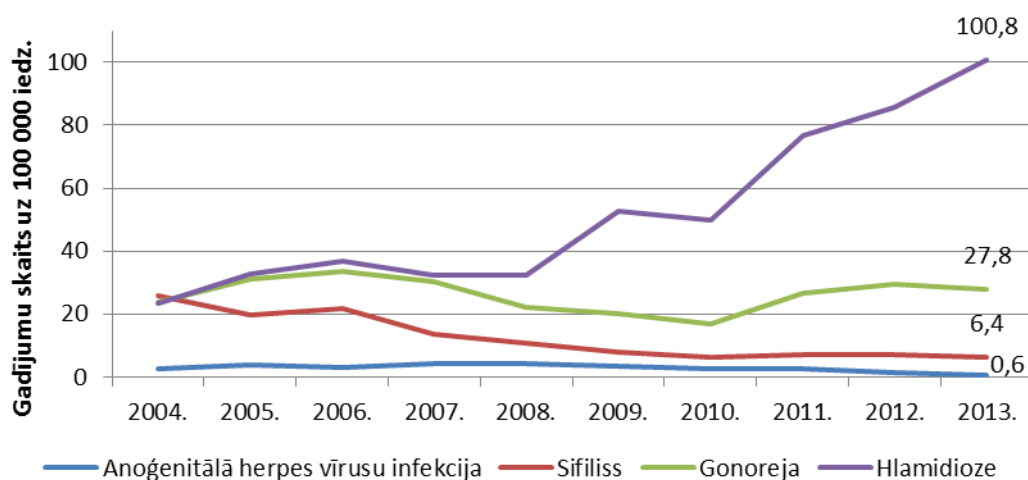
²⁷ Starptautiskā pētījuma pilns ziņojums latviešu valodā (ieskaitot papildus nodaļu ar Latvijai specifiskajiem datiem) pieejams šeit: <http://balthiv.com/noderiga-informacija/petijumi>

izglītošanu par TB jautājumiem, gan aktīvas TB gadījumu meklēšanas nepieciešamību PKIN kā paaugstināta riska grupā. Šajā kontekstā īpaša uzmanība būtu veltāma profilakses un kaitējuma mazināšanas darbam Latvijas penitenciārajās iestādēs.

Seksuāli transmisīvās infekcijas

Atskaites gadā turpinās jau iepriekšējos gados novērotais hlamidiozes gadījumu skaita un īpatsvara pieaugums – ja 2012.gadā bija reģistrēti 85,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, tad 2013.gadā šis epidemioloģiskais rādītājs sasniedz jau 100,8 gadījumus uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 6.11.attēlu).

6.11.attēls Reģistrēto jauno seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem pēdējo 10 gadu laikā (2004.–2013.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

6.11.attēlā redzams, ka saslimstība ar gonoreju atskaites gadā ir nedaudz mazinājusies – no 29,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2012.gadā līdz 27,8 gadījumiem 2013.gadā. Arī reģistrētā saslimstība ar sifilisu ir nedaudz mazinājusies – no 7,2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2012.gadā līdz 6,4 gadījumiem 2013.gadā. Samazinājusies arī saslimstība ar anoģenitālā herpes vīrusa (HSV) infekciju - 2012.gadā reģistrēti 1,5 gadījumi, savukārt 2013.gadā – 0,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Valstī nav pieejama specifiska informācija, cik no minētajiem seksuāli transmisīvo infekciju gadījumiem diagnosticēti narkotiku lietotājiem.

Aplūkojot pārskata gadā HPP veiktos sifilisa eksprestestu (imunohromatogrāfisks skrīninga tests IgG, IgM, IgA pret *Treponema pallidum* kvalitatīvai noteikšanai) reaktivitātes rādītājus redzams, ka no 736 izmeklētajām personām tests reaktīvs bijis 18 jeb 2,4% PKIN. Salīdzinājumā ar 2012.gadu, kad tika izmeklētas 933 PKIN, reaktivitātes rādītājs atskaites gadā ir zemāks (iepriekšējā gadā tas bija 4,2%).

6.9.tabula Reaktīvo sifilisa eksprestesta rezultātu skaits un īpatsvars HPP testēto narkotiku injicētāju vidū saistībā ar sociāli demogrāfiskajiem un veselības uzvedības faktoriem (2012.-2013.gads)²⁸

| Raksturlielums | | 2012. | | 2013. | |
|-----------------------------------|--------------|--------|-----|--------|-----|
| | | n | % | n | % |
| Dzimums | Vīrietis | 26/317 | 8,2 | 5/497 | 1,0 |
| | Sieviete | 16/676 | 2,4 | 13/239 | 5,4 |
| Vecums | <25 gadi | 1/102 | 1,0 | 0/96 | 0 |
| | 25-34 gadi | 18/510 | 3,5 | 11/390 | 2,8 |
| | >34 gadi | 23/378 | 6,1 | 7/246 | 2,8 |
| Injicēšanas stāžs | <2 gadi | 2/36 | 5,6 | 0/14 | 0 |
| | 2-4 gadi | 5/79 | 6,3 | 0/72 | 0 |
| | 5-9 gadi | 6/180 | 3,3 | 1/88 | 1,1 |
| | 10+ gadi | 26/463 | 5,6 | 13/301 | 4,3 |
| Primārā injicētā narkotiskā viela | Opioīdi | 17/376 | 4,5 | 8/228 | 3,5 |
| | Citas vielas | 20/281 | 7,1 | 3/163 | 1,8 |
| Inkarcerācijas pieredze | Ir | - | - | 8/190 | 4,2 |
| | Nav | - | - | 10/546 | 1,8 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

6.9.tabulā redzami stratificētie sifilisa testa reaktivitātes rādītāji HPP izmeklēto PKIN vidū. Salīdzinot 2012. un 2013.gadu, nevienā no faktoru apakšgrupām nav redzamas noturīgas tendences. Piemēram, iepriekšējā gadā sifilisa testa reaktivitāte bijusi augstāka vīriešiem, savukārt 2013.gadā – sievietēm. Secinājumu izdarīšanai nepieciešams ilgāks laika periods, kas ļautu novērtēt reaktivitātes tendences laikā arī faktoru apakšgrupās mainīgu rādītāju gadījumā.

6.2. 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. Gan 2012., gan 2013.gadā datus traumu reģistram sniedza divdesmit stacionārās iestādes (*skat. 6.10. tabulu*).

No 2013. gadā ārstētajiem 80 pacientiem, tāpat kā iepriekšējos gados, lielākā daļa bija vīrieši – 64 (jeb 80%). Vidējais pārdozējušā narkotiku lietotāja vecums bija 28 gadi (2012.gadā – 26,9; 2011. gadā – 25,0; 2010.gadā – 26,2), no kuriem jaunākais bija 13 gadus vecs (2012 – 14; 2011. gadā – 15; 2010.gadā – 14), savukārt vecākajam pacientam bija 85 gadi (2012.gadā – 54; 2011. gadā – 60; 2010.gadā – 51).

²⁸ Daļskaitļu saucējos minēto skaitļu summa starp analizēto faktoru grupām (dzimums, vecums, injicēšanas stāžs, primārā viela, inkarcerācijas pieredze) var atšķirties saistībā ar nezināmu/iztrūkstošu informāciju par kādu testēto personu

6.10. tabula. Pārdozējušo skaits 2005.–2013. gadā²⁹ 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 | 64 | 15 | 79 |
| 2013.gads | 64 | 16 | 80 |

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, 2014;
RAKUS Toksikoloģijas un sepses klīnikā, 2012

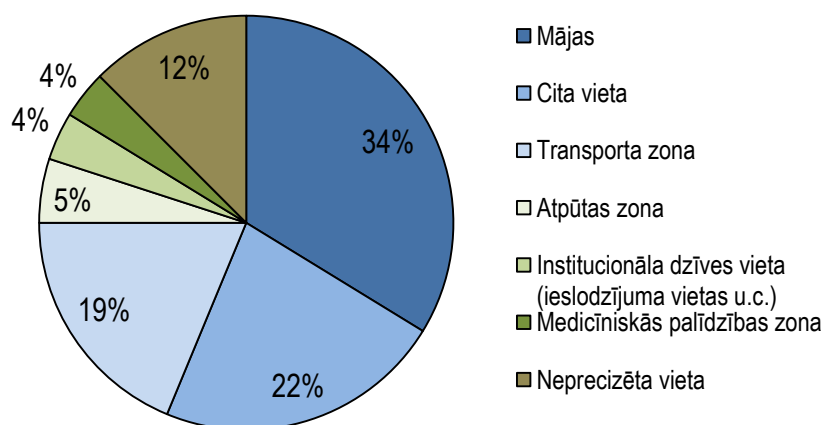
No ārstētajiem pacientiem 21 gadījumā konstatēta stimulantu pārdozēšana, no kuriem visbiežāk minēta amfetamīna pārdozēšana – 15 gadījumi. Kanabinoīdu pārdozēšana konstatēta 17 pacientiem, opioīdu – 17 pacientiem, no kuriem visbiežāk pārdozēts heroīns – 7 gadījumi un tramadols – 7 gadījumi. 2013.gadā tika konstatēta arī jauno psihoaktīvo vielu (t.s. Spice) pārdozēšana – 11 gadījumi.

Marihuānu un hašišu pārdozējušo pacientu vidējais vecums ir 23,6 gadi, stimulantu pārdozējušo – 27,4 gadi, savukārt vislielākais vidējais vecums – 39,6 gadi, novērojams opioīdu pārdozējušo pacientu vidū. Jaunākais vidējais vecums konstatējams to jauniešu vidū, kas pārdozējuši jaunās psihoaktīvās vielas – 21,8 gadi.

Papildus minētajām vielām, 2013.gadā konstatēti arī desmit saindēšanās gadījumi ar nezināmas izcelsmes narkotiskajām vielām, kā arī kokaīna, halucinogēnu un citu vielu pārdozēšanas gadījumi.

Kā biežākā narkotisko vielu pārdozēšanas vieta ir minētas mājas (27 gadījumi), savukārt 15 gadījumos pārdozēšanas vieta bija transporta zona.

6.12. attēls. Pārdozēšanas gadījumu dalījums pēc notikuma vietas 2013. gadā



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri guvuši traumas un ievainojumus, 2014

Lielākā daļa no pārdozētajiem gadījumiem bija tīšs paškaitējums – 35 gadījumi, nenoteikts nolūks – 30 gadījumi, netīšs nolūks – 8 gadījumi, cita veida – 7 gadījumi.

²⁹ 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.

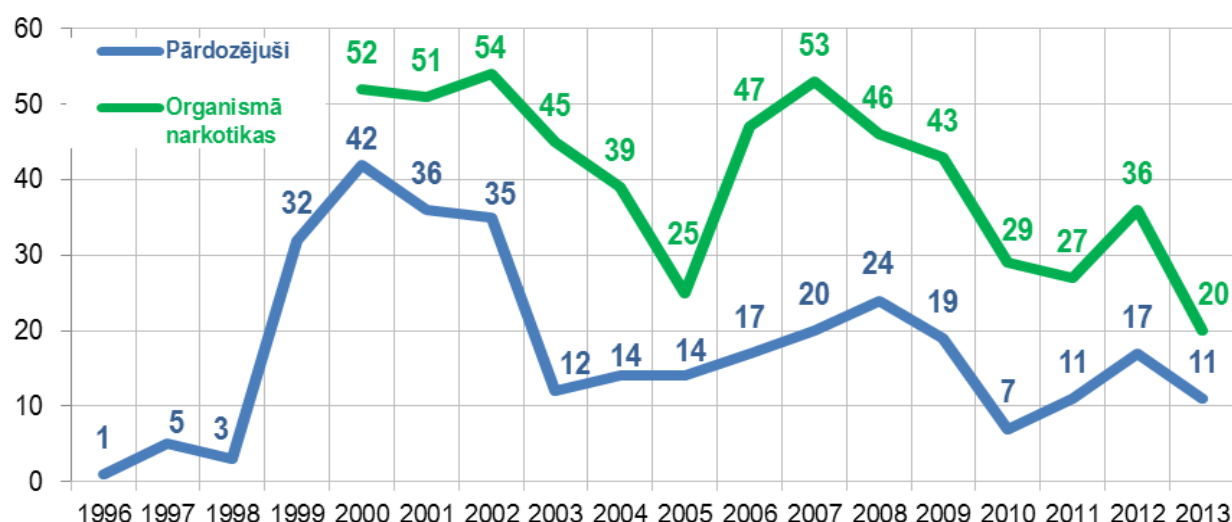
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

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 civiltāvokļa 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 attiecīgā gada beigām.

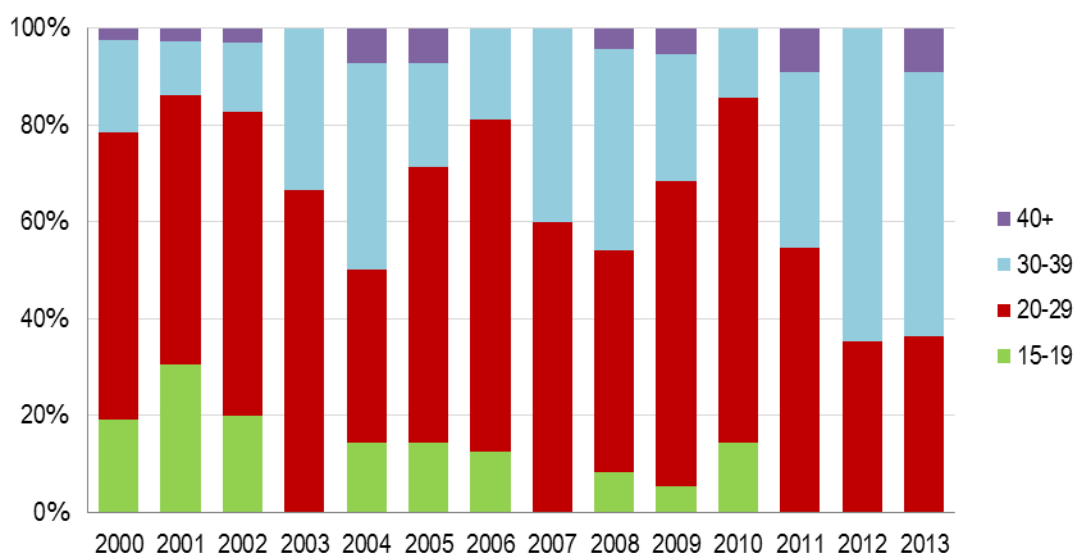
6.13. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 1996.–2013.gadā (absolūtie cipari)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014; Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs, 2014

NCD 2013. gadā reģistrēti 11 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis minēta narkotiku pārdozēšana, kas ir par 6 gadījumiem mazāk nekā 2012.gadā, atgriežoties 2011.gada līmenī. No visiem 2013. gadā mirušajiem, viena bija sieviete, desmit – vīrieši. Mirušās sievietes vecums bija 34 gadi, savukārt vīriešu vidējais vecums – 30,7 gadi. Kopējais narkotiku pārdozējušo personu vidējais vecums ir 31 gads. Jaunākais reģistrētais mirušais bija 23 gadus vecs, bet vecākais – 40 gadu vecs.

6.14. attēls. No narkotiku pārdozēšanas mirušo personu vecuma sadalījums 2000.–2013.gadā (procentos)



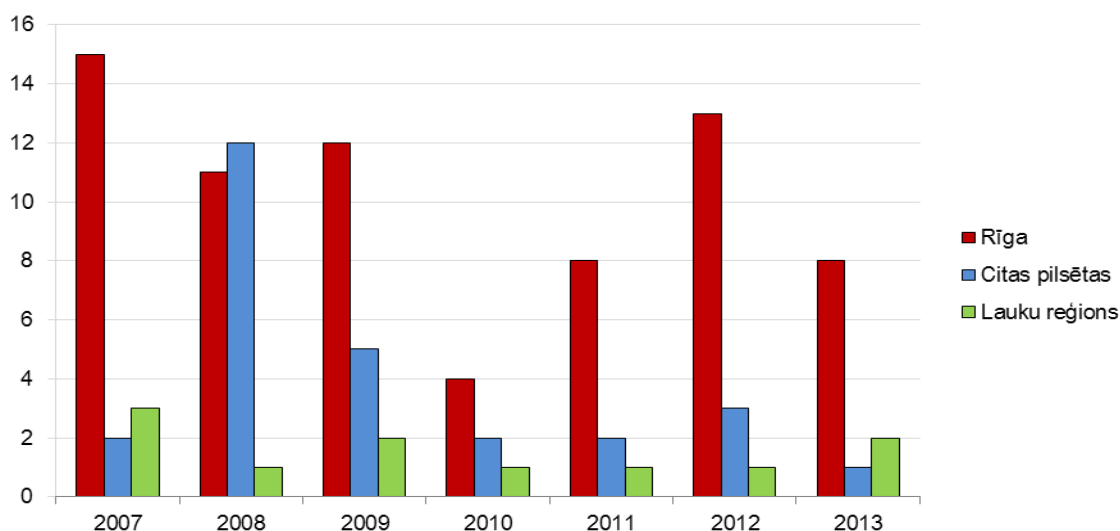
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Analizējot mirušo personu vecuma struktūru dinamikā, redzams, ka no 2000. gada visbiežāk reģistrēti mirušie vecumgrupā no 20 – 29 gadiem. Kā izņēmums minams 2004. un pēdējie divi gadi (2012. un 2013.gads), kad biežāk narkotiku pārdozēšana tika reģistrēta personām no 30 – 39 gadiem, kas ir otra biežāk novērotā mirušo vecumgrupa. Kā pozitīva tendence minama gados jaunāku personu pārdozēšanas gadījumu neliela samazināšanās, turklāt pēdējos trīs gados nav reģistrēts neviens nāves gadījums vecuma grupā no 15 – 19 gadiem. Savukārt 40 gadu sliekšnis mirušo vidū tiek pārsniegts reti (no 0% – 9% gadījumu no visiem mirušajiem pēdējo gadu laikā).

No visiem gadījumiem netīša saindēšanās (SSK – 10 kodi: X41 un X42) reģistrēta deviņos gadījumos, savukārt divos gadījumos personas nodoms ir nezināms (Y11 un Y12). Divos nāves gadījumos nāvi izraisīja heroīna pārdozēšana (T40.1), vienā gadījumā – morfīns (T40.2), vienā gadījumā metamfetamīns (T43.6), vienā gadījumā – halucinogēni (T40.9), savukārt sešos gadījumos vielas nav tikušas konkrēti norādītas.

Mirušo organismā, neskaitot pārdozēto narkotisko vielu, bieži tiek novērota arī citu narkotisko vielu klātbūtne. 2013. gadā mirušo no narkotiku pārdozēšanas organismā papildus tika atklāts fenobarbitāls un klonazepāms.

6.15. attēls. Narkotiku pārdozēšanas nāves gadījumu dalījums pa reģioniem 2007.- 2013.gadā



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Analizējot narkotiku pārdozēšanas gadījumus pēc ģeogrāfiskā aspekta (pēc mirušā dzīvesvietas), redzams, ka 2013.gadā lielākā daļa no mirušajiem dzīvojuši Rīgā (astoņi gadījumi), tālāk seko pārējās pilsētas un lauku reģioni³⁰. Šāda tendence saglabājās gadu no gada. Izņēmums ir 2008. gads, kurā biežāk tika reģistrēti mirušie, kuri dzīvojuši citās pilsētās, nevis Rīgā. Kā arī 2007.gads, kad, salīdzinājumā ar citām pilsētām, biežāk reģistrēti mirušie, kuri dzīvojuši lauku reģionā. Dati par miršanas vietu vēl vairāk akcentē galvaspilsētu, kā vietu, kurā šī problēma ir īpaši aktuāla – 2013.gadā no 11 nāves gadījumiem, desmit gadījumos nāves iestāšanās vieta bija Rīga, vienā gadījumā – nav zināma.

Pēc VTMEC datiem 2013.gadā reģistrēti astoņi ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi (6 vīrieši un 2 sievietes), no kuriem jaunākais bija 25 gadus vecs, bet vecākais – 40 gadus vecs. Iepriekšējos gados VTMEC ziņoja par lielāku skaitu pārdozējušo gadījumu – 2012.gadā reģistrēti 19 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi, 2011.gadā – 15 gadījumi.

No 2013.gadā reģistrētajiem pārdozēšanas gadījumiem, četros gadījumos saindēšanās bija saistīta ar opioīdu lietošanu, četros – ar stimulantu lietošanu. Papildus šīm vielām, organismā tika konstatētas arī citas – alkohols, benzodiazepīni, klonazepāms, fenobarbitāls.

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, 2013.gadā – 12. No visām 2013. gadā mirušajām personām, kuru nāves iemesls bijis saistīts ar pārdozēšanu vai arī šo personu bioloģiskajās vidēs atklātas narkotiskās/psihotropās vielas, jaunākajai bija 26 gadi (2012.gadā – 22 gadi), bet vecākā mirusī persona bija 61 gadus veca (2012.gadā – 49 gadi).

