



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



Slimību profilakses un kontroles centrs

SITUĀCIJA NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ LĪDZ 2015. GADAM

Nacionālais ziņojums

Reitox
2015

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2015.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. Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pētnieks Mārcis Trapencieris sagatavojis ziņojuma 4. nodaļu, kā arī līdzdarbojies 5.3. apakšnodaļas sagatavošanā. Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja Irina Lucenko sagatavojusi ziņojuma 6.1. un 7.2. apakšnodaļas. Savukārt, LR Iekšlietu ministrijas eksperte Agnese Zīle – Veisberga sagatavojusi ziņojuma 9. nodaļu. Mēs izsakām lielu pateicību visiem iesaistītajiem ziņojuma tapšanā.

Pārējās ziņojuma nodaļas sagatavojuši Slimību profilakses un kontroles centra Reitox Latvijas nacionālā koordinācijas punkta pārstāves Ieva Pūgule, Ildze Ābele, Diāna Vanaga 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 elektroniski pieejams Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā.

EMCDDA ziņojums par situāciju narkotiku jomā Eiropā elektroniski pieejams EMCDDA mājas lapā: www.emcdda.europa.eu

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

Ziņojumu sagatavoja:

Ieva Pūgule	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas galvenā speciāliste- fokālā punkta vadītāja
Ildze Ābele	Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas pētniece
Diāna Vanaga	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
Irina Lucenko	Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja
Agnese Zīle- Veisberga	LR Iekšlietu ministrijas Politikas ieviešanas nodaļas vecākā referente
Mārcis Trapencieris	Latvijas Universitātes Filozofijas un socioloģijas institūta pārstāvis

Izsakām pateicību:

Ivetai Gavarei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Janai Lepiksonei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Santai Zelmenei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Sniedzei Karlsonai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Regīnai Brikmānei	Slimību profilakses un kontroles centrs
Rainai Ņikiforovai	Slimību profilakses un kontroles centrs
Līvai Grāmatiņai	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, 2015

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 vīrusa 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	10
1. Valsts politikas konteksts	10
1.1. Tiesiskais regulējums	10
1.2. Institucionālā koordinācija	12
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 ieslodzījuma vietās	25
3. Profilakse.....	28
3.1. Vides profilakse.....	29
3.2. Universālā profilakse.....	30
3.3. Selektīvā profilakse	32
3.4. Indicētā profilakse	32
4. Augsta riska narkotiku lietošana	33
4.1. Augsta riska narkotiku lietotāju aprēķini	33
4.2. Dati par augsta riska narkotiku lietošanu ārpus veselības aprūpes sistēmas.....	35
5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana – pieprasījums un pieejamība.....	38
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika	38
5.2. Ārstēšanas sistēmas	39
5.3. Ārstēšanas dati.....	42
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas.....	52
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības	52
6.2. Pārdozēšana.....	61
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība	62
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	64
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse	64
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana	64
8. Sociālā atstumtība un reintegrācija	67
8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana	67
8.2. Sociālā reintegrācija	69
9. Narkotisko vielu tirgus	71
9.1. Pieejamība un piedāvājums.....	71
9.2. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas.....	73
9.3. Narkotisko vielu cena un tīrība	78
BIBLIOGRĀFIJA	79

KOPSAVILKUMS

Valsts politikas konteksts

2014. un 2015.gada laikā Latvijas normatīvajos aktos veiktas vairākas būtiskas izmaiņas, kas galvenokārt saistāmas ar jaunajām psihoaktīvajām vielām un to kontroli.

Pagaidu aizliegumā iekļauto vielu pastāvīga kontroles statusa noteikšanai 2014. un 2015.gadā, tika veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847, kā arī likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", nosakot kontrolei pakļauto vielu apmērus.

2014.gada otrajā pusgadā Iekšlietu ministrija veica Pamatnostādņu vidusposma novērtējumu, kura rezultāti apkopoti Informatīvā ziņojumā „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”.

Novērtējuma mērķis – uzraudzīt Pamatnostādņu īstenošanas gaitu un identificēt nepieciešamās izmaiņas politikas ieviešanas uzlabošanai.

Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās

2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts šķērsriezuma pētījums atbilstoši ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) metodikai 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.

2014. gadā tika veikts kārtējais pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās (Kļave u.c., 2014), kura mērķis bija iegūt datus par narkotisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, kā arī izpētīt ieslodzīto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas intravenozi un noskaidrot ieslodzīto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzīto vidū.

Pētījuma ietvaros tika veikta pilngadīgo notiesāto kvantitatīva aptauja (derīgas anketas- 1603) 11 Latvijas ieslodzījuma vietās, ieslodzījuma vietu darbinieku kvantitatīva aptauja (N=150), 10 ekspertu intervijas, statistikas datu salīdzinoša analīze par narkotiku izplatību un lietošanu, kā arī infekcijas slimību izplatību ieslodzīto vidū, politikas dokumentu un tiesību aktu salīdzinošā analīze. Atšķirībā no 2003. un 2010. gada pētījumiem, 2014. gada pētījumā tika veiktas arī padziļinātās daļēji strukturētās tiešās intervijas ar notiesātajiem par narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanu.

Profilakse

2014.gadā atkarību profilaksei tika pievērta lielāka uzmanība. Valstī iezīmējas jauna tendence, ka atkarību vielu lietošanas un procesu problēmu profilakse pamazām kļūst par vienu no četrām Veselības ministrijas ilgtermiņa plāna "Vesels! Latvijas veselības platforma 2015- 2065" atslēgas tēmām, kur ir nosprausti mērķi līdz 2065.gadam un attiecīgi arī plānots piešķirt finansējumu Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas periodā.

Jāatzīmē, ka jau 2014. un 2015. gadā tika piešķirti finanšu līdzekļi sabiedrības informēšanas kampaņu realizācijai un universālās profilakses pasākumu veikšanai, lai ierobežotu jauno

psihoaktīvo vielu lietošanu. Tiek turpināti pasākumi arī tabakas un alkohola politikā, paaugstinot akcīzes nodokļus, ierobežojot alkohola reklāmu un e-cigarešu lietošanas izplatību.

Vispārīgajā (universālajā) profilaksē aktivitāšu kopums ir palielinājies, turpretī aktivitātes selektīvajā un indikatīvajā profilaksē saglabājušās iepriekšējo gadu līmeni. Profilakses aktivitāšu novērtējumam izmantoti kvantitatīvie kritēriji. Nākotnē praktiskajā darbā būtu ieviešami Eiropas Narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standarti.

Augsta riska narkotiku lietošana

2014. 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 2013/2014.gadā tika aprēķināts narkotiku lietotāju skaits Latvijā, izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi (*treatment multiplier method*).

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2014. gadā bija aptuveni 8141 (95% T.I. 6894–9702) augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb 6,2 uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pieņemot, ka arī narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm ir augsta riska narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2014. gadā bija aptuveni 9350 (95% T.I. 8071–11357) jeb 7,3 augsta riska narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Izmantojot datus par ārstniecības datus reģistrētajiem opioīdu lietotājiem (sistēmā PREDA opioīdi fiksēti kā primārā viela vai NVD datus fiksēts SSK-10 diagnozes kods F11), aprēķināts, ka Latvijā 2014. gadā Latvijā bija aptuveni 6151 (95% T.I. 4427–9855) augsta riska opioīdu lietotāji jeb 4,7 (3,4–7,5) uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Izmantojot datus par ārstniecības datus reģistrētajiem stimulantu lietotājiem (amfetamīni vai kokaīns) lietotājiem (sistēmā PREDA amfetamīni vai kokaīns fiksēti kā primārā viela vai NVD datus fiksēts SSK-10 diagnozes kods F14 vai F15), aprēķināts, ka Latvijā 2014. gadā Latvijā bija aptuveni 2177 (95% T.I. 1695–2833) augsta riska amfetamīnu lietotāji jeb 1,7 (1,3–2,2) uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Būtiskākā problēma, kas saistīta ar narkotiku lietotāju skaita aprēķiniem un kas jāņem vērā, interpretējot datus, ir fakts, ka par daļu no ārstētajiem narkotiku lietotājiem detalizēta informācija (piemēram, vielas lietošanas veids) nav iekļauta PREDA reģistrā, bet NVD datubāzēs fiksēta tikai diagnoze.

Narkoloģisko pacientu ārstēšana: ārstniecības pieprasījums un pieejamība

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2014. gadā bijis 461 (jeb 23,1 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) pirmreizējās reģistrēšanas gadījums, t.i., pacienti, kuriem noteikta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze (F11–F19, izņemot F17) pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 250 gadījumos (12,5 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) noteikta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

Pretēji pēdējo gadu tendencei, kad visbiežāk tikusi noteikta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), 2014.gadā visbiežāk tikusi noteikta ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (F12), kas reģistrēta 42,1% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu. Skaidrojums izmaiņām diagnožu dalījumā pamatojams ar metodiskām izmaiņām – līdz šim nebija skaidri noteikts, kāda diagnoze tiek noteikta sintētisko kanabinoīdu lietotājiem – F12 vai F19. Sakarā ar sintētisko kanabinoīdu lietošanas pieaugumu, šis jautājums tika aktualizēts narkologu vidū, nosakot, ka šādiem pacientiem nepieciešams norādīt F12 diagnozi. Ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19) ir kā otra visbiežāk reģistrētā diagnoze – 23,6% gadījumu. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opioīdiem (F11 – 18,4% (12,1% 2013. gadā)) un stimulantiem (F15) – 11,3% (15,8% 2013. gadā).

Atbilstoši jaunajai ārstniecības definīcijai 2014.gadā gada laikā ārstējušies 1829 (1543 – 2013. gadā) narkotiku lietotāji, no kuriem 417 (555 – 2013. gadā) palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati rāda, ka salīdzinājumā ar 2013. gadu ir vērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaita samazinājums (par 138 pacientiem jeb 24,9%), tādējādi skaitam atgriežoties 2012.gada līmenī. Gada laikā ārstēto pacientu skaits salīdzinājumā ar 2013.gadu ir pieaudzis (par 286 pacientiem jeb 18,5% salīdzinājumā ar samazinājumu 2013. gadā par 644 gada laikā ārstētiem pacientiem jeb 29,5%).

2014. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 518 pacienti, no tiem metadona programmā – 390 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 128 pacienti. Salīdzinājumam, 2013. gada beigās metadona programmā ārstējās 328 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 96 pacienti.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Līdz 2014.gada 31.decembrim Latvijā reģistrēti 6214 HIV inficēšanās gadījumi, tostarp 1538 AIDS gadījumi. No šīm personām 1350 ir mirušas. HIV prevalence valstī kopumā atskaides gada beigās ir 244 uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumam – 2013.gadā prevalence bija 233,4 un 2012.gadā – 222,5 uz 100 000 iedzīvotājiem.

Attiecībā uz HIV incidenci secināms, ka 2014.gadā tā, lai gan ne strauji, tomēr ir pieaugusi. Proti, pārskata gadā šis epidemioloģiskais rādītājs ir 17,4 uz 100 000 iedzīvotāju (n=347), kamēr 2013.gadā tas bija 16,9 (n=340) un 2012.gadā – 16,7 (n=339) uz 100 000 iedzīvotāju.

Reģistrētais akūtā B hepatīta (VHB) gadījumu skaits pārskata gadā bijis nedaudz mazāks nekā iepriekšējā 2013. gadā – infekcija konstatēta attiecīgi 70 personām. No minētajiem 70 personām 15 (jeb 21,4%) gadījumos pacienti norādījuši injicējamo narkotiku lietošanu, kas ir līdzīgi 2013. gada rādītājiem, kad narkotiku injicēšana noteikta 20,7% gadījumu.

Akūta C hepatīta gadījumu skaits 2014. gadā saglabājies iepriekšējā gada līmenī – attiecīgi infekcija diagnosticēta 58. No minētajiem 58 gadījumiem 14 (jeb 24,1%) kā transmisijas ceļš norādīta narkotiku injicēšana, kas ir vairāk nekā 2013. gadā, kad šādi pārnestu gadījumu īpatsvars bijis 13,2%, tomēr mazāks nekā 2012. gadā, kad minētais transmisijas ceļš norādīts 30,6% gadījumu.

2014. gadā reģistrēti 416 narkotisko un psihotropo vielu t.s. medikamentu (piemēram, benzodiazepīni, barbiturāti, tramadols) pārdozēšanas gadījumi, kad pacientam sniegta palīdzība stacionārā, 2013.gadā – 345 un 2012.gadā – 277 šādi gadījumi. Atsevišķi vērtējot tikai narkotisko vielu pārdozēšanas gadījumu skaitu, 2014.gadā reģistrēti 160 gadījumi, 2013.gadā – 63 un 2012.gadā – 61 gadījums. Pīķis 2014.gada datus skaidrojams ar jauno psihoaktīvo vielu (JPV) lietošanas lietošanas “sprādzienu” Latvijā.

2014. gadā reģistrēti 15 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis ir norādīta narkotiku pārdozēšana. No tiem visi bija vīrieši ar vidējo vecumu 36,3 gadi. Vecākais reģistrētais no narkotiku pārdozēšanas mirušais bijis 71 gadu vecs, savukārt jaunākais – 30 gadus vecs.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

2014.gadā HIV profilakses punktu (HPP) skaits valstī ir saglabājies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Proti, gan 2013., gan 2014.gadā Latvijā darbojās un pakalpojumus sniedza 19 HPP. 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.

2014.gadā izdalītas 409 869 šļirces un 83 427 adatas (2013.gadā šie skaitļi bija attiecīgi 341 421 un 82 443). Atpakaļ savākto šļirču un adatu skaits 2014.gadā bija 392 816, kas ir vairāk nekā 2013.gadā, kad atpakaļ tika savāktas 335 346 šļirces un adatas. Tomēr, neskatoties uz pieaugošo

izdalīto injicēšanas piederumu skaitu, jāatzīst, ka šī pakalpojumu pārklājums valstī joprojām ir nepietiekams – 2013. gadā tās bija 40,8 šļirces uz vienu narkotiku injicētāju gadā.

Sociālā atstumtība un reintegrācija

Starp sociālo atstumtības un atkarībām pastāv cieša korelācija – tās viena otru veicina. Divi galvenie aspekti, kas izmantoti ziņojumā saistībā ar narkotisko vielu lietotāju sociālo atstumtību, ir šo personu nodarbinātības un izglītības līmenis. Analīzei izmantoti dati par 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.

Narkotisko vielu tirgus

Svarīgākie avoti narkotisko vielu nelegālā tirgus situācijas analīzei ir Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ekspertīžu biroja Ķīmisko ekspertīžu nodaļas apkopotie dati par valstī veiktajām narkotisko vielu, psihotropo vielu, jauno psihoaktīvo vielu un prekursoru izņemšanām. Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes un Valsts ieņēmumu dienesta Muitas policijas sagatavotie pārskati par narkotisko vielu nelegālo apriti, kā arī leslodzījuma vietu pārvaldes gada pārskats.

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

Valsts policijas dati par narkotisko vielu izņemšanām norāda, ka vielas galvenokārt tiek izņemtas valsts iekšienē. Jauno psihoaktīvo vielu (JPV) plašā izplatība ir nozīmīgākā tendence 2013. un 2014. gadā, radot arvien jaunus izaicinājumus tiesiskā regulējuma izmaiņām un praktiskām darbībām. 2014. gadā JPV izņemšanu īpatsvars veidoja vienu trešdaļu jeb 34% no visām narkotisko vielu izņemšanām valstī. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2014.gadā vērojams neliels izņemšanu skaita samazinājums no 2 147 gadījumiem 2012. gadā līdz 1 675 gadījumiem 2014. gadā. To var galvenokārt skaidrot ar ievērojamu policijas resursus pārorientāciju, lai reaģētu uz JPV problēmu.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2014.gadā vērojams neliels narkotisko vielu cenu pieaugums, ko iespējamas var skaidrot ar Latvijas pievienošanos Eirozonai 2014.gada janvārī.

JAUNĀKĀS TENDENCES NARKOMĀNIJAS JOMĀ

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Tiesiskais regulējums

2014. un 2015.gada laikā Latvijas normatīvajos aktos ir veiktas vairākas būtiskas izmaiņas, kas galvenokārt saistāmas ar jaunajām psihoaktīvajām vielām un to kontroli. Piemēram, 2014.gadā Slimību profilakses un kontroles centrs izdeva 22 pagaidu aizliegumus jaunām psihoaktīvām vielām, bet 2015.gadā – 5 vielām. Vairumā gadījumu jaunās psihoaktīvās vielas piederēja sintētisko kanabinoīdu grupai. Kopš attiecīgā mehānisma izveidošanas (2013.gada novembris) pagaidu aizliegums piemērots 33 gadījumos. Šobrīd, 2016.gada sākumā pagaidu aizliegums saglabājas aktuāls četrām vielām – mexedrone, AB-CHMFUPPYCA, 5F-AB-FUPPYCA un CUMYL-5F-P7AICA (Latvijas Vēstnesis, 2015). Šīs vielas drīzumā, veicot attiecīgus grozījumus normatīvajos aktos, plānots pakļaut pastāvīgai kontrolei.

Pagaidu aizliegumā iekļauto vielu pastāvīga kontroles statusa noteikšanai gan 2014., gan 2015.gadā, tika veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847, kā arī likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", nosakot kontrolei pakļauto vielu apmērus.

Vienas no svarīgākajām izmaiņām attiecināmas uz Krimināllikumu un Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksu. Izmaiņas abos normatīvajos aktos ir cieši savstarpēji saistītas. Krimināllikumā 2014.gada 9.aprīlī spēkā stājās jauni grozījumi, paredzot papildināt likumu ar jaunu pantu, proti, 248.¹ pantu - Jaunu psihoaktīvu vielu neatļauta izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana un pārsūtīšana realizācijas nolūkā un realizēšana. Likums paredz, 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, piemēro sekojošu sodu – brīvības atņemšana uz laiku līdz diviem gadiem vai īslaicīga brīvības atņemšana, vai piespiedu darbs, vai naudas sods un probācijas uzraudzība 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 probācijas uzraudzību uz laiku līdz trim gadiem. Tiesiskā regulējuma kontekstā svarīgi minēt, ka šajā gadījumā konkrētais likuma pants nav saistāms ar maziem/lieliem apmēriem.

Ja realizācijas nolūks nav fiksēts, personai piemēro administratīvo atbildību un izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Piemērojot administratīvo sodu, personu vienlaikus rakstveidā brīdina par kriminālatbildību, ja viņa gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas neatļauti iegādāsies, glabās, pārvadās, pārsūtīs vai lietos jaunās vielas vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota (proti, tās vielas, kurām uzlikts pagaidu aizliegums). (Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, 46.pants. Spēkā ar 2014.gada 29.novembri). Ja persona veic atkārtoti minēto pārkāpumu, iestājas kriminālatbildība.

Līdz ar minētajiem grozījumiem Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 46.pantā ir definēta atbildība par narkotisko vai psihotropo vielu (tajā skaitā jauno vielu) neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu. Par šādām darbībām personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Piemērojot administratīvo sodu, 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 (Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, 46.pants. Spēkā ar 2014.gada 29.novembri). Ja persona veic atkārtoti minēto pārkāpumu, iestājas kriminālatbildība, bet paredzamais sods ir brīvības atņemšana uz laiku līdz trim gadiem vai īslaicīga brīvības atņemšana, vai piespiedu darbs, vai naudas sods. Tāds pats sods paredzēts arī, ja pierādīts realizācijas nolūks, realizācija nelielā apmērā (Krimināllikums, 2015).

Soda apmērs ir lielāks gadījumos, kad iesaistīto vielu apmērs ir lielāks par nelielu.

Šajā pašā LAPK pantā noteikta arī atbildība par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu (arī jauno psihoaktīvo vielu) nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt. Par minētām darbībām personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro. Arī šajā gadījumā persona tiek rakstveidā brīdināta par kriminālatbildības iestāšanos, ja minētais pārkāpums atkārtoti tiks veikts gada laikā.

Tāpat tiek definēts, ka persona, kura labprātīgi nodevusi tās rīcībā nelielā apmērā esošās narkotiskās un psihotropās vielas, kā arī vielas, prekursorus, ko tā bija iegādājusies vai glabājusi bez nolūka realizēt, vai kura labprātīgi nodevusi jaunās psihoaktīvās vielas vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, vai arī labprātīgi vērsusies ārstniecības iestādē pēc medicīniskās palīdzības sakarā ar narkotisko vai psihotropo vielu vai jauno vielu neatļautu lietošanu, tiek atbrīvota no administratīvās atbildības (Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, 46.pants. Spēkā ar 2014.gada 29.novembri). Līdzīga norma definēta arī Krimināllikumā, nosakot, ka, ja persona labprātīgi nodevusi narkotiskās, psihotropās, jaunās psihoaktīvās vielas vai tās saturošus izstrādājumus, kuru aprīte ir aizliegta vai ierobežota, vai labprātīgi paziņojusi par to iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu, tiek atbrīvota no kriminālatbildības par šo vielu lietošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pārsūtīšanu (Grozījumi Krimināllikumā, 254.pants. Spēkā ar 2014.gada 29.oktobri).

Administratīvā atbildība paredzēta arī par atteikšanos no narkotisko vai psihotropo vielu ietekmes medicīniskās pārbaudes. Personai izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 280 euro (Grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā, 46.pants. Spēkā ar 2014.gada 29.novembri).