Papildus narkotiku pārdozēšanas gadījumiem atbilstoši EMCDDA definīcijai (*Selection B*), 2013.gadā mirušas trīs personas, kas pārdozējušas psihotropos benzodiazepīnus (SSK–10 kods T42.4) (2012.gadā bija 12 šādi gadījumi) un viena persona, kas pārdozējusi neprecizētus psihotropos medikamentus. Mirušo vidū trīs sievietes un viens vīrietis, jaunākais mirušais 24 gadus vecs, bet vecākais – 84 gadus vecs. No šīm personām, divas, abas sievietes, pārdozēšanu izraisījušas apzināti (nāves pamatcēlonis – X61 Tīša saindēšanās un saskare ar pretkrampju, miega un sedatīviem, pretparkinsonisma un psihotropiem līdzekļiem, citur neklasificēta).

³⁰ Dalījums balstoties uz Administratīvo teritoriju un teritoriālo vienību klasifikatoru, CSP

Nāves gadījumu skaits no narkotiku pārdozēšanas realitātē, iespējams, ir daudz lielāks, nekā to parāda statistikas dati. 2013.gadā Latvijā aprēķināti aptuveni 15 416 augsta riska narkotiku lietotāju, no kuriem lielākā daļa ir opioīdu lietotāji 9 298, savukārt šajā gadā mirušo skaits no narkotiku pārdozēšanas tikai 11 gadījumi.

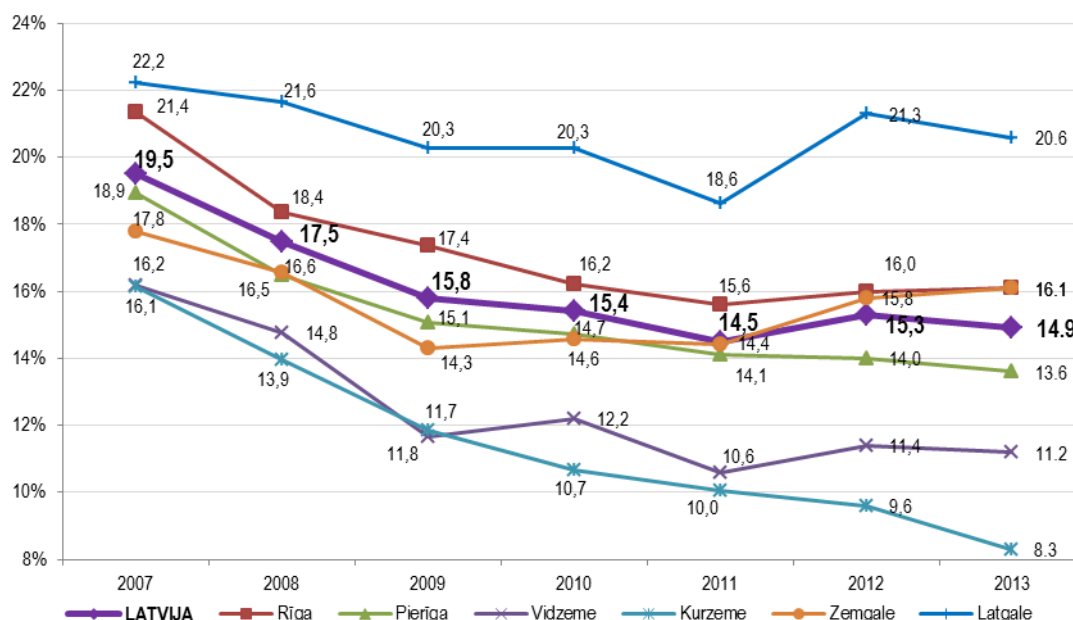
6.11. tabula. Mirušo skaits no narkotiku pārdozēšanas

| Gads/Valsts | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Igaunija | 45 | 86 | 36 | 98 | 57 | 68 | 81 | 67 | 133 | 101 | 123 | 170 | |
| Latvija | 36 | 35 | 12 | 14 | 14 | 17 | 20 | 24 | 19 | 7 | 11 | 17 | 11 |
| Lietuva | 35 | 33 | 40 | 38 | 31 | 62 | 72 | 60 | 68 | 51 | 45 | 73 | |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2013

Ne visu ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu uzskaiti, 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.

6.16. attēls. Veikto autopsiju īpatsvars no kopējā mirušo skaita dalījumā pa reģioniem 2007. – 2013.gadā (%)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009. – 2013. gadam paredzēta HIV profilakses punktu (HPP), kā arī ieslodzījuma vietu pārvaldes darbinieku, nevalstisko organizāciju pārstāvju apmācība/informēšana par narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī informatīvo materiālu izdare. Atskaites periodā HIV profilakses punktu, ieslodzījuma vietu darbiniekiem un NVO pārstāvjiem nav organizēti speciāli semināri tikai par narkotisku pārdozēšanu, bet šie jautājumi integrēti semināru tēmās par HIV profilaksi, novadot semināru „Motivācijas intervija ar injicējamo narkotiku lietotājiem” un semināru „Pacientu līdzestība ARV terapijā”.

HIV profilakses punktos, 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). 2013. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 424 pacienti, no tiem metadona programmā – 328 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 96 pacienti. Salīdzinājumam 2012. gada beigās metadona programmā ārstējās 278 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 77 pacienti. Lai arī novērojama pozitīva tendence attiecībā uz farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu skaitu, tas joprojām ir nepietiekams, ņemot vērā, ka Latvijā aprēķināti aptuveni 15416 augsta riska narkotiku lietotāju.

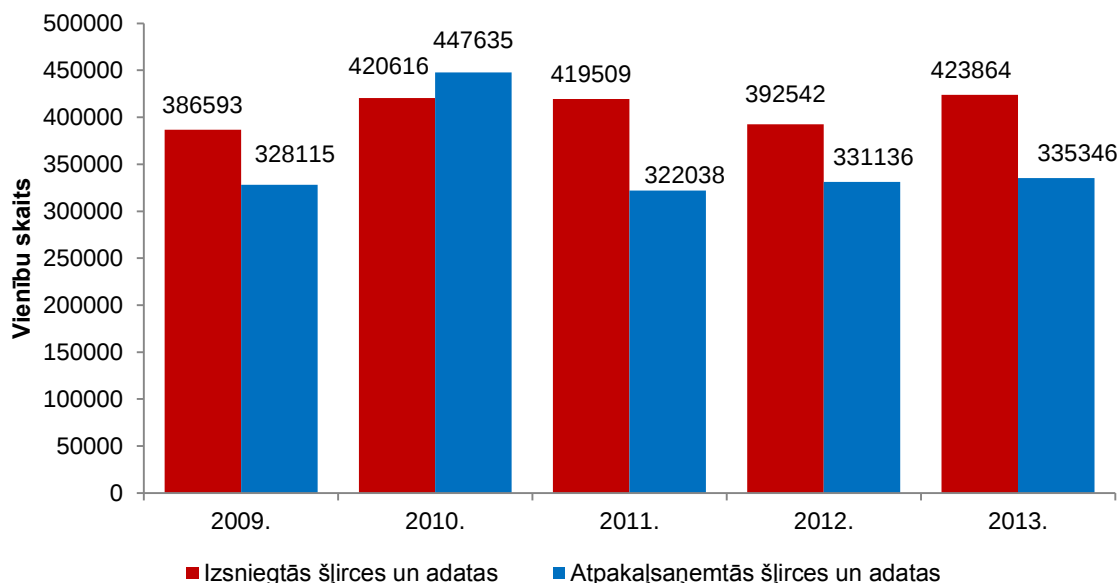
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana

Profilakse

2013.gadā HIV profilakses punktu (HPP) skaits valstī ir nedaudz palielinājies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Proti, 2012.gadā Latvijā darbojās 18 HPP, savukārt 2013.gadā pakalpojumus sniedza 19 punkti. Trīs no minētajiem 19 punktiem pakalpojumus sniedza Rīgā. HPP skaits, kuri nodrošina mobilās brigādes darbu, pārskata gadā saglabājies iepriekšējais, proti, šāds pakalpojums bijis pieejams 3 punktos. Astoņi HPP paralēli cietiem pakalpojumiem nodrošinājuši ielu darbinieku darbu (2012.gadā ielu darbs norisinājās 7 HPP). Līdz ar to var sacīt, ka valstī veiktais ielu darbs pārskata gadā ir nedaudz paplašinājies. Arī uzskaitītais HPP klientu skaits ir pieaudzis – no 2261 klientiem 2012.gadā līdz 2801 klientiem 2013.gadā.

Augstāk minētā informācija ir saskaņā ar pārskata gadā pieaugušo izdalīto šļirču un adatu skaitu. 2013.gadā izdalītas 341 421 šļirces un 82 443 adatas (kamēr 2012.gadā šie skaitļi bija attiecīgi 311 188 un 81 354). Atpakaļ savāktu šļirču un adatu skaits 2013.gadā bija 335 346, kas ir vairāk nekā 2012.gadā, kad atpakaļ tika savāktas 331 136 šļirces un adatas (skat.7.1.attēlu). Tomēr, neskatoties uz pieaugušo izdalīto injicēšanas piederumu skaitu, jāatzīst, ka šī pakalpojumu pārklājums valstī joprojām ir nepietiekams – 34,0 šļirces uz vienu narkotiku injicētāju gadā (pieņemot, ka 2012./2013.gadā valstī aprēķinātais narkotiku injicētāju skaits ir 10 034 (Trapencieris et al, 2014).

7.1.attēls Izsniegto un atpakaļ saņemto šļirču un adatu skaits HIV profilakses punktos Latvijā pēdējo piecu gadu laikā (2009.-2013.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

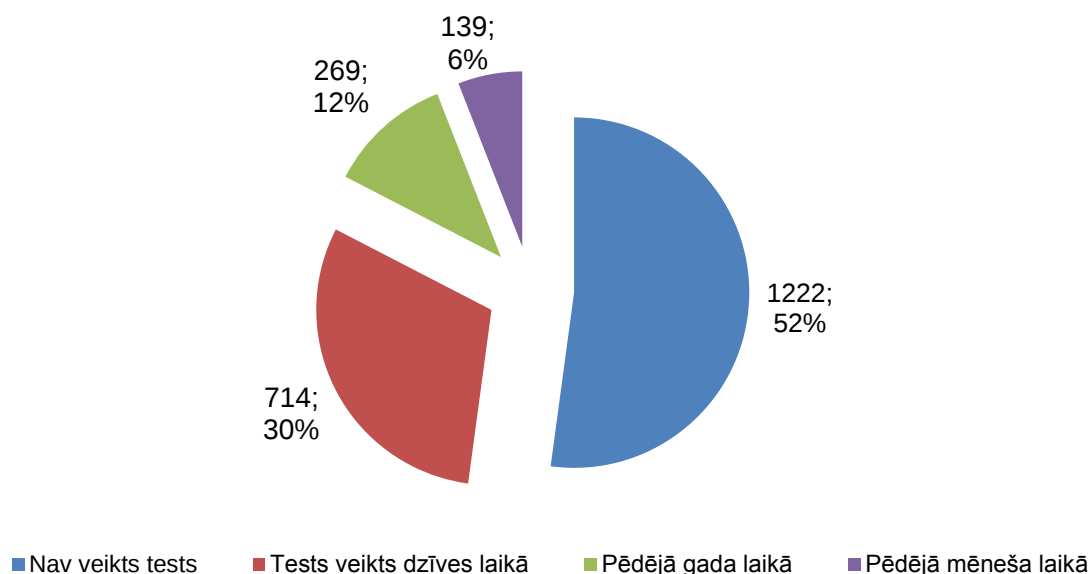
Saskaņā ar samērā augstajiem riska uzvedības izplatības rādītājiem narkotiku injicētāju populācijā, bezmaksas šļirču pieejamība valstī ir nepietiekama. Piemēram, pārskata gadā veiktajā narkotiku injicētāju kohortas pētījuma fāzē noskaidrots, ka kopīgas šļirces vai adatas dzīves laikā lietojuši lielākā daļa injicētāju – 71,1%. Pēdējā gada laikā šļirces un adatas kopīgi lietojuši piektā daļa injicētāju (20,9% kohortas pētījuma 2012.gada fāzē un 20,5% 2010.gada fāzē). Taču jāatzīmē, ka kopīgai šļirču lietošanai ir tendence mazināties – pētījuma 2013.gada fāzē šādu paradumu pēdējā gada laikā atzīmē tikai 11,3% injicētāju (Trapencieris et al, 2014). Vai šis samazinātais riskantas uzvedības praktizētāju īpatsvars ir tikai vienas pētījuma fāzes fenomens vai arī ilgstoša tendence, varēs tikt secināts ilgstošākā laika posmā, vērojot nākamo pētījuma fāžu rezultātus.

Jāpiebilst, ka 2013.gadā HPP narkotiku injicētājiem izdalīti arī 90 894 prezervatīvi, t.i. 9,1 prezervatīvi uz vienu narkotiku injicētāju gadā. Arī šis relatīvais rādītājs norāda uz kaitējuma mazināšanas nepietiekamo pieejamību valstī.

Attiecīgi kohortas pētījuma 2013.gada fāzē iegūtie rezultāti liecina, ka pēdējā dzimumkontakta laikā prezervatīvu lietojušas aptuveni puse (58,6%) personu, kuras injicē narkotikas (PKIN) (salīdzinājumā ar pētījuma 2010.gada fāzi – 55,7% un 2012.gada fāzi – 49,6%) (Trapencieris et al, 2014).

Kopumā secināms, ka, neskatoties uz kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamības paaugstināšanos un riska uzvedības izplatības mazināšanos PKIN populācijā, šajā jomā valstī vēl ir daudz izaicinājumu, un aktīvi pasākumi situācijas uzlabošanai joprojām ir akūti nepieciešami. Tas pats sakāms arī par sekundārās profilakses pasākumu – HIV un HCV testu šo infekciju agrīnai diagnostikai veikšanu. Kā jau minēts šī ziņojuma nodaļā par situāciju HIV infekcijas jomā valstī, veikto HIV testu skaits Latvijā joprojām ar katru gadu samazinās. Neapmierinošais HIV testēšanas pārklājums identificējams arī datu avotā, kas šajā ikgadējā ziņojumā pieejams pirmo reizi. Proti, 2013.gadā valstī tika uzlabota Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte, tajā iekļaujot jautājumus par HIV un HCV testa veikšanas pieredzi. Šos jautājumus atbilstošais ārsts uzdod pacientam un atzīmē reģistrācijas kartē. Datu bāzē par 2013.gadu bija pieejama informācija par 7297 pacientiem. Kā redzams 7.2.attēlā, HIV testu kaut reizi dzīves laikā veikuši mazāk kā puse pacientu (48%).

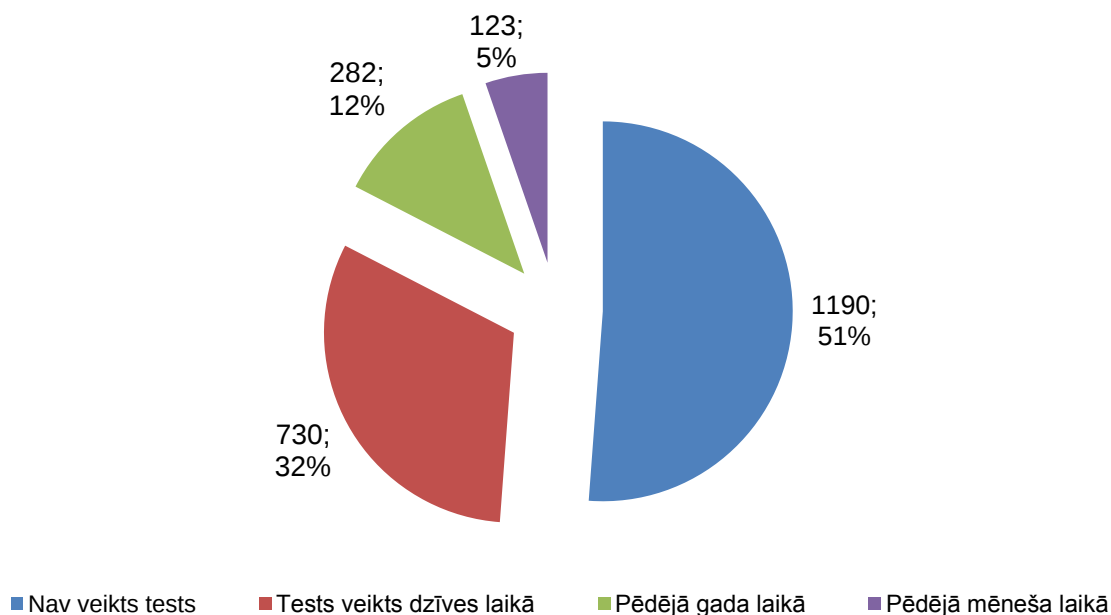
7.2.attēls Narkoloģisko pacientu skaits un īpatsvars, kuriem veikts HIV tests (2013.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Tas pats secinājums par HCV testa veikšanas pieredzi – testu kaut reizi dzīvē veikuši mazāk kā puse (49%) pacientu (skat. 7.3.attēlu).

7.3.attēls. Narkoloģisko pacientu skaits un īpatsvars, kuriem veikts vīrushepatīta C tests (2013.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Jāpiemin, ka lielā daļā gadījumu medicīniskajā dokumentācijā ārsts minēto informāciju nebija aizpildījis, proti, informācijas par HIV testēšanas un HCV testēšanas pieredzi iztrūka 68% pacientu. Tas varētu būt izskaidrojams ar faktu, ka minētajā veidlapā izmaiņas veiktas tikai nesen, un medicīniskajam personālam nepieciešams laiks, lai adaptētos jaunajai datu vākšanas sistēmai. Tomēr būtu nepieciešams iespēju robežās veikt medicīnas personāla apmācību un motivēšanu attiecībā uz medicīniskās dokumentācijas pareizu un pilnīgu aizpildi.

Ārstēšana un aprūpe

Līdzīgi kā iepriekšējā pārskata gadā, līdz 2013.gada beigām no visām valstī reģistrētajām HIV inficētajām personām 70,6% (n=4142) atradās RAKUS stacionāra Latvijas Infektoloģijas centrs uzskaitē (kā aprakstīts iepriekšējo gadu ziņojumos, RAKUS ir iestāde, kas Latvijā centralizēti nodrošina ārstēšanas un aprūpes pakalpojumus HIV inficētām personām). Salīdzinājumam – 2012.gadā RAKUS reģistrēto HIV inficēto personu īpatsvars bija 69,6%. Tas nozīmē, ka nemainīgi viena trešdaļa HIV inficēto personu neapmeklē ārstu infektologu un nesaņem nepieciešamo specializēto veselības aprūpi un uzraudzību.

No visām RAKUS reģistrētajām HIV inficētajām personām aptuveni puse (52,3%; n=2249) ir narkotiku injicētāji (ieguvuši infekciju narkotiku injicēšanas ceļā).

No visām Latvijā līdz 2013.gada beigām reģistrētajām HIV inficētajām personām (n=4698) apmēram 17% (n=819) saņem antiretrovirālo terapiju (ART). No visām personām, kuras saņem ART, nedaudz mazāk kā puse ir narkotiku injicētāji. Finanšu apjoms, kuru valsts tērē izdevumu par ART medikamentiem segšanai, ik gadus pieaug (skat.7.1.tabulu). Izdalot izdevumus ART terapijai ar terapiju saņēmušo personu skaitu secināms, ka vidējās ART izmaksas gadā vienam pacientam arī pieaug (no 4686 EUR 2011.gadā līdz 6042 EUR 2013.gadā).

7.1.tabula HIV inficēto personu skaits, kuras saņem ART, un finanšu apjoms ART medikamentu izdevumu segšanai (2010.-2013.gads)

| Gads | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Personu skaits, kuras saņem ART | 645 | 747 | 862 | 819 |
| Izdevumi ART medikamentiem (EUR) | 2 885 165 | 3 500 781 | 4 105 039 | 4 948 371 |

Datu avoti: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, 2014; Nacionālais veselības dienests, 2014

2013.gadā to HIV inficēto personu skaits, kuras izmanto decentralizētos aprūpes pakalpojumus, kas valstī tika ieviesti 2010.gadā, joprojām ir izteikti zems - tikai 11 pacienti apmeklēja infektologus ārpus Rīgas (2012.gadā šo pacientu skaits bija 13). No tā secināms, ka HIV aprūpes un ārstēšanas sistēma valstī joprojām ir izteikti centralizētas dabas.

Pārskata gadā joprojām nav ieviesti uzlabojumi attiecībā uz ART uzsākšanu asimptomātiskiem pacientiem – terapija Latvijā tiek uzsākta, kad CD4 šūnu skaits sasniedzis 200 šūnas / mm³. Tas nozīmē, ka joprojām 2013.gadā Latvija uzskatāma par valsti ar izteikti ierobežotu ART pieejamību.

Jāpiebilst, ka situācija ir satraucoša arī attiecībā uz ART lietošanu vertikālās transmisijas profilaksei – valstī tikai aptuveni puse HIV inficēto grūtnieču šo terapiju uzsāk laicīgi (no 14.grūtniecības nedēļas). Proti, 2013.gadā 61 HIV pozitīvai sievietei, kura ir reģistrēta RAKUS, tika identificēta grūtniecība, no tām 31 uzsāka ART laicīgi (attiecīgi 2012.gadā šis skaits bija 49 un 26; 2011.gadā - 48 un 23).

Attiecībā uz HCV ārstēšanu 2013.gadā nav tikušas ieviestas ievērojamas izmaiņas. Neskatoties uz pacientu organizāciju aktīvajām lobēšanas kampaņām, valsts kompensētais medikamentu izmaksu līmenis saglabāties iepriekšējais - 75% apmērā.

Arī tuberkulozes ārstēšanas un aprūpes sistēmā nav notikušas ievērojamas izmaiņas. Kā jau minēts šī ziņojuma iepriekšējās nodaļās, 2012.gadā Latvijā norisinājās otrais RDS pētījums narkotiku injicētāju vidū (TUBIDU projekta ietvaros). Viens no pētījuma mērķiem bija noskaidrot šķēršļus, kas PKIN varētu būt attiecībā uz ar TB saistīto veselības pakalpojumu saņemšanu. Pētījuma ietvaros netika identificēti sistēmiskas dabas šķēršļi, t.i. ierobežojumi, kurus PKIN pētījumā uzrāda, pārsvarā ir personiskas dabas un nav saistāmi ar veselības veicināšanas un aprūpes pakalpojumu organizatoriskiem vai ekonomiskiem aspektiem. Piemēram, no tiem PKIN, kuri nekad nav veikuši izmeklējumus TB noteikšanai, 30% atbild, ka to nav darījuši tādēļ,

ka nav zinājuši, kur šādus izmeklējumus var veikt, 15% norāda, ka viņiem nav bijis laika šos izmeklējumus veikt.

Tas nozīmē, ka PKIN ir nepieciešams pastāvīgi informēt par TB izmeklējumu, aprūpes un ārstēšanas iespējām. Tas būtu darāms, izmantojot visus iespējamus resursus, tostarp ar HIV profilakses punktu starpniecību.

8. Sociālā atstumtība un reintegrācija

Sociālās atstumtības un atkarības jautājumi ir multidimensionāli, tie var būt gan viens otru veicinoši, gan ietekmējoši. Latvijā diemžēl līdz pat šim brīdim nav veikts atsevišķs 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 2013. gada jeb septītajā posma kohortas pētījumā. Līdzīga analīze attiecībā uz narkotisko vielu lietotāju sociālo atstumtību veikta arī iepriekšējos gados.

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 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. Diemžēl jāsecina, ka ne tikai reintegrācijas, bet arī rehabilitācijas iespējas Latvijā narkotisko vielu lietotājiem ir vājas, turklāt tas attiecināms kā uz pieaugušajiem, tā bērniem.

8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana

Kopumā Latvijā Nodarbinātības valsts aģentūrā 2013. gadā reģistrēts 93 321 bezdarbnieks, kas ir par 10 731 personu mazāk kā 2012.gadā (n=104 052 bezdarbnieki), un par 36 975 personām mazāk kā 2011.gadā. no 2013.gadā reģistrētajiem bezdarbniekiem nedaudz vairāk kā 33 000 bija ilgstošie bezdarbnieki ar tādu vidējo bezdarba stāžu, kas tuvojas trīs gadu atzīmei. Starp reģistrētajiem bezdarbniekiem 2013.gadā 56% bija sievietes, 44% – vīrieši. Lielākajai daļai reģistrēto bezdarbnieku bija profesionālā vai vidējā izglītība. Gan sieviešu, gan vīriešu vidū augstākais bezdarba līmenis vērojams vecuma grupā no 45 – 54 gadiem, kam seko 35 – 44 gadus vecu personu grupa (*Nodarbinātības valsts aģentūra, 2014.*).

2013. gadā narkoloģiskajos stacionāros ārstējušās kopumā 328 personas, 271 – vīrietis un 57 sievietes. Gadu iepriekš, 2013.gadā stacionāros ārstējās 195 pacienti (154 vīrieši, 41 sieviete). 2013. gadā no 328 personām 116 bija bezdarbnieki/darba meklētāji, 85 reģistrēti kā skolnieki vai studenti, 40 – regulāra un 50 neregulāra darba darītāji, 37 personām reģistrēta cita nodarbošanās. Ja analizējam stacionāros ārstēto personu izglītības līmeni, tad secināms, ka 40 personām bija nepabeigta pamatzglītība, 130 personām – pamatzglītība vai profesionālā pamatzglītība, 38 – arodizglītība, 109 personām – vidējā vai vidējā profesionālā izglītība, bet augstākā – tikai 6 personām, 5 – izglītības līmenis nav zināms. Kopumā secināms, ka personas, kas ārstējušās stacionāros 2013. gadā vairumā gadījumu ir ar zemu izglītības līmeni, kas visdrīzāk neveicina sekmīgu iekļaušanos darba tirgū.

Viens no instrumentiem, ko jau gadu no gada izmantojam sociālās atstumtības fenomena analīzei Latvijā, ir kohortas pētījumi, kas tiek veikti kopš 2006. gada. 2013. gadā tapa jau septītais kohortas pētījuma posms. Kopumā septiņos posmos aptaujāti 1439 narkotisko vielu lietotāju, no kuriem 30 piedalījušies visos setiņos 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, veselība, kā arī saskare ar tiesībsargājošajām iestādēm u.c.

67.9% 2013. gadā aptaujāto septītajā kohortas pētījuma posma dalībnieku jeb respondentu bija vīrieši, bet 32.1% – sievietes. Līdzīgs dzimumu dalījums bija vērojams arī iepriekšējos gados. Narkotisko vielu lietotāju vidējais vecums bija 32.7 gadi. Tikai 1.1% narkotiku lietotāju ir 19

gadus veci un jaunāki, 13.4% ir 20–24 gadus veci, 24% ir 25–29 gadus veci, 25,5% 30–34 gadus veci, 18.5% 35–39 gadus veci, 9% 40–44 gadus veci un 8.3% 45 gadus veci un vecāki.

69% aptaujāto bija krievvalodīgie, 23.5% – latvieši, bet pārējie – cittautieši. Arī šāds sadalījums vērojams katru gadu. Vairāk kā puse aptaujāto personu norādīja, ka ir neprecējušās – 60.2%, savukārt 27.6% dzīvo kopā ar partneri. 20.6% norādīja, ka ir šķīrušies, 12.4% – precējušies, 4.6% precējušies, taču ar laulāto dzīvo atsevišķi, bet 1.5% lietotāju norādīja, ka ir atraitņi. Nedaudz vairāk kā piektā daļa, proti, 21.1% dzīvo vieni, 52.3% dzīvo kopā ar partneri vai dzīvesbiedru, 21.9% ar bērniem, aptuveni viena trešā daļa (33.4%) dzīvo kopā ar vecākiem. Salīdzinoši retāk respondenti norādījuši, ka dzīvo kopā ar brāļiem vai māsām (8.5%), paziņām vai draugiem (9.8%) vai citiem ģimenes locekļiem (10%).

23.7% respondentu norādīja, ka dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu vai narkotiskās vielas – attiecīgi 33.4%, bet 9.5% dzīvo kopā ar kādu, kurš pārmērīgi lieto gan alkoholu, gan narkotikas. Tas kalpo par apgrūtināšu faktoru, lai mainītu dzīves vidi, mazinātu sociālo 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. Kohortas septītais posms atklāj, ka narkotisko vielu lietotāju izglītības līmenis kopumā ir zemāks par Latvijā vidēji esošo izglītības līmeni. 23.3% respondentu norādīja, ka viņiem ir pamata izglītība, bet 6.1% – nepabeigta pamatzglītība. Šie abi rādītāji veido gandrīz trešo daļu no visiem aptaujātajiem lietotājiem. 12.3% respondentu ir nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās izglītības. Vairāk kā pusei respondentu – 54.1% ir vidējā vai vidējā speciālā izglītība, savukārt nepabeigta augstākā vai augstākā – 4,4% aptaujāto respondentu. Jāatzīmē, ka kopumā 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. Īsumā var teikt, ka iepriekš vidējās vai vismaz pamata izglītības iegūšana bija obligāta, taču pēc neatkarības atjaunošanas personas izglītošanās ir personu pašu ziņā, proti, tā ir brīvprātīga.

Nemot vērā narkotisko vielu lietotāju zemo izglītības līmeni, ik gadu nākas secināt, ka tas ir visai tieši pakārtots iespējām atrast un strādāt darbu. Vēl jo vairāk respondentu paradumu specifika „pieprasa” papildus laika un resursu iegūšanu narkotisko vielu ieguvei, iegādei, iespējams, sagatavošanai un lietošanai. 23.3% respondentu minējuši, ka nekur nestrādā un arī nemācās (gadu iepriekš – 35.9%), 34,9% – strādā uz rakstiska līguma pamata jeb oficiāli, maksājot nodokļus, 28.8% strādā neoficiāli, 1.7% – mācās, bet 11.4% norādījuši citu nodarbošanās statusu. Kopumā, kopš 2007. gada vērojama pozitīva tendence, jo pieaudzis to lietotāju skaits, kas strādā oficiāli.

Vīriešu vidū ir vairāk nodarbināto, tajā skaitā oficiāli nodarbināti, nekā sievietes vidū, attiecīgi 37.1% un 30.2%. Vislielākās atšķirības pēc dzimuma vērojamas to personu vidū, kas nestrādā, proti, sievietes salīdzinājumā ar vīriešiem aptuveni divas reizes biežāk ir nenodarbinātas (37.9% un 16.4%). Latviešu vidū kopumā ir nedaudz mazāk nenodarbināto nekā cittautiešu, tajā skaitā krievu, vidū, attiecīgi 19.4% un 24.3%.

Vidēji 2013. gadā aptaujāto respondentu ienākumi mēnesī bija 400 LVL jeb aptuveni 569 EUR. Salīdzinājumam var minēt, ka Latvijā 2013.gadā vidējā alga bija 716 EUR pirms nodokļu nomaksas. Pētījuma ietvaros secināms, ka pēdējos gados narkotisko vielu lietotāki ikmēneša ienākumi ir auguši. Lielākā daļa gūst ienākumus no darba, partnera, ģimenes vai draugiem. 15.7% minēja, ka ienākumus gūst, pārdodot narkotiskās vielas, 23.5% – zogot, 16.7% – saņemot sociālos pabalstus. Sievietes vidū savukārt 30.8% 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, arī šajā posmā, tas neapstiprinās. 71.9% lietotāju norādīja, ka zina, kur griezties pēc sociālās palīdzības, bet 35.3% to ir lūguši, bet saņem – 16.9% lietotāju. Šis rādītājs faktiski nav mainījies

kopš 2010. gada. Tādejādi varam secināt, ka aktīvi tiek organizēts sociālo darbinieku un dienestu darbs valstī kopumā.

Tāpat varētu šķist, ka narkotisko vielu lietotāji ir vai jūtas sociāli atstumti sava sociālā stāvokļa dēļ, taču gan 2009. gadā, gan 2012. un 2013. gadā uzdotais jautājums par to, kurā vietā lietotāji novietotu sevi sabiedrībā, kur 1 – nozīmē sabiedrības apakšā, bet 10 – sabiedrības augšā, šāds faktors neapstiprinās, bet kopš 2012. gada pašnovērtējums saskaņā ar novērtējuma skalu pat kļuvis optimistisks. Proti, 3.3% respondentu pieskaita sevi sabiedrības augstākajiem slāņiem (skalā no 8 līdz 10), 71.3% – vidējam slānim, atzīmējot punktus no 4 līdz 6, bet 12.3% – zemākajam slānim, atzīmējot sevi skalā no 1 līdz 3.

Viena no sociālās atstumtības dimensijām ir arī veselības stāvoklis. To kā ļoti labu vai labu novērtēja 51.8% respondentu, 42.7% – kā viduvēju, bet 5.5% – kā sliktu. Lielākajai daļai – 95.6% 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.

Lai gan personām tika lūgts atbildēt uz jautājumu par HIV infekciju un B/C hepatītu, teiktais ne vienmēr sakrita ar reālo rezultātu, kas tika iegūts, izmantojot eksprestestus. Proti, personas retāk atzina, ka tām ir HIV vai B/C hepatīts, iespējams nezināšanas dēļ. Kohortas pētījuma rezultātā atklājās, ka katrs ceturtais (25.7%) narkotisko vielu lietotājs ir HIV nēsātājs, bet 83.7% ir C hepatīts, 3% B hepatīts, bet vēl diviem respondentiem – sifiliss. Biežāk inficējušās tās personas, kas iepriekš atradušās ieslodzījumā.

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 11.9% lietotāju, kas ir par 2.3% mazāk kā gadu iepriekš. Kopumā dzīves laikā no narkotiku atkarības ārstējušies 40.3% respondentu, visbiežāk – detoksikācijā, kam seko ambulatora ārstēšanās pie narkologa. Lai sociālā rehabilitācija būtu veiksmīga, kā norāda lietotāji, tai jābūt bezmaksas, ar labiem speciālistiem, kas ar cieņu izturas pret saviem pacientiem. Turklāt tai jābūt brīvai no jebkādas reliģijas. Pēdējo faktoru 2012. gada kohortas pētījumā minējuši 33% respondentu (Trapencieris u.c., 2012., 2013.).

8.2. Sociālā reintegrācija

Sociālās reintegrācijas un rehabilitācijas jautājumi atrodas Labklājības ministrijas kompetencē. Rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas kārtību nosaka 2006. gada 6. novembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 914 „Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgas personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un prasības sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem”.

Minētā noteikumi nosaka kārtību, kādā no psihoaktīvām vielām, proti, alkohola, narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām – atkarīgas pilngadīgas personas, kā arī atkarīgi bērni un bērni, kuriem novērota pārmērīga psihoaktīvo vielu lietošana, par valsts budžeta līdzekļiem saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus ar mērķi panākt šo personu atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, tādējādi uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību, un veicinātu viņu atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē. Noteikumi 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 (kurša) pabeigšanai atlikuši ne vairāk kā seši mēneši. 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.

Sociālās rehabilitācijas pieejamība pēdējos gados saglabājusies nemainīga - ik gadu no valsts budžeta līdzekļiem tā tiek apmaksāta 64 nepilngadīgām personām un 10 pilngadīgām personām. Pakalpojumu nepilngadīgām personām 2013.gadā sniedza tikai viena iestāde - Pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti”, bet kopš 2014.gada 1.augusta vēl viena rehabilitācijas iestāde - biedrības „Ģimenei un veselībai” struktūrvienība sociālās rehabilitācijas centrs „Upe”, kurā pieejamas 14 vietas. Diemžēl nepilngadīgajiem apmaksātās vietas bieži netiek aizpildītas, piemēram, 2011.gadā pakalpojumu saņēma tikai 56 pusaudži, 2012.gadā – 52, bet 2013.gadā vēl mazāk, proti, 40 bērni, pusaudži (NR, 2013). To galvenokārt var skaidrot ar neefektīvo mehānismu pusaudžu novirzīšanai programmās, ko veicinājusi vāja sadarbība starp institūcijām un vecāku nevēlēšanās pusaudžus iesaistīt ārstniecības un rehabilitācijas programmās.

Kā pozitīvs minams fakts, ka 2014.gada 6.maijā Ministru kabinets apstiprināja 62 657 euro piešķiršanu no psihoaktīvajām vielām atkarīgu pusaudžu rehabilitācijai, paredzot ik mēnesi apmaksāt papildus 10 gultas vietas. Šāds lēmums ievērojami uzlabos ārstniecības pieejamību un viennozīmīgi ir vērtējams atzinīgi. Vienlaikus jāuzsver, ka lielāks valsts apmaksāto gultu skaits ir jānodrošina arī turpmākajos gados, apmaksājot obligāto ārstēšanas programmu vismaz 100 pusaudžiem gadā, jo, balstoties uz statistikas datiem, 2013.gadā no psihoaktīvo vielu pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas tika ārstēti 169 pusaudži, bet no atkarības – 24 pusaudži.

Pieaugušo sociālā rehabilitācija 2011.gadā tika apmaksāta 14 personām, 2012.gadā – 10 personām, 2013.gadā – 19 personām (NR, 2013). 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 nevalstiskajām organizācijām, kas nodarbojas ar atkarību ārstēšanu un faktiski – sociālu reintegrāciju dažādās tās formās un izpratnēs – Apziņas ekoloģija, Kalna svētību kopiena, biedrība „Neatkarība Balt.”, Dieva ģimene, Akrona 12, Reto cerība, Lapaini. Šādu organizāciju skaits būtiski pieaudzis tieši pēdējos gados. Organizācijas nesaņem finansējumu no valsts, bet daļa sadarbojas ar pašvaldībām, Valsts probācijas dienestu, piesaista ES finansējumu u.tml. Aplēses liecina, ka gada ietvaros šādos centros atrodas vairāk nekā 100 personu (NR, 2012). 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.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2012. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti Ls 57 072 (81 206.14 EUR), bet 2013. gadā – Ls 56 048 (79 749.12 EUR) No psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai 2012. gadā izlietoti Ls 141 011 (200 640.58 EUR), bet 2013. gadā – Ls 93 716 (133 345.85 EUR).

Nemainīgi 2013. gadā tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pilngadīgām personām bija tikai divām valsts iestādēm VSIA „Slimnīcai „GĢintermuiža” un RPNC (NR, 2012).

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. Projekts paredzēts diviem gadiem ar kopējo atvēlēto budžetu 148 000 Ls (210585.03 EUR) apmērā. Plānots, ka projektā iesaistīsies ap 480 bezdarbnieku. Tā mērķis ir bezdarbniekiem dot iespēju ārstēt alkohola, narkotisko vai

psihotropo vielu atkarību pēc Minesotas 12 soļu programmas, tādējādi atbalstot šķēršļu novēršanu ātrākai darba atrašanai. Projektā var piedalīties reģistrētie bezdarbnieki no 18 gadu vecuma, kuriem bezdarbnieka statuss ir vismaz 3 mēnešus vai kas bezdarbnieka statusā ir mazāk par 3 mēnešiem, bet iepriekš vismaz sešus mēnešus nav strādājuši. Piedalīties var personas, kurām izsniegts narkologa atzinums par alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību. Ārstēšanās ilgums ir 28 dienas, kuru laikā Nodarbinātības valsts aģentūra apmaksā bezdarbniekam pacienta iemaksu 7.11 EUR apmērā par vienu ārstēšanās dien (tiem, kuri nav atbrīvoti no pacientu iemaksas saskaņā ar normatīvajiem aktiem), izmitināšanas un ēdināšanas izdevumus 13.37 EUR apmērā dienā. Bezdarbnieks projekta ietvaros var saņemt psihologa vai psihoterapeita konsultācijas, izvērtē iespēju piedalīties citos aktīvajos nodarbinātības pasākumos un saņemt atbalstu darba meklēšanai, uzsāk darba meklēšanu un integrējas darba tirgū. Ārstēšanos īsteno SIA „Akrona 12”, VSIA Slimnīca „Ģintermuiža”, RPNC, kurām ar Nacionālo veselības dienestu ir noslēgts līgums par atkarības slimību ārstēšanu pēc Minesotas programmas metodes (Nodarbinātības valsts aģentūra, 2014).

9. Ar narkotikām saistītie noziedzīgie nodarījumi un noziedzības profilakse

Informācija par reģistrētajiem administratīvajiem pārkāpumiem un noziedzīgajiem nodarījumiem un tajos iesaistītajām personām tika iegūta no Iekšlietu ministrijas Informācijas centra. Dati par sodītajām personām tika iegūti no Tiesu informācijas sistēmām (skat. 9.1. tabulu). Lai iegūtu informāciju par noziedzīgajiem nodarījumiem pēc narkotiskās vielas, bija jāapvieno divas datubāzes — Noziedzīgo nodarījumu reģistrs un Ekspertīžu reģistrācijas sistēma LupaPro 2010. Neviena iestāde neveic šo statistikas datu ikgadēju apkopošanu, šī informācija tiek sagatavota tikai Nacionālā ziņojuma ietvaros.

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

| 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 |

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Informācijas centra dati par noziegumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu regulāri tiek atjaunināti un papildināti ar jaunu informāciju, tādēļ tie netika „iesaldēti”, lai iegūtu nemainīgu informāciju. Ņemot vērā, ka statistikā iekļautie procesi bieži vēl tiek turpināti, statistikas dati pēc vieniem un tiem pašiem kritērijiem var mainīties, ja tos pieprasa dažādos laika posmos. Kopš 2014. gada ir ieviesta jauna pieeja šo datu apstrādē, proti, katra mēneša 6. datumā dati tiek „iesaldēti”, tādējādi tiek iegūta nemainīga un salīdzināma informācija. Tajā pašā laikā noris arī darbs pie datu kvalitātes uzlabošanas.

Apkopojot datus par narkotiku pantu pārkāpumiem³¹ statistikā iekļauti svarīgākie Latvijas Administratīvo pārkāpuma kodeksā (turpmāk — LAPK) un Krimināllikumā (turpmāk — KL) noteiktie narkotiku panti, kas sadalīti trīs kategorijās (skat. 9.2. tabulu un 9.3. tabulu):

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 nodarījumi, piemēram, recepšu medikamentu lietošana bez ārsta nozīmējuma, pamudināšana lietot narkotiskās vielas, prekursoru nelegālā aprite — grupa “citi”.