Papildus iepriekš minētajam, 2015.gadā nozīmīgas izmaiņas veiktas Krimināllikumā attiecībā uz apreibinošo vielu lietošanu un transportlīdzekļu vadīšanu, proti, panti 262. un 262.¹ izteikti jaunā redakcijā. Likums nosaka, ka par transportlīdzekļa (TL) vadīšanu, ja nav TL vadīšanas tiesību (TL vadīšanas tiesības noteiktā kārtībā nav iegūtas vai ir atņemtas) un ja vadītājs atrodas alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz vienam gadam vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu, atņemot TL vadīšanas tiesības uz laiku līdz pieciem gadiem un konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.

Par ceļu satiksmes noteikumu vai TL ekspluatācijas noteikumu pārkāpšanu, ja to izdarījusi persona, kas vada TL alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmē, un ja tās rezultātā cietušajam nodarīts viegls miesas bojājums, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz četriem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu, atņemot TL vadīšanas tiesības uz laiku līdz pieciem gadiem un konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas. Ja cietušajam nodarīts vidēja smaguma miesas bojājums, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu, atņemot TL vadīšanas tiesības uz laiku līdz septiņiem gadiem un konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas. Savukārt, ja cietušajam nodarīts smags miesas bojājums vai tā izraisījusi cilvēka nāvi, soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no trim līdz desmit gadiem, atņemot TL vadīšanas tiesības uz laiku līdz desmit gadiem un konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.

Ja iepriekš minētās darbības rezultātā gājuši bojā divi vai vairāki cilvēki, personu soda ar brīvības atņemšanu uz laiku no trim līdz piecpadsmit gadiem, atņemot transportlīdzekļa vadīšanas tiesības uz laiku no pieciem līdz desmit gadiem un konfiscējot mantu vai bez mantas konfiskācijas.

262.¹ pants paredz, ka par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai asinīs vai narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmes pārbaudes, ja to izdarījis TL vadītājs, kuram nav TL vadīšanas tiesību (TL vadīšanas tiesības

noteiktā kārtībā nav iegūtas vai ir atņemtas), soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz vienam gadam vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu, atņemot transportlīdzekļa vadīšanas tiesības uz laiku līdz pieciem gadiem.

Par atteikšanos no medicīniskās pārbaudes alkohola koncentrācijas noteikšanai asinīs vai narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu ietekmes pārbaudes vai par ceļu satiksmes negadījuma vietas atstāšanu pēc ceļu satiksmes negadījuma, pārkāpjot noteikto kārtību, ja to izdarījis transportlīdzekļa vadītājs, kas izraisīja ceļu satiksmes negadījumu, kura rezultātā nodarīts kaitējums (ir viens vai vairāki cietuši vai bojāgājušie), personu soda ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz trim gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu, atņemot transportlīdzekļa vadīšanas tiesības uz laiku līdz septiņiem gadiem (Grozījumi Krimināllikumā, panti 260. 260.¹. Spēkā ar 2015.gada 3.decembri).

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 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, kuros noteikti kritēriji, kā izvirzīt politikas mērķus, kā veikt sākotnējo politikas ietekmes novērtējumu, izstrādāt politikas un darbības rezultātus un to indikatorus, kā arī noteikt nepieciešamos uzdevumus un gala novērtējuma saturu.

Pamatnostādnes izstrādātas kā integrēts dokuments, kurā ietverts situācijas apraksts un problēmu formulējums, politiskie, 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 Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Veselības ministrija, Tieslietu ministrija, Nacionālie bruņotie spēki, Valsts policija, Ieslodzījumu vietu pārvalde, Valsts ieņēmumu dienests, Veselības ekonomikas centrs (pašreiz Slimību profilakses un kontroles centrs) un Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome. 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

2014.gada otrajā pusgadā Iekšlietu ministrija veica Pamatnostādņu vidusposma novērtējumu, kura rezultāti apkopoti Informatīvā ziņojumā „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”¹.

Novērtējuma **mērķis** – uzraudzīt pamatnostādņu īstenošanas gaitu un identificēt nepieciešamās izmaiņas politikas ieviešanas uzlabošanai.

Novērtējums tika balstīts uz sekojošiem **jautājumiem**:

- Vai sākotnēji identificētās problēmas vēl aizvien pastāv?
- Vai plānotie politikas un darbības starpposma rezultāti ir sasniegti un kādi tiešās un netiešās vides faktori tos ietekmējuši?
- Cik lielā mērā izpildīti pasākuma plānā ietvertie uzdevumi?
- Vai izvēlētie risinājumi vēl aizvien ir atbilstošākie?

Nemot vērā Pamatnostādņu novērtējuma mērķi un uzdevumus, par piemērotāko izvērtēšanas veidu tika atzīta procesa (izpildes) novērtēšana², kuras ietvaros tika analizēta pamatnostādņēs noteikto uzdevumu izpildes gaita, sasniegtais darbības rezultāts, kā arī radītā ietekme.

Pamatnostādņu novērtējuma ziņojumā norādīts, ka pašlaik – 3 gadus pēc pamatnostādņu apstiprināšanas un vairāku pasākuma plānā ietvertu uzdevumu uzsākšanas un izpildes, vēl nav iespējama vidējā termiņa un ilgtermiņa politikas ietekmes analīze (piemēram, par narkotiku lietošanas prevalences rādītājiem sabiedrībā kopumā un atsevišķās sabiedrības grupās), taču ir veikta īstermiņa politikas rādītāju analīze, kas šo pamatnostādņu kontekstā definēti kā darbības rezultatīvie rādītāji, piemēram, pedagogu zināšanu uzlabošana un izmaiņas ārstniecības rādītājos. Šajā novērtēšanas posmā vairāk uzmanība pievērsta izpildes gaitas analīzei un dažādiem iekšējās un ārējās vides faktoriem, kas jāņem vērā, plānojot turpmāko rīcību noteikto mērķu sasniegšanai.

Starpposma novērtējuma veikšanai izvēlēta holistiska pieeja un izmantotas gan kvantitatīvās, gan kvalitatīvās datu ieguves un apstrādes metodes, kā arī dažādi primārie un sekundārie avoti:

- tiesību aktu un citu saistošo politikas dokumentu analīze;
- esošo pētījumu datu sekundārā analīze;
- statistikas datu analīze;
- institūciju iesniegtās kvalitatīvās informācijas analīze – Aizsardzības ministrija, Finanšu ministrija (VID Muita), Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Satiksmes ministrija, Tieslietu ministrija, Veselības ministrija, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija, kā arī Ģenerālprokuratūra, Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, Ieslodzījuma vietu pārvalde, Nacionālais veselības dienests, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Slimību profilakses un kontroles centrs, Valsts policija, VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”;

¹ Informatīvais ziņojums pieejams elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

² Novērtēšanas process ietver rezultatīvo rādītāju uzraudzību (Kas noticis? Kā? Kāpēc?), kā arī īstenoto uzdevumu ieviešanas efektivitātes novērtējumu (Vai tiek sasniegti vēlamie rezultāti?). Analīze tika veikta atbilstoši politikas plānošanā izmantotajam loģiskajam modelim, apskatot katru politikas plānošanas posmu.

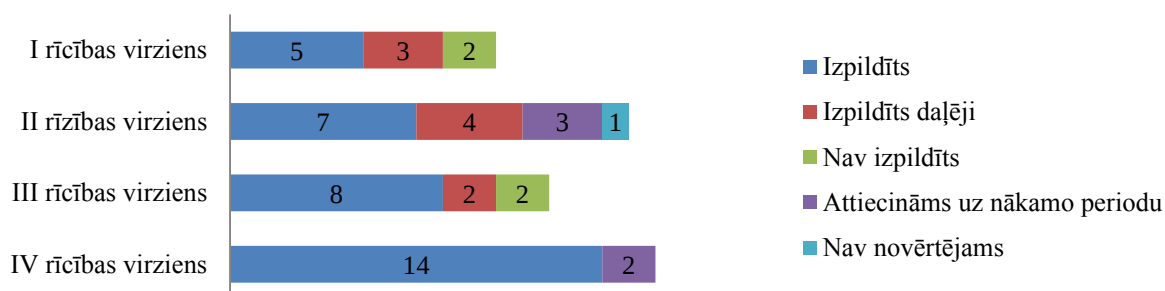
- ekspertu interviju veikšana un rezultātu analīze – pamatojoties uz sākotnējiem starpposma novērtēšanas rezultātiem, tika veiktas telefonintervijas ar mērķi precizēt iegūto rezultātu interpretāciju (pamatā ar Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, Valsts policijas ekspertiem);
- teorētiskās literatūras izpēte (piemēram, Brigsa S., Laķe A. Metodiskais materiāls (rokasgrāmata). Rīga: SIA Cooperate & Public Management School, 2011) un citu valstu piemēru apskats (ENNUC valstu nacionālie ziņojumi).

Galvenie secinājumi un priekšlikumi

Kopumā Pamatnostādņu plānā noteikto uzdevumu izpildes līmenis tiek vērtēts kā augsts, kas liecina par izvēlēto rīcības virzienu ieviešanas efektivitāti. Vienlaikus, skaidrojot uzdevumu izpildes līmeni, Pamatnostādņu novērtējuma ziņojumā ir norādīts, ka pamatnostādnes tika izstrādātas valsts budžeta konsolidācijas laikā, līdz ar ko svarīgākais tobrīd bija nodrošināt pamatfunkciju turpināšanu. Pašlaik daļa noteikto uzdevumu izpilde ietilpst institūciju regulārajos pienākumos, ar ko daļēji varētu izskaidrot augstos izpildes rādītājus.

Uzdevumu izpildes novērtējuma rezultāti liecina, ka starpposma veikšanas brīdī visveiksmīgāk ticis īstenots IV rīcības virziens – par koordināciju, informācijas ievākšanu un analīzi, jo šajā rīcības virzienā iekļautie pasākumi jau ir ieplānoti institūciju darbības plānos, paredzot tam nepieciešamo finansējumu un administratīvo resursu. Savukārt pārējo rīcības virzienos izpildes līmenis ir līdzīgs.

1.1.attēls. Rīcības virzienos iekļauto uzdevumu izpildes līmenis



Novērtējuma ziņojumā norādīts, ka pasākumu plānā iekļauto uzdevumu izpildei nepieciešamais ieguldījums un to rezultātu apjoms jeb ieguvums atšķiras, piemēram, HPP darbības nodrošināšanai nepieciešama vairāku citu apakšuzdevumu izpilde, turpretī informatīvs ziņojums par kopīgo izmeklēšanas grupu izveidošanu līdzinās neliela apjoma pētījumam, ko iespējams paveikt esošā resursa ietvaros.

Kopumā pamatnostādņu plānā noteikto uzdevumu izpildes līmenis ir augsts, kas liecina par efektīvu politikas ieviešanu. Lielākoties ir izpildīti tie uzdevumi, kas jau sākotnēji bijuši iekļauti atbildīgo institūciju rīcības plānos un attīstības stratēģijās, tātad resursi šo uzdevumu izpildei jau bija ieplānoti brīdī, kad tie iekļauti pamatnostādņu pasākumu plānā. Uzdevumi, kas prasījuši neplānotus finanšu vai administratīvos resursus, ir izpildīti tikai atsevišķos gadījumos.

Saturiski var secināt, ka nav izpildīti vai daļēji ir izpildīti uzdevumi, kas paredz uzlabot koordināciju ar pašvaldībām un NVO, uzlabot profilakses pasākumus izklaides vietās, kā arī risināt narkotiku lietošanas un to izraisīto seku problēmu ieslodzījuma vietās. Vienlaikus novērtējumā ir konstatēts, ka divu uzdevumu izpilde nav iespējama, tādēļ to saglabāšana pamatnostādņēs būtu pārskatāma.

Pamatnostādnēs nav iekļautas rīcības vairāku aktuālu problēmu risināšanai, piemēram, jauno psihoaktīvo vielu izplatības ierobežošanai, saistībā ar ko īpaša uzmanība būtu jāpievērš profilakses uzlabošanai un pusaudžu ārstniecības un rehabilitācijas nodrošināšanai turpmākajos gados.

Lielākā daļa pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana tiek nodrošināta iestādēm piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros.

Priekšlikumi

Ņemot vērā straujo jauno psihoaktīvo vielu izplatību, it īpaši jauniešu vidū, pamatnostādņu plānā jāiekļauj uzdevumi narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu lietošanas profilakses uzlabošanai, identifikācijas iespējām bioloģiskajās vidēs, lai pēc iespējas ātrāk varētu reaģēt akūtu veselības traucējumu gadījumos, pusaudžu ātrākai iesaistei ārstniecības programmās un ārstniecības cikla nodrošināšanai.

Nav sasniegti vēlami rādītāji saistībā ar infekcijas slimību izplatības samazināšanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū un narkoloģiskās stacionārās palīdzības sniegšanu, turklāt ar šo rezultātu saistītie uzdevumi pildīti daļēji. Tādēļ turpmākajā pamatnostādņu īstenošanas posmā būtu nepieciešams rast iespēju nodrošināt attiecīgo uzdevumu izpildi.

Neviena no atbildīgajām institūcijām nav izpildījusi uzdevumus saistībā ar profilakses pasākumiem izklaides vietās, tādēļ rosināms pārskatīt iespējamo turpmāko rīcību, grozot esošos uzdevumus vai paredzot jaunus.

Kopējā narkotiku ierobežošanas politikas attīstības kontekstā jāuzlabo koordinācija un sadarbība starp valsts institūcijām, pašvaldībām un nevalstisko sektoru.

Būtu jānodrošina, lai politikas plānošana pēc šo pamatnostādņu rīcības beigām 2017.gadā uzreiz tiktu turpināta ar jaunu dokumentu 2018.gadā. Ņemot vērā, ka atbilstoši Pārresosu koordinācijas centra izstrādātajam Ministru kabineta noteikumu "Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi" (VSS-609) projektam, pamatnostādņu darbības termiņš nevarēs pārsniegt 2020.gada 31.decembri, jāapsver iespēja laika periodam no 2018. līdz 2020.gadam izstrādāt saistošu īstermiņa plānošanas dokumentu uz trim gadiem.

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 papildu informācijas iegūšanas nepieciešamību par intensīviem narkotiku lietošanas paradumiem un narkotiku pieejamību. Tāpat pēdējo gadu laikā arvien vairāk pētnieku vidū tiek aktualizēts jautājums par iegūto datu drošu ticamību pieaugošā nerespondences līmeņa dēļ, kā arī nepieciešamību veikt metodoloģiskus pētījumus izmantojot jaunus datu vākšanas veidus, piemēram, aptauju veikšana izmantojot internetu un to vispārināšanas iespējas. 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 saskaņā ar ESPAD metodiku. Pētījuma primārais mērķis bija metodoloģiski noskaidrot vai un cik lielā mērā atšķiras skolēnu atbildes, ja pašreizējās aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra formātā) vai elektroniski, taču tā kā pētījuma izlase tika veidota kā reprezentatīva Latvijas 14 – 16 gadus vecu skolēnu izlase, tas sniedz ieskatu arī par šīs mērķa grupas alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatību, turklāt dati, lai arī tie interpretējami uzmanīgi, ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju. Šajā nodaļā aprakstītas pētījuma metodoloģiskās nianšes un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji trīs vecuma grupām.

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.

2014. gadā tika veikts kārtējais pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās (Kļave u.c., 2014), kura mērķis bija iegūt datus par narkotisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, kā arī izpētīt ieslodzīto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas intravenozi un noskaidrot ieslodzīto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzīto vidū.

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 narkotiku³ lietošanas izplatības rādītāji galvenajās vecuma un dzimumu grupās salīdzinot 2003., 2007. un 2011. gada pētījumu rezultātus (*skat. 2.1. tabulu*).

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 14,3% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Salīdzinoši daudz mazāk iedzīvotāju lietojuši nelegālās vielas pēdējā gada laikā (nesena lietošana) vai pēdējā mēneša laikā (pašreizēja lietošana): attiecīgi 4,4% un 1,8%. Salīdzinājumā ar 2007. gadu vērojama narkotiku lietošanas mazināšanās. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju skaits samazinājies par 1,8% (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%, 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

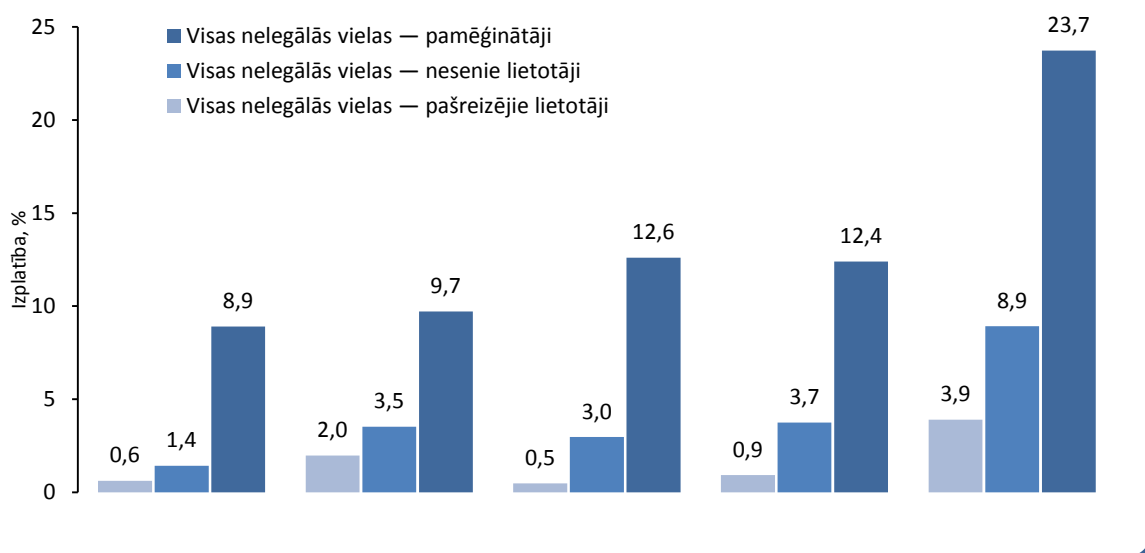
Avots: Sņikere u.c. 2012

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

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. Kā norādīts EMCDDA 2011. gada ziņojumā, lai gan narkotiku lietošanas situācija Eiropā pašlaik ir stabila, tajā notiek izmaiņas **vielu struktūrā** – parādās jaunas psihoaktīvās vielas, piemēram, jauni sintētiskie kanabinoīdi, izplatās mefedrons, “Spice” un citi apreibinošie augu maisījumi (EMCDDA, 2011).

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

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



Avots: Snikere 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 darbības 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 un līdzinās 2003. gada līmenim. 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.

Neliels samazinājums vērojams arī 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.

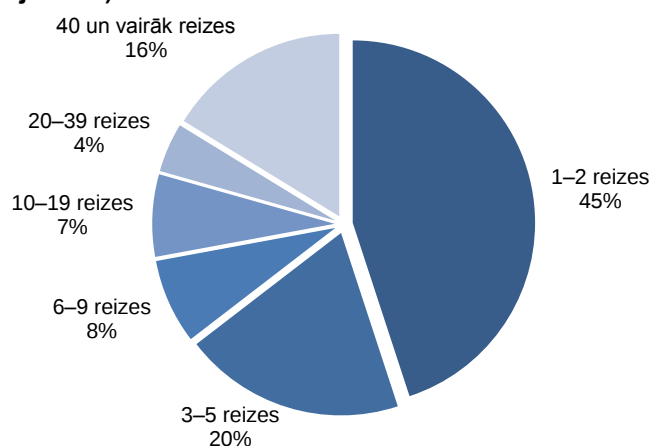
2.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007. un 2011. gadā (%)

	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

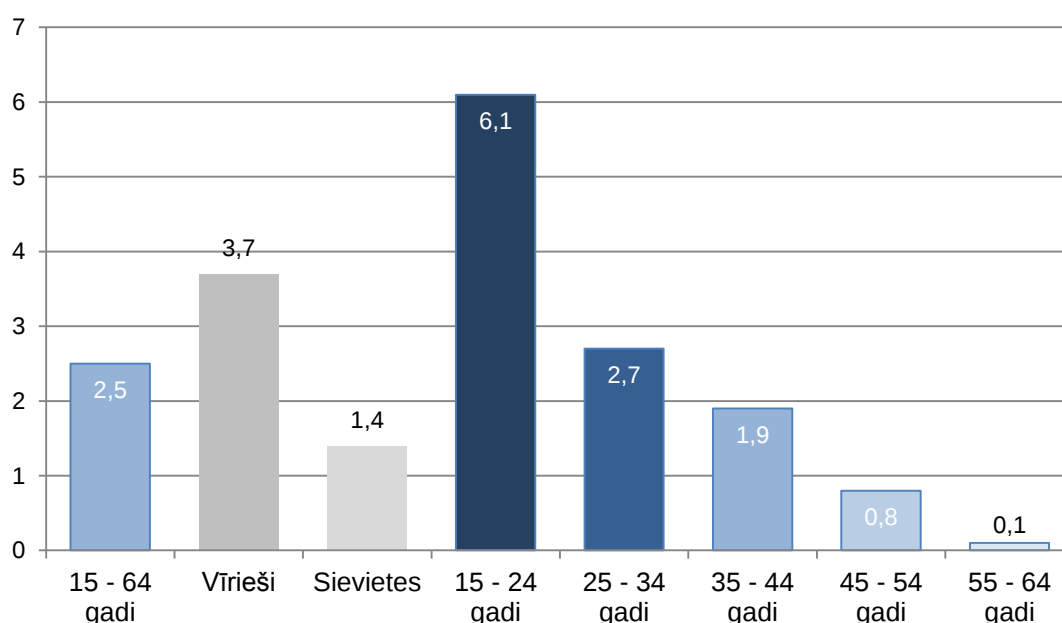
gada laikā. Kopumā 7,4% iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 34 gadiem pēdējā gada laikā ir lietojuši marihuānu, bet 2,9% to darījuši pēdējā mēneša laikā.

“Spice” un citi smēķējamie maisījumi

Aptaujas ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņi kādreiz ir pamēģinājuši apreibinošos smēķējamos 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

Inhalanti ir tās narkotiskās vielas, kuras pamēģina visagrāk. Tās nav nelegālas, tās 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 vien retais (*skat. 2.5. tabulu*). Iespējams, tas skaidrojams ar to, ka 18 gadu vecumā kļūst inhalanti citas apreibinošās vielas, piemēram, cigaretes.

Salīdzinoši agri tiek pamēģināta arī marihuāna, opioīdi, dažādi halucinogēni, kā arī nelegālo atkarību izraisošo vielu sarakstā neminētās 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 pašaizpildes aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra variantā) vai datorizēti, taču tā kā pētījuma izlase tika veidota kā reprezentatīva Latvijas 14–16 gadus vecu skolēnu izlase, tas sniedz ieskatu par šīs mērķa grupas alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatību un dati, lai arī jāinterpretē uzmanīgi, ir salīdzināmi ar iepriekšējos ESPAD pētījumos iegūto informāciju. Pētījuma metodoloģiskās nianšes un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji trīs vecuma grupām aprakstīti šajā nodaļā.

Papildus pētījumam skolēnu vidū tika īstenota arī skolu vadības aptauja, kuras ietvaros Latvijas skolu direktoriem vai to pārstāvjiem tika lūgts vērtēt viņu pieredzi ar datorizētām anketām vai mācību sekmju vērtēšanu, kā arī uzdoti jautājumi par pētniecību skolēnu vidū un atkarību profilaksi un skolu vajadzībām.

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 izraisīgo 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 ieslodzījuma vietās

2014. gadā tika veikts kārtējais pētījums par narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās (Kļave u.c. 2014), kura mērķis bija iegūt datus par narkotisko vielu lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās, kā arī izpētīt ieslodzīto vispārējo veselības stāvokli un saslimstību ar infekcijas slimībām, kuras var iegūt, lietojot narkotiskas, psihotropas vielas intravenozi un noskaidrot ieslodzīto viedokli par pasākumiem, ko var realizēt, lai ierobežotu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzīto vidū.

Pētījuma ietvaros tika veikta pilngadīgo notiesāto kvantitatīva aptauja (derīgas anketas- 1603) 11 Latvijas ieslodzījuma vietās⁴, ieslodzījuma vietu darbinieku kvantitatīva aptauja (N=150), 10 ekspertu intervijas, statistikas datu salīdzinoša analīze par narkotiku izplatību un lietošanu, kā arī infekcijas slimību izplatību ieslodzīto vidū, politikas dokumentu un tiesību aktu salīdzinošā analīze. Atšķirībā no 2003. un 2010. gada pētījumiem, 2014. gada pētījumā tika veiktas arī padziļinātās daļēji strukturētās tiešās intervijas ar notiesātajiem par narkotisko un psihotropo vielu izplatīšanu.

⁴ 2014. gadā ieslodzījuma vietu pārvaldes uzraudzībā bija 11 ieslodzījumu vietas – audzināšanas iestādes nepilngadīgie, atklātie cietumi, daļēji slēgtie cietumi, slēgtie cietumi un izmeklēšanas cietumi. 2014. gada beigās bija 4745 ieslodzītie (cietuma noslodzes rādītājs – 81,1 notiesātais uz 1000 vietām). Lielākā daļa ieslodzītie ir vīrieši (92,8%), savukārt nepilngadīgo ieslodzīto īpatsvars ir 0,8%.

Salīdzinot 2003., 2010. un 2014. gadā ieslodzījuma vietās veikto pētījumu rezultātus (Sniķere u.c. 2003; Sniķere u.c. 2010; Kļave u.c. 2014), secināms, ka kopumā to notiesāto, kuriem ir narkotiku lietošanas pieredze ieslodzījumā, īpatsvaram nav tendence mainīties. 2014. gada pētījuma rezultāti rāda, ka jebkad ieslodzījumā narkotikas lietojis vidēji katrs trešais notiesātais (32%), pēdējā gada laikā – vidēji katrs sestais notiesātais (17%), bet pēdējā mēneša laikā – vidēji katrs trīspadsmitais notiesātais (9%).

Līdsas Atkarības (Leeds Dependence Questionnaire – LDQ) testa rezultāti atklāj, ka tikai trešdaļai notiesāto (38%) nav problēmas, kas saistītas ar atkarību. 50% notiesāto, iespējams, ir vieglas atkarības problēmas (1-10 punkti LDQ skalā), 10% notiesāto ir vidējas atkarības problēmas (11-20 punkti), bet 2% notiesāto ir smagas atkarības problēmas (21-30 punkti). Biežāk atkarības problēmas novērojamas to notiesāto vidū, kuri jebkādas nelegālās narkotikas vai jebkādas vielas lietojuši ieslodzījumā pēdējā mēneša laikā.

Kā nozīmīgākos iemeslus, kas veicina narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, gan ieslodzījuma vietu darbinieki, gan notiesātās personas norāda atkarību, stresu, vienvēidīgu dienas ritmu un izmisumu, bezcerību. Notiesāto personu vērtējumā arī tādi iemesli kā garlaicība, sakarīgu laika pavadīšanas veidu trūkums un problēmas ģimenē veicina narkotiku lietošanu cietumā. Savukārt ieslodzījuma vietu darbinieki uzskata, ka narkotiku lietošanu veicina ietekmēšana no citu ieslodzīto puses un iespēja to darīt kompānijas pēc.

Ekspertu vērtējumā iemesli psihoaktīvo vielu pieejamībai un lietošanai ieslodzījuma vietās ir jāskata kompleksi, tie ir:

- ieslodzījuma vietu infrastruktūra – ēku dislokācija pilsētvidē, neapmierinošs iekštelpu stāvoklis, pārpildītas kameras;
- nepietiekamas tehniskās pārbaudes – personu pārmeklēšana, somu pārbaude u.tml., ienākot cietumā;
- ieslodzījuma vietu vadības stils un darbinieku loma narkotiku izplatības jomā;
- zemais ieslodzījuma vietu darbinieku atalgojums kombinācijā ar cilvēcisko faktoru;
- liela nozīme ir arī darbinieku profesionalitātei - viņu izglītībai, motivācijai, izpratnei par ieslodzījuma vietas darbības jēgu, profesionālajām apmācībām;
- nodarbinātības iespēju trūkums ieslodzītajiem;
- nepietiekamas brīvā laika saturīgas pavadīšanas iespējas.

Vairāk kā puse notiesāto (58%) un 92% ieslodzījuma vietu darbinieku ir norādījuši, ka konkrētajā cietumā ieslodzītie lieto narkotikas. Visbiežāk notiesātie ieslodzījumā lietojuši marihuānu vai hašišu – to jebkad ieslodzījumā lietojuši 26% notiesāto. Nākamās biežāk minētās vielas (vai vielu grupas), ko notiesātie lietojuši ieslodzījumā ir pretsāpju un nomierinošie līdzekļi (22%), amfetamīni (18%) un jaunās psihoaktīvās vielas (18%). 10% notiesāto lietojuši heroīnu, 8% – citus opiātus, 7% – ekstazī 123 un 4% – kokaīnu. Salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, nav atšķirību dažādu narkotisko vielu lietošanā notiesāto vidū jebkad ieslodzījumā.

Vērtējot motīvus, kas var likt ieslodzītajiem pārtraukt narkotiku lietošanu ieslodzījuma vietās, gan ieslodzījuma vietu darbinieki, gan notiesātās personas kā svarīgākos minējuši pašu ieslodzīto apzinātu vēlēšanos pārtraukt narkotiku lietošanu un naudas trūkumu. Notiesāto personu vērtējumā arī veselības problēmas var likt viņiem pārtraukt narkotiku lietošanu. Savukārt ieslodzījuma vietu darbinieki uzskata, ka ieslodzītos pārtraukt narkotiku lietošanu var mudināt arī bailes zaudēt pirmstermiņa atbrīvošanas iespējas un ilgstošas grūtības iegūt narkotikas.

Kā liecina 2003., 2010. un 2014. gada aptauju rezultāti (Sniķere u.c. 2003; Sniķere u.c. 2010; Kļave u.c. 2014), ieslodzījuma vietās salīdzinoši biežāk nekā brīvībā narkotikas tiek lietotas tās injicējot, turklāt lielākā daļa aptaujāto darbinieku (76%) un notiesāto personu (75%) uzskata, ka intravenozo narkotiku lietotāji ieslodzījuma vietās bieži mēdz izmantot kopīgas šļirces. Apgalvojumam, ka dezinfekcijas līdzekļi (hlors vai sadzīves ķīmija) konkrētajā ieslodzījuma vietā

ir viegli pieejami šļirču dezinfekcijas nolūkiem piekrīt 43% ieslodzījuma vietu darbinieku un 56% notiesāto personu. Salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, jāpieņem, ka dezinfekcijas līdzekļu pieejamība ir uzlabojusies – ja 2010. gadā šim apgalvojumam piekrita 34% darbinieku un 48% notiesāto, tad 2014. gadā tam piekrīt par 8-9% vairāk respondentu.

Ekspertu vērtējumā pēdējos četros gados (kopš 2010. gada pētījuma) situācija infekcijas slimību izplatības jomā ieslodzījuma vietās būtiski nav mainījusies. Infekcijas slimību transmisiju ieslodzījuma vietās ietekmē šādi faktori:

- liels cilvēku skaits slēgtās un izolētās telpās (īpaši tas attiecas uz kamerām, kurās pastāvīgi atrodas līdz pat 30 ieslodzītajiem);
- ierobežotas iespējas izolēt inficētos ieslodzītos no neinficētajiem;
- pastāvīgs cilvēka-cilvēka kontakts;
- neapmierinoši higiēnas apstākļi (piemēram, viena skuvekļa lietošana);
- narkotiku lietošanas paradumi (piemēram, vienas šļirces lietošana, šļirču nedezinficēšana u.tml.);
- nedroši seksuālie kontakti (prezervatīvu trūkums), kas palielina asins transmisiju ceļā iegūstamo slimību risku;
- ieslodzīto kopējā slimības vēsture un imūnsistēmas neapmierinošais stāvoklis (visbiežāk ieslodzītie slimo ar vairāk kā vienu slimību, raksturīgas ir dažādas hroniskās slimības u.tml.);
- vardarbība ieslodzīto vidū (piemēram, kautiņi, miesas bojājumu nodarīšana);
- zemāks ieslodzīto izglītības līmenis (viens no ekspertiem norādīja uz pastāvošo korelāciju starp izglītības līmeni un veselības stāvokli).

Saskaņā ar pētījuma rezultātiem ar dažādām infekcijas slimībām dzīves laikā slimojuši vai arī patlaban slimo kopumā 41% notiesāto. Salīdzinot ar 2010. gada aptaujas rezultātiem, to notiesāto īpatsvars, kuri atzīst, ka ir slimojuši vai pašlaik slimo ar kādu infekcijas slimību, nav mainījies. 17% notiesāto norāda, ka ir inficēti ar hepatītu C, 7% notiesāto min, ka ir inficēti ar HIV/AIDS, 6% norāda, ka dzīves laikā ir slimojuši vai šobrīd slimo ar tuberkulozi, 5% – ar hepatītu B un 3% – ar seksuāli transmisīvajām slimībām. Reālie saslimstības rādītāji ar infekcijas slimībām visticamāk ir augstāki. Par to liecina arī konstatētās atšķirības starp aptaujas datiem un IeVP un SPKC apkopoto statistiku par saslimstību ar HIV. Atbilstoši statistikas datiem 2013. gadā no ieslodzījumā esošām 5139 personām – gan notiesātām, gan aizturētām – ar HIV inficēti bija 662 ieslodzītie jeb 13%. Attiecībā uz HCV ir grūtāk noteikt reālo situāciju, jo ieslodzīto testēšana uz HCV notiek tikai gadījumos, kad ir inficēšanās ar HCV simptomi. 2012. gadā veiktie eksprestesti uz HCV ir bijuši pozitīvi 34,2% gadījumu (absolūtajos skaitļos – 365/1066, SPKC dati), kas liecina par augstu HCV izplatību ieslodzīto vidū.

3. Profilakse

Latvijas Nacionālās attīstības plānā 2014.-2020.gadam⁵ 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.gadam⁶ 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.

2014.gadā atkarību profilaksei tika pievērsta lielāka uzmanība. Valstī iezīmējas jauna tendence, ka atkarību vielu lietošanas un procesu problēmu profilakse pamazām kļūst par vienu no četrām Veselības ministrijas ilgtermiņa plāna “Vesels! Latvijas veselības platforma 2015 – 2065” atslēgas tēmām, kur ir nosprausti mērķi līdz 2065.gadam un attiecīgi arī plānots piešķirt finansējumu Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas periodā.

Jāatzīmē, ka jau 2014. un 2015. gadā tika piešķirti finanšu līdzekļi sabiedrības informēšanas kampaņu realizācijai un universālās profilakses pasākumu veikšanai, lai ierobežotu jauno psihoaktīvo vielu lietošanu. Tiek turpināts veikt pasākumus tabakas un alkohola politikā-paaugstinot akcīzes nodokļus, ierobežojot alkohola reklāmu un e- cigarešu lietošanas izplatību.

Palielinās pašvaldību iesaiste: 87 Latvijas pašvaldībās no 119 ir nominētas atbildīgās personas par veselības veicināšanas jautājumiem, 38 pašvaldības ir iesaistījušās veselību veicinošo pašvaldību tīklā.

Neskatoties uz aktivitātes palielināšanos universālajā profilaksē, aktivitātes selektīvajā profilaksē un indikatīvajā saglabājas iepriekšējo gadu līmeni. 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. Praktiskajā darbā reti tiek lietoti Eiropas Narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standarti.

Vēl jāatzīmē e- pakalpojumu pieejamības palielināšanās, piemēram, portāla www.grutnieciba.lv izveides un darbības nodrošināšanas, lai topošajiem un jaunajiem vecākiem būtu pieejama uz pierādījumiem balstīta informācija elektroniskajā vidē. Portālā tiek publicēti tematiskie raksti, infografikas, video, u.c. sadaļas, kuras sniedz ārstu – speciālistu un veselības aprūpes profesionāļu atbildes uz jautājumiem par mazuļa gaidīšanas laiku, dzemdībām un pēcdzemdību laiku, tai skaitā alkoholisko dzērienu, smēķēšanas un narkotisko vielu kaitīgo ietekmi uz mātes un bērna veselību.

Kopš 2012. gada 21. jūnija Valsts policijas mājas lapā sabiedrībai ir pieejams e-pakalpojums “Ziņojiet! Par nelegālā alkohola, cigarešu vai narkotiku tirdzniecības vietām”, kura mērķis ir

⁵ 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)

⁶ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=269591>

veicināt Valsts policijas un sabiedrības sadarbību nelegālā alkohola, cigarešu vai narkotisko vielu tirdzniecības apkarošanā, nodrošinot operatīvu un publiski pieejamu informācijas apmaiņu.

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 profilakse⁷. 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.

3.1. Vides profilakse

Reaģējot uz arvien lielāku popularitāti gūstošo elektronisko cigarešu lietošanas izplatību, 2014. gada nogalē valdība pieņēma izmaiņas likumdošanā, kas klasificē šo ierīču lietošanu kā smēķēšanu, tādējādi pakļaujot visas elektroniskās smēķēšanas ierīces likumā noteiktajiem smēķēšanas ierobežojumiem.

Taču šīs izmaiņas nav stājušās spēkā, jo likums ir jāakceptē Saeimai, vienlaicīgi pieņemot arī Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvā 2014/40/ES „Par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu” noteikto, kas paredz būtiskas izmaiņu ieviešanu 2016. gadā tabakas un saistīto izstrādājumu tirgū Eiropas Savienībā.

2014.gada 1.janvārī stājās spēkā grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (LAPK), paredzot administratīvo atbildību par alkoholisko dzērienu iegādāšanos nepilngadīgām personām. LAPK 171. pants nosaka, ka par alkoholisko dzērienu pirkšanu, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais, tam izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 35 eiro. Ja pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas, uzliek naudas sodu no 35 līdz 70 eiro. LAPK 171.⁸ pantā paredzēta administratīvā atbildība nepilngadīgām personām arī par alkohola vai citu apreibinošu vielu lietošanu vai atrašanos alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē. Par šo pārkāpumu izsaka brīdinājumu vai uzliek naudas sodu līdz 35 euro un no 35 līdz 70 euro, ja pārkāpums izdarīts atkārtoti gada laikā pēc administratīvā soda uzlikšanas.

2014.gada 1. janvārī stājās spēkā grozījumi Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (LAPK), 170. pantā nosakot atbildību par nelikumīgu alkoholisko dzērienu izgatavošanas (ražošanas), glabāšanas vai realizācijas pieļaušanu savā īpašumā, ja tas izdarīts gada laikā pēc tam, kad persona rakstveidā bijusi informēta par nelikumīgām darbībām. Līdz ar grozījumiem telpu īpašniekiem tiek uzlikts pienākums kontrolēt, kas notiek viņu īpašumā.

2013.gada 21.februārī stājās spēkā grozījumi likumā „Par policiju”. Likumā noteikts, ka policijas darbinieki ir tiesīgi izdarīt kontrolpirkumus, lai novērstu un atklātu administratīvos pārkāpumus un noziedzīgos nodarījumus. Atbilstoši grozījumiem, kontrolpirkumus var izdarīt gan pats policijas darbinieks, gan iesaistīt tā izdarīšanā personu, tai skaitā personas, kuras nav sasniegušas pilngadību. Atbilstoši tam, 2013. gada 27. augustā stājās spēkā Ministru kabineta 2013. gada 20. augusta noteikumi Nr.619 „Kontrolpirkuma veikšanas kārtība”, kas nosaka prasības, kas ievērojamas iesaistot citu personu, tostarp nepilngadīgo, kontrolpirkuma izdarīšanā, un kārtību, kādā izdarāms kontrolpirkums. Ar minēto normu ieviešanu policijas darbiniekiem tiek dota iespēja sekmīgāk uzraudzīt tiesību normu, kurām jānodrošina nepilngadīgā aizsardzība no alkoholisko dzērienu, tabakas izstrādājumu kaitīgās ietekmes un citām sociāli kaitīgām sekām, ievērošanu.

⁷ Vairāk informācijas: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1568EN.html>

⁸ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=89648>

Saskaņā ar grozījumiem Alkoholisko dzērienu aprites likumā, kas stājās spēkā 2013.gada 19.jūlijā, tika noteikts, ka, sākot ar 2014. gada 1.jūliju, alkoholisko dzērienu reklāma vides reklāmā ir aizliegta.

2015.gada 18.jūnijā Saeimā atbalstītais likumprojekts „Grozījumi likumā „Par akcīzes nodokli””, kas stājās spēkā 2015.gada 30.jūnijā, paredz, ka, sākot ar 2015. gada 1. augustu, paaugstināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem. Atbilstoši noteiktajām jaunajām akcīzes nodokļa likmēm akcīzes nodoklis stiprajiem alkoholiskajiem dzērieniem palielināts par 1,7%, vīnam – par 9,3%, starpproduktiem – par 10,4%, bet alum – par 22,6%.

3.2. Universālā profilakse

Visaptverošāko ieskatu par narkotiku lietošanas profilaksi Latvijā sniedz SPKC veikts pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakse Latvijā 2013.gadā”. Pētījuma ietvaros tika sagatavota anketa, uz kuru kopā atbildes sniedza 62 pašvaldības jeb 53% no visām Latvijas pašvaldībām. Papildus tam tika veikta skolu aptauja, kuras response sasniedza 176 skolas (21%, n=832).

Apsekojuma autori secinājuši, ka profilakses jomā kopumā vērojamas pozitīvas izmaiņas. Piemēram, 2013.gadā 17 republikas nozīmes pilsētām un pašvaldībām bija izstrādāti plāni vai programmas (2011.gadā – 12), kas vērstas uz atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanu vai profilaksi. Par piemēru var minēt programmu Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijas „Veselīgs rīdzinieks - veselā Rīgā” 2012.-2021.gadam īstenošanai 2012.-2016.gadā, kas jāvērtē atzinīgi, it īpaši, ņemot vērā, ka Rīgā narkotiku pamēģināšanas, nenasas lietošanas un pašreizējās lietošanas rādītāji ir augsti.

Pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka atkarību profilakses pasākumi 2013.gadā tika īstenoti jeb 59,7% (37 pašvaldībā) pašvaldībās un pamatā saistāmi ar universālo profilaksi, piemēram, ārpus skolas aktivitātēm, iedzīvotāju grupu izglītojošiem pasākumiem un izveidotiem jauniešu centriem. Arī 70% skolu atzīmējušas, ka informatīvo dienu ietvaros iekļāvušas jautājumus par narkotiku lietošanas problēmu.