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

³¹ Latvijas narkotiku likuma panti atlasīti atbilstoši: Mežulis D., Judins A. (2009). Narkotisku un psihotropo vielu noziedzīgas aprites kvalifikācija. Rīga, Latvijas Policijas akadēmija

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

| Kategorija | LAPK pants | Atšifrējums |
|------------------------|----------------------|---|
| Lietošana un glabāšana | 46. p. | 2013. gadā izdarīti grozījumi
Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt, kā arī par vielu lietošanu bez ārsta nozīmējuma
Par prekursoru neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt
Par atteikšanos no narkotisko vai psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes |
| | 103. ² p. | Par narkotiskās vielas saturošu augu neatļautu sēšanu vai audzēšanu (nelielos daudzumos) (svītrots no LAPK 01.04.2013.) |
| citi | 46. ¹ p. | Par narkotisko un psihotropo zāļu, kā arī prekursoru ražošanas, izgatavošanas vai izplatīšanas noteikumu pārkāpšanu |

Kriminālbildība paredzēta gan par atkārtotu lietošanu un glabāšanu, gan dažādiem smagākiem noziedzīgiem nodarījumiem, 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 un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana vai pārsūtīšana bez nolūka tās realizēt |
| | 253. ² p. pirmā daļa | Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta iegādāšanās, glabāšana un realizēšana nelielā apmērā un narkotisko un psihotropo vielu neatļauta lietošana |
| Nelegālā aprīte | 190. ¹ p. | Kontrabanda |
| | 253. ¹ p. | Narkotisko un psihotropo vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un neatļauta realizēšana |
| | 253. ² p. otrā daļa | Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu realizēšanu nelielā apmērā |
| | 256. p. | Narkotiskās vielas saturošu augu neatļauta 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 narkotiskas vai psihotropas vielas saņemšanai, atkārtoti gada laikā |
| | 251. p. | Pamudināšana lietot narkotiskās, psihotropās un jaunas psihoaktīvās vielas |
| | 252. p. | Narkotisko, psihotropo un jaunu psihoaktīvo vielu ievadīšana pret personas gribu |
| | 255.p. | Narkotisko un psihotropo vielu neatļautai izgatavošanai paredzētu iekārtu un prekursoru izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana, pārsūtīšana un realizēšana |

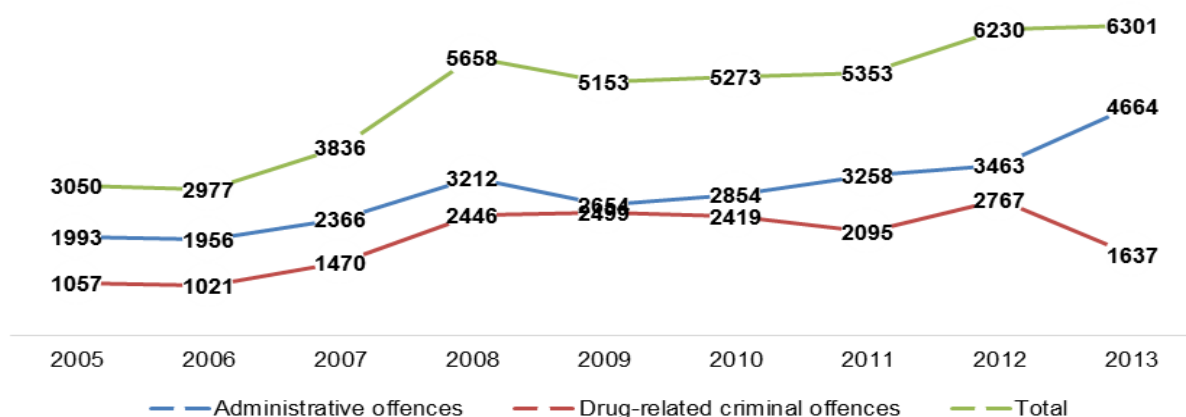
9.1. Ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistītā noziedzība

Jānorāda, ka apkopotā statistika ļauj iegūt informāciju tikai par narkotiku tiesību aktu pārkāpumiem, bet kopumā netiek apkopoti 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.

9.2. Narkotisko vielu apriti un lietošanu regulējošo tiesību aktu pārkāpumi

Kopējais noziedzīgo nodarījumu skaits, salīdzinot ar 2012. gadu, nav mainījies, tomēr ir vērojamas būtiskas izmaiņas reģistrēto administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu jomā (skat. 9.1. attēlu). Reģistrēto administratīvo pārkāpumu skaits pieaudzis par 25,7%, bet reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits ir samazinājies par 40,1% (skat. 9.1. attēlu). To var skaidrot ar grozījumiem LAPK 46. pantā. Iepriekš bija noteikts, ka par narkotisko vielu lietošanu vai glabāšanu nelielā apmērā piemērojama administratīvā atbildība saskaņā ar LAPK 46. pantu. Par šī pārkāpuma atkārtotu izdarīšanu bija paredzēta kriminālatbildība. Ar grozījumiem netika veiktas nekādas izmaiņas sistēmā pēc būtības, tomēr tagad par narkotisko vielu lietošanu vai glabāšanu nelielā apmērā tiek izteikts administratīvais brīdinājums, kurā norādīts, ka persona par pārkāpuma atkārtotu izdarīšanu gada laikā tiks sodīta saskaņā ar Krimināllikumu. Tā kā par šo pārkāpumu 2013. gadā tika izteikts tikai administratīvais brīdinājums, būtiski samazinājās to noziedzīgo nodarījumu skaits, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu.

9.1. attēls. Reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu skaits 2005.–2013. gadā

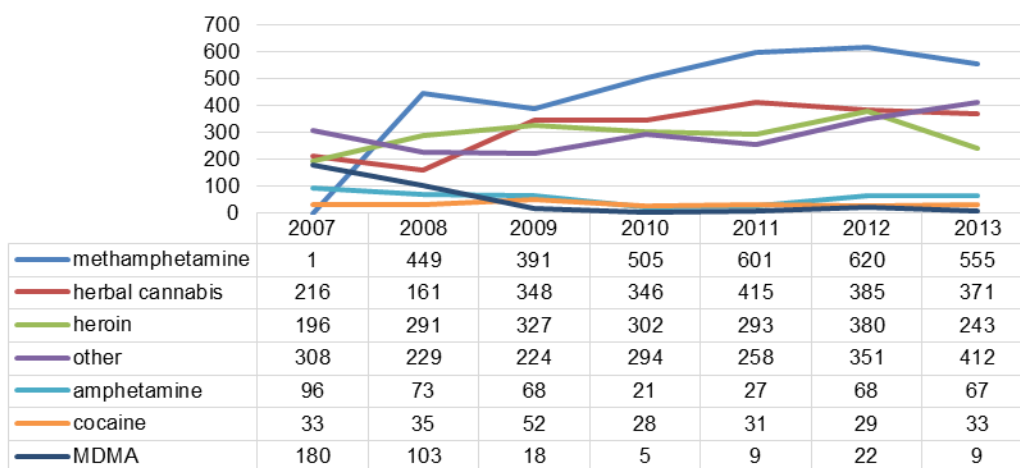


Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Raksturojot reģistrētos noziedzīgos nodarījumus pēc narkotiskās un psihotropās vielas, var secināt, ka trīs visbiežāk iesaistītās vielas ir metamfetamīns, marihuāna un "citu" narkotisko vielu grupa (skat. 9.2. attēlu.). Ailē "citas" iekļauti sedatīvi, opiāti un citu grupu narkotiskās vielas.

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 narkotisko vielu 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.

9.2. attēls. Reģistrēto administratīvo pārkāpumu un noziedzīgo nodarījumu skaits pēc narkotiskās vielas 2007.–2013. gadā³²



Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2007–2013; Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2007–2013

Administratīvie pārkāpumi

Kopš 2009. gada administratīvo pārkāpumu skaits kopumā ir saglabājies nemainīgs. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, reģistrēto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits pieaudzis par 25,7% — no 3458 protokoliem 2012. gadā līdz 4664 protokoliem 2013. gadā (skat. 9.4. tabulu). Vairumā gadījumu tie ir pēc LAPK 46. panta sastādītie protokoli, tātad par narkotisko vielu lietošanu un/vai glabāšanu nelielos apmēros. Reģistrēti tikai daži gadījumi, kas būtu attiecināmi uz neatļautu augu sēšanu un audzēšanu nelielos daudzumos vai recepšu medikamentu aprites noteikumu pārkāpumiem.

9.4. tabula. Reģistrēto sastādīto administratīvo protokolu skaits par pārkāpumiem, kas saistīts ar narkotisko vielu apriti un lietošanu 2005.–2013. gadā

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Administratīvo pārkāpumu skaits | 3906 | 4147 | 2668 | 2878 | 3271 | 3458 | 4664 |

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Kopā 2013. gadā administratīvo pārkāpuma protokoli tika sastādīti 4664 personām. No šīm personām 4,4% (n=209) bija nepilngadīgie, kas proporcionāli atbilst 2012. gada rādītājiem, kad tika sodīti 110 jaunieši (4,7%). Lielākoties sodītās personas bija vīrieši (86,3%, n=4028).

Visbiežāk par administratīvajiem pārkāpumiem tiek uzlikts naudas sods. 2013. gadā administratīvais sods tika uzlikts 93,3% gadījumu (n=4353). Pavisam 0,2% (n=13) gadījumu tika piemērots administratīvais arests, 203 gadījumos tika izteikts brīdinājums, bet audzinoša rakstura piespiedu līdzeklis tika noteikts divos gadījumos. Administratīva rakstura pārkāpumus galvenokārt izdarījuši latvieši (98,6%, n=4600), kam seko Krievijas pilsoņi (n=30), lietuvieši (n=11) un igauņi (n=8). Pa vienam vai diviem administratīvajiem protokoliem ir sastādīti arī Nīderlandes, Vācijas, Azerbaidžānas, Tadžikistānas un Brazīlijas pilsoņiem.

Noziedzīgie nodarījumi

Salīdzinot ar 2012. gadu, reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto reģistrēto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars 2013. gadā pieaudzis un veido 3,44% no visiem valstī reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem (skat. 9.5. tabulu). Šo tendenci galvenokārt var

³² Skat. ST11_2013_LV_1

skaidrot ar grozījumiem LAPK, kas stājās spēkā 2013. gada aprīlī un jau tika aplūkoti šīs nodaļas 9.2. sadaļā.

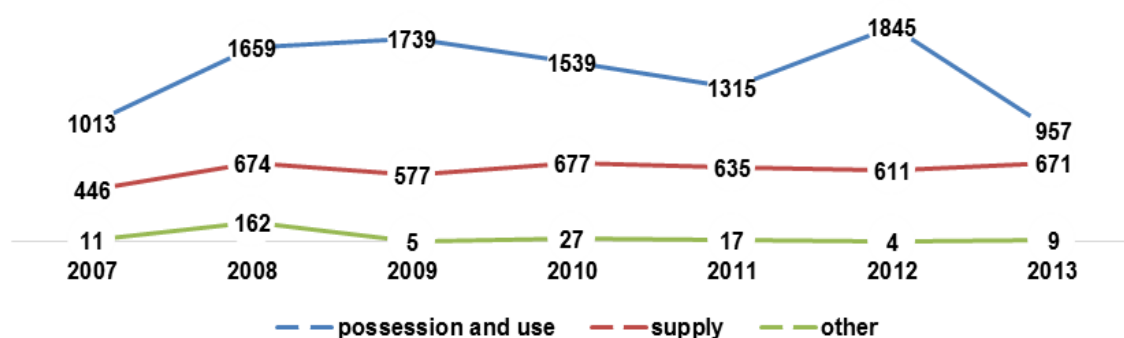
9.5. tabula. Reģistrēto ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits un īpatsvars no visiem reģistrētajiem nodarījumiem valstī 2005.–2013. gadā

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Noziedzīgo nodarījumu skaits valstī | 62328 | 55620 | 57475 | 56748 | 51108 | 50469 | 49758 | 47561 |
| Ar narkotisko vielu apriti saistītie noziegumi | 2493 | 1469 | 2493 | 2322 | 2241 | 1953 | 2574 | 1637 |
| Īpatsvars (%) no visiem reģ. noziegumiem valstī | 1,64% | 2,64% | 4,33% | 4,09% | 4,38% | 3,86% | 5,17% | 3,44% |

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2006–2013

Grozījumu ietekme vislabāk izpaužas 9.3. attēlā. Proti, to pārkāpumu skaits, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu ir krities par 48,1%, bet to pārkāpumu skaits, kas saistīti ar narkotisko vielu apriti un nelikumīgu apriti, kā arī cita veida pārkāpumu skaits ir palicis salīdzinoši nemainīgs. Paredzams, ka 2014. gadā ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits sasniegs iepriekšējo līmeni.

9.3. attēls. Reģistrētie noziedzīgie nodarījumi par narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu personiskām vajadzībām, nelegālo apriti un citiem, 2007.–2013. gadā



Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2007–2013

Veicot rūpīgāku šīs tendences analīzi, secināms, ka samazinājums to noziedzīgo nodarījumu skaitā, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu un glabāšanu, ir saistīts ar KL 253². panta pirmās daļas grozījumiem — reģistrēto pārkāpumu skaits ir krities no 1151 gadījumiem 2012. gadā uz 282 gadījumiem 2013. gadā. Būtisks kritums vērojams saistībā arī ar KL 190¹. pantu jeb narkotisko vielu nelikumīga pārvietošanu pāri valsts robežai (110 gadījumi 2012. gadā un 79 gadījumi 2013. gadā), kā arī saistībā ar 253². panta otro daļu jeb par neatļautām darbībām ar narkotiskajām vielām nelielā apmērā (33 gadījumi 2012. gadā un 14 gadījumi 2013. gadā). Attiecībā uz citiem pantiem situācija caurmērā ir visai līdzīga iepriekšējiem gadiem (skat. 9.6. tabulu).

9.6. tabula. Reģistrēto noziedzīgo nodarījumu skaits pēc KL pantiem 2009.–2013. gadā

| Veids | KL pants | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------|-------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Lietošana
un
glabāšana | KL 253. p. | 447 | 516 | 500 | 694 | 675 |
| | KL 253 ² . p. pirmā daļa | 1292 | 1023 | 815 | 1151 | 282 |
| Nelegālā aprīte | KL 190 ¹ . p. | 99 | 158 | 135 | 110 | 79 |
| | KL 253 ¹ . p. | 451 | 496 | 474 | 578 | 559 |
| | KL 253 ² . p. otrā daļa | 27 | 22 | 23 | 33 | 14 |
| | KL 256. p. | 0 | 1 | 3 | 4 | 19 |
| Citi | KL 249. p. | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| | KL 250. p. | 2 | 24 | 0 | 1 | 4 |
| | KL 251. p. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | KL 252. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | KL 255. p. | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | Kopā | 2322 | 2241 | 1953 | 2574 | 1637 |

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Apsūdzētās personas

Par dažādiem ar narkotisko vielu nelikumīgu realizāciju saistītiem noziedzīgiem nodarījumiem 2013. gadā ir sodītas 1002 personas. Tātad vidēji viens cilvēks tiek apsūdzēts par 1,6 ar narkotiskajām vielām saistītiem noziegumiem. Tā kā vienu personu var apsūdzēt par vairākos pantos paredzētiem pārkāpumiem, analizējot rezultātus un vērtējot konkrētu pārkāpumu izdarījušo personu skaitu, personu kopskaits ir lielāks (kopā 1170).

Lielākā daļa jeb 59,4% (n=696) personu tika apsūdzētas par narkotiku lietošanu un glabāšanu bez realizācijas nolūka. Kopā 40,2% (n=471) personu apsūdzētas par nelegālās aprītes noziegumiem, kur lielākā daļa attiecināma uz aprīti ar realizācijas nolūku un realizāciju (skat. 9.7. tabulu).

Par minēto noziedzīgo nodarījumu izdarīšanu biežāk tika apsūdzēti vīrieši (82,1%) (skat. 9.7. tabulu). Par dažādiem nodarījumiem apsūdzēti 23 nepilngadīgie, kas kopumā veido 2,1% no visām apsūdzētajām personām. Salīdzinājumam —nepilngadīgo īpatsvars administratīvo pārkāpēju vecumstruktūrā ir 4,4%.

9.7. tabula. Pēc KL pantiem apsūdzētās personas 2013. gadā

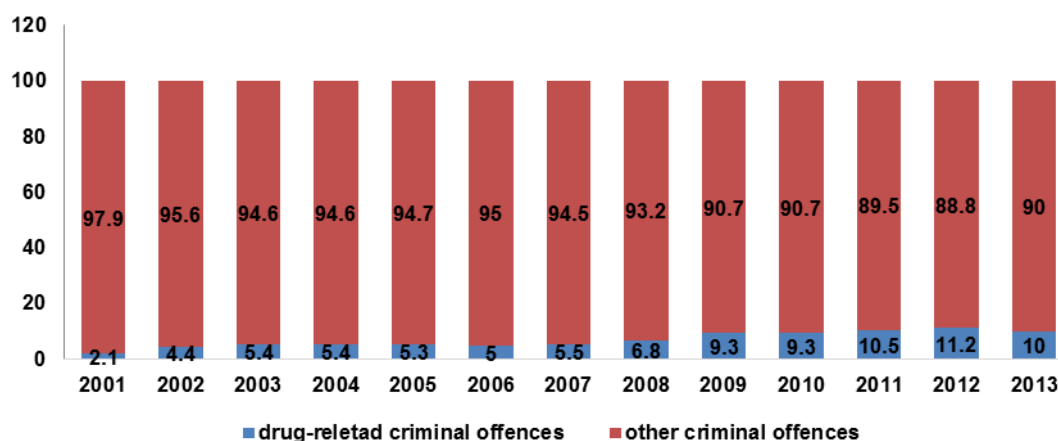
| Veids | KL pants | Vīrieši | Sievietes | Pilngadīgas personas | Nepilngadīgas personas | Kopā |
|------------------------|-------------------------------------|---------|-----------|----------------------|------------------------|------|
| Lietošana un glabāšana | KL 253. p. | 444 | 80 | 511 | 13 | 524 |
| | KL 253 ² . p. pirmā daļa | 141 | 28 | 168 | 4 | 172 |
| Nelegālā aprīte | KL 190 ¹ . p. | 29 | 3 | 32 | 0 | 32 |
| | KL 253 ¹ . p. | 317 | 98 | 407 | 6 | 415 |
| | KL 253 ² . p. otrā daļa | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| | KL 256. p. | 17 | 1 | 18 | 0 | 18 |
| Citi | KL 249. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KL 250. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KL 251. p. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | KL 252. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KL 255. p. | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 |

Avots: Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, 2013

Notiesātās personas un piemērotie sodi

Centrālā statistikas pārvalde apkopo informāciju par personām, kuras notiesātas par narkotisko vielu realizāciju, ražošanu vai glabāšanu (skat. 9.4. attēlu).

9.4. attēls. Par narkotisko vielu realizāciju, glabāšanu un ražošanu notiesāto personu proporcija pret visām notiesātajām personām 2010.–2013. gadā



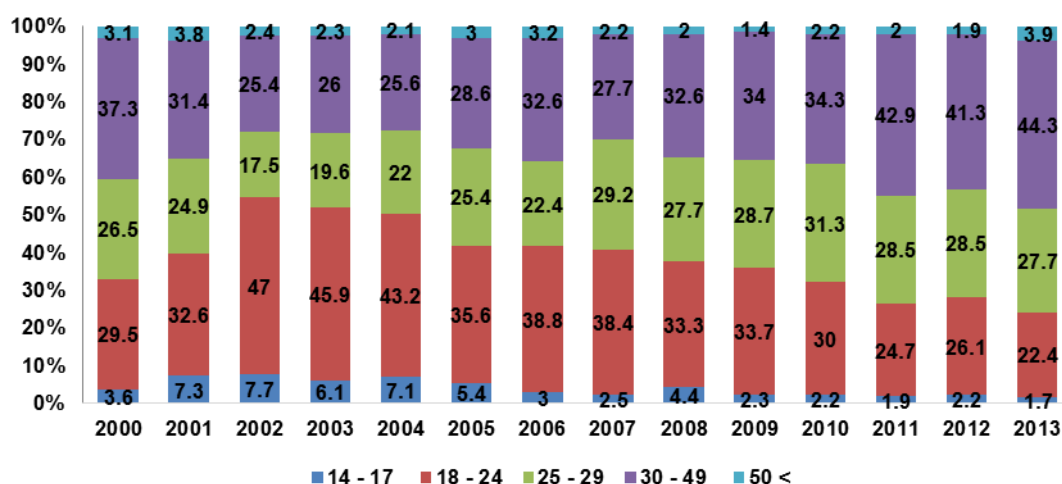
Avots: Centrālā statistikas pārvalde, 2000–2013

Kā redzams, no visiem notiesātajiem 2013. gadā 10% personu tika notiesātas par nelikumīgu darbību veikšanu ar narkotiskajām vielām (skat. 9.4. attēlu). Jānorāda, ka kopš 2008. gada novērojams notiesāto īpatsvara pieaugums, ko var skaidrot ar to, ka 2007. un 2008. gadā pieauga reģistrēto noziedzīgo noziegumu skaits (skat. 9.4. tabulu), kas līdz tiesai nonākušas pēc vairākiem gadiem.