Pedagogu profesionālās pilnveides kursi un semināri par narkotiku atkarības profilakses jautājumiem 2013. gadā apguvuši 2764 pedagogi.

2012. – 2013. gadā 1544 pirmsskolas izglītības iestāžu pedagogi apguvuši profesionālās pilnveides programmas moduli par integrēto pirmsskolas programmu, kurā viena no tēmām bija par veselīgu dzīvesveidu. Savukārt 977 vispārējās izglītības iestāžu pedagogi, tai skaitā, mājturības un tehnoloģiju, klašu audzinātāji, sociālo zinību, veselības mācības pedagogi šajā laika posmā apguvuši profesionālās pilnveides programmu moduljus par dzīves kvalitātes izpratnes veidošanu un ilgtspējīgu attīstību.

2013. gadā 371 veselības aprūpes speciālists (275 medicīnas māsas, 95 ārsta palīgi, 1 vecmāte) apguvis programmu “Ģimenes ārsta praksē iesaistīto māsu, ārsta palīgu apmācība veselības veicināšanas un sabiedrības veselības jautājumos” (80 stundu apmācība) ar mērķi nodrošināt ģimenes ārsta praksē iesaistīto māsu un ārstu palīgu izglītošanu par sabiedrības veselības jautājumiem, lai šie speciālisti noteiktās kompetences ietvaros patstāvīgi realizētu veselības veicināšanas un slimību profilakses un ar to saistītās pacientu aprūpes aktivitātes.

2014.gadā saskaņā ar Ministru kabineta 2014. gada 28. maija rīkojumu Nr. 247 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” Valsts izglītības satura centrs saņēma finansējumu (68 681 eiro), lai organizētu profilaktiskus un izglītojošus pasākumus, kas ierobežotu jauno psihoaktīvo vielu lietošanas straujo pieaugumu un realizēja papildu aktivitātes. Šī finansējuma ietvaros 2014. gada oktobrī Valsts izglītības satura centrs īstenoja semināru ciklu „10 reģionālie semināri klašu/grupu audzinātājiem un interešu izglītības pedagogiem darbam ar sociālā riska grupas bērniem un jauniešiem” (8 stundu

pedagogu profesionālās kompetences pilnveides semināri), kurā kopumā piedalījās 522 pedagogi.

2013. gada nogalē un 2014. gada sākumā, ņemot vērā straujo jauno psihoaktīvo vielu lietošanas apmēru pieaugumu, to lietošanas ierobežošanā iesaistījās pilsoniskā sabiedrība, piemēram, NVO "Stop- DRUGS", Rīgas pašvaldība, veicot reidus pa JPV pārdošanas kioskiem, līmējot plakātus, organizējot protesta akcijas, tika realizētas vides reklāmas, šajā spontānajā kampaņā liela loma bija arī masu medijiem, TV vairāku mēnešu garumā bija regulārs raidījumu cikls par JPV, publikācijas interneta medijos, sociālajos tīklos, kas kopā ar likumdošanas izmaiņām deva savu ieguldījumu JPV lietošanas samazināšanā.

2014. gadā tika īstenoti fizisko aktivitāšu, sporta un izglītojoši pasākumi jauniešiem, tajā skaitā informatīva kampaņa par jaunajām psihoaktīvajām vielām "Es zinu, Tu to vari!", lai vairotu jauniešiem lietderīgu un mērķtiecīgu brīvā laika pavadīšanu vasaras periodā, vienlaikus mazinot atkarību izraisīto vielu lietošanas risku un informējot par JPV lietošanas kaitīgumu.

Kopumā realizēti 71 pasākumi (t.sk., basketbola turnīri, ielu vingrošanas sacensības, spēka disciplīnu sacensības, ielu deju sacensības, ģimeņu sporta un veselības dienas, nometnes), kuros piedalījās 20 649 dalībnieku un tika sasniegta ap 79 000 pasākumu apmeklētāju auditorija:

- biedrība "Latvijas mazpulki" jauniešiem organizēja 5 nometnes "Veselīgs un kustīgs" dažādās Latvijas vietās, kurās tika iekļautas sporta nodarbības un darbnīcas par veselīgu uzturu. Kopumā nometnēs piedalījās 1001 dalībnieks.
- biedrība „Latvijas Skauta un gaidu centrālā organizācija” organizēja 4 nometnes dažādās Latvijas vietās, kopumā pulcējot 512 dalībniekus.
- biedrība "Latvijas ielu vingrošanas sporta biedrība" organizēja 5 ielu vingrošanas sacensības (Rīgā, Ventspilī, Daugavpilī, Bauskā), kurās piedalījās 1336 dalībnieki.
- biedrība "Streetbasket" organizēja 32 ielu basketbola turnīrus "Ghetto Basket" 15 Latvijas pilsētās, kas kopumā pulcēja 10 578 dalībniekus, tāpat biedrība „Streetbasket” organizēja 4 ielu deju sacensības „Ghetto Dance”, kas kopumā pulcēja 1013 dalībniekus un ielu kultūras un alternatīvo sporta veidu festivālu Ventspilī, kas pulcēja 2096 dalībniekus.
- biedrība "Latvijas Pauerliftinga federācija" organizēja 16 sacensības spēka cīņā 15 Latvijas pilsētās, kurās piedalījās 2086 dalībnieki.
- biedrība "Latvijas Pauerliftinga federācija" organizēja 16 sacensības spēka cīņā 15 Latvijas pilsētās, kurās piedalījās 2086 dalībnieki.
- TV, radio, sociālajos tīklos tika translēti videoklipi, izmantota vides reklāma. Pasākumu komplekss tika realizēts 3 mēnešus un tā izmaksas bija 294.280 eiro

2014. gadā īstenots Latvijā inovatīvs atkarību profilakses projekts vispārizglītojošo skolu 6. un 7. klašu skolēniem "Esi sakarīgs, neesi atkarīgs"

Pasākumu mērķis - veidot pusaudžiem (6. – 7. klases izglītojamajiem) izpratni par atkarību no jaunajām psihoaktīvajām vielām un attieksmi pret šo vielu lietošanu.

Tika sagatavota 45 minūšu gara video lekcija pusaudžiem par jaunajām psihoaktīvajām vielām un to bīstamību. Pēc video lekcijas noskatīšanās skolēniem tika organizēta nodarbība, kurā pedagogs, izmantojot sagatavotus informatīvā materiāla ieteikumus, vadīja diskusiju, pārrunājot videomateriālā redzēto.

Projekta ietvaros izstrādāts metodiskais materiāls "Jaunās psihoaktīvās vielas" un instrukcija skolotājiem par video lekcijas izmantošanu darbā ar skolēniem.

Kopumā īstenotas 140 nodarbības skolās visos Latvijas reģionos. Nodarbībās piedalījušies 2833 skolēni. Materiāli pieejami <http://atkaribas.lv/esi-sakarigs/>

Lai mazinātu tabakas lietošanu bērnu un jauniešu vidū 2014.gadā Slimību kontroles un profilakses centrs realizēja sabiedrības informēšanas kampaņu "Brīvs". Kampaņas ietvaros Latvijas skolās notika domapmaiņu pēcpusdienas pusaudžiem (5.-9.klases izglītojamajiem).

Mērķis - veidot izpratni par smēķēšanas kaitīgumu veselībai, skaidrojot un demonstrējot to ar mērķauditorijai saprotamiem un saistošiem paņēmieniem un piemēriem.

Radošo domapmaiņu pēcpusdienu galvenais uzstādījums - informatīvi, interaktīvi un reālistiski, aicināt bērnus un jauniešus apzināties tabakas izstrādājumu lietošanas reālās sekas un pašiem pieņemt lēmumu par šo izstrādājumu lietošanu vai nelietošanu.

Tika izveidota zaļo aproču kustība „Brīvs” ieviešana un popularizēšana.

Jaunieši tiks aicināti nesāt zaļas aproces, kas apliecinātu viņu rūpes par savu veselību, izvēloties būt brīviem no tabakas izstrādājumiem, kustībā tika iesaistīti sabiedrībā zināmas un jauniešu vidū autoritatīvas personas. Kampaņas ietvaros tika izveidota mobilā aplikācija „Brīvs” izveide, kuru bezmaksas varēja ielādēt jebkurš interesents.

Mobilā aplikācija „Brīvs” būs iespējams bez maksas lejupielādējama ikvienam interesentam.

2014.gadā Slimību profilakses un kontroles centrs realizēja sabiedrības informēšanas kampaņu, lai samazinātu bērnu pakļaušanu pasīvajai smēķēšanai. Mērķis – likt apzināties pasīvās smēķēšanas reālos riskus bērnu veselībai, kļūstot mītus par pasīvo smēķēšanu un likt vecākiem pilnībā izprast un uzņemties atbildību par savas rīcības un kaitīgo ieradumu sekām:

1. posmā tika veikta problēmas apzināšanās, veselības riski un vecāku atbildības uzsvēršana. Šajā posmā tika aktīvi īstenota reklāmas kampaņa, aktualizēta problēma medijos, organizētas NVO diskusijas;

2. posmā tika rosināta diskusija par pasīvo smēķēšanu sabiedrības vidū, iesaistot sabiedrības un vecāku viedokļu līderus (gan klātienē, gan medijos ar plašām publicitātes aktivitātēm), atklāta fotoizstāde ar slaveniem vecākiem, kas atmetuši smēķēšanu un rosinātas mediju publikācijas par smēķēšanas atmešanas veiksmes stāstiem, izveidota mājas lapa www.pasivasmekesana.lv

3.3. Selektīvā profilakse

Selektīvās profilakses aktivitātes tiek realizētas valstī praktiski tikai pašvaldību līmenī. 2014.gadā šajā profilakses jomā nenovēro jaunas, aktuālas tendences. Saskaņā ar SPKC 2013.gadā veiktā apsekojuma datiem, divas visbiežāk minētās mērķa grupas selektīvā profilakses darba veikšanai pašvaldībās 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 izraisīto vielu lietošanas problēmas (53,2% no atbildējušajām pašvaldībām).

3.4. Indicētā profilakse

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. Latvija izvēlētie prioritārie atkarības profilakses veidi ir vispārējā un selektīvā profilakse.

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, ārstēšanas 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 ārstēšanas, 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.

2014. 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 **1594** (vai **1866**, ja pieņem, ka arī vairāku vielu lietotāji (ar diagnozi F19) ir augsta riska lietotāji) unikāli primāri opioīdus vai amfetamīnus lietojušie, kuri 2014. gada laikā saņēmuši ambulatoro vai stacionāro palīdzību. Kā reizinātājs izmantots 2014. gada kohortas pētījumā iegūtā narkotiku lietotāju proporcija (0,1956 jeb 19.56%), kuri pēdējo 12 mēnešu laikā vērsušies pēc jebkādas narkoloģiskas palīdzības.

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2014. gadā bija aptuveni **8141** (95% T.I. 6894–9702) augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb **6,2** uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pieņemot, ka arī narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm ir augsta riska narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2014. gadā bija aptuveni **9350** (95% T.I. 8071–11357) jeb **7,3** augsta riska narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Izmantojot datus par reģistrētajiem opioīdu lietotājiem (sistēmā PREDA opioīdi fiksēti kā primārā viela vai NVD datus fiksēts SSK-10 diagnozes kods F11), aprēķināts, ka Latvijā 2014. gadā

Latvijā bija aptuveni **6151** (95% T.I. 4427–9855) augsta riska opioīdu lietotāji jeb **4,7** (3,4–7,5) uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Izmantojot datus par reģistrētajiem stimulantu lietotājiem (amfetamīni vai kokaīns) lietotājiem (sistēmā PREDA amfetamīni vai kokaīns fiksēti kā primārā viela vai NVD datos fiksēts SSK-10 diagnozes kods F14 vai F15), aprēķināts, ka Latvijā 2014. gadā Latvijā bija aptuveni **2177** (95% T.I. 1695–2833) augsta riska amfetamīnu lietotāji jeb **1,7** (1,3–2,2) uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Būtiskākā problēma, kas saistīta ar narkotiku lietotāju skaita aprēķiniem un, kas jāņem vērā interpretējot datus, ir fakts, ka 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 2014. gadā fiksēti 244 pacienti, ar F15 – 96 pacienti, bet ar F19 – 272 pacienti.

4.2. Dati par augsta riska narkotiku lietošanu ārpus veselības aprūpes 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.

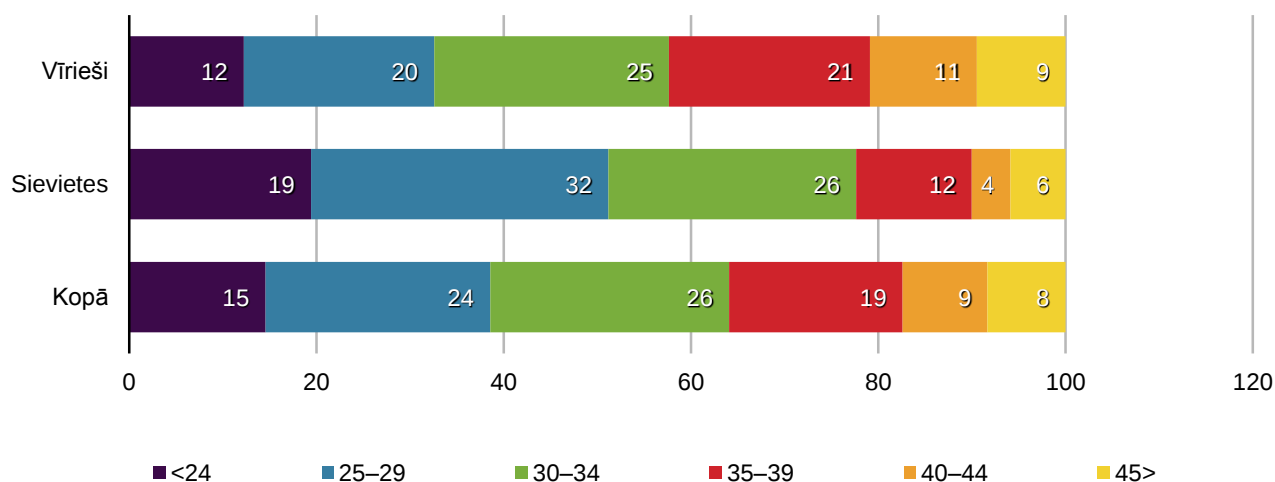
Narkotiku lietotāju sociālās un demogrāfiskās iezīmes

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.

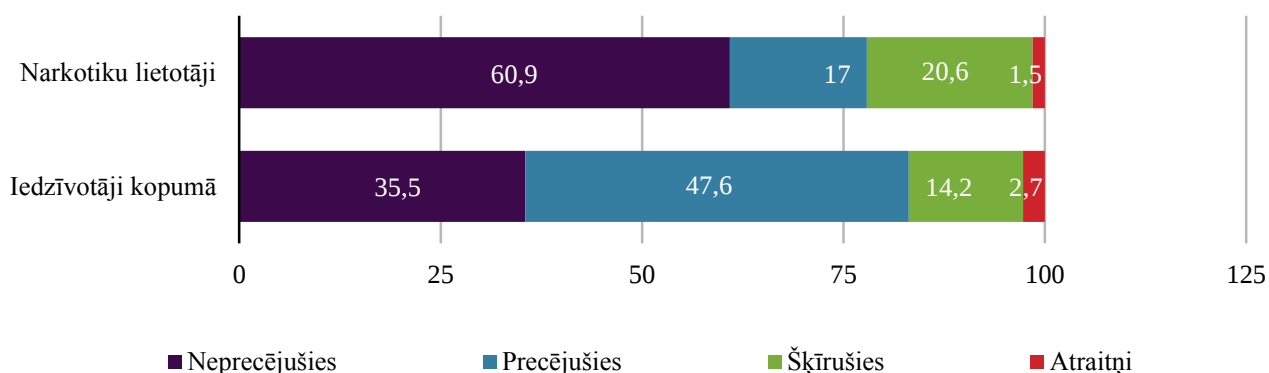
4.1. tabula. Respondentu tautība, %

	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 mājāsaimniecības 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 mājsaimniecības 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 – pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2014. gadā nav notikušas būtiskas pārmaiņas narkoloģisko pacientu ārstēšanas politikā, kuras detalizēti aplūkotas 2014.gada Nacionālajā ziņojumā (SPKC, 2014), 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.⁹

Ministru kabinets 2013. gada 17. decembrī apstiprināja noteikumus Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”¹⁰ (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 kārtībā¹¹.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnēs 2011.–2017.gadam¹² 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 tehnoloģijas, kuru mērķis ir samazināt vai pārtraukt nelegālo narkotisko vielu lietošanu. Tādējādi, piemēram, arī HIV profilakses punktos (zema sliekšņa pakalpojumu centri) sniegtās konsultācijas, speciālistu konsultācijas sociālajā un Valsts probācijas dienestā, kā arī konsultācijas HIV/AIDS pacientu ārstēšanas sistēmā ir uzskatāmas par narkomānijas ārstēšanas pakalpojumiem.

Latvijā narkotiku atkarīgo pacientu ārstēšanu nosaka Ārstniecības likums un specifiska alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ārstēšanas kārtība¹³, kurā detalizēti izskaidrota ilgtermiņa farmakoterapijas kārtība.

⁹ Pieejams <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40330161&mode=mk&date=2014-09-30>

¹⁰ Pieejams <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

¹¹ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

¹² Pieejams <http://polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file57284.doc>

¹³ Pieejams <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>.

Vienlaikus jāvērs uzmanība, ka ieslodzīto veselības aprūpes jautājumi ir 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.¹⁴

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētos ambulatoros pakalpojumus 2014. 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 dzīgu traucējumi (F63.0)). Narkologs strādā gan specializēto psihiatrijas centru, reģionālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan specializētajās monoprofila narkoloģiskajās iestādēs, gan lokālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan veselības centros.¹⁵

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 narkoloģiskā palīdzība stacionārā tiek sniegta narkoloģiskā profila gultās¹⁶, 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 2014.gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 99 ārsti – tajā skaitā 3 rezidenti un 32 narkoloģijas māsas 110 ambulatorās un stacionārās iestādēs. Salīdzinoši – 2013.gadā palīdzību sniedza 94 ārsti 110 ārstniecības iestādēs.

Izvērtējot līgumattiecībās ar NVD strādājošo ārstu narkologu skaitu no 2007. gada līdz 2014. gadam (skat. 5.1.tabulu), jāsecina, ka šo ārstu skaits ir bez īpašām svārstībām.

¹⁴ Pieejams Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011.-2013.gadam” <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3601>

¹⁵ Terminu skaidrojums „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmā” 2000.gada 20.decembra Ministru Kabineta Rīkojums Nr.1003.

¹⁶ 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.– 2014. gadā

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Narkologs (fiziskās personas)	65	77	75	72	68	69	69	64

Avots: Nacionālais veselības dienests, 2015

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 Nacionālā veselības dienesta datiem, 2014.gadā ambulatoro narkoloģisko apmeklējumu kopējais skaits (diagnozes saskaņā ar SSK–10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ – F10–19) bija 49 754 apmeklējumi (2013.gadā – 46 900 2012.gadā – 49 959, 2011.gadā – 38 437), bet unikālo pacientu skaits 2014.gadā – 9715 (2013.gadā – 9748, 2012.gadā – 11 853, 2011.gadā – 12 781).

Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2014.gadā bija 5,1 apmeklējums (2013.gadā – 4,8 apmeklējumi, 2012.gadā – 4,2 apmeklējumi, 2011.gadā – 3,0 apmeklējumi).

2014.gadā 75,3% no visiem unikāliem pacientiem diagnosticētas ar alkohola atkarību vai pārmērīgu kaitējošu lietošanu un intoksikāciju saistītas problēmas (SSK–10 diagnožu grupa F10), bet 24,7% ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju un pārmērīgi kaitējošu lietošanu un atkarību (SSK–10 diagnožu grupu F11–19) saistītas saslimšanas. Unikālo pacientu sadalījums dzimuma griezumā: 80% vīriešu un 20 % sieviešu.

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, mediķu, 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 psihiatrijas pacientiem.

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 2014.gadā, kuri saņēma kompensējamus medikamentus (saskaņā ar SSK–10 diagnožu grupas F11; F12.; F13; F14; F15; F16; F18; F19) bija 40 (2013.gadā – 105, 2012.gadā – 28), bet no valsts budžeta kompensējamiem medikamentiem bērniem izlietotie finanšu līdzekļi sasniedza 651.98 EUR (2013.gadā – 1558.26 EUR, 2012.gadā – 300 LVL (426.86 EUR)) (NVD, 2015).

Psihosociālā intervence un detoksikācija stacionārā

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 un 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).

2014. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 239 (2013.gadā – 232, 2012.gadā – 249), tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās rehabilitācijas gultas. Kopš 2008.gada narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies (no 387 gultām līdz 239 gultām 2014.gadā). Šo pakalpojumu nodrošināja 11 ārstniecības iestādes, no tām 6 valsts iestādes ar 198 gultām un 5 privātas - ar 41 gultu.

Samazinājies vidējais gultdienu skaits uz 1 pacientu no 5,4 gultu dienām 2008.gadā līdz 3,8 dienai 2014.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 stacionāros galvenokārt narkoloģiskā profila gultās.