Analizējot notiesāto personu struktūru pēc vecuma (skat. 9.5. attēlu), secināms, ka vairums ar narkotikām saistīto pārkāpumu izdara vīrieši vecumā no 30 līdz 49 gadiem, bet nepilngadīgie un pieaugušie, kas vecāki par 50 gadiem, šādus noziedzīgos nodarījumus veic ievērojami retāk —

1,7% no visām notiesātajām personām bija nepilngadīgie, un 3,9% bija pieaugušie, kas vecāki par 50 gadiem.

9.5. attēls. Notiesātās personas, kuras izdarījušas ar narkotikām saistītus noziedzīgos nodarījumus, pēc vecuma (%)



Avots: Centrālā statistikas pārvalde, 2000–2013

Aplūkojot piemēroto soda veidu, secināms, ka situācija pēdējo gadu laikā nav mainījusies un notiesātajām personām visbiežāk tiek piemērota brīvības atņemšana vai brīvības atņemšana nosacīti ar pārbaudes laiku vai bez tā. Par narkotisko vielu lietošanu (KL 253.² p. pirmā daļa) notiesātām personām biežāk piemērots sabiedriskais 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. 9.8. tabulu). Jānorāda, ja persona apsūdzēta par smagākiem noziegumiem, statistikā norādīts sods par to, un nav atdalīti noteiktie sodi tikai par noziedzīgiem nodarījumiem narkotisko vielu jomā, līdz ar to iespējamās statistiskās novirzes.

9.8. tabula. Piemērotie sodi pēc KL pantiem 2013. gadā

| KL pants | Brīvības atņemšana | Brīvības atņemšana nosacīti | Sabiedriskais darbs | Naudas sods | Medicīniska rakstura piespiedu līdzekļi | Lietā izbeigta vai persona attaisnota |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------|-------------|---|---------------------------------------|
| KL 253. p. | 324 | 33 | 108 | 5 | 0 | 37 |
| KL 253 ² . p. pirmā daļa | 51 | 8 | 33 | 0 | 0 | 80 |
| KL 190 ¹ . p. | 12 | 8 | 4 | 6 | 0 | 1 |
| KL 253 ¹ . p. | 353 | 203 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| KL 253 ² . p. otrā daļa | 11 | 10 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| KL 256. p. | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| KL 249. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KL 250. p. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| KL 251. p. | 1 | 1 | 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

9.3. Citi noziegumi

Transportlīdzekļa vadīšana narkotisko vielu reibumā

Transportlīdzekļa vadītājus, kurus tur aizdomās par narkotisko vielu lietošanu, nosūta uz ekspertīzi "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra" Narkoloģijas palīdzības dienesta Alkohola, narkotisko un psihotropo vielu reibuma ekspertīzes nodaļā. Kopumā 334 autovadītāji tika nosūtīti pārbaudes veikšanai, un 187 gadījumos rezultāti ir bijuši pozitīvi (Valsts policija, 2013). Katru gadu aptuveni 60% uz ekspertīzēm nosūtīto autovadītāju ir atradušies 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.

Pavisam 2013. gadā pirmās instances tiesās ir izskatītas 159 lietas pēc LAPK 149¹⁵. panta piektās daļas (transportlīdzekļu vadīšana narkotisko un citu apreibinošo vielu ietekmē), kas pārsniedz iepriekšējo gadu rādītājus (114 lietas 2012. gadā un 112 gadījumi 2011. gadā).

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.

9.4. Ar narkotisko vielu apriti un lietošanu saistīto noziegumu prevencija

Ar narkotisko vielu saistīto noziegumu prevencija tiek integrēta policijas, muitas, leslodzījuma vietu pārvaldes un pašvaldības policijas ikdienas 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. Papildus šīm aktivitātēm 2013. gadā tika īstenoti vairāki noziegumu prevencijas projekti, kas gan tieši, gan netieši skar ar narkotiskajām vielām saistītu noziegumu skaita 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 speciālā 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 interaktīvajā 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 iestādes, pašvaldības, izglītības iestādes un citas institūcijas, kuras strādā ar jauniešiem, var ziņot par nepilngadīgā riska uzvedību, piemēram, izdarītu administratīvu pārkāpumu un noziedzīgu nodarījumu, tai skaitā saistībā ar narkotisko vielu nelegālu apriti un lietošanu. Tādējādi sistēmas ietvaros tiek veicināta operatīvās informācijas apmaiņa un sadarbība starp iesaistītajām tiesībsardzības, sociālajām, izglītības iestādēm, lai novērstu nepilngadīgo personu noziedzību, tai skaitā ar narkotiskajām vielām saistītu noziedzīgu nodarījumu izdarīšanu. Lai gan sistēmas ieviešana valstī bija paredzēta 2012. gadā, tās faktiskā ieviešana notika 2013. gadā (Nepilngadīgo personu informācijas atbalsta sistēmas anotācija, 2012).

2014. gada sākumā tika apstiprināta Valsts policijas prevencijas stratēģija. Tā aptver piecus galvenos darbības virzienus — vardarbības samazināšanu, īpašuma drošību, narkotiku pieprasījuma samazināšanu, drošību internetā un satiksmes drošību. Ar narkotiku pieprasījuma mazināšanu saistītās aktivitātes galvenokārt ir informatīvi un izglītojoši pasākumi, kas uzrunā vienu mērķa grupu — jauniešus. Šī stratēģija kopumā pievēršas arī izglītības, aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzēju sadarbības veicināšanai un uzlabošanai.

9.5. Intervences tiesu sistēmā

Alternatīva cietumsodam

KL 59. panta ceturtajā daļā paredzēts, ka personu, kura izdarījusi noziedzīgu nodarījumu vai mazāk smagu pārkāpumu alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības dēļ, tiesa var atbrīvot no soda izciešanas, ja šī persona piekritusi ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu atkarības. Sods izpildāms, ja persona tiesas noteiktajā laikā nav uzsākusi ārstēšanos vai pēc tam ir izvairījies no ārstēšanās. Ārstēšanās izmaksas sedz apsūdzētā persona. Šī soda prakse praktiski netiek piemērota, un šāds sods pēdējos gados piemērots tikai dažas reizes.

9.6. Narkotisko vielu lietošana ieslodzījuma vietās

Uz 2013. gada 31. decembri pavisam kopā 11 Latvijas ieslodzījuma vietās atradās 5139 apcietinātas un notiesātas personas, kas ir par 15,9% mazāk nekā 2012. gadā. Datus par narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietā sniedz gan ieslodzījuma vietu operatīvās uzskaites, gan 2010. gadā īstenots pētījums. Operatīvajā uzskaitē tiek iekļautas personas, par kurām saņemtas skaidras indikācijas par regulāru narkotisko vielu lietošanu. Uzskaitē esošo narkotisko vielu lietotāju skaits ir samazinājies, tomēr proporcionāli tas sakrīt ar pērnā gada rādītājiem, proti, 2011. gadā uzskaitē atradās 904 personas (13,8%), 2012. gadā — 910 personas (14,9%) un 2013. gadā — 720 personas (14%) (skat. 9.9. tabulu).

9.9. tabula. Par narkotisko vielu nelegālo apriti un lietošanu notiesāto personu skaits un īpatsvars un ieslodzījuma vietās uzskaitē esošo lietotāju skaits un īpatsvars 2007.–2013. gadā

| | Ieslodzīto kopskaits uz 31. decembri | | Operatīvajā uzskaitē kā narkotisko vielu lietotāji | |
|------|--------------------------------------|--------|--|------|
| | | skaits | | % |
| 2007 | | 6548 | 529 | 8,1 |
| 2008 | | 6873 | 745 | 11,4 |
| 2009 | | 7055 | 881 | 12,5 |
| 2010 | | 6780 | 862 | 12,7 |
| 2011 | | 6561 | 904 | 13,8 |
| 2012 | | 6117 | 910 | 14,9 |
| 2013 | | 5139 | 720 | 14,0 |

Avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2007–2013

Ieslodzījuma vietu pārvalde papildus apkopo informāciju par identificētiem narkotiku lietošanas gadījumiem, kā arī ieslodzītājiem, kuri narkotikas injicē. Kopumā 2013. gadā ieslodzījuma vietās tika reģistrēti 1621 narkotiku lietošanas gadījums, no kuriem 918 bija saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu. Salīdzinoši 2012. gadā tika identificēti 1894 narkotisko vielu lietošanas gadījumi, no kuriem 1218 bija saistīti ar intravenozu narkotiku lietošanu. (Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2012–2013).

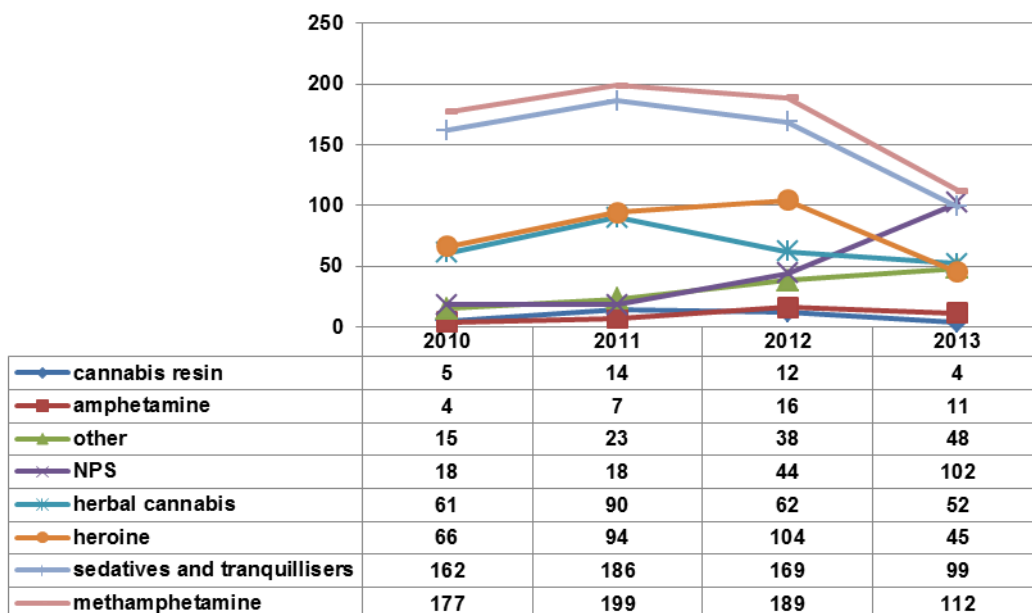
ieslodzījuma vietās veiktajā pētījumā 2010. gadā respondentu sniegtās atbildes liecina, ka aptuveni katrs trešais (31,8%) notiesātais ieslodzījuma vietā kaut vienu reizi ir lietojis narkotiskās vielas. Visbiežāk ieslodzījuma vietās ieslodzītie lietojuši marihuānu un/vai hašišu (24%), amfetamīnu (19%) sedatīvus un trankvilizatorus (18%). Aptuveni katrs desmitais (10,1%) lietojis kokaīnu, 7,6% — ekstazī, 5,5% — dažādus opiātus (Sniķere et. al., 2010)³³.

Narkotisko vielu izņemšanas

Kopā 2013. gadā Latvijas ieslodzījuma vietās reģistrētas 473 narkotisko un jauno psihoaktīvu vielu izņemšanas, kas ir par 25,4% mazāk nekā 2012. gadā (n=634). Krituma iemesls varētu būt ievērojamais ieslodzīto skaita samazinājums. Visbiežāk izņemta narkotiskā viela ir metamfetamīns (24%), kam seko jaunās psihoaktīvās vielas (22%) un sedatīvi (21%). (skat. 9.6. attēlu). Kopumā var secināt, ka izņemšanu dati sakrīt ar 2010. gadā veiktā pētījuma datiem.

Salīdzinājumā ar 2012. gada rādītājiem būtisks pieaugums ir vērojams jauno psihoaktīvu vielu izņemšanu skaitā. Starp jaunajām psihoaktīvajām vielām visbiežāk izņemts sintētiskais kanabinoīds AKB48F (n=27), kam seko AKB48B, UR-144, XLR-11, STS-135 un citi. Vienu reizi tika izņemts arī ar 25B-NBOMe / 25H-NBOMe piesūcināta papīra fragmenti un divas mCPP tabletes.

9.6. attēls. Ieslodzījuma vietās veiktās narkotisko vielu izņemšanas 2010.–2013. gadā



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2010–2013

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, redzams, ka heroīna izņemšanu skaits un izņemtais daudzums ir ievērojami krities (no 104 gadījumiem 2012. gadā uz 45 gadījumiem 2013. gadā) (skat. 9.6. attēlu un 9.10. tabulu), toties ir pieaudzis buprenorfīna (n=30), fentanila (n=2) un karfentanila (n=7) izņemšanu skaits, kopā sasniedzot 39 gadījumus. Novērojams arī amfetamīna, hašiša un metamfetamīna izņemšanu skaita samazinājums.

9.10. tabula. Dažu narkotisko vielu izņemtais daudzums ieslodzījuma vietās 2011.–2013. gadā

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------|-----------|-----------|----------|
| metamfetamīns | 1056,55 g | 1380,16 g | 852,47 g |
| heroīns | 53,71 g | 100,28 g | 25,18 g |
| marihuāna | 448,80 g | 252,49 g | 229,09 g |
| amfetamīns | 12,34 g | 76,21 g | 39,67 g |
| hašišs | 65,35 g | 48,84 g | 6,47 g |

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes dati, 2011–2013

³³ skat. ST12_2011_LV_01

2013. gadā kopā ir veiktas 99 izņemšanas (21% no visām izņemšanām ieslodzījuma vietās), kuru rezultātā izņēma 1362,35 g un 2739 tabletes dažādu sedatīvu un trankvilizatoru, salīdzinot 2012. gadā 169 izņemšanās izņēma 1680,75 g un 5172 tabletes. Galvenokārt šīs grupas ietveros tiek izņemti benzodiazepīni, it īpaši klonazepāmu saturošas vielas un tabletes (n=91), kam seko diazepāmu, fenazepāmu, oksazepāma un alprozalomu izņemšanas.

9.7. Ar narkotiku lietošanu saistīto seku mazināšana ieslodzījuma vietās

Galvenokārt ieslodzījuma vietās pieejama primārā un sekundārā veselības aprūpe, tai skaitā narkoloģiskā palīdzība. 2012. gadā tika paplašinātās iespējas sniegt narkoloģisko palīdzību, ieviešot opioīdu aizstājējterapiju ieslodzījuma vietās. Pašreiz farmakoterapija tiek piedāvāta tikai tiem klientiem, kuri to uzsākuši pirms ieslodzījuma, un programmu ieslodzījuma vietās uzsākt nav iespējams. Kopā 2012. gadā terapiju turpināja 14 ieslodzītajiem, bet 2013. gadā terapiju saņēma 11 ieslodzītie (ieslodzījuma vietu pārvalde, 2013).

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

Norvēģijas finanšu instrumenta programmas LV08 "Latvijas korekcijas dienestu un Valsts policijas īslaicīgās aizturēšanas vietu reforma" ietvaros tiks īstenots projekts "Jauna nodaļa Olaines cietumā, ieskaitot būvniecību un personāla apmācību". Projekts ilgs no 2013. gada 18. septembra līdz 2016. gada 30. aprīlim.

Pirmās aktivitātes ietvaros ir īstenoti vairāki personāla apmācības pasākumi, lai uzlabotu zināšanas par darba specifiku, strādājot ar atkarīgām personām. Otrās aktivitātes ietvaros tiks izstrādāts jaunas Olaines cietuma nodaļas tehniskais projekts un tiks uzsākts darbs pie atkarīgo rehabilitācijas centra izveides.

Ieslodzīto ar atkarības problēmām resocializācijas pasākumi tiks īstenoti trešās aktivitātes ietvaros, un tie notiks visās ieslodzījuma vietās Latvijā. To realizēšanā iesaistīsies NVO, un ieslodzījuma vietu pārvalde īstenos HIV/AIDS prevencijas programmu, nodrošinās sporta un brīvā laika aktivitāšu iespējas, kā arī izveidos bibliotēku un infrastruktūru e-vides izveidei izglītības programmu īstenošanai un piekļuvei aktuālajiem tiesību aktiem.

2012. gadā tika uzlabotas vispārējās veselības aprūpes iespējas ieslodzītajiem. Ieslodzītajiem tika dota iespēja saņemt konsultācijas, medicīnisko izmeklēšanu un ārstēšanu pie ārstniecības iestāžu speciālistiem ārpus ieslodzījuma vietām. Sadarbībā ar Veselības ministrijas Nacionālo veselības dienestu ieslodzījuma vietu ārsti varēja ambulatori ārstēt ieslodzītos, izmantojot kompensējamus medikamentus un medicīnas preces. 2013. gadā ārstēšanās stacionārā tika nodrošināta vienā gadījumā, bet ambulatori pakalpojumi ir sniegti 242 gadījumos. Šādi uzlabojumi veicina ar narkotisko vielu lietošanu saistīto infekcijas slimību profilaksi un ārstēšanu, kas galvenokārt saistās ar neatliekamo medicīnisko palīdzību³⁴.

Infekcijas slimību profilakse un ārstniecība

Saskaņā ar ieslodzījuma vietu pārvaldes sniegto informāciju 2013. gadā aptuveni 8,5% ieslodzīto bija inficēti ar HIV. Kopā ir reģistrēti 454 HIV saslimšanas gadījumi. Jānorāda, ka ir vairāki faktori, ar ko varētu skaidrot reģistrēto HIV infekcijas skaita samazinājumu, proti, kopumā samazinājies veikto testu skaits (2013. gadā — 2237 testi, 2012. gadā — 2767 testi; 2011. gadā — 3077 testi).

³⁴ Projekta apraksts: <http://norwaygrants.tm.gov.lv/en/2009-1014/news/the-pre-defined-project-establishment-of-a-new-prison-block-in-olaine-prison-including-construction-1>

9.11. tabula. Reģistrētie HIV, AIDS un tuberkulozes gadījumi ieslodzījuma vietās 2008.–2013. gadā

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| HIV infekcijas gadījumi | 621 | 612 | 657 | 702 | 509 | 454 |
| AIDS gadījumi | 103 | 101 | 120 | 120 | 152 | 107 |
| Tuberkulozes gadījumi | 103 | 106 | 81 | 79 | 116 | n.i. |

Avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2008–2013

Sīkāka HIV un C hepatīta izplatības analīze ieslodzīto personu vidū veikta 6. nodaļā.

2013. gadā ieslodzījuma vietās tika reģistrēti 15 nāves gadījumi, no kuriem 10 gadījumos nāve iestājās slimību dēļ (onkoloģiskās slimības, sirds un asinsvadu slimības, AIDS un AIDS ar tuberkulozi), bet 3 gadījumos notikusi pašnāvība un 2 — slepkavība.

Infekcijas slimību izplatības profilaksei galvenokārt tiek īstenoti kā testēšana uz infekcijas slimībām un informatīvu programmu un lekciju organizēšana, bet risku mazināšanai netiek īstenoti tādi pasākumi kā šļirču apmaiņa vai prezervatīvu izdalīšana.

Narkotisko vielu lietošanas profilakses pasākumi un kaitējuma mazināšana

Narkotiku lietošanas profilakse galvenokārt tiek īstenota, regulāri veicot pārbaudes ieslodzīto kamerās un pienesumos. Katru gadu tiek veikti aptuveni 150 ātrie narkotiku testi, un 2013. gadā 114 gadījumos testa rezultāts ir bijis pozitīvs. Speciāli pasākumi, lai novērstu narkotisko vielu pārdozēšanu ieslodzījuma vietās vai pēc nonākšanas brīvībā, netiek īstenoti.

9.8. Notiesāto resocializācija

Saskaņā ar grozījumiem Soduzpildes 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 — 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. Vairākās kristīgajās organizācijās, kuras darbojas pēc terapeitiskās kopienas principa, klientu vidū nereti ir bijušie arī ieslodzītie.

9.12. tabula. Ieslodzīto iesaistīšana resocializācijas programmās

| | Īstenoto programmu skaits | Iesaistīto ieslodzīto skaits | Pabeigušo skaits |
|------|---------------------------|------------------------------|------------------|
| 2010 | 37 | 2528 | 2097 |
| 2011 | 31 | 1205 | 995 |
| 2012 | 23 | 714 | 504 |
| 2013 | 13 | 481 | 334 |

Avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2010–2013

Tā kā ieslodzīto personu skaits ir ievērojami sarucis un tiek izstrādāti individuāli resocializācijas plāni, ir samazinājies īstenoto resocializācijas programmu un to dalībnieku skaits (skat. 9.12. tabulu).

Papildus ieslodzījuma vietās īstenotajām resocializācijas programmām tiek rīkotas arī izglītības un nodarbinātības programmas. 2013. gadā mācību programmās tika iesaistīti 1629 ieslodzītie (29%): vispārējās izglītības programmās 597 personas; profesionālās izglītības programmās — 684, bet augstākās izglītības programmās — 7 ieslodzītie. Pavisam kopā 2012./2013. mācību gada beigās 75 ieslodzītie ieguva pamatzglītību, 31 ieslodzītais — vidējo izglītību, bet 727 ieslodzītie — profesionālo izglītību. Jānorāda, ka ir samazinājies to ieslodzīto skaits, kuri iesaistās izglītības programmās, proti 2013. gadā tajās iesaistījās 1629 personas, bet 2012. gadā — 3375 personas.