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

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

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2014.gadā no valsts budžeta no psihoaktīvām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 80 128 EUR, 2013.gadā – 56 048 LVL (79 749.57 EUR), 2012.gadā – 57 072 LVL (81 206.60 EUR). Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2014.gadā saņēma 26 pilngadīgas personas (2013.gadā – 19, 2012.gadā – 10, 2011.gadā – 14, 2010.gadā –15).

2014.gadā gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai izlietoti 77 777 EUR (2013.gadā – 93 716 LVL (133 346,61 EUR), 2012.gadā – 141 011 LVL (200 641.72 EUR)) Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus 2014.gadā saņēma 32 bērni (2013.gadā – 40 bērni, 2012.gadā – 52 bērni, bet 2011.gadā – 56 bērni).

5.3. Ārstēšanas dati

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

- 1) vēsturiski vāktā informācija 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 ārstēšanas indikatora izmantotās datu vākšanas formas jeb reģistra kartes un struktūras izmaiņām, 2012. gadā notikušas neskaitāmas darba grupu sanāksmes, kurā ar nozares ekspertiem tika 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 sniedz 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. Iegūtie 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 Centrālajai statistikas pārvaldei.

Apskatot Reģistra datus, jāņem vērā, ka metodoloģija, ko pielieto datu atlasē gada statistiskajiem pārskatiem un ārstniecības pieprasījuma indikatora datiem, ir atšķirīga.

Nozares statistikas pārskata dati

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2014. gadā bijis 461 (jeb 23,1 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 250

gadījumos (12,5 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2014).

Pretēji pēdējo gadu tendencei, kad visbiežāk tikusi noteikta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), 2014.gadā visbiežāk tikusi noteikta ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (F12), kas reģistrēta 42,1% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu. Skaidrojums izmaiņām diagnožu dalījumā pamatojams ar metodiskām izmaiņām – līdz šim nebija skaidri noteikts, kāda diagnoze tiek uzstādīta sintētisko kanabinoīdu lietotājiem (F12 vai F19). Sakarā ar sintētisko kanabinoīdu lietošanas pieaugumu, šis jautājums tika aktualizēts narkologu vidū, nosakot, ka šādiem pacientiem nepieciešams norādīt F12 diagnozi. Ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19) ir kā otra visbiežāk reģistrētā diagnoze – 23,6% gadījumu. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opioīdiem (F11 – 18,4% (12,1% 2013. gadā)) un stimulantiem (F15 – 11,3% (15,8% 2013. gadā)). Ar sedatīvu lietošanu saistītas diagnozes (F13) minētas 1,7% (2,9% 2013.gadā) pacientu, ar inhalantu lietošanu saistītas diagnozes (F18) – 2,0% (1,7% 2013.gadā). Vienam pacientam uzrādīta ar kokaīna lietošanu saistīta diagnoze (F14), savukārt ar halucinogēnu lietošanu saistīta diagnoze (F16) noteikta trīs 2014.gadā pirmreizēji ārstētiem pacientiem.

Ārstēšanas pieprasījuma indikatora dati

Līdz 2013.gadam Latvijā apkopotā informācija PREDA sistēmā precīzi neatbilda EMCDDA un starptautiski izmantotajām ārstēšanas 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, atbilstoši TDI definīcijai tika apzināts 2007.-2012. gadā gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaits un viņus raksturojošās pazīmes. Kopš 2013.gada sistēmā PREDA ieviesta jaunā datu vākšanas sistēma, kas ļauj iegūt nepieciešamo informāciju par ārstētajiem pacientiem no PREDA sistēmas, neveicot abu iepriekšminēto datubāzu (PREDA un VIS APANS) apvienošanu. Tomēr, neskatoties uz veiktajām izmaiņām sistēmā PREDA, tiek veikta datu avotu (PREDA, APANS un SPANS) apvienošana, lai aprēķinātu pacientu skaitu, kas ārstējušies ilgtermiņa programmās, t.i. ilgāk par kalendāro gadu. Papildus iepriekš šajā nodaļā aprakstītajiem datu kvalitātes uzlabojumiem un precīzākām definīcijām, interpretējot datus un tendences, jāņem vērā, ka 2007.–2012. gada datus nav iekļauti stacionārā ārstētie narkotiku lietotāji, kuru dati ir iekļauti, sākot no 2013. gada. Mainījies arī datu vākšanas sistēma.

2014. gadā, veicot PREDA datu analīzi, konstatēts, ka daļa (32,2%) no gada laikā no veselības budžeta pie narkologa ārstētiem narkotiku lietotājiem PREDA sistēmā nav iekļauti. Lai arī šis rādītājs ir augsts, tomēr salīdzinājumā ar 2013.gadu tas ir mazinājies (attiecīgi 32,2% 2014.gadā pret 42,0% 2013.gadā). Procentuāli visaugstākais neziņošanas rādītājs (62,0%) sistēmā PREDA ir pacientiem ar hipnotisko un sedatīvo vielu lietošanas (SSK-10 F13) izraisītām problēmām. Par gaistošo šķīdinātāju un inhalantu lietotājiem (F18) informācija nav sniegta 37,9%, par kokaīna lietotājiem (F14) 28,6%, par stimulantu (F15) – 25,6%, kanabinoīdu (F12) – 24,9%, halucinogēnu (F16) – 23,1% un opioīdu lietotājiem (F11) – 20,0% gadījumu.

Atbilstoši jaunajai ārstēšanas definīcijai 2014.gadā gada laikā ārstējušies 1829 (1543 – 2013. gadā) narkotiku lietotāji, no kuriem 417 (555 – 2013. gadā) palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati liecina, ka salīdzinājumā ar 2013. gadu ir vērojams pirmreizēji ārstēto pacientu skaita samazinājums (par 138 pacientiem jeb 24,9%), tādējādi skaitam atgriežoties 2012.gada līmenī. Gada laikā ārstēto pacientu skaits, salīdzinājumā ar 2013.gadu, ir pieaudzis (par 286 pacientiem jeb 18,5% salīdzinājumā ar būtisko samazinājumu 2013. gadā par 644 gada laikā ārstētiem pacientiem jeb 29,5%). Astoņu 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.–2014. gadā, absolūtos skaitļos

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gada laikā ārstētie	1594	1952	1816	1962	2010	2187	1543	1829
Pirmreizēji ārstētie	331	386	290	311	386	402	555	417
Iepriekš ārstniecību saņēmušie	-	-	-	-	-	-	-	1412

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

2014. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 78 jeb gandrīz katra piektā (18,7%) bijušas sievietes (123 jeb 22,2% 2013. gadā). Kopš 2007.gada tendence par pirmreizēji ārstēto sieviešu īpatsvaru ir bijusi stabila (aptuveni 22–24% robežās, izņemot 2008. un 2014.gadu, kuros pirmreizēji ārstēto pacientu vidū sieviešu īpatsvars ir 18,7%), (skat. 5.3. tabulu). Gada laikā ārstējušos pacientu vidū sieviešu īpatsvars ir līdztīgs – 2014. gada laikā pie narkologa ārstējušās 398 sievietes jeb 21,8% (2013. gadā – 341 sieviete jeb 22,1%).

5.3. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto pacientu dinamikā 2007.–2014. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gada laikā ārstētie	22,3	19,4	20,3	20,5	20,7	20,9	22,1	21,8
Pirmreizēji ārstētie	23,3	18,7	23,1	24,4	23,1	23,6	22,2	18,7
Iepriekš ārstniecību saņēmušie							22,1	22,7

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Vidējais 2014. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 25,9 gadi (standartnovirze (SD) 10,8 gadi) (2013. gadā – 24,5 gadi) – vīriešiem 28,0 gadi un sievietēm – 25,4 gadi (2013. gadā attiecīgi 24,3 un 24,9 gadi) (skat. 5.4. tabulu).

5.4. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu vidējais vecums 2007.–2014. gadā pēc dzimuma

	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014
Kopā	25,5	26,1	26,1	28,3	27,7	26,4	24,5	25,9
Vīrieši	25,5	25,9	25,9	27,0	27,9	26,4	24,3	28,0
Sievietes	25,5	27,2	26,8	32,0	27,1	26,5	24,9	25,4

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

7,2% (9,0% 2013. gadā) pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 26,1% (29,5%) 15–19 gadus veci, 17,3% (18,6%) 20–24 gadus veci, 18,0% (16,4%) 25–29 gadus veci, 15,8% (12,6%) 30–34 gadus veci, 7,4% (7,2%) 35–39 gadus veci, savukārt 8,2% (6,7%) bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.5. tabulu). Visaugstākais pirmreizēji ārstēto narkotiku lietotāju pacientu skaits ir vecuma grupā no 15 līdz 19 gadiem (26,1%, n=109). Pretēji 2013.gadā novērotajam pacientu skaita pieaugumam visjaunāko (līdz 15 gadu vecumam) narkotiku lietotāju vidū, 2014.gadā tas atkal ir samazinājies un atgriezies 2012.gada līmenī (no 9,0%, n=50 līdz 7,2%, n=30).

5.5. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2014. gadā, %

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	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	30	7,2
15–19 gadi	61	15,8	56	19,3	60	19,3	88	22,8	105	26,1	164	29,5	109	26,1
20–24 gadi	115	29,8	77	26,6	57	18,3	68	17,6	68	16,9	103	18,6	72	17,3
25–29 gadi	99	25,6	68	23,4	66	21,2	80	20,7	77	19,2	91	16,4	75	18,0
30–34 gadi	46	11,9	35	12,1	44	14,1	62	16,1	53	13,2	70	12,6	66	15,8
35–39 gadi	21	5,4	15	5,2	29	9,3	29	7,5	35	8,7	40	7,2	31	7,4
40 gadi un vecāki	24	6,2	19	6,6	37	11,9	41	10,6	35	8,7	37	6,7	34	8,2
Kopā	386	100	290	100	311	100	386	100	402	100	555	100	417	100

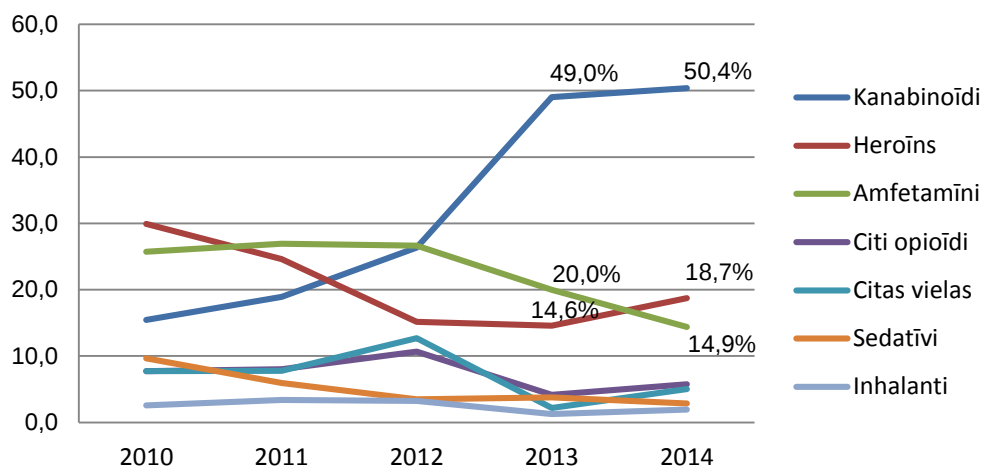
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

2014.gadā pirmreizēji ārstētie pacienti visbiežāk kā primāro vielu norādījuši kanabinoīdus (iekļaujot gan marihuānu/hašišu, gan sintētiskos kanabinoīdus) – 50,3% (n=210/417) no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem, kas ir līdzīgi 2013.gada datiem (49,0%, n=272/555). Pretēji 2013.gada datiem, kad amfetamīns bija otra visbiežāk norādītā primārā viela, 2014.gadā kā otra visbiežāk lietotā primārā viela norādīts heroīns (18,7%; n=78/417). Amfetamīns kā primārā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū tiek minēts 62 gadījumos jeb 14,9% (2013. gadā – 111 pacientiem jeb 20,0%). Ir novērojamas atšķirības starp dzimumiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem – kanabinoīdus kā primāro vielu norāda 54,5% vīrieši un 32,1% sievietes, savukārt gan heroīnu, gan amfetamīnu kā primāro vielu vairāk ir norādījušas sievietes (attiecīgi 25,6% pret 17,1% un 20,5% pret 13,0%). Katra desmitā sieviete saņēma ārstēšanu benzodiazepīnu lietošanas dēļ.

24 pacienti jeb 5,8% (23 pacienti jeb 4,1% 2013.gadā) primāri lietojuši citus opioīdus, 12 jeb 2,9% (2013.gadā – 21 jeb 3,8%) – sedatīvos vai miega līdzekļus, astoņi pacienti (septiņi – 2013.gadā) – inhalantus, četri pacienti (trīs 2013.gadā) – citus stimulantus, izņemot amfetamīnu/metamfetamīnu, pieci (četri 2013.gadā) – kokaīnu, pieci (trīs 2013.gadā) – LSD vai citus halucinogēnus un trīs (divi 2013.gadā) – ekstazī (jeb MDMA). Četriem pacientiem jeb 1,0% (2013.gadā – 28 pacientiem jeb 5,0%) primārā viela nav zināma. 5.1. attēlā un 5.6. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto dažādu vielu lietotāju skaits un īpatsvars. Detalizētāku informāciju skatīt EMCDDA datu vākšanas sistēmā Fonte¹⁷.

¹⁷ Vērsieties Nacionālajā fokālajā punktā (Slimību profilakses un kontroles centrā) sistēmas Fonte piekļuves tiesību vai tabulu iegūšanai.

5.1. attēls. Pirmreizēji ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2010.–2014.gadā, %



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

5.6. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2010.–2014. gadā, absolūtos skaitļos un īpatsvars %

	2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Heroīns	93	29,9	95	24,6	61	15,2	81	14,6	78	18,7
Amfetamīni	80	25,7	104	26,9	107	26,6	111	20,0	62	14,9
Citi opioīdi	24	7,7	31	8,0	43	10,7	23	4,1	24	5,8
Kanabinoīdi	48	15,4	73	18,9	106	26,4	272	49,0	210	50,4
Citas vielas	24	7,7	30	7,8	51	12,7	12	2,2	19	4,6
Sedatīvi	30	9,7	23	6,0	14	3,5	21	3,8	12	2,9
Inhalanti	8	2,6	13	3,4	13	3,2	7	1,3	8	1,9
Nav zināms	4	1,3	17	4,4	7	1,7	28	5,0	4	1,0
Kopā	311	100,0	386	100,0	402	100,0	555	100,0	417	100,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Ārstniecības pieprasījuma dati norāda uz novēlotu ārstniecības uzsākšanu pēc lietotās vielas pamēģināšanas pirmo reizi, piemēram, kanabinoīdu lietotāji ārstēšanos ir uzsākuši pēc 2,9 gadiem, amfetamīna lietotāji – 6,4 gadiem un heroīna lietotāji pēc 9,3 gadiem.

Sociāldemogrāfiskie rādītāji

Izglītība

2,4% pirmreizēji ārstētie pacienti skolā nav mācījušies vai mācījušies mazāk nekā sešus gadus (ISCED - 0 izglītības līmenis), 10,3% pacientu mācījušies 6 – 9 gadus (ISCED - 1 līmenis), 69,1% 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 9,1% pacientu. 38 (jeb 9,1%) pirmreizēji ārstētiem pacientiem izglītības līmenis nav norādīts.

Ekonomiskā aktivitāte

17,3% pirmreizēji ārstēto pacientu (15,0% iepriekš ārstēto vidū) strādā gadījuma darbus vai ir nodarbināti neregulāri, 18,7% (17,2% iepriekš ārstēto vidū) ir regulārs darbs, 27,6% (5,6% iepriekš ārstēto vidū) ir skolēni vai studenti, 27,1% (40,0% iepriekš ārstēto vidū) ir bez darba un saņem vai nesaņem bezdarbnieka pabalstu, 1,4% (3,9% visu ārstēto) nestrādā (pensionāri, māsasaimnieki/-ces, invalīdi un tml.), cita veida nodarbinātības statuss norādīts 2,4% (4,9% iepriekš ārstēto), bet 5,5% (13,6% iepriekš ārstēto) nodarbinātības statuss nav minēts.

Dažādu vielu lietotāju profils

Šajā sadaļā tiks iekļauta informācija par biežāk lietoto vielu – opioīdu (heroīna), stimulant (amfetamīna) un kanabinoīdu (marihuānas/hašiša un sintētisko kanabinoīdu) – lietotāju profilu atbilstoši ārstniecības datu vākšanas sistēmās iegūtai informācijai.

Opioīdi

Dažādās informācijas sistēmās 2014.gadā kopumā reģistrēti 1221 opioīdu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 244 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Informācijas sistēmā (PREDA) kopumā reģistrēti 382 opioīdu lietotāji (no tiem 26,7% jeb 102 no 382 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2014.gadā kā arī 595 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Opioīdi kā primāri lietotā viela reģistrēta 24,5% (jeb 102 no 417) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. 320 (83,8%) opioīdu lietotāju kā primāro vielu norādījuši heroīnu, 20 pacienti – opiju, 16 – tramadolu, 11 – buprenorfinu, deviņi – metadonu, divi – morfīnu un trīs kādu citu opioīdu, savukārt viens - fentanilu.

Pamatā lielākā daļa (85,1%) opioīdu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti, kur rādītājs ir ievērojami augstāks kā tas ir pacientiem, kuru primārā viela ir norādīta kāda cita.

2014.gadā 23,0% no visiem opioīdu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes. Rādītājs ir līdzīgs stimulantu lietotāju vidū (24,2%), taču atšķirīgs no kanabinoīdu lietotājiem (10,0%).

Pacienti, kuri ir primāri opioīdu lietotāji, ir vecāki nekā tie lietotāji, kuri primāri ir stimulantu vai kanabinoīdu lietotāji. Opioīdu lietotāju vidējais vecums 2014.gadā bija 32,4 gadi (SD 7,1), salīdzinot ar 27,9 gadiem stimulantu lietotājiem. Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem opioīdu lietotājiem 2014.gadā bija 32,0 gadi.

Absolūtais vairākums (89,7%) 2014. gadā ārstēto opioīdu lietotāju tos lieto injicējot. Līdzīga situācija opioīdu lietošanas veida ziņā ir vērojama arī iepriekšējos gados. 6,0% norādījuši, ka šīs vielas lieto ēdot vai dzerot. Katru gadu daži lietotāji norādījuši, ka tie vielas lieto vēl kādā citā veidā (piemēram, smēķējot vai šņaucot) – 2014.gadā uz to norādījuši mazāk kā 10 pacienti.

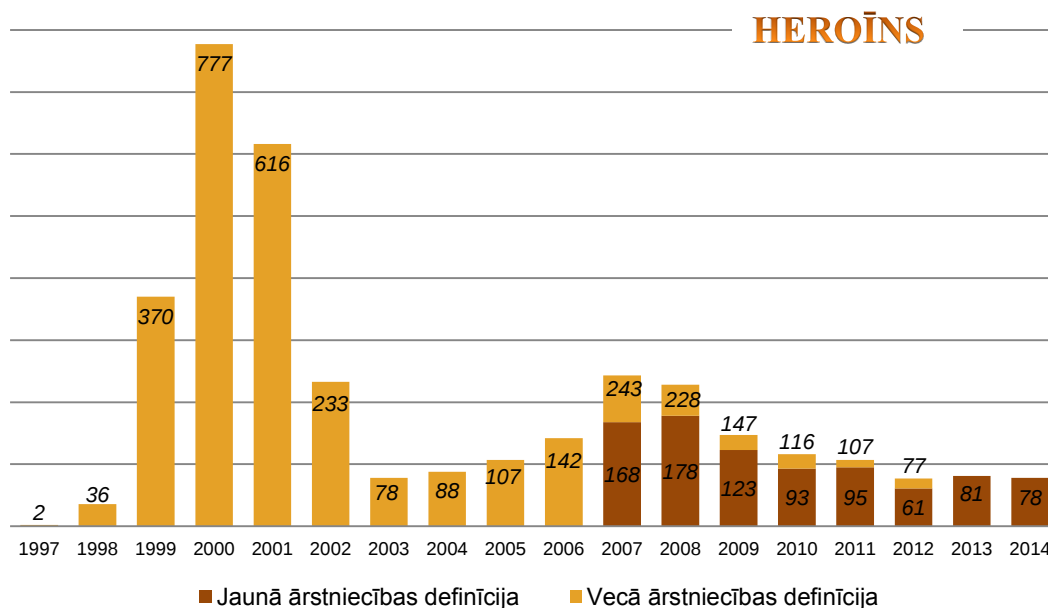
Atbilstoši PREDA datiem par 2014. gadu aptuveni puse (55,2%) pirmreizēji ārstēto opioīdu lietotāju tos lieto katru dienu, 6,5% – vairākas reizes nedēļā, 1,6% – reizi nedēļā vai retāk.

65,4% (250 no 382) no visiem primāriem opioīdu lietotājiem, kuri 2014.gadā uzsāka ārstēšanos tika uzstādīta opioīdu lietošanas diagnoze (SSK-10 F11) un 35,6% (132 pacientiem) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F19). Lielākais vairums (97,1%) ārstēto opioīdu lietotāju bijuši ar atkarības vai psihožu diagnozi.

Heroīns

Ārstniecības sistēmas (PREDA) dati uzrāda, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 3526 unikālie 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.5.2.attēlu).

5.2. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro heroīna lietotāju skaits, 1997.–2014. gads, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

2014. gadā ārstēto primāri heroīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 31,3 gadi (SD 7,7) (2013. gadā 31,1 gads (SD 5,9)). Ārstēto vīriešu vidējais vecums bija nedaudz lielāks nekā sieviešu vidū, attiecīgi 31,9 (SD 8,0) un 29,5 gadi (SD 6,6).

2014. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 25,6% bija sievietes, bet 74,4% vīrieši. 5.7. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.7. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū 2007.–2014. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pirmreizēji ārstēti	21,4	19,7	25,2	17,2	19,0	18,0	28,4	25,6

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

48,7% 2014. gadā pirmreizēji ārstētie primārie heroīna lietotāji to pirmo reizi lietojuši 15–19 gadu vecumā, bet 24,4% 20–24 gadu vecumā. 25–29 gadu vecumā to pirmo reizi lietojuši 15,4%, savukārt līdz 15 gadu vecumam, kā arī 30 gados vai vēlāk to lietot uzsākuši 5,1%.

Stimulanti

Dažādās medicīnas informācijas sistēmās 2014.gadā kopumā reģistrēti 373 stimulantu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 96 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā (PREDA) kopumā reģistrēti 132 stimulantu lietotāji (no tiem 56,1% jeb 74 no 132 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2014.gadā kā arī 145 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Stimulanti kā primāri lietotā viela reģistrēta 17,8% (jeb 74 no 417) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. 110 (87,1%) stimulantu lietotāji kā primāro vielu norādījuši amfetamīnu, desmit pacienti – metamfetamīnu, seši – kokaīnu, trīs – sintētiskos katinonus, trīs – ekstazī, pieci – citus stimulantes.

68,2% stimulantu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti.

2014.gadā 24,2% no visiem stimulantu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes. Rādītājs ir līdzīgs opioīdu lietotāju vidū (23,0%), taču atšķirīgs no kanabinoīdu lietotājiem (10,0%).

Pacienti, kuri ir primāri stimulantu (izņemot kokaīna) lietotāji, ir jaunāki nekā tie lietotāji, kuri primāri ir opioīdu vai kokaīna lietotāji. Stimulantu (izņemot kokaīnu) lietotāju vidējais vecums 2014.gadā bija 27,9 gadi (SD 7,3), salīdzinot ar 32,4 gadu opioīdu lietotājiem. Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem stimulantu (izņemot kokaīnu) lietotājiem 2014.gadā bija 27,7 gadi.

Nedaudz vairāk nekā puse (55,3%) 2014. gadā ārstēto stimulantu lietotāju tos lieto injicējot. 19,7% norādījuši, ka šīs vielas šņauc, savukārt 17,4% - ēdot vai dzerot. 3,8% tos smēķē vai inhalē.

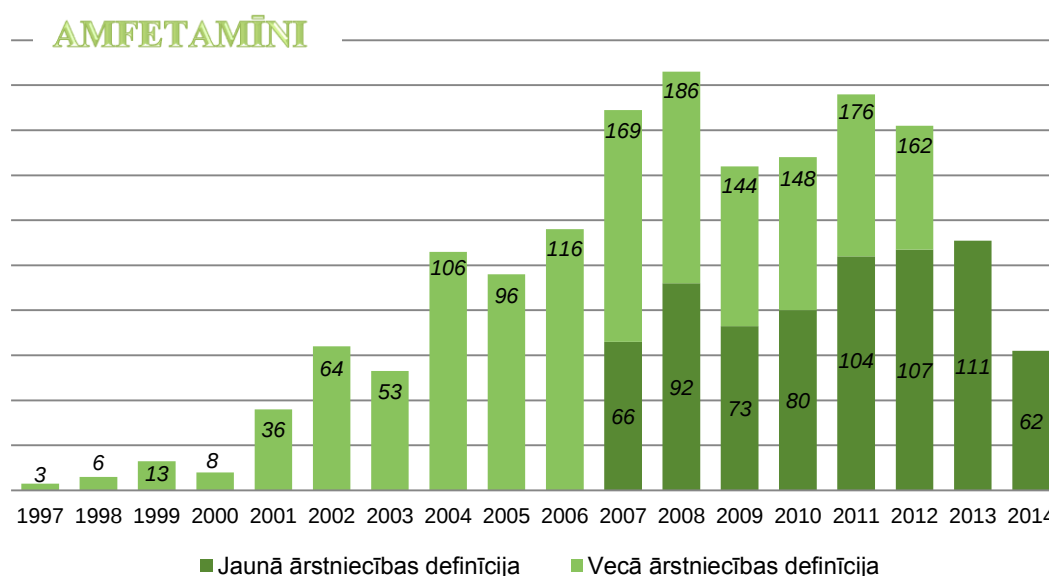
Atbilstoši PREDA datiem par 2014.gadu aptuveni piektā daļa (20,5%) pirmreizēji ārstēto stimulantu lietotāju tos lieto katru dienu, 16,7% – vairākas reizes nedēļā, 25,0% – reizi nedēļā vai retāk.

59,9% (79 no 132) no visiem primāriem stimulantu lietotājiem, kuri 2014.gadā uzsāka ārstēšanos tika uzstādīta ar stimulantu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F15), 37,9% (50 pacienti) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F19), vienam pacientam – diagnoze, saistīta ar kokaīna lietošanu (SSK-10 F14), savukārt diviem pacientiem – ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F12). Lielākais vairums (97,1%) ārstēto stimulantu lietotāju bijuši ar atkarības vai psihožu diagnozi.

Amfetamīni

Informācijas sistēmas (PREDA) dati liecina, ka kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) 1659 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).

5.3. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro amfetamīnu lietotāju skaits, 1997.–2014. gads, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

2014. gadā ārstēto primāri amfetamīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 27,8 gadi (SD 7,0) (2013. gadā 27,1 gads (SD 7,4)). Ārstēto sieviešu vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija mazāks nekā vīriešu vidū, attiecīgi 26,0 (SD 6,6) un 28,5 gadi (SD 7,1).

2014. gadā pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 25,8% bija sievietes, bet 74,2% vīrieši. 5.8. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju dalījums pēc dzimuma kopš 2007. gada.

5.8. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū 2007.–2014. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pirmreizēji ārstētie	27,3	20,7	23,3	27,5	29,8	29,9	27,0	25,8

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

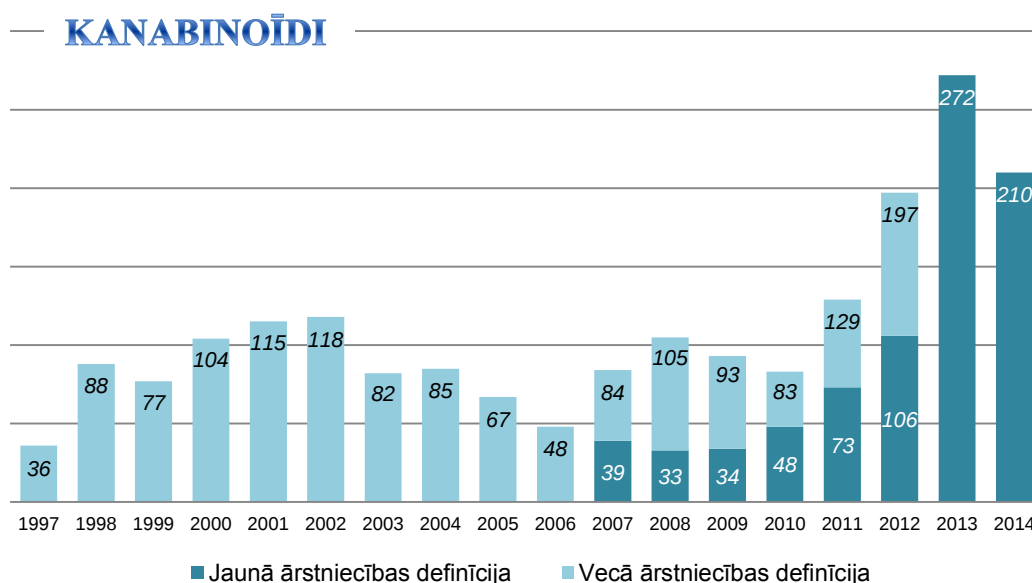
38,7% 2014. gadā pirmreizēji ārstētie primārie amfetamīnu lietotāji to pirmo reizi lietojuši 15–19 gadu vecumā, bet 24,2% 20–24 gadu vecumā. 25–29 gadu vecumā to pirmo reizi lietojuši 12,9%, savukārt līdz 15 gadu vecumam 11,3%. 30 gados vai vēlāk to lietot uzsākuši 4,8%.

Kanabinoīdi

Dažādās medicīnas informācijas sistēmās 2014.gadā kopumā reģistrēti 639 kanabinoīdu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 159 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā (PREDA) kopumā reģistrēti 269 stimulantu lietotāji (no tiem 78,1% jeb 210 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2014.gadā, kā arī 211 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Kanabinoīdi kā primāri lietotā viela reģistrēta 50,4% (jeb 210 no 417) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. Atšķirībā no iepriekšējās ārstniecības datu reģistrācijas formas, jaunajā PREDA kartē iekļautais narkotiku klasifikators ļauj precīzāk noskaidrot lietotās vielas, kas norāda, ka pirmreizēji ārstēto pacientu skaita pieaugums vērojams uz sintētisko kanabinoīdu lietošanas rēķina – aptuveni divas trešdaļas (137 jeb 62,5%) pirmreizēji reģistrētie kanabinoīdu lietotāji kā primāro vielu norādījuši sintētiskos kanabinoīdus, 73 pacienti – marihuānu/hašišu.

5.4. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro amfetamīnu lietotāju skaits, 1997.–2014. gads, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

57,6% kanabinoīdu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti.

2014.gadā 10,0% no visiem kanabinoīdu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes, kur īpatsvars ir ievērojami zemāks kā tas ir opioīdu (23,0%) un stimulantu (25,4%) lietotāju vidū.

5.9. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū 2007.–2014. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pirmreizēji ārstētie	10,3	6,1	9,1	10,4	6,9	10,4	15,9	10,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Pacienti, kuri ir primāri kanabinoīdu lietotāji, ir jaunāki nekā tie lietotāji, kuri primāri ir opioīdu vai stimulantu lietotāji. Kanabinoīdu lietotāju vidējais vecums 2014.gadā bija 22,2 gadi (SD 8,3), salīdzinot ar 28,3 gadiem jebkuru narkotiku lietotājiem. Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem kanabinoīdu lietotājiem 2014.gadā bija 21,6 gadi.

Atbilstoši PREDA datiem par 2014.gadu aptuveni trešā daļa (30,9%) ārstēto kanabinoīdu lietotāju tos lieto katru dienu, 24,5% – vairākas reizes nedēļā, 29,7% – reizi nedēļā vai retāk.

Kā norāda sistēmas PREDA dati, vidēji paiet 3,5 gadi (SD 4,44) no pirmās vielu pamēģināšanas reizes līdz ārstēšanās uzsākšanai personām, kurām ir bijusi nepieciešamība saņemt ārstēšanu kanabinoīdu lietošanas izraisīto problēmu dēļ. Šis ilgums ir īsāks nekā citu narkotiku lietošanas rezultātā, kur tas ir vidēji 5,1 gads.

Aptuveni vienai trešdaļai (34,2%) no ārstētajiem kanabinoīdu lietotājiem noteikta atkarības vai psihozes diagnoze (pēc SSK-10). Dati norāda, ka 12,4% kanabinoīdu lietotāji ir vienlaicīgi vairāku vielu lietotāji (ārstam bijušas problēmas noteikt konkrētu primāro vielu, kuras dēļ pacients vērsies ārstniecības iestādē ārstēšanas saņemšanai). 33,0% kanabinoīdu lietotāju norādīta vismaz vēl viena viela, kura lietota paralēli kanabinoīdu lietošanai – visbiežāk (59,6%) kāds cits kanabinoīds (marihuanas/hašiša lietotājiem – sintētiskie kanabinoīdi, savukārt sintētisko kanabinoīdu lietotājiem – marihuana/hašišs). Amfetamīns norādīts 48,3% gadījumos un opioīdi – 15,7% gadījumu.

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Metadona programma Latvijā tika 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 (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.

Latvijā kā pozitīva 2014. gada un iepriekšējo gadu tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, tomēr ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā lielas izmaiņas nav vērojamas. 2014. gada beigās gan metadona, gan buprenorfīna kabineti darbojās 9 vietās. 2014. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 518 pacienti, no tiem metadona programmā – 390 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 128 pacienti. Salīdzinājumam – 2013. gada beigās metadona programmā ārstējās 328 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 96 pacienti.

Neskatoties uz pēdējo gadu izmaiņām, metadona (un buprenorfīna) programmā ārstēto pacientu skaits joprojām ir viens no zemākajiem Eiropas Savienības dalībvalstu vidū – gan absolūtos skaitļos, gan izsakot pret iedzīvotāju skaitu vai opioīdu lietotāju skaitu.

Saistībā ar 2011.gadā veiktajām izmaiņām tiesību aktos, kopš 2012.gada metadona programma tiek turpināta arī tām personām ieslodzījumā, kuras ārstēšanos programmā bija uzsākušas jau pirms ieslodzījuma. Šobrīd nav pieejami dati par to, cik gada beigās ir tādas personas, kuras turpina saņemt ārstēšanu ieslodzījumā. Ja vērtē gada griezumā, tad 2014.gadā šādu terapiju turpināja 28 ieslodzītie (2013.gadā – 11, savukārt 2012.gadā – 14 ieslodzītie).

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.

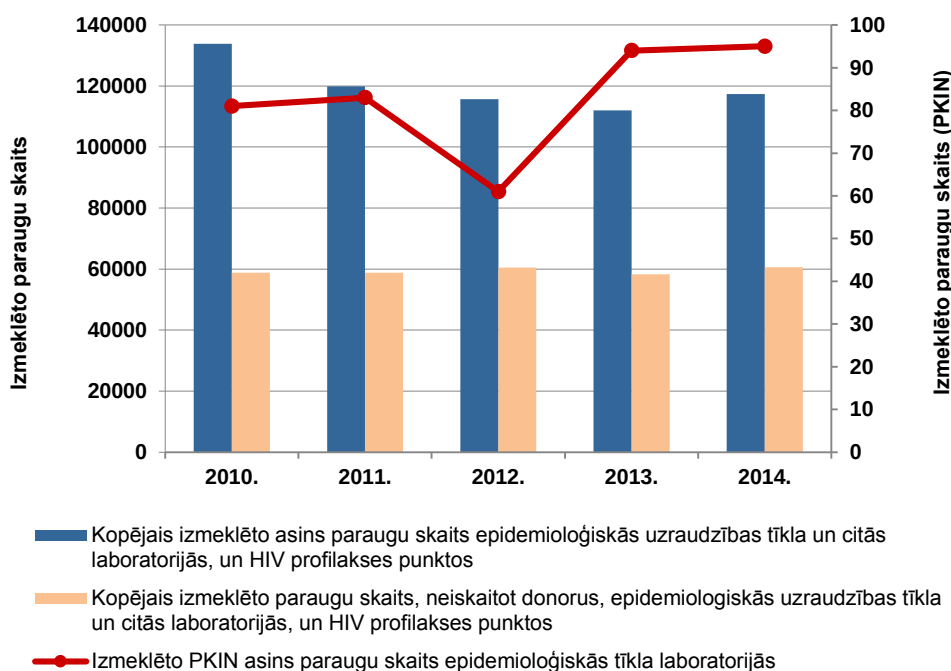
Ar narkotiku lietošanu saistītās nāves ir sarežģīts fenomens, kas veido vērā ņemamu īpatsvaru no visiem nāves gadījumiem jaunu cilvēku vidū daudzās Eiropas valstīs. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) sadarbībā ar valstu nacionālajiem ekspertiem ir definējis epidemioloģisko 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

Epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, kā arī HIV profilakses punktos (HPP) 2014.gadā kopumā izmeklēti 117 318 asins paraugi, salīdzinot ar 2013.gadu, kad izmeklēti 112 028 paraugi, vērojams pieaugums. Atskaitot asins donoriem obligāti veiktos testus, atskaides gadā veikti 60 614 HIV testi, kas ir vairāk nekā 2013.gadā, kad veikti 58 302 testi. Personām, kuras injicē narkotikas (INL), pēdējos pāris gados nedaudz ir pieaudzis veikto izmeklējumu skaits – atskaides gadā uzskaitīti 95 šādi izmeklējumi, 2013.gadā - 94, kamēr 2012.gadā saņemta informācija par 61 izmeklētu asins paraugu.

6.1.attēls Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits un izmeklēto INL asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai Latvijā pēdējo 5 gadu laikā (2010.-2014.gads)

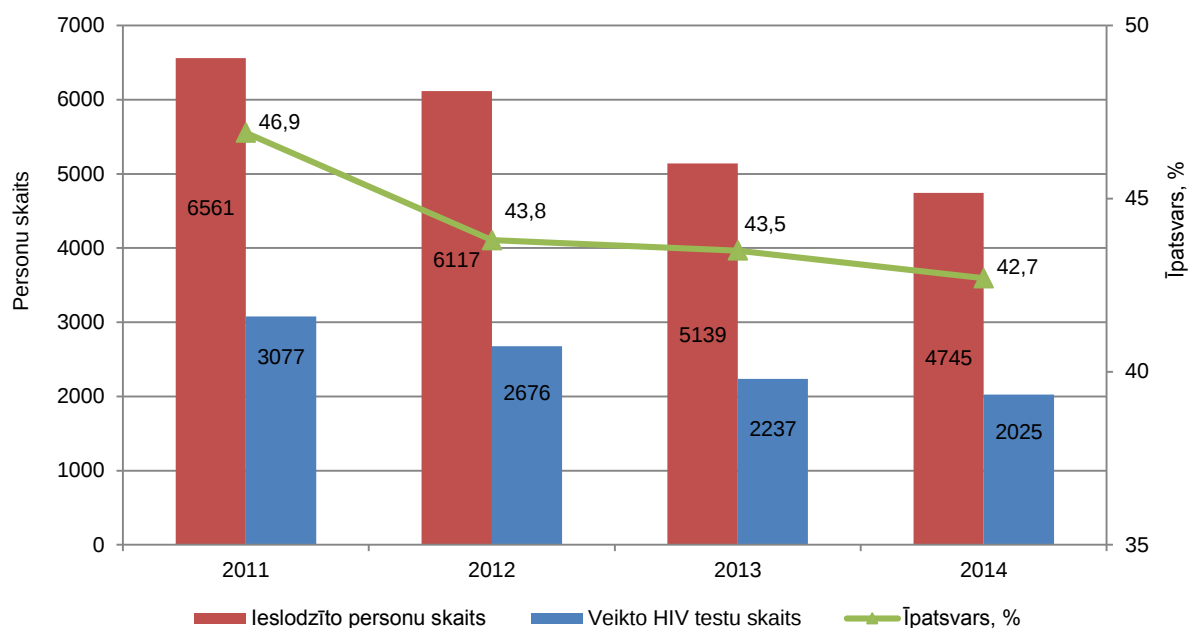


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Pārskata gadā joprojām turpinās Latvijas cietumos ieslodzīto, kam veikti izmeklējumi HIV infekcijas diagnosticēšanai, skaita samazināšanās. Saskaņā ar ieslodzījuma vietu pārvaldes datiem, 2014.gadā HIV tests veikts 2025 ieslodzītajiem, kas ir mazāk, nekā iepriekšējos gados (2013.gadā – 2237, 2012.gadā – 2676, 2011.gadā – 3077). Taču jāņem vērā tendence, ka

samazinās arī ieslodzīto skaits – vērtējot veikto HIV testu skaitu attiecībā pret ieslodzīto skaitu konkrētajā gadā, novērotā tendence apstiprinās, taču samazinājums ir neliels – no 43,5% 2013.gadā līdz 42,7% 2014.gadā (skat. 6.2.attēlu).

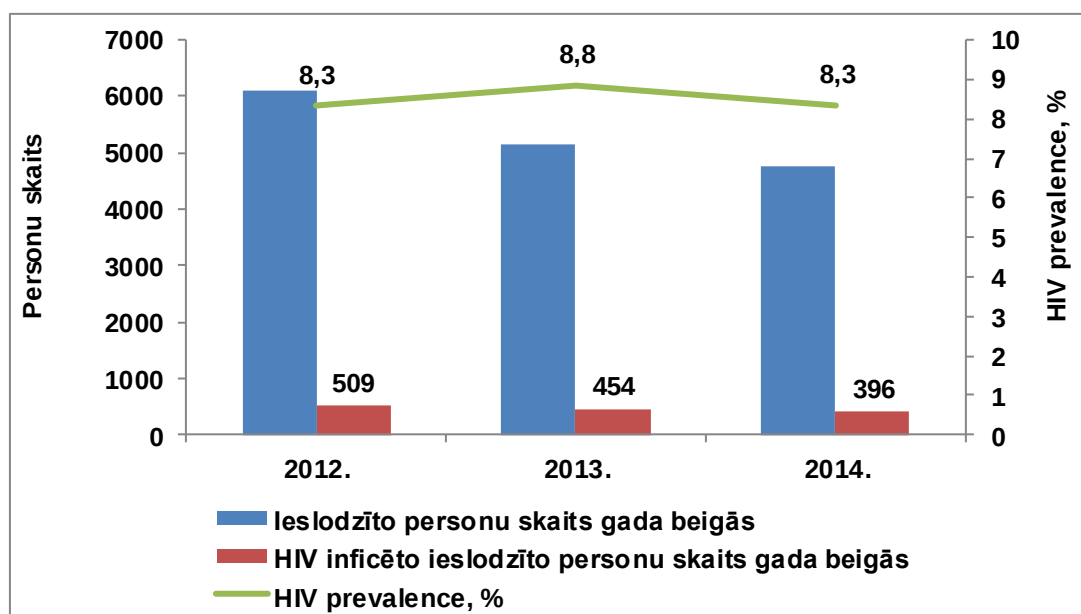
6.2.attēls Veikto HIV testu skaits ieslodzītajām personām Latvijā 2011. – 2014.gadā



Datu avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2015

Jāņem vērā arī, ka cietumos ir ievērojama HIV prevalence (skat. 6.3. attēlu), kuras dēļ noteikta ieslodzīto daļa, kas atrodas ieslodzījumā ilgstoši, nav pakļauta testēšanai.