Ieslodzītie tiek nodarbināti saimnieciskajā apkalpošanā, kā arī komersantu izveidotās darbavietās. Notiesātie, kuri izcieš sodu atklāta tipa cietumos, tika nodarbināti ārpus cietuma teritorijas. 2013. gadā tika nodarbināti 1179 ieslodzītie. Salīdzinoši 2012. gadā tika nodarbināti 1224 ieslodzītie, arī 2011. gadā tika nodarbināti 1224 ieslodzītie, bet 2010. gadā tika nodarbināti 1210 ieslodzītie.

10. Narkotisko vielu tirgus

Svarīgākie avoti narkotisko vielu nelegālā tirgus situācijas analīzei ir Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ekspertīžu biroja Ķīmisko ekspertīžu nodaļas (turpmāk - Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde) apkopotie dati par valstī veiktajām narkotisko vielu, psihotropo vielu, jauno psihoaktīvo³⁵ vielu un prekursoru³⁶ izņemšanām. Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes (turpmāk - ONAP) un Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk - VID) Muitas kriminālpārvaldes sagatavotie pārskati par narkotisko vielu nelegālo apriti, kā arī leslodzījumu vietu pārvaldes gada pārskats. Vienlaicīgi tirgus analīzei tiek izmantota Ārlietu ministrijas Konsulārā departamenta sniegtā informācija par Latvijas valstspiederīgo aizturēšanām ārvalstīs par narkotisko vielu kontrabandu, tiesībsardzības iestāžu oficiālie paziņojumi presei, kā arī publiskajos, tajā skaitā ārvalstu resursos atrodamā informācija par aktuālajiem notikumiem narkotisko vielu nelegālā tirgus kontekstā. Papildus tam tika izmantoti pētījuma „Narkotisko vielu lietošana izklaides vietās 2012.gadā” dati, kurā apkopota informācija par respondentu priekšstatiem par narkotisko vielu pieejamību (Koroļeva, u.c., 2013).

10.1. Pieejamība un piedāvājums

Attīstītā autoceļu, avio ceļu, dzelzceļu un jūras satiksmes infrastruktūra kombinācijā ar citiem ārējās vides faktoriem, ir viens no narkotiku kontrabandu veicinošajiem aspektiem. Tādējādi, Latvijas teritorija galvenokārt tiek izmantota narkotisko vielu tranzītam, un patēriņam iekšējā tirgū vielas nonāk galvenokārt tranzīta ceļā. Ņemot vērā ES valstu lomu (pārsvarā Lietuvas, Polijas, Beļģijas un Nīderlandes) sintētisko narkotiku piedāvājuma jomā, kā arī Latvijas organizēto grupu sakarus ar ES un trešo valstu organizētās noziedzības struktūrām, Latvijā netiek prognozēta sintētisko vielu ražošana lielā apmērā.

Neskatoties uz iepriekšminēto, Latvijā tiek konstatēts stabils marihuānas audzēšanas faktu pieaugums. Proti, 2007.gadā tika konstatētas 7 audzētavas, bet 2013.gadā - 18. Marihuānas tika audzēta, galvenokārt, kā izplatīšanai vietējā tirgū, tā arī individuālajai lietošanai, un tikai vienā gadījumā - izplatīšanai ārvalstu tirgū – Igaunijā (Valsts policija, 2013).

Narkotisko vielu kontrabanda

Valsts tiesībsardzības iestāžu operatīvās darbības un pirmstiesas izmeklēšanas gaitā iegūtā informācija sniedz iespēju identificēt izplatītākos narkotisko vielu importa un tranzīta maršrūtus 2013.gadā. Šajā sakarībā jāakcentē, ka dati viennozīmīgi nenorāda uz faktu, ka vielas izvešanas valsts vienlaicīgi ir vielas izcelsmes (ražošanas) valsts.

Sintētiskās narkotiskās vielas (pārsvarā *metamfetamīns*) lielākoties ir tranzīta viela, bet to daļa paliek patēriņam iekšējā tirgū. Tās tiek ievestas Latvijā pārsvarā no Rietumeiropas valstīm (*galvenokārt no Nīderlandes, Beļģijas*), Lietuvas un Polijas. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Krieviju, Skandināvijas valstīm, Igauniju (Valsts policija, 2013).

Marihuāna galvenokārt tiek ievesta valstī vai tiek transportēta tranzītā caur valsts teritoriju no Rietumeiropas valstīm (galvenokārt no Nīderlandes, Apvienotās Karalistes), kā arī no Lietuvas un Spānijas. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Krieviju, Skandināvijas valstīm un Igauniju. Jāatzīmē, ka 2013.gadā vienā no marihuānas audzētavām izaudzētā produkcija bija paredzēta

³⁵ Jauno psihoaktīvo vielu grupā tika ietvertas tās vielas, kas pieder pie sintētisko kanabinoīdu, katinonu, piperazīnu, feniletilamīnu un citu jauno psihoaktīvo vielu grupām. Ietvertas gan tās vielas, kas uz attiecīgo brīdi jau bija iekļautas kontrolējamo vielu sarakstos, gan tās, kuras vēl nebija iekļautas kontrolējamo vielu sarakstos.

³⁶ Turpmāk tekstā - narkotiskās vielas, izņemot nepieciešamību konkretizēt attiecīgo vielu katrā atsevišķajā gadījumā.

realizācijai Igaunijas tirgū (Valsts policija, 2013). Papildus minētajam, valsts tiesībsardzības iestāžu rīcībā esošā informācija sniedz pamatu secinājumam, ka uz Krieviju tiek izvesta marihuāna, kas, iespējams, tiek audzēta Latvijas teritorijā. Vienlaicīgi jāpiebilst, ka 2013.gada aprīlī uz Polijas/Lietuvas robežas, RKP "Suwalki", par narkotisko vielu kontrabandu tika aizturēti 2 Latvijas Republikas pilsoņi, izņemti 2 kg marihuānas (VID Muitas kriminālpārvalde, 2013).

Heroīns valstī tiek ievests galvenokārt no Centrālās Āzijas reģiona, izmantojot sauszemes ceļus caur Ukrainu, Baltkrieviju, Lietuvu, kā arī, izmantojot Krievijas Federācijas teritoriju, caur Igauniju. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Skandināvijas un Eiropas Savienības valstīm (Valsts policija, 2013).

Hašiša izņemšanas lielos apmēros saistītas ar vielas transportēšanu uz citām valstīm, izmantojot valsts teritoriju tranzīvalsts statusā. Proti, viela galvenokārt tiek transportēta tranzītā caur Latviju uz citām valstīm, galvenokārt no Ziemeļāfrikas (Marokas), tranzītā caur Spāniju uz Krievijas Federāciju. Izvirzītais secinājums tika apstiprināts arī 2013.gadā sakarā ar vieglās automašīnas apturēšanu 2013.gada janvārī uz Lietuvas/Latvijas robežas, RKP "Grenctāle", kuras muitas kontroles laikā slēpņos tika atrasts hašišs, 104,5 kg apmērā. Hašišs tika paredzēts transportēšanai tranzītā caur Latviju uz Krievijas Federāciju (VID Muitas kriminālpārvalde, 2013).

Kokaīns tiek ievests Latvijas teritorijā galvenokārt no Dienvidamerikas valstīm (*tranzīta valstis galvenokārt - Spānija, Apvienotā Karaliste, Nīderlande, Francija, Beļģija, Vācija*). Produkcija galvenokārt tiek nogādāta uz Krieviju, Skandināvijas valstīm, Igauniju (Valsts policija, 2013).

Jaunās psihoaktīvās vielas Latvijā tiek ievestas galvenokārt no Ķīnas. Produkcija tiek nogādāta uz Krieviju, Ukrainu, Baltkrieviju, Skandināvijas un Rietumeiropas valstīm (Valsts policija, 2013). Papildus minētajam, aktuālā 2013.gada tendence ir saistīta ar faktu, ka vairumā gadījumu psihoaktīvo vielu nosūtītāji ir personas no Ķīnas, par kurām starptautiskajās riska informācijas datu bāzēs jau ir saņemta informācija saistībā ar narkotiku saturošiem kurjerpasta sūtījumiem uz Krieviju, Ukrainu, Grieķiju, Azerbaidžānu, Nigēriju un citām valstīm. Kurjerpasta pavaddokumentos parasti ir norādīts, ka sūtījums ir kāda ķīmiska viela, piemēram, „Disodium dihydrogen pyrophosphate” (Latvijā izņemts fluormetamfetamīns 4-FA), „Sample of antioxidant 1010” (Latvijā izņemts 1-benzilpiperazīns, 1,4 dibenzilpiperazīns, 1-[3-(trifluorometil) fenil]piperazīns), „Clean powder” (Latvijā izņemts 4-metiletilkatinons). Sūtījumu norādītā vērtība parasti ir 5 līdz 10 USD. Kā kurjerpasta sūtījumu saņēmēji tiek norādītas kā fiziskas, tā arī juridiskas personas. Savukārt personas, kas iesaistītas jauno psihoaktīvo vielu izplatīšanā un kontrabandā, ar autotransportu ievēd minētās vielas caur Latvijas iekšējo robežu, izmantojot pastāvīgas muitas kontroles neesamību un līdz ar to minimizējot sūtījumu atklāšanas iespējamību. Vienlaicīgi jāatzīmē, ka 2013.gada aprīlī, uz Lietuvas/Latvijas robežas, RKP "Grenctāle", tika aizturēti 2 Latvijas Republikas pilsoņi, kas pārvietojās ar vieglo automašīnu, kuras muitas kontroles laikā tika atrasts mēfedrons, 975 g (2022 tab.), divas pistoles, 150 patronas. Sankcionētas kratīšanas laikā aizturētās personas dzīvesvietā tika izņemts hašišs, 255 g (VID Muitas kriminālpārvalde, 2013).

Tiesībsardzības iestāžu rīcībā esošie dati liecina, ka narkotisko vielu nelegālā aprīte Latvijā, kā arī kontrolējamo vielu kontrabandas organizēšana pāri valsts robežām galvenokārt atrodas Latvijas organizēto grupu interešu sfērā, kurām ir nodibināti sakari ar ES un trešo valsti (Krievijas Federācija, Baltkrievija, Ukraina, Dienvidamerika u.c.) organizētās noziedzības struktūrām. Papildus minētajam, valsts teritorija tranzīvalsts statusā narkotisko vielu kontrabandai tiek izmantota arī citu valstu organizētās noziedzības pārstāvju interesēs. Narkotisko vielu kontrabandu veicinošs faktors - kultūras saites un kopējās krievu valodas izmantošanas iespējas starp Latvijas un Krievijas, Lietuvas, Igaunijas un citu bijušo PSRS republiku organizētās noziedzības pārstāvjiem. Latvijas organizētas grupas galvenokārt ir daudznacionālas (atsevišķu grupu struktūrā ietilpst latvieši, lietuvieši, krievi, vācieši, igauņi), to aktivitātēm ir raksturīgs polikrimināls raksturs - noziedzīgās intereses neaprobežojas tikai ar narkotisko vielu nelikumīgu apriti, bet aptver arī citas noziedzības sfēras, piemēram, noziedzīgi

iegūtu līdzekļu legalizāciju, akcizēto preču kontrabandu, automašīnu zādzības (Valsts policija, 2013).

Vienlaicīgi jāpiebilst, ka VID Muitas kriminālpārvaldes kompetences ietvaros 2013.gadā tika uzsākti kriminālprocesi pret 39 personām, kas nelikumīgi pārvietoja narkotiskās vielas, no tām pēc valstiskās piederības: Latvija - 19 personas; Lietuva - 8 personas; Igaunija - 3 personas; Vācija - 3 personas; Izraēla - 2 personas; Krievija - 2 personas; Malaizija - 1 persona; Nigērija - 1 persona (VID Muitas kriminālpārvalde, 2013).

Papildus minētajam viena no raksturīgām tirgus pazīmēm - Latvijas valstspiederīgo iesaistīšanās narkotisko vielu kontrabandā narkokurjeru statusā. Proti, 2013.gadā par narkotisko vielu kontrabandu ārvalstīs tika aizturēti 34 Latvijas valstspiederīgie (skat. 10.1.tabulu). Personu aizturēšanas galvenokārt tika veiktas Eiropas Savienībā - 19 personas: Polija (5 personas), Zviedrija (5 personas - 1 persona tika aizturēta 2 reizes), Austrija (3 personas), Vācija (2 personas), Francija (1 persona), Grieķija (1 persona), Lietuva (1 persona), Nīderlande (1 persona); Krievijas Federācijas teritorijā - 5 personas; Dienvidamerikā (Peru, Argentīna, Brazīlija) - 4 personas; Turcijā - 3 personas; Norvēģijā - 2 personas; Arubā - 1 persona (Ārlietu ministrija, 2013).

10.1. tabula. Latvijas Ārlietu ministrijas Konsulārā departamenta saņemtā informācija par Latvijas pilsoņu skaitu, kuri aizturēti par narkotisko vielu kontrabandu un narkotisko vielu nelegālo apriti 2009.-2013.g. (absolūtos skaitļos)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------|------|------|------|------|------|
| Latvijas pilsoņu skaits | 32 | 55 | 71 | 29 | 34 |

Avots: Ārlietu ministrija, 2013

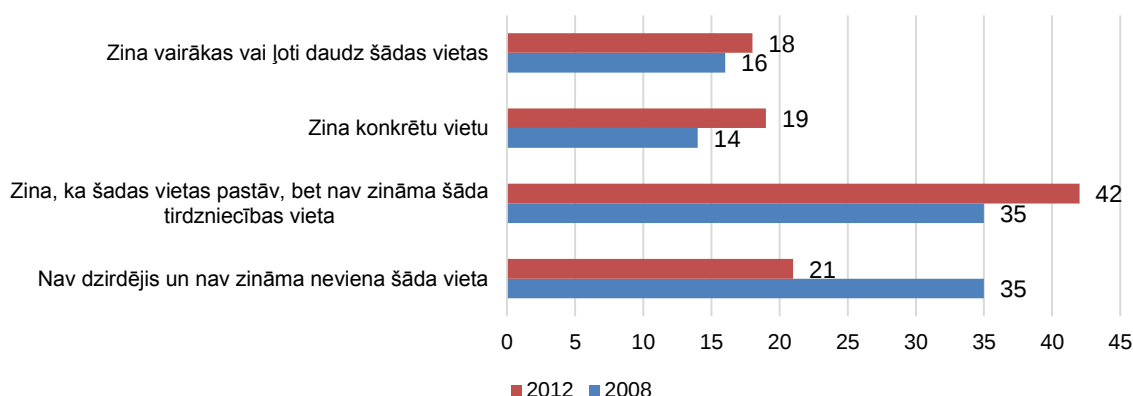
Kā piemēri jāatspoguļo atsevišķi Latvijas valstspiederīgo aizturēšanas gadījumi ārvalstīs. Proti, 2013.gada maijā Parīzē (Francijā), Šarla de Golla lidostā tika aizturēts Latvijas Republikas pilsonis, kurš nodarbojās ar kokaīna pārvadāšanu no Dienvidamerikas (Argentīnas) uz Eiropu, mērķa valsts konkrētajā gadījumā - Latvija. Personas organismā tika atrastas 94 kapsulas ar kokaīnu, kopējais svars - 1155 g. Papildus minētajam, 2013.gada augustā Somijas tiesībsargājošās iestādes par narkotisko vielu kontrabandu Somijā, Rovaniemi aizturēja 2 Latvijas Republikas pilsoņus. Izņemts Subotex, 375 tab. Vienlaicīgi jāpiebilst, ka 2013.gada jūlijā Stokholmas lidostā „Bromma”, Zviedrijā, tika aizturēti 2 Latvijas Republikas pilsoņi, tādējādi pārtraucot 40 kg kata (*Catha edulis*) kontrabandu Zviedrijas teritorijā (Valsts policija, 2013).

Pieejamība un piedāvājums

Pētījuma „Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā” respondentiem tika uzdots jautājums par dažādu narkotisko vielu iegādāšanās sarežģītību 24 stundu laikā. Izklaides vietu apmeklētāji norādīja, ka „loti” viegli ir iegūt tādas vielas kā “Spice” (47%), marihuānu (37%) un amfetamīnus (12%). Atzīme „neiespējami” visbiežāk tika atzīmēts heroīnam (35%), krekam (31%) un kokaīnam (34%).

Pētījuma ietvaros arī tika uzdots jautājums par narkotisko vielu tirdzniecības vietām dzīvesvietas tuvumā. Jauniešu informētība par šādu tirdzniecības punktu eksistenci pēdējo četru gadu laikā ir ievērojami pieaugusi. Par to, ka viņu pilsētā ir šādas vietas, zina vai vismaz nojauš jau 79% jeb aptuveni četri no katriem pieciem Latvijas lielāko pilsētu izklaides vietu apmeklētājiem. 2008.gadā šāda informācija bija tikai divām trešdaļām (65%) aptaujāto jauniešu (Koroļeva, I. u.c., 2013). Tomēr jānorāda, ka daļa no šīm tirdzniecības vietām var būt saistīta ar jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecību, kuru skaits pētījumu veikšanas brīdī – 2012.gadā – bija pieaudzis (skat. 10.1.attēls).

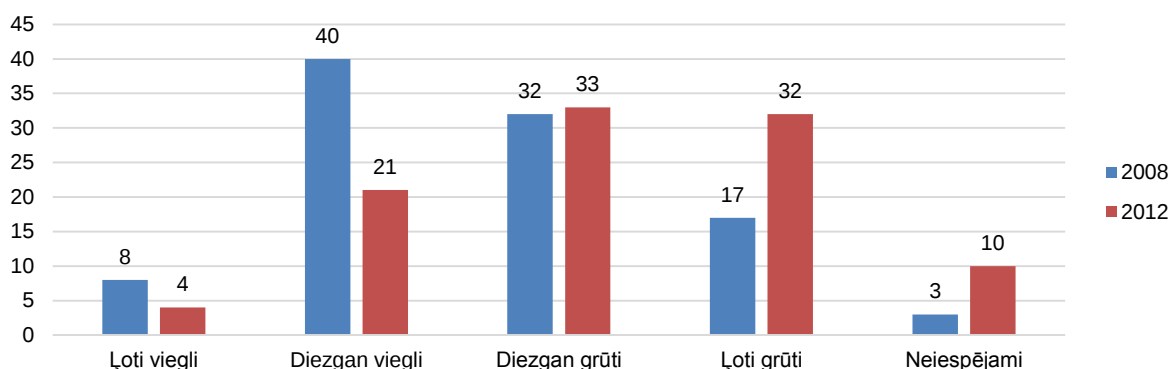
10.1.attēls. Informētība par narkotiku tirdzniecības vietām dzīvesvietas tuvumā (%)



Avots: Koroļeva u.c., 2013

Tāpat respondentiem tika uzdots jautājums par narkotisko vielu iegādes sarežģītību naktssklubos. Salīdzinot ar 2008.gadu, gandrīz uz pusi mazāk respondentu atzina, ka klubos narkotikas ir diezgan viegli vai ļoti viegli iegādāties, savukārt 42% aptaujāto jauniešu atkarību izraisošo nelegālo vielu iegāde bāros, naktssklubos un citās jauniešu iecienītās vēla vakara izklaides vietās būtu, viņuprāt, ļoti sarežģīta vai pat neiespējama (skat. 10.2.attēlu). Turklāt vislielākās izmaiņas tika konstatētas izklaides vietās Rīgā (Koroļeva u.c., 2013).

10.2. attēls. Priekšstati par narkotiku iegādāšanās vieglumu vai sarežģītību jauniešu iecienītās izklaides vietās (%)



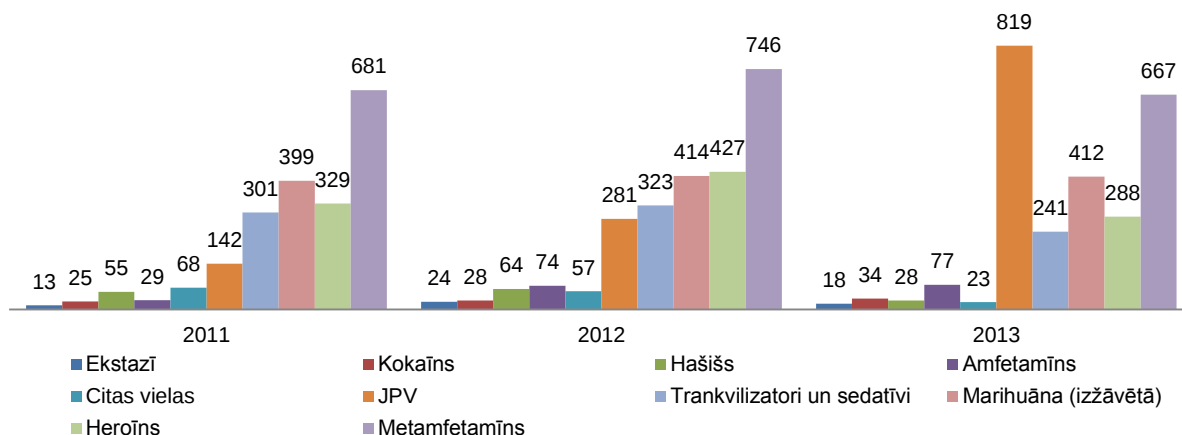
Avots: Koroļeva u.c., 2013

10.2. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas

Jāpiebilst, ka Valsts policijas dati par narkotisko vielu izņemšanām norāda, ka vielas galvenokārt tiek izņemtas valsts iekšienē. Proti, 2013.gadā 97% gadījumu vielu izņemšanas tika veiktas valsts iekšienē (83% - Valsts policijas, 13% - Ieslodzītāju pārvades, 1% - Rīgas Pašvaldības policijas kompetences ietvaros), bet 3% - VID Muižas kriminālpārvaldes kompetences ietvaros - uz robežām, lidostā, ostās utt.

Saskaņā ar Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes datiem, 2013.gadā valstī tika veiktas **2607** narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru izņemšanas, par 6,5% vairāk nekā 2012.gadā (n=2438), kas gadu griezumā liecina par narkotisko vielu nelegālās aprites apjoma pieaugumu valsts mērogā (skat. 10.3.attēlu).

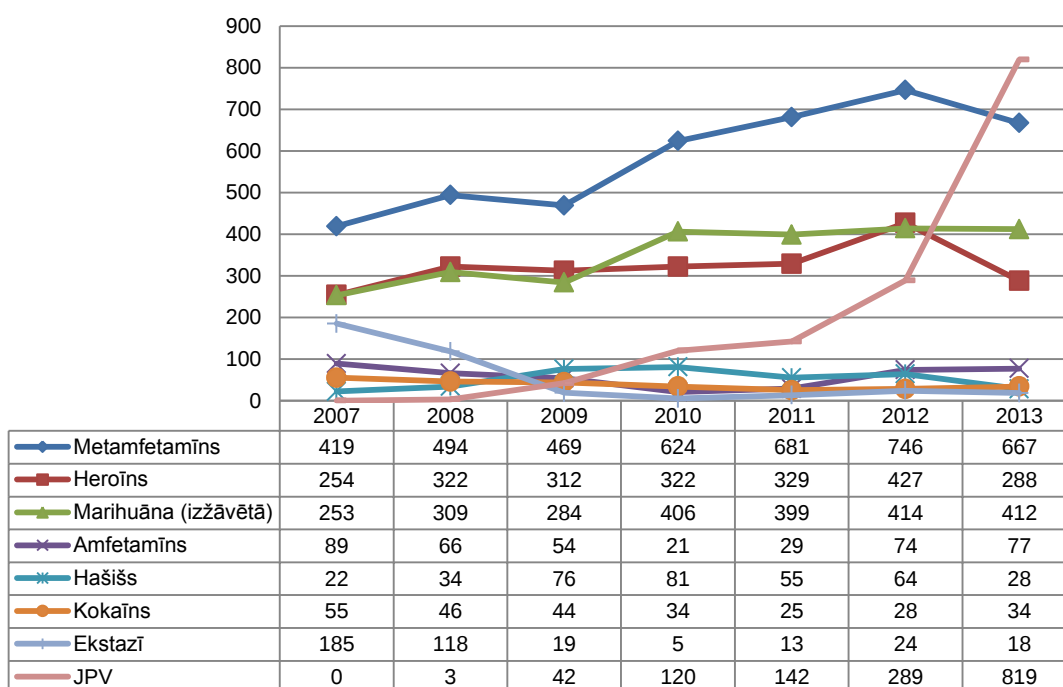
10.3. attēls. Narkotisko vielu, psihotropo vielu, jauno psihoaktīvo vielu un prekursoru izņemšanu skaits 2011.-2013.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

Narkotisko vielu izņemšanu skaita analīzes rezultātā tika konstatēts, ka līderpozīcijas izņemšanu kopskaitā 2013.gadā pirmo reizi pēc ienākšanas nelegālajā tirgū 2008.gadā, ieņēma **jaunās psihoaktīvās vielas** un aizvietoja vairāku gadu griezumā fiksētās metamfetamīna līderpozīcijas valstī veikto izņemšanu struktūrā. Proti, 2013.gadā tika veiktas 819 jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas, sastādot 31,4% no valstī veikto izņemšanu kopskaita, par 64,7% vairāk nekā 2012.gadā (n=289). Jānorāda, ka jauno psihoaktīvo vielu statistikā vienkopus iekļautas gan vielas, kas uz doto brīdi tika kontrolētas, gan vielas, kuras vēl nebija pakļautas kontrolei. Ievērojams jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaita pieaugums saistīts gan ar tirdzniecības vietu skaita pieaugumu, gan ar pastiprinātu valsts tiesībsargāšanas iestāžu uzmanību jauno psihoaktīvo vielu aprites kontrolei 2013.gadā (skat. 10.4.attēlu).

10.4. attēls. Narkotisko vielu, psihotropo vielu un jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaits, 2007.-2013.g. (absolūtos skaitļos)³⁷



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

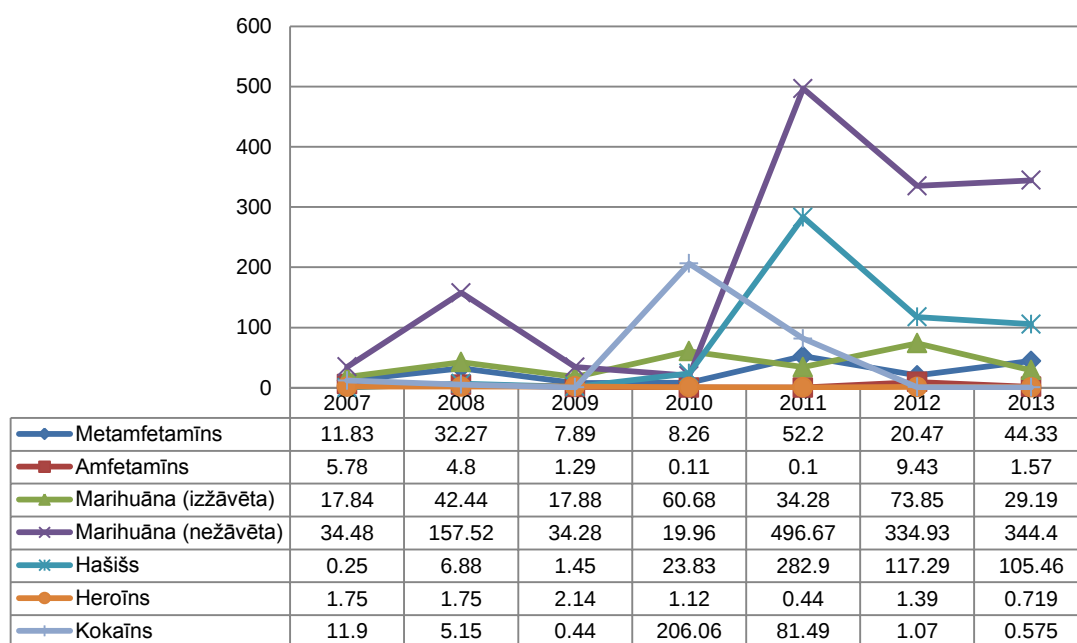
³⁷ Skat. ST13_2014_LV_1

Otro vietu izņemšanu kopskaitā 2013.gadā ieņēma **metamfetamīns**. Kopā 2013.gadā tika veiktas 667 metamfetamīna izņemšanas, kas ir par 10,6% mazāk nekā 2012.gadā (n=746) un 2013.gadā kopā sastādīja 25,6% no kopējā izņemšanu skaita. Savukārt izņemšanu apjoms sastādīja 44,33 kg (skat. 10.5.attēlu). Jāatzīmē, ka 2013.gadā līdz 1 g tika veiktas 276 izņemšanas jeb 41,4% no izņemtā metamfetamīna apjoma, kas viennozīmīgi bija paredzēta individuālai lietošanai. Savukārt virs 1 kg tika veiktas 7 izņemšanas (1,1%). Šajā sakarībā viennozīmīgi nevar apgalvot, ka metamfetamīna izņemšanu skaita kritums liecina par lietošanas paradumu maiņu un tradicionālo vielu aizvietošanu ar jaunajām vielām.

Trešo pozīciju izņemšanu struktūrā 2013.gadā ieņēma **marihuāna**. Viela vairāku gadu griezumā ieņem stabilas pozīcijas Latvijas nelegālajā tirgū ar izņemšanu apjomu svārstībām saistībā ar marihuānas audzētavu un kontrabandas kravu lielos apmēros atklāšanas faktiem. Tādējādi, 2013.gadā tika veiktas 412 marihuānas (izžāvētas) izņemšanas, kas sastādīja 15,8% no valstī veiktajām izņemšanām, vielas daudzums - 29,19 kg. Papildus minētajam, 2013.gadā tika veikta 31 nežāvētas marihuānas izņemšana, kas saistīts ar marihuānas audzētavu atklāšanas faktiem (18 audzētavas). Kopumā tika izņemti 344,4 kg nežāvētas marihuānas. 2013.gadā līdz 1 g tika veiktas 123 marihuānas izņemšanas (29,9%), bet no 1 g līdz 5 g - 155 izņemšanas (37,6%). Proti, 67,5% vielas provizoriski tika paredzētas kā individuālai lietošanai, tā arī izplatīšanai mazumtirdzniecības tirgū. Savukārt virs 1 kg tika veiktas 5 izžāvētas marihuānas izņemšanas (1,2%).

Ceturto vietu izņemšanu struktūrā ieņēma **heroīns**, kas 2013.gadā tika izņemts 288 gadījumos jeb par 32,6% mazāk nekā 2012.gadā (n=427), kas sastādīja 11,1% no visām izņemšanām. Jāpiebilst, ka 2013.gadā tika izņemti 0,719 kg heroīna. Vienlaicīgi jāatzīmē, ka 2013.gadā līdz 0,1 g tika veiktas 62 heroīna izņemšanas (21,5%), bet no 0,1 g līdz 1 g - 161 izņemšanas (56%), sakarā ar ko 77,5% heroīna izņemšanu var saistīt kā paredzēto individuālai lietošanai, tā arī izplatīšanai mazumtirdzniecības tirgū. Jāpiebilst, ka no 5 g līdz 100 g tika veiktas 25 heroīna izņemšanas (8,7%).

10.5. attēls. Dažu narkotisko vielu izņemtais daudzums, 2007.-2013.g. (kg)³⁸



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

³⁸ Skat.ST13_2014_LV_1

Amfetamīna aprites tendences gadu griezumā ir relatīvi nemainīgas. Viela nav īpaši populāra tirgū. 2013.gadā tika veiktas 77 amfetamīna izņemšanas - par 3,9% vairāk nekā 2012.gadā (n=74 izņemšanas) un sastāda 3% no valstī veiktajām izņemšanām. Kopā 2013.gadā tika izņemti 1,57 kg amfetamīna. Turpinot jānorāda, ka nedz metamfetamīna, nedz amfetamīna izņemšanu skaitā nav iekļautas izņemšanas, kad amfetamīns un metamfetamīns tika konstatēti vienā maisījumā (2013.gadā reģistrētas 11 šādas izņemšanas).

2013.gadā tika veiktas 28 hašiša izņemšanas (2012.gadā – 64 izņemšanas). Kopumā 2013.gadā tika izņemti 105,46 kg hašiša sakarā ar kontrabandas fakta pārtraukšanu 2013.gada janvārī uz Lietuvas/Latvijas robežas. Līdzīgi arī kokaīna izņemšanu skaits ir neliels, proti, 2013.gadā tika veiktas 34 kokaīna izņemšanas, kas ir par 6 izņemšanām vairāk nekā 2012.gadā (28 izņemšanas), kopā izņemot 0,575 kg kokaīna.

Savukārt ekstazī turpina pazust no nelegālā tirgus struktūras, jo 2013.gadā tika veiktas 18 vielas izņemšanas, izņemot 60 tabletes. Salīdzinoši 2012.gadā kopā izņēma 847 tabletes 24 izņemšanās. Papildus tam 2013.gada tika veikta divas koka krūma lapu, divas halucinogēno sēņu izņemšanas.

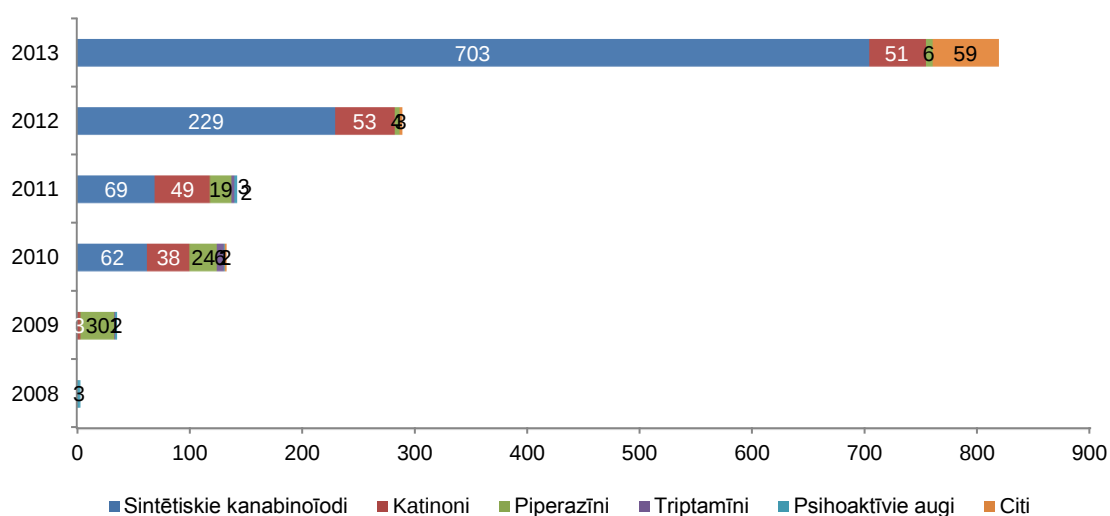
Vienlaicīgi jāpiebilst, kā trankvilizatori un sedatīvi tiek apkopoti atsevišķajā grupā. To skaits ir relatīvi stabils gadu griezumā, 2013.gadā tika veikta 241 izņemšana, 9,2% no valstī veikto izņemšanu struktūras. Kopumā tika izņemti 2,08 kg vielas un 6271 tablete.

Kopā 2013.gadā tika veiktas 87 sintētisko, pussintētisko un dabīgo opiātu izņemšanas – 26 karfentanila³⁹, 4 fentanila, 34 buprenorfīna (8,75g, 17 tabletes), 8 metadona, 1 kodeīna, 2 daļēji acetilēta opija, 8 magoņu salmu, 2 morfīna un viena opija saturošu vielu izņemšanas.

Jaunās psihoaktīvās vielas

Veikto likumdošanas iniciatīvu rezultātā 2013.gada februārī stājās spēkā Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos ieviestā ģenērisko grupu kontroles sistēma, bet ar 2013.gada novembrī spēkā stājās jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizliegums. Šajā sakarībā jāatzīmē, ka 2013.gadā tika noteikts pagaidu aizliegums 6 jaunajām psihoaktīvajām vielām - 5F-AKB48, AB-FUBINACA, AKB48, 5F-PB-22, AM-2201 indazolkarbonskābes analogs, 25I-NBOMe un tās saturošiem izstrādājumiem.

10.6. attēls. Jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas skaits 2008.-2013.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2008-2013

³⁹ Karfentanils iekļauts jauno psihoaktīvo vielu statistikā

Pamatapjomu 2013.gadā veido sintētiskie kanabinoīdi (85,8%, n=703), kam seko katinoni (6,2%, n=51), fenitelmīni (0,9%, n=7), piperazīni (0,7%, n=6), arilalkilamīni (0,1%, n=1). Starp lielākajām izņemšanām jāmin 2022 mefedrona tablešu izņemšana uz Latvijas un Lietuvas robežas un 245 vielas 25I-NBOMe papīra fragmentu izņemšana, savukārt sintētiskie kanabinoīdi lielākoties izņemti nelielos apjomos (skat. 10.6. attēlu un 10.2.tabulu).

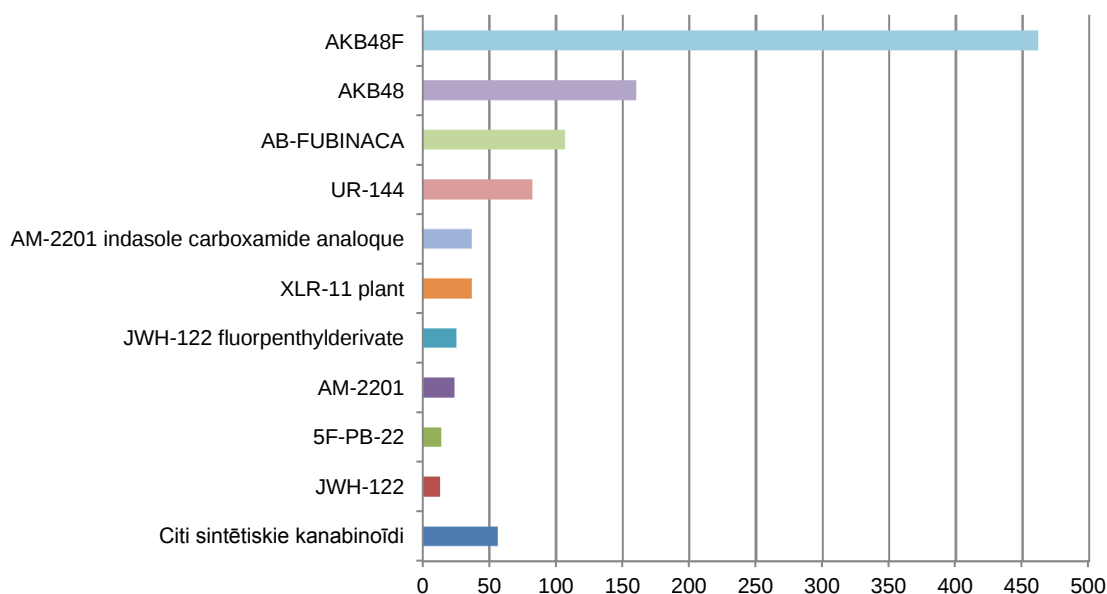
10.2.tabula. Jauno psihoaktīvo vielu izņemtais daudzums 2010.-2013.g. (kg/tab./markas)

| | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------------|----------------|----------|----------|----------|------------|
| Sintētiskie kanabinoīdi | pulverveidā | 4,8 kg | 0,009 kg | 0,004 kg | 0,139 kg |
| | augu maisījumā | 3,07 kg | 7,92 kg | 2,99 kg | 7,94 kg |
| Katinoni | pulverveidā | 24,5 kg | 5,92 kg | 5,8 kg | 1,09 kg |
| | tabletes | 6 | 0 | 0 | 2022 |
| Piperazīni | pulverveidā | 0,015 kg | 0,59 kg | 0 | 0,049 g |
| | tabletes | 627 | 118 | 310 | 5 tabletes |
| Fenitelmīni | pulverveidā | 0 | 0,54 kg | 0 | 0,050 kg |
| | tabletes | 12 | 8 | 0 | 0 |
| | markas | 0 | 0 | 0 | 245 |

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

Apskatot sintētisko kanabinoīdu izņemšanu struktūru, kas prevalē jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu kopskaitā, kā individuāli, tā arī maisījumos ar citām vielām, jāatzīmē, ka līderpozīcijas ieņem AKB48F (n=462, 45,4%), kam seko AKB48 (n=160, 15,7%), AB-FUBINACA (n=107, 10,5%), UR-144 (n=82, 8,1%), AM-2201 indasole carboxamide analogue (n=37, 3,6%), XLR-11 (n=37, 3,6%), JWH-122 fluorpenthylderivate (n=25, 2,5%), AM-2201 (n=24, 2,4%), 5F-PB-22 (n=14, 1,4%) un JWH-122 (n=13, 1,3%). (skat. 10.7.attēlu).

10.7. attēls. Dažu sintētisko kanabinoīdu izņemšanu skaits 2013.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

Jāpiebilst, ka valsts tiesībsardzības iestāžu darbības intensificēšanas rezultātā jauno psihoaktīvo vielu aprites apkarošanas jomā to tirdzniecības vietu skaits samazinājies no vairāk kā 70 tirdzniecības vietām 2013.gada sākumā līdz 50 tirdzniecības vietām 2013.gada decembrī.

Vienlaicīgi jāatspoguļo arī svarīgs riska faktors - interneta telpas piedāvātās iespējas jauno psihoaktīvo vielu aprites aspektā. Proti, Interneta resursi ne tikai sniedz iespēju iepazīties ar attiecīgo jauno psihoaktīvo vielu veidiem un prognozējamo iedarbību, bet arī nodrošina neierobežotās iespējas fiziskām personām veikt jauno psihoaktīvo vielu pasūtīšanu, kas aktīvi tiek izmantotas nelegālo darbību atbalstīšanai.