6.3.attēls HIV inficēto ieslodzīto skaits un HIV prevalence gada beigās Latvijas cietumos 2012.-2014.gadā

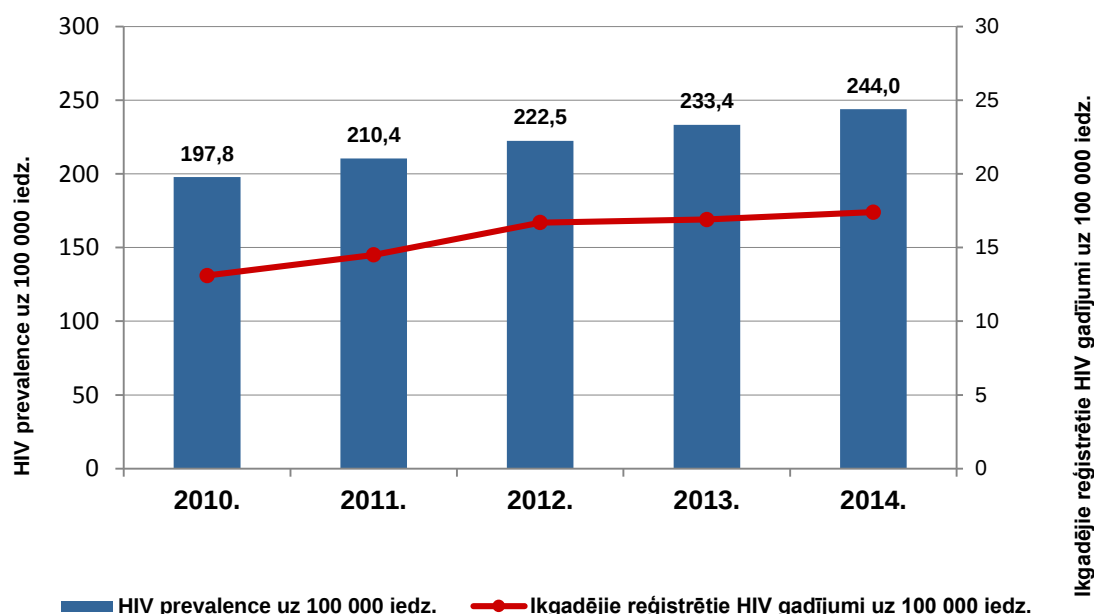


Datu avots: Ieslodzījuma vietu pārvalde, 2015

Kopumā var izdarīt secinājumu, ka HIV problēma Latvijas cietumos, tajā skaitā HIV testēšanās veicināšana, ir aktuāla arī ieslodzījuma vietās atrodošos personu kontekstā.

Līdz 2014.gada 31.decembrim Latvijā reģistrēti 6214 HIV inficēšanās gadījumi, tostarp 1538 AIDS gadījumi. No šīm personām 1350 ir mirušas. Tas nozīmē, ka HIV prevalence valstī kopumā atskaites gada beigās ir 244 uz 100 000 iedzīvotājiem. Salīdzinājumam – 2013.gadā prevalence bija 233,4 un 2012.gadā – 222,5 uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 6.3.attēlu).

6.4.attēls HIV prevalence (uz 100 000 iedz.) un ikgadējie jaunie reģistrētie HIV gadījumi (uz 100 000 iedz.) Latvijā pēdējo 5 gadu laikā (2010.-2014.gads)



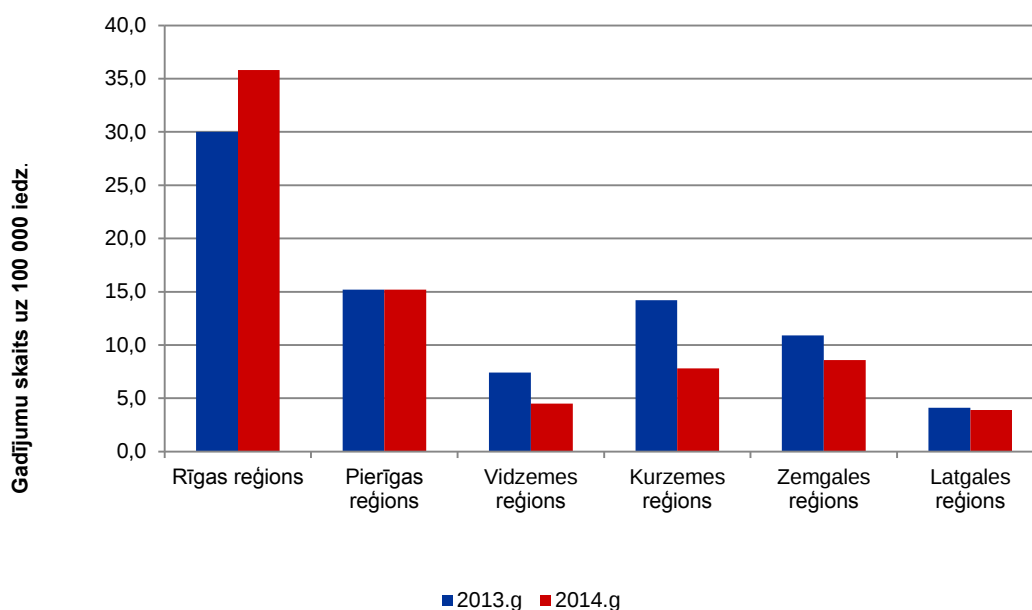
Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

HIV incidence 2014.gadā, lai gan ne strauji, tomēr ir pieaugusi. Proti, pārskata gadā šis rādītājs bija 17,4 uz 100 000 iedzīvotāju (n=347), kamēr 2013.gadā tas bija 16,9 (n=340) un 2012.gadā – 16,7 (n=339) uz 100 000 iedzīvotāju (skat. 6.3. attēlu). Pārskata gadā turpinājies jau kopš 2010.gada vērojamais HIV incidences pakāpeniskais pieaugums.

HIV incidence visaugstākā 2014.gadā bija iedzīvotājiem vecumā no 35-39 gadiem (49 / 100 000 iedz.), otrs augstākais incidences rādītājs ir vecuma grupā no 30-34 gadiem (47,4 / 100 000 iedz.). Attiecībā uz HIV incidenci saistībā ar dzimumu secināms, ka sieviešu vidū 2014.gadā minētais rādītājs ir 2,5 reizes mazāks (10,3 / 100 000 iedz.) salīdzinājumā ar vīriešu populāciju (25,8 / 100 000 iedz.). Sieviešu vidū incidence visaugstākā (35,1 / 100 000 iedz.) bija vecuma grupā – 35-39 gadi, vīriešu vidū incidence visaugstākā (65,3 / 100 000 iedz.) ir vecuma grupā no 30-34 gadiem.

Vērojams, ka HIV incidence pārskata gadā augstākā bija Rīgas reģionā – 35,8 uz 100 000 iedzīvotājiem un zemākā – Latgalē (3,9 / 100 000 iedz.) un Vidzemē (4,5 / 100 000 iedz.) (skat. 6.4.attēlu).

6.5.attēls HIV incidence Latvijas reģionos 2013. - 2014. gadā (uz 10 000 iedz.)

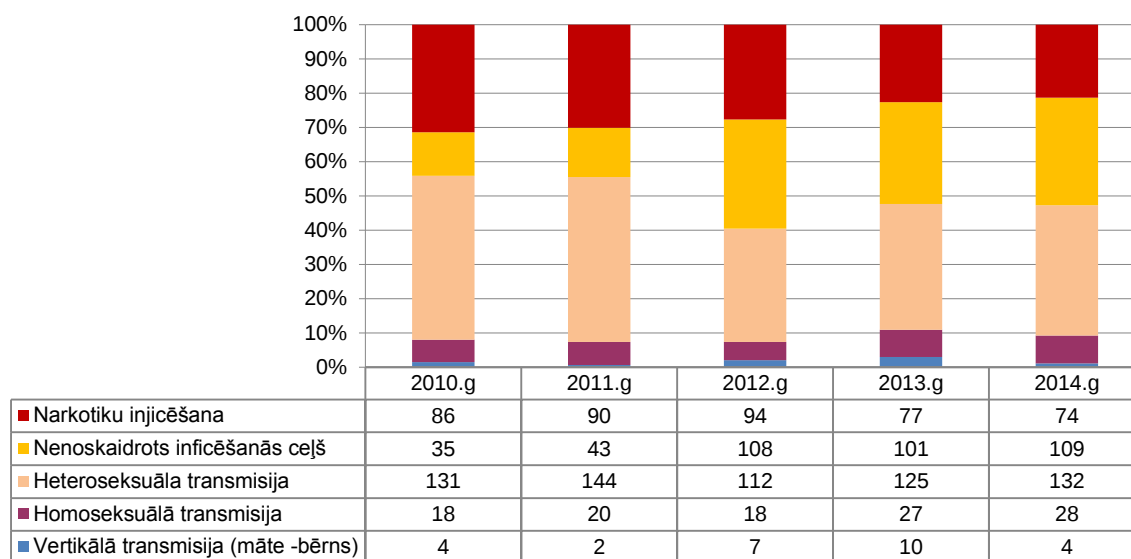


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Attiecībā uz AIDS incidenci jaunākie dati, ko publicējis Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC), liecina, ka 2013.gadā Latvijā vērojami augstākie šie epidemioloģiskā indikatora rādītāji - 6,6 uz 100 000 iedzīvotājiem, kamēr Eiropā kopumā rādītājs ir 0,9 uz 100 000 iedzīvotājiem (ECDC 2014). 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 pārneses ceļiem, tāpat kā iepriekšējos gadus, arī 2014.gadā visvairāk reģistrēti HIV gadījumi, kur inficēšanās ceļš ir norādīta heteroseksuālā transmisija (38%, n=132) (2013.gadā minētais heteroseksuāli pārnesto gadījumu īpatsvars bija 36,8%). HIV transmisija, izmantojot kontaminētus piederumus narkotiku injicēšanai 2014.gadā 21,3% (n=74) gadījumu (2013.gadā – 22,6%) (skat. 6.5.attēlu). 2014.gadā Latvijā HIV infekciju no mātes ieguvuši arī 4 jaundzimušie (jeb 1,1%). Taču jāņem vērā, ka pārskata gadā 31,4% gadījumu nav zināms inficēšanās ceļš.

6.6.attēls Ikgadējo jauno HIV gadījumu sadalījums (absolūtos skaitļos un procentos) transmisijas grupās pēdējo 5 gadu laikā (2010.–2014.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Vērojams, ka narkotiku injicēšanas ceļā inficējās puse no kopumā valstī reģistrētajiem HIV gadījumiem, t.i. 50,2% (n=3117) no visiem līdz 2014.gada beigām reģistrētajiem HIV gadījumiem. No tiem 842 gadījumos diagnosticēts AIDS un 847 personas mirušas. Lielākā daļa no kopējā narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu skaita – 75,7 % (n=2361) - konstatēti Rīgā dzīvojošām personām.

Pagājušā gada ziņojumā minēts, ka no visiem 2013.gadā valstī reģistrētajiem jaunajiem HIV gadījumiem, kas iegūti narkotiku injicēšanas ceļā, 76,6% identificēti vīriešiem. 2014.gadā šis īpatsvars ir vēl augstāks – 83,8% (n=62/74). Augstākais īpatsvars narkotiku injicēšanas ceļā pārnesto gadījumu 2014.gadā bija konstatēts personām vecumā no 30-34 gadiem (16,3 / 100 000 iedz., n=22), kas ir vairāk nekā 2013.gadā (11,3 / 100 000 iedz., n=15). Vērojams, ka 2014.gadā 70,3% (n=52) injicēšanas ceļā pārnesto gadījumu konstatētas Rīgā dzīvojošiem indivīdiem, kamēr Latgales un Vidzemes reģionos nav konstatēts neviens šādā ceļā pārnestas HIV gadījums.

Redzams, ka 2014.gadā ir pieaudzis ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu īpatsvars (16,1%) no visiem jaunatklātajiem HIV gadījumiem, salīdzinot ar 2013.gadu (12,6%) (skat. 6.1.tabulu).

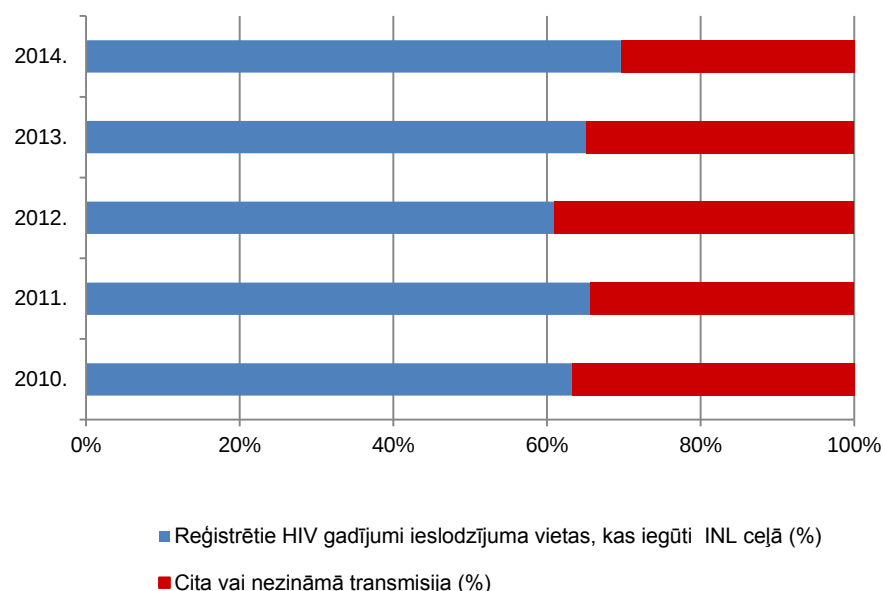
6.1.tabula Ikgadējo jauno HIV gadījumu skaits valstī kopumā un reģistrētie gadījumi (absolūtais skaits un %) ieslodzījuma vietās pēdējo 5 gadu laikā (2010.–2014.gads)

Gads	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Jauno ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu skaits	49	67	59	43	56
Kopējais jauno HIV gadījumu skaits valstī	274	299	339	340	347
Ieslodzījuma vietās reģistrēto gadījumu īpatsvars (%) no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem	17,8	22,4	17,4	12,6	16,1

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Tendence narkotiku injicēšanas ceļam būt vadošajam HIV pārnēsē ieslodzījuma vietās saglabājas arī 2014.gadā (skat. 6.6.attēlu). Proti, pārskata gadā šādi pārnesti 69,6% (n=39) gadījumu. Salīdzinājumam - 2013.gadā minētās transmisijas ceļā bija pārnesti 65,1% (n=28) ieslodzījuma vietās reģistrēto HIV gadījumu.

6.7.attēls Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto HIV gadījumu īpatsvars no ikgadēji reģistrēto HIV gadījumu skaita ieslodzītajiem pēdējo 5 gadu laikā (2010.–2014.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

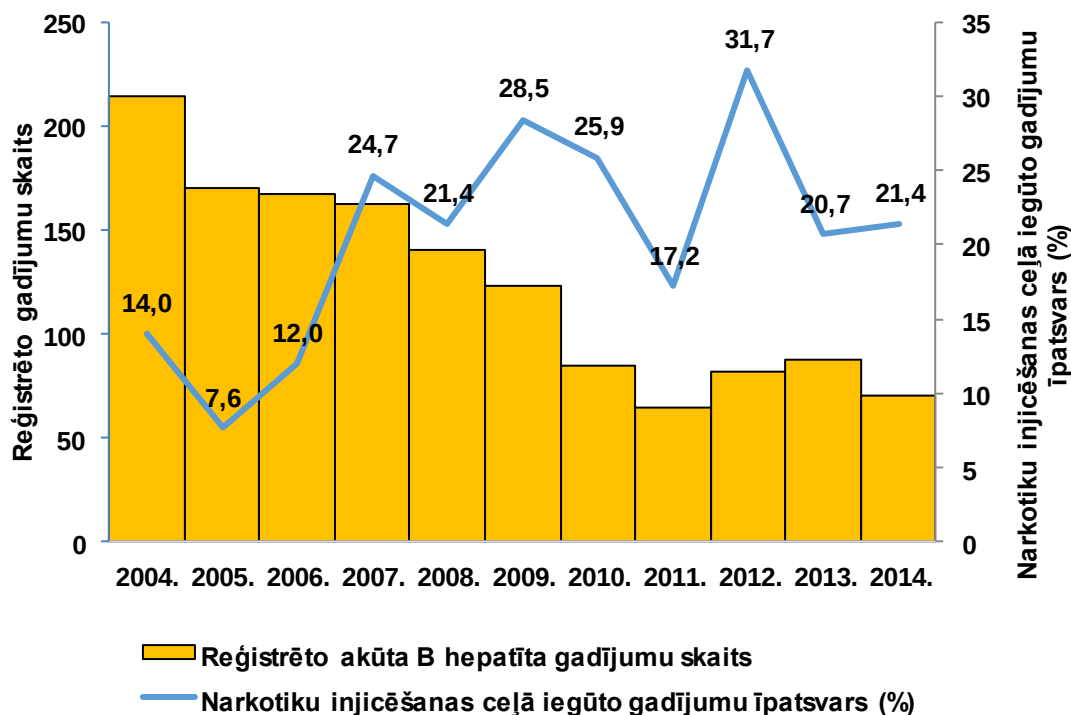
Vīrushepatīti A / B / C

Reģistrētais A hepatīta gadījumu skaits 2014.gadā ir lielāks nekā iepriekšējā gadā - 20 gadījumi, bet no tiem 6 gadījumi ir saistīti ar ceļojumiem ārpus Latvijas. Izteikta saslimšanas gadījumu skaita pieauguma tendence vai uzliesmojums netika novēroti. Nevieni no pārskata gadā identificētajiem gadījumiem nav konstatēti injicējamo narkotiku lietotājiem. No reģistrētajiem gadījumiem 11 konstatēti vīriešiem un 9 – sievietēm. Infekcija visbiežāk identificēta personām virs 35 gadu vecuma (n=11). 5 gadījumi reģistrēti personām vecuma grupā no 25-34 gadiem un 4 – vecumā līdz 24 gadiem.

Reģistrētais akūtā B hepatīta (VHB) gadījumu skaits pārskata gadā bijis nedaudz mazāks nekā iepriekšējā 2013. gadā – infekcija konstatēta attiecīgi 70 personām (skat. 6.8.attēlu). Pārskata gadā no minētajiem 70 personām 15 (jeb 21,4%) gadījumos pacienti norādījuši injicējamo narkotiku lietošanu, kas ir līdzīgi 2013. gada rādītājiem, kad narkotiku injicēšana noteikta 20,7% gadījumu (skat 6.8.attēlu). Jāuzsver, ka šī īpatsvara mainības interpretāciju ierobežo joprojām augstais gadījumu īpatsvars ar nenoskaidrotu inficēšanās ceļu - 2014. gadā tādi bija 28,6% (n=20) gadījumu.

No 15 narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem akūtā B hepatīta gadījumiem deviņi (jeb 60%) konstatēti vīriešiem. Vislielākais saslimušo personu skaits bijis 25-34 gadu vecuma grupā (53,3%; n=8) un vecumā līdz 24 gadiem (33,3%; n=5). Divi akūtā B hepatīta gadījumi, kad inficēšanās bija saistīta ar injicējamo narkotiku lietošanu, bijuši vecumā virs 35 gadiem (skat. 6.4.tabulu).