Narkotiskās un psihotropās vielas saturošās zāles

Aplūkojot narkotisko un psihotropo vielu saturošo zāļu tirgu, jāsecina, ka Latvijai nav raksturīgi to izplatīšanas noteikumu pārkāpumi, tomēr narkotisko un psihotropo vielu saturoši medikamenti tiek izņemti ik gadus. salīdzinot ar 2012.gadu, šo vielu skaits ir krities. 2013.gadā valstī tika veikta 241 medikamentu izņemšana, kas ir par 25,4% mazāk kā 2012.gadā (n=323). Kopumā 2013.gadā tika izņemti 2,08 kg vielas un 6271 tablete. Jāatzīmē, ka 59% medikamentu tika izņemti Valsts policijas kompetences ietvaros, 40% - ieslodzījuma vietu pārvaldes, bet 1% - VID Muitas kriminālpārvaldes kompetences ietvaros.

Tādējādi, 2013.gadā narkotisko un psihotropo vielu saturošo zāļu pamatmasu veidoja benzodiazepīni (n=192, 79,7%), kam sekoja recepšu opiāti (n=36, 14,9%), barbiturātu un benzodiazepīnu maisījums (n=7, 2,9%), kā arī triheksifenidils (n=4, 1,7%) un zolpidēms (n=1, 0,4%). Papildus minētajam, tika veikta 1 (viena) barbiturātu izņemšana (Valsts policija, 2013).

Atklātie marihuānas audzēšanas fakti

2013.gadā valstī tika konstatēti **18** marihuānas audzēšanas fakti. No konstatētajiem marihuānas audzēšanas faktiem 8 gadījumos viela tika audzēta iekštelpās, 7 gadījumos - siltumnīcās, kā arī 4 gadījumos - brīvā dabā. Jāpiebilst, ka 14 220 augi tika izņemti saistībā ar marihuānas audzēšanu iekštelpās, bet 359 augi - saistībā ar vielas audzēšanu ārpus telpām, bet kopumā tika izņemti 344,4 kg nežāvētas augu masas.

10.3. tabula. Atklātie marihuānas audzēšanas gadījumi un izņemtā nežāvētas marihuānas masa 2007.-2013.g.

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------------------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|
| Marihuānas audzēšanas gadījumi | 3 | 3 | 3 | 8 | 9 | 7 | 18 |
| Izņemtā nežāvētā marihuāna (kg) | 34,48 | 157,52 | 34,28 | 19,96 | 496,67 | 334,93 | 344,4 |

Avots: Valsts policija, 2014; Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2007.-2013.g.

Jautājumā par speciālā aprīkojuma pielietošanu audzēšanas procesa nodrošināšanai jāatzīmē, ka marihuānas audzēšana bez speciālā aprīkojuma izmantošanas tika veikta 14 gadījumos, izmantojot parastās lampas vai dabīgo apgaismojumu, mēslojumu (siltumnīcās (n=6); iekštelpās (n=4); ārpus telpām, brīvā dabā (n=4)). Savukārt speciālais aprīkojums tika pielietots 5 gadījumos (iekštelpās (n=4), siltumnīcā (n=1)). Marihuānas audzēšanā tika iesaistīti galvenokārt vīrieši, vecumā no 20 līdz 30 gadiem - 10 personas, no 30 līdz 40 gadiem - 3 personas, kā arī vecumā no 40 līdz 50 gadiem - 3 personas.

Marihuānas audzēšanas gadījumu analīzes rezultātā tika konstatēts, ka viela galvenokārt tika audzēta izplatīšanai vietējā tirgū, kā arī individuālajai lietošanai, un tikai vienā gadījumā - izplatīšanai ārvalstu tirgū - Igaunijā. Papildus minētajam, kārtējo reizi guva apstiprinājumu fakts, ka audzēšanas procesa uzsākšanai - sēklu iegādei un informācijas iegūšanai par marihuānas audzēšanu un lietošanu tika izmantoti interneta resursi. Marihuānas audzēšanas tendenču pieaugumu viennozīmīgi nosaka ar vielas apriti saistīto jautājumu popularizēšana masu saziņas

līdzekļos, tajā skaitā saistībā ar marihuānas lietošanas dekriminalizācijas aspektiem⁴⁰, kā arī ar marihuānas audzēšanu saistītās informācijas pieejamība interneta resursos, kas potenciāli veicina ar noziedzīgo vidi nesaistīto personu intereses pieaugumu un iesaisti minētā rakstura nelikumīgajās aktivitātēs (Valsts policija, 2013).

Prekursori

2013.gadā tika reģistrētas 8 prekursoru izņemšanas, Valsts policijas lietvedībā esošajos kriminālprocesos. Proti, 2013.gadā tika izņemts gamma-butirolaktons⁴¹, izņemšanu daudzums - 69,056 g un 5495 ml. Jāatzīmē, ka izņemšanas nav saistītas ar sintētisko narkotisko vielu laboratoriju atklāšanas faktiem 2013.gadā.

Vienlaicīgi jāatzīmē, ka 2013.gadā valsts tiesībsardzības iestāžu kompetences ietvaros tika konstatēts metamfetamīna pre-prekursora - nitropropēna (*Fenil-2-nitropropēns*) izplatīšanas fakts ar Latvijā reģistrētā uzņēmuma starpniecību. Šajā sakarībā 2013.gada janvārī Apvienotās Karalistes tiesībsardzības iestādes, balstoties uz Valsts policijas sniegto informāciju par nitropropēna (*Fenil-2-nitropropēns*) transportēšanu no Latvijas uz Apvienoto Karalisti, kratīšanu rezultātā atklāja 2 laboratorijas, kurās tika izņemtas narkotiskās vielas, liels ķīmikāliju daudzums un aprīkojums narkotisko vielu ražošanai (Valsts policija, 2013).

10.3. Narkotisko vielu cena un tīrība

Cena

Dati par narkotisko vielu cenām apkopoti pēc Valsts policijas ONAP un Valsts policijas 5 reģionu pārvalžu rīcībā esošās informācijas, kas iegūta galvenokārt operatīvās darbības īstenošanas gaitā. 2013.gadā, apzinoties nepieciešamību paaugstināt datu kvalitāti, tika izstrādāts jauns datu par narkotisko vielu mazumtirdzniecības un vairumtirdzniecības cenām apkopošanas ietvars, uz kā pamata arī tika apkopota Valsts policijas struktūrvienību rīcībā esošā informācija par narkotisko vielu cenām valsts mērogā 2013.gadā.

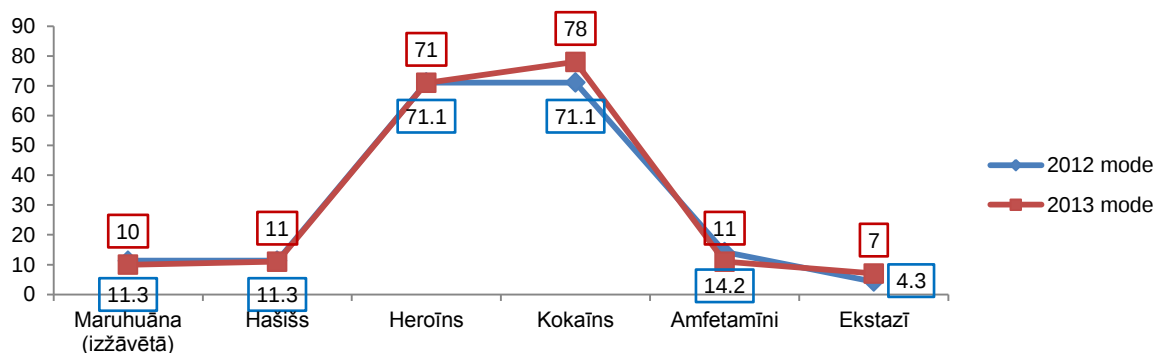
Narkotisko vielu cenu analīze neatklāja būtiskas izmaiņas Latvijas nelegālajā tirgū. Proti, analogiski iepriekšējiem gadiem novērojamas atšķirības starp Rīgu un Latvijas reģioniem. Piemēram, vidējās metamfetamīna un amfetamīna cenas par vielas gramu, kas ir analogiskas, Rīgas reģiona apkalpojamajā teritorijā ir 11 EUR, bet Reģionu pārvalžu apkalpojamajā teritorijā - 17 EUR, marihuānas grama vidējā cena Rīgas pilsētā - 10 EUR, reģionos - 14 EUR, heroīna vidējā cena par vienu gramu Rīgā - 71 EUR, reģionos - 100 EUR, savukārt kokaīna vidējā cena - aptuveni 78 EUR Rīgas pilsētā un 100 EUR Republikas pilsētās (skat. 10.8.attēlu).

Tādējādi, narkotisko vielu cenu analīze sniedza iespēju konstatēt galvenokārt nemainīgas vidējās marihuānas cenas (2012 mode - 11,3 EUR, 2013 mode - 10 EUR), stabilas vidējās hašiša cenas (2012 mode - 11,3 EUR, 2013 mode - 11 EUR), kā arī praktiski nemainīgas vidējās heroīna cenas (2012 mode - 71,1 EUR, 2013 mode - 71 EUR) nelegālajā tirgū.

⁴⁰<http://manabalss.lv/marihu-nas-dekriminaliz-cija/show>, <http://www.ventasbalss.lv/forum/view/21958> u.c.

⁴¹ Iekļauta jauno psihoaktīvo vielu statistikā.

10.8. attēls. Tipiskākās (mode) narkotisko vielu cenas 2012.-2013.g.(g/EUR)⁴²



Avots: Valsts policijas ONAP, 2014

Cenu svārstības tika konstatētas kokaīna cenu aspektā. Proti, 2013.gadā kokaīna cena bija 78 EUR, bet 2012.gadā tika fiksēta vidējā cena 71,1 EUR apmērā. Šajā sakarībā jāsecina, ka kokaīna cenu atšķirības saistītas ar nedaudziem konstatēšanas gadījumiem. Datu svārstību potenciāli ietekmēja grozījumi cenu apkopošanas metodoloģijā, kas atspoguļojās apkopoto datu struktūrā. Papildus minētajam, tika veiktas konsultācijas ar Valsts policijas operatīvā darba amatpersonām, kas apstiprināja faktu, ka 2013.gadā netika konstatētas jaunās tendences narkotisko vielu cenu aspektā. Analogiska situācija attiecināma arī uz metamfetamīna/amfetamīna tipiskākās (mode) cenas svārstībām. Savukārt ekstazī cenu kontekstā jāatzīmē, ka viela arī nav populāra tirgū un tās cenas svārstības atkarīgas no katra konkrētā informācijas avota. Papildus minētajam, cenu svārstības viennozīmīgi ietekmēja Latvijas pāreja uz euro 2014.gadā, sakarā ar ko vielu realizācija tika veikta kā latos, tā arī euro, tajā skaitā ņemot vērā atšķirīgu cenu konvertēšanas pieeju nelegālajā tirgū (Valsts policija, 2013).

Arī augsta riska narkotiku lietotāju kohortas 6. un 7.posma pētījumā iekļauts jautājums par narkotisko vielu cenu jeb to cenu, kas tiek maksāta, iegādājoties narkotiskās vielas mazumtirdzniecībā (Trapencieris, M. u.c., 2013 un Trapencieris, M. u.c., 2014). Respondenti sniedz atbildi uz atvērtu jautājumu, kurā jānorāda mērvienība un cena par to. Starp sniegtajām atbildēm lietotas tādas vienības kā „pusgrams” un „grams”, „deva”, „pusdeva”, „20 kubi”, „30 kubi”, „čeks” un „pusčeks”, citi. Pētījuma ietvaros iegūtās cenas un mērvienības tika konvertētas uz viena grama mērvienību un cenu par to. Jānorāda, ka aprēķinā tika iekļautas tikai tās vienības, kuras bija iespējams konvertēt uz gramu, piemēram, netika ņemtas vērā vienība „deva”, „pusdeva”, jo nevarēja noteikt, ka „deva” ir izsakāms kā pusgrams vai grams.

Ja cenu amplitūda par kannabis un amfetamīniem bija salīdzinoši vienmērīga, tad par heroīnu amplitūda bija ievērojama, jo nereti par vienu gramu heroīna tika norādīta tāda pati cena kā par vienu čeku (0,1 g heroīna). Praktiski var secināt, ka veiktais aprēķins ir indikatīva viena grama ielas cena, tomēr precīzākam aprēķinam būtu jāpārskata konvertēšanas vienības.

10.4.tabula. Pētījuma rezultātā iegūtie dati par narkotisko vielu cenām (g/EUR)⁴³

| | 2012 | | | | 2013 | | | |
|--------------------------------------|--------|------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|
| | izlase | min | max | vidēji | izlase | min | max | vidēji |
| Marihuāna (g) | 92 | 3,56 | 71,14 | 14,62 | 45 | 4,26 | 34,14 | 13,91 |
| Heroīns (g) | 233 | 7,11 | 142,29 | 119,15 | 138 | 14,23 | 142,29 | 121 |
| Amfetamīns, metamfetamīns (g) | 287 | 7,11 | 19,92 | 13,56 | 194 | 5,70 | 17,07 | 13,51 |

Avots: dati no Trapencieris, M. u.c., 2013 un 2014., aprēķins A.Zīle-Veisberga

⁴² Skat. ST16_2014_LV_1

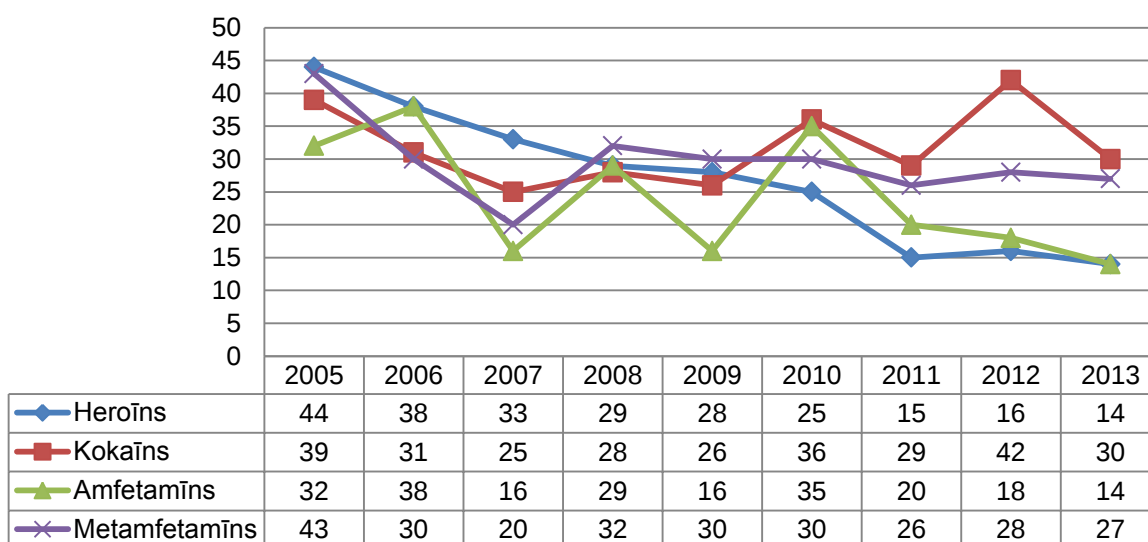
⁴³ Skat. ST16_2014_LV_2

Tīrība

Narkotisko vielu tīrības pakāpes izpēte procentuālajā izteiksmē tiek veikta Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes kompetences ietvaros. Ekspertīžu veikšanas procesā tiek izmantota gāzu hromatogrāfijas metode, bet THC līmeņa noteikšana kanabiss produktos netiek veikta.

Narkotisko vielu tīrības struktūras analīze norāda uz praktiski nemainīgu heroīna vidējās tīrības pakāpi, ko apstiprina arī galvenokārt stabilas heroīna cenas. Svarīgi atzīmēt, ka heroīna vidējā tīrība pēc krituma 2011.gadā, nav būtiski pieaugusi. Savukārt mainīgo kokaīna un amfetamīna tīrības pakāpi var izskaidrot ar nelielo izlases apjomu, kas amfetamīna gadījumā kļuvis stabilāks, pieaugot izņemšanu skaitam. Papildus minētajam, gadu griezumā praktiski nemainīga paliek metamfetamīna vidējās tīrības pakāpe (2011. - 26%; 2012. - 28%; 2013. - 27%). Jāatzīmē, ka metamfetamīna vidējās tīrības pakāpe gadu griezumā ir stabili augstāka par amfetamīna vidējās tīrības pakāpi, kā arī tiek novērots pakāpenisks amfetamīna vidējās tīrības samazinājums pēc 2010.gadā fiksētā stāvokļa (vidējās tīrības pakāpe 2010.gadā - 35%; 2011. - 20%; 2012. - 18%; bet 2013.gadā - 14%) (skat. 10.9.attēlu).

10.9. attēls. Dažu narkotisko vielu vidējā tīrība 2005.-2013.g. (vidējā tīrība,%)⁴⁴



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014

Jāpiebilst, ka narkotiskās vielas galvenokārt tiek atjauktas ar sekojošām vielām: heroīns tiek atšķaidīts ar laktozi, bet kā piemaisījumi tiek izmantoti kofeīns, dekstrometorfāns, ibuprofēns. Kokaīns tiek atšķaidīts ar laktozi un glikozi, bet kā piemaisījumus izmanto lidokaīnu, fenacetīnu, kofeīnu, benzokaīnu. Amfetamīns tiek atšķaidīts ar laktozi un glikozi, un tam tiek pievienots kofeīns. Analógiski metamfetamīns tiek atšķaidīts ar laktozi un glikozi un tam tiek pievienots kofeīns (Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2014).

⁴⁴ Skat.ST14_2014_LV_1

BIBLIOGRĀFIJA

Antone, D. (2013) Atkarību profilakses politika Eiropā. Labās prakses piemēri atkarību profilakses programmās. Rīga

Bezpeļņas demokrātijas portāls ManaBalss.lv. Marihuānas dekriminalizācija (2012).
// <https://v4.manabalss.lv/marihu-nas-dekriminaliz-cija/show>

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

Dompalma – Linuža E., Karnīte A., Strobe I. (2014). Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību sievietēm grūtniecības laikā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Foxcroft, D. R., Tsertsvadze, A. (2011) Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Art No. DOI: 10.1002/14651858.CD009308

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

Ieslodzījuma vietu pārvalde (2014). 2013.gada publiskais pārskats. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde

Karnīte A., Uuskūla A., Luizov A., et al. Zināšanu par HIV un tuberkulozi novērtējums un šķēršļi, kas saistīti ar veselības aprūpes pieejamību, paaugstināta riska grupās. Injicējamo narkotiku lietotāju vidū veikta šķēsgriezuma pētījuma rezultāti. Tallina: Nacionālās Veselības attīstības institūts, 2014.

Koroļeva, I., Trapenciēris M., Sņikere S., Kārklīņa I., Jankovskis M., Kriekļa L. (2013) Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

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

Latvijas Republikas Iekšlietu ministrijas Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvalde (2014). Pārskats par narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru nelegālo apriti Latvijā 2013.gadā

Latvijas Republikas tiesību akti. Pieejami elektroniski: <http://www.likumi.lv>

Mārtiņšone, U., Pelne, A. (2014) Smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā 2013. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Nacionālais veselības dienests: <http://www.vn=mnvd.gov.lv>

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>

Nodarbinātības valsts aģentūra: <http://www.nva.gov.lv>

Pūgule, I., Sīle, L., Redoviča, I., (2013) Situācija narkotiku un narkomānijas jomā Latvijā līdz 2013.gadam.Nacionālais ziņojums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Rüütel K, Karnite A, Talu A, et al. Prevalence of IGRA-positivity and risk factors for tuberculosis among injecting drug users in Estonia and Latvia. Int J Drug Policy. 2014 Jan; 25(1):175-178.

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

Sīle., L., Pūgule., I. (2013) Ambulatorās narkoloģiskās palīdzības novērtējums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Sniķere, S., Kārkliņa, 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

Šulca., L. (2014) Resursi narkoloģijas nozarē. Aktuāla Informācija par Atkarības Problēmām. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2009). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturktā posma (2009. gada) rezultātu pārskats. Rīga: biedrība „Dialogs”

Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. (2011). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma piektā posma (2010. gada) rezultātu pārskats. Rīga: biedrība „Dialogs”

Trapencieris M., Sniķere S., 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., Kaupe, R. (2013). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma septītajā posma (2013. gada) rezultāti. Rīga: biedrība „Dialogs”

Trapencieris, M., Sniķere, S., Koroļeva, I., Kārkliņa, I. (2012). ESPAD 2012. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Trapencieris, M., Pētersons, A., Sniķere, S. (2013). Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā. Metodoloģiskā pētījuma rezultāti Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, SIA „Socioloģisko pētījumu institūts”

Valsts ieņēmumu dienesta Muitas kriminālpārvalde (2014). Pārskats par narkotisko un psihotropo vielu kontrabandas apkarošanu 2013.gadā

Werb D., Mills E.J., DeBeck K. et al. (2011) [The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: a systematic review and meta-analysis](#). Journal of Epidemiology and Community Health

Ziņu portāls VENTASBALSS.lv. Marihuānas dekriminalizācija (2013). // <http://www.ventasbalss.lv/forum/view/21958>