6.8.attēls Reģistrēto akūtā B hepatīta gadījumu skaits un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) no 2004. līdz 2014.gadam



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

6.2.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto akūtā B hepatīta gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās no 2009. līdz 2014. gadam

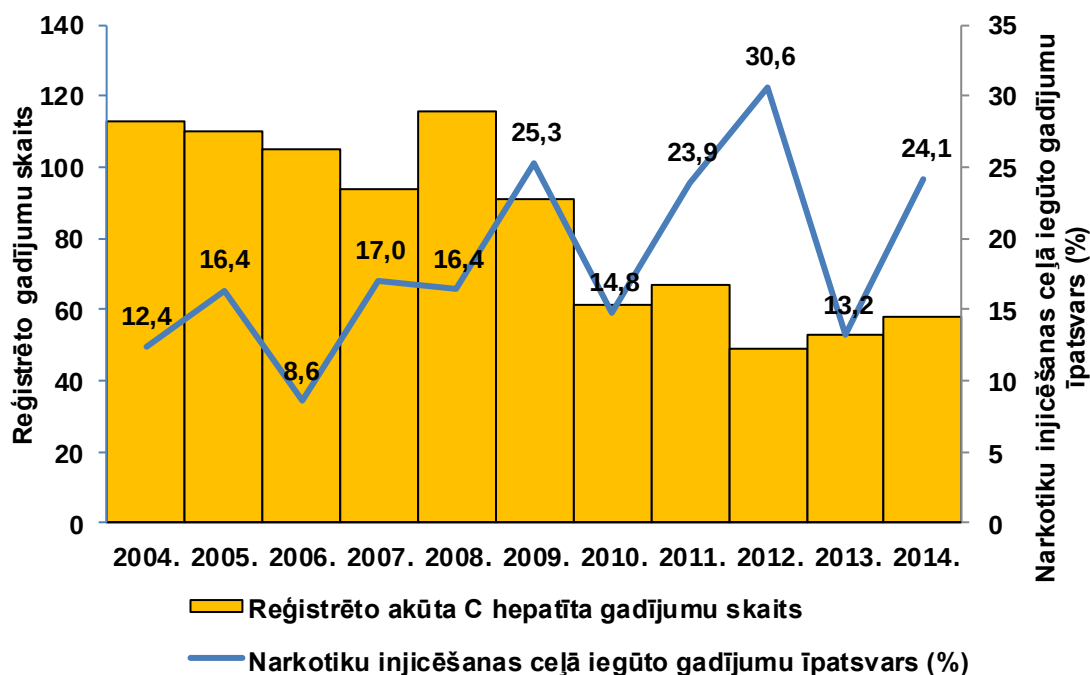
Gads	Vecuma grupa			Kopējais gadījumu skaits
	<25 gadi (%)	25-34 gadi (%)	>35 gadi (%)	
2009.	54,3	34,3	11,4	35
2010.	68,2	31,8	0	22
2011.	45,5	54,5	0	11
2012.	30,8	50,0	19,2	26
2013.	44,4	38,9	16,7	18
2014.	33,3	53,3	13,3	15

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Reģistrētais personu skaits ar hronisko B hepatīta infekciju saglabājies iepriekšējā līmenī, proti, 2014. gadā identificēti 77 un 2013. gadā - 76 gadījumi. No minētajiem 77 gadījumiem deviņos gadījumos (jeb 11,7%) kā galvenais inficēšanās risks norādīta narkotiku injicēšana. No tiem astoņi hroniskā B hepatīta slimnieki bija vīrieši un viena sieviete. Divi gadījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū identificēti personām vecumā <25 gadi, trīs gadījumi bijuši 25-34 gadu vecuma grupā un četri – vecumā virs 35 gadiem. Lielākajā daļā hroniskā B hepatīta gadījumu transmisijas ceļš nav noskaidrots (79,2%; n=61).

Aplūkojot reģistrēto akūta C hepatīta (VHC) gadījumu skaitu 2014. gadā, izdarāms līdzīgs secinājums kā par HBV infekciju, proti, reģistrēto gadījumu skaits saglabājies iepriekšējā gada līmenī – attiecīgi infekcija diagnosticēta 58 un 53 personām (skat. 6.9.attēlu). No minētajiem 58 gadījumiem 14 (jeb 24,1%) kā transmisijas ceļš norādīta narkotiku injicēšana, kas ir vairāk nekā 2013. gadā, kad šādi pārnestu gadījumu īpatsvars bijis 13,2%, tomēr mazāks nekā 2012. gadā, kad minētais transmisijas ceļš norādīts 30,6% gadījumu (skat. 6.9.attēlu). Inficēšanās ceļš nav noskaidrots 44,8% (n=26) 2014. gadā reģistrēto akūto C hepatīta gadījumu.

6.9.attēls Reģistrēto akūtā C hepatīta gadījumu skaits un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) no 2004. līdz 2014. gadam



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Vienpadsmit no 14 reģistrētajiem akūtā C hepatīta gadījumiem iegūtiem saistībā ar injicējamo narkotiku lietošanu konstatēti vīriešiem. Vairums saslimušo bijuši jaunāki par 25 gadiem – 57,1% (n=8) (skat. 6.6.tabulu).

6.3.tabula Narkotiku injicēšanas ceļā iegūto akūtā C hepatīta gadījumu īpatsvars (%) vecuma grupās no 2009. līdz 2014. gadam

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
2014.	57,1	28,6	14,3	14

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2014

Pārskata gadā reģistrētais hroniskā C hepatīta gadījumu skaits bijis vislielākais – infekcija konstatēta 1706 personām, kopš 1998. gada, kad tika uzsākta hroniska C hepatīta reģistrācija. Kopumā reģistrēto gadījumu skaits pēdējo gadu laikā ir mainīgs, proti mijas augšup un lejupejošas tendences (2012. gadā reģistrēts 1361 gadījums, 2011. gadā 1268 gadījumi, 2010. gadā – 1052 gadījumi un 2009. gadā – 1271 gadījums).

Narkotiku injicēšana kā transmisijas ceļš 2014. gadā reģistrētajiem hroniskā C hepatīta pacientiem norādīta 18,2% (n=310) gadījumu, kas ir nedaudz augstāks rādītājs nekā 2013. gadā, kad šāda transmisija norādīta 16,5% gadījumu. Lielākajā daļā hroniskā C hepatīta gadījumu transmisijas ceļš nav noskaidrots, 2014. gadā tādi bija 1250 jeb 73,3% gadījumu.

Tuberkuloze

2014.gadā Latvijā reģistrētā pirmreizējās tuberkulozes (TB) incidence ir 31,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (jeb absolūtajos skaitļos 637 gadījumi). Šis rādītājs ir zemāks kā 2012.gadā

konstatētais – 38,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (n=776). Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, saslimstība ar tuberkulozi ir samazinājusies.

Pārskata gadā augstākie TB rādītāji bija personām vecumā no 30-39 gadiem (52,2 / 100 000 iedz.; n=144), tādējādi var secināt, ka situācija attiecībā uz saslimstību ar TB saistībā ar personas vecumu nav mainījusies. Tāpat kā katru gadu, arī 2014.gadā TB infekcija biežāk konstatēta vīriešiem nekā sievietēm (attiecīgi 48,4 un 18,1 gadījumi uz 100 000 iedz.).

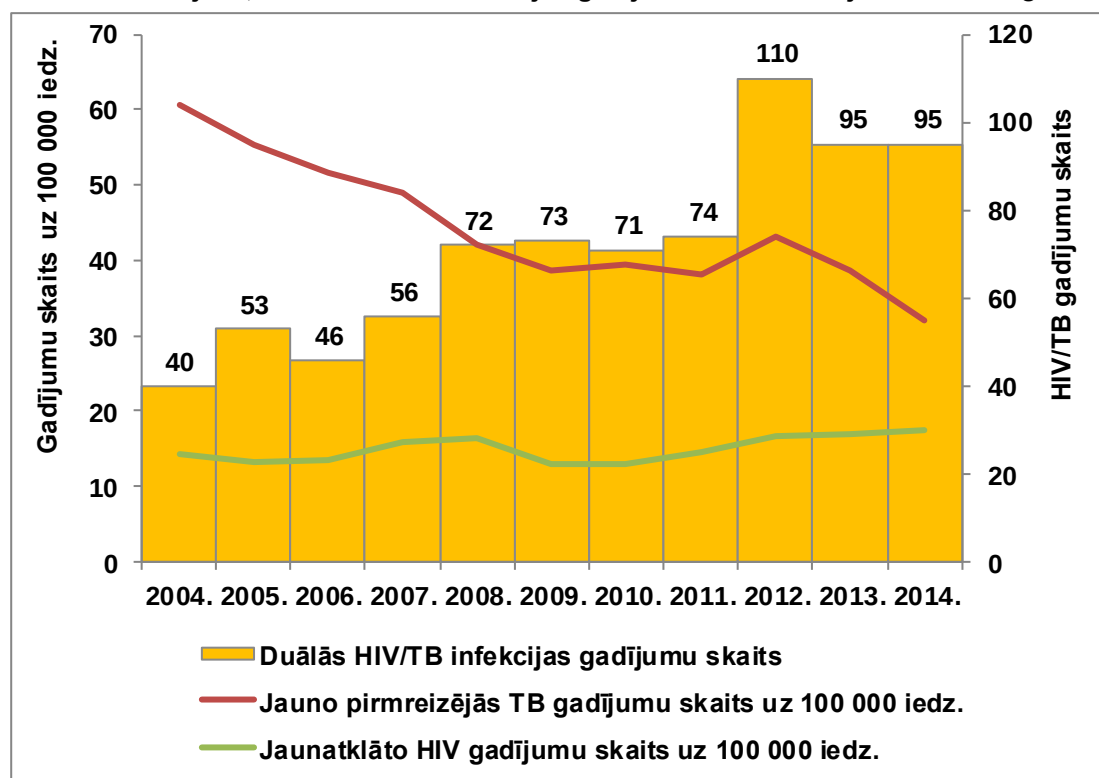
TB recidīvu skaits 2014.gadā valstī nedaudz pieaugusi: reģistrēts 101 gadījums, kas sastāda 5,1 / 100 000 iedzīvotāju (2013.gadā bija reģistrēti 96 gadījumi jeb 4,7 / 100 000 iedzīvotāju). Lielākais recidīvu skaits konstatēts iedzīvotājiem vecumā no 40 līdz 49 gadiem (29 gadījumi jeb 10,6 / 100 000 iedz.), un biežāk vīriešiem (84 gadījumi jeb 9,2 / 100 000 iedz.) nekā sievietēm (17 gadījumi jeb 1,6 / 100 000 iedz.).

6.10.attēlā redzams, ka 2014.gadā duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā (95 gadījumi) bija praktiski identisks iepriekšējā gadā reģistrētajam (94 gadījumi).

Multirezistentas TB gadījumu skaits valstī pēdējo gadu laikā samazinās – 2014.gadā konstatēti 63 šādi gadījumi, 2013.gadā - 66, 2012. – 101 un 2011.gadā – 92 gadījumi. Arī ekstensīvi rezistentās TB gadījumu skaits pēdējo gadu laikā būtiski nav mainījies – 2014.gadā valstī reģistrēti 12, 2013.gadā – 13, 2012.gadā – 16 un 2011.gadā – 14 šādi gadījumi.

No visiem 2014.gadā reģistrētajiem pirmreizējiem TB gadījumiem 44 (jeb 6,9%) konstatēti narkotiku lietotāju vidū, kas ir līdzīgi kā iepriekšējos gados – 2013.gadā narkotiku lietotājiem konstatēti 5,3%, 2012.gadā - 6,5% un 2011.gadā – 5,8% TB gadījumu. No minētajiem pārskata gadā konstatētajiem TB gadījumiem narkotiku lietotāju vidū lielākā daļa (n=34) konstatēti vīriešiem. Vairāk nekā puse no reģistrētajiem pirmreizējiem TB gadījumiem narkotiku lietotāju vidū reģistrēti personām vecumā no 30 līdz 39 gadiem (n=25).

6.10.attēls Jauno pirmreizējās TB gadījumu skaits un jaunatklāto HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem, duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā 2004.-2014.g.



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

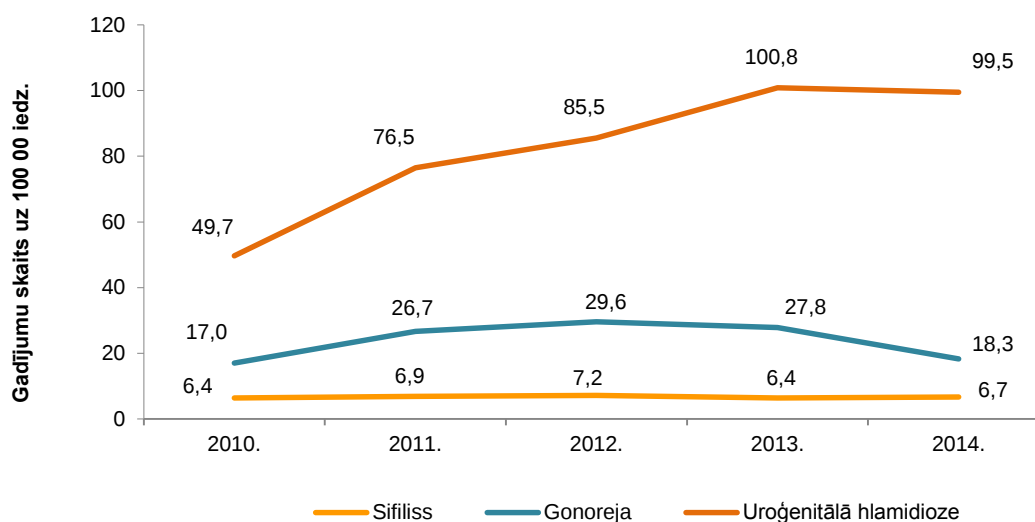
Savukārt no visiem duālās HIV/TB infekcijas gadījumiem narkotiku lietotājiem konstatēta trešā daļa (43,2%) gadījumu. Šis rādītājs ir ievērojami augstāks nekā 2013.gadā konstatētais (31,4%), bet ir līdzīgs 2012.gadā konstatētajam (43,0%).

Seksuāli transmisīvās infekcijas

Pēdējo piecu gadu laikā (2010.g. - 2014.g.) Latvijā reģistrēto STI gadījumu skaits ir pieaudzis par 62% - no 1533 gadījumiem (73,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 2010.gadā līdz 2482 gadījumiem (124,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 2014.gadā.

2014. gadā tika novērota hlamidiozes gadījumu skaita stabilizācija pēc vairāku gadu pieauguma tendences: 2013.gadā tika reģistrēti 100,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2014.gadā šis epidemioloģiskais rādītājs stabilizējās līmenī - 99,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (skat. 6.11.attēlu).

6.11.attēls Reģistrēto jauno seksuāli transmisīvo infekciju gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem pēdējo 5 gadu laikā (2010.–2014.gads)



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

6.11.attēlā redzams, ka saslimstība ar gonoreju atskaites gadā ir ievērojami mazinājusies – no 27,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2013.gadā līdz 18,3 gadījumiem 2014.gadā. Reģistrētā saslimstība ar sifilisu ir nedaudz pieaugusi – no 6,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2013.gadā līdz 6,7 gadījumiem 2014.gadā. Valstī nav pieejama informācija, cik no seksuāli transmisīvo infekciju gadījumiem diagnosticēti narkotiku lietotājiem.

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

6.2. Pārdozēšana

Datus par ar narkotiku lietošanu saistītās akūtās neatliekamās palīdzības nodrošināšanu Latvijā iegūst no Neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) dienesta datu bāzes. Dati tiek atlasīti, par pamatu ņemot *NMP dienestā izpildīto izsaukumu skaitu pie pacientiem, kuriem konstatēts narkotisko vielu apreibums vai abstinences stāvoklis*. 2014.gadā NMP dienesta datu bāzē reģistrēti 840 neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukumi pie pacientiem, kuriem konstatēts narkotisko un psihotropo vielu reibums un abstinences stāvoklis (136 gadījumos sievietēm, 696 – vīriešiem un astoņos gadījumos dzimums nebija norādīts). No šiem gadījumiem atkarības sindroms bijis 275 gadījumos, abstinences stāvoklis 253 gadījumos un abstinences stāvoklis ar delīriju – 131 gadījumā.

Par pacientiem ar saindēšanos ar pretepilepsijas, sedatīviem, miega, psihotropiem un citiem līdzekļiem, kas primāri iedarbojas uz nervu sistēmu, NMP dienests izsaukumus saņēmis 1108 reizes (no tiem 581 gadījumā sievietēm, 520 gadījumos vīriešiem un 7 gadījumos dzimums nav norādīts). Par pacientiem, kuriem konstatēta saindēšanās ar narkotiskām un halucinogēnām vielām, 2014.gadā NMP dienests saņēmis 1626 izsaukumus.

Jāņem vērā, ka šajā sadaļā minētā definīcija neatspoguļo tos gadījumus, kur konkrēto vielu klātbūtnes noteikšanai būtu nozīmēta ekspertīžu veikšana. Šī definīcija balstās uz pirms slimnīcas etapu, kad tiek sniegta akūta neatliekamā medicīniskā palīdzība, pēc kuras tālāk, nepieciešamības gadījumā, pacientu nogādā ārstniecības iestādē, kur ārstējošais ārsts nosaka precīzu diagnozi (pēc SSK-10), nepieciešamības gadījumā nozīmējot arī ekspertīžu veikšanu konkrētu vielu noteikšanai.

Kopš 2012.gada ir pieejami dati par saindēšanās gadījumiem, kā rezultātā personai bijusi nepieciešamība saņemt ārstēšanu stacionārā. 2014.gadā reģistrēti 416 narkotisko un psihotropo vielu pārdozēšanas gadījumi, kad pacientam sniegta palīdzība stacionārā, 2013.gadā – 345 un 2012.gadā – 277 šādi gadījumi. Atsevišķi vērtējot tikai narkotisko vielu pārdozēšanas gadījumu skaitu, 2014.gadā reģistrēti 160 gadījumi, 2013.gadā – 63 un 2012.gadā – 61 gadījums. Pīķis 2014.gada datus skaidrojams ar jauno psihoaktīvo vielu (JPV) lietošanas “sprādzienu” Latvijā. Vērtējot statistiku valstī, attiecībā uz JPV lietošanu, tad arī 2013.gada datiem vajadzētu būt lielākiem, tomēr ir novērojams šo datu iztrūkums, kas varētu būt saistāms ar datu sniegšanas kārtību, kad tikko pēc izmaiņām datu reģistrēšanas kārtībā, atsevišķi gadījumi netika reģistrēti vai tika reģistrēti neprecīzi

6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība

Latvijā informāciju par nāves gadījumiem, kas saistīti ar narkotisko vielu lietošanu, apkopo un iegūst, izmantojot datus no divām institūcijām:

1. Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) administrētajā *Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datubāzē (NCD)* iekļautā informācija balstās uz miršanas apliecībām. No civilstāvokļa aktu reģistrācijas nodaļām saņemtos datus SPKC apstrādā, kodē, ievada datu bāzē un veic to analīzi.

2. Valsts Tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (VTMEC) ir institūcija, kas atbild par mirušo personu speciālā reģistra datiem (*Special Mortality Register (SMR)*). Tās galvenais darbības mērķis ir tiesu ekspertīžu veikšana.

Abas datu bāzes regulāri tiek salīdzinātas, jo sākotnēji abu institūciju dati atšķiras. Iemesls šīm atšķirībām ir tāds, ka, cilvēkam nomirstot, miršanas apliecībā iespējamais cēlonis tiek ierakstīts uzreiz, bet, veicot līķa sekciju, rezultāti tiek saņemti vēlāk. Gadījumos, kad sākotnēji ierakstītā un vēlāk atklātā diagnoze nesakrīt, tās tiek nosūtītas labošanai.

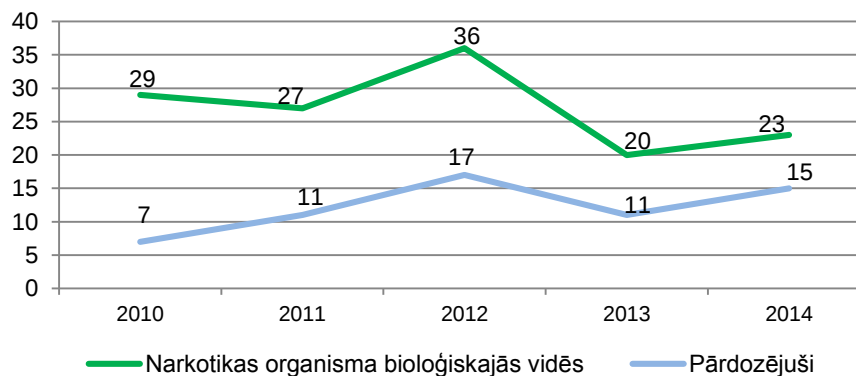
NCD 2014. gadā reģistrēti 15 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis ir norādīta narkotiku pārdozēšana. No tiem visi bija vīrieši ar vidējo vecumu 36,3 gadi. Vecākais reģistrētais no narkotiku pārdozēšanas mirušais bijis 71 gadu vecs, savukārt jaunākais – 30 gadus vecs. No 2000. gada (izņemot 2004. gadu) biežāk no narkotiku pārdozēšanas mirušie bija vecumā no 20 līdz 29 gadiem, taču pēdējos trīs gados šī tendence mainās – līdzīgi kā pēdējos divos gados, arī 2014. gadā visbiežāk no narkotiku pārdozēšanas mirušo skaits ir reģistrēts vecumgrupā no 30-39 gadiem. 2014. gadā šajā vecuma grupā reģistrēti 13 mirušie, savukārt divi mirušie bija vecāki par 40 gadiem.

Kā norāda VTMEC dati, 2014.gadā reģistrēti 13 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi (visi bija vīrieši), no kuriem jaunākais bija 29 gadus vecs, bet vecākais – 43 gadus vecs. Vērtējot absolūtos skaitļos, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, 2014.gadā ir nedaudz pieaudzis ar pārdozēšanu saistīto nāves gadījumu skaits (attieciņi no 8 gadījumiem 2013. gadā līdz 13 gadījumiem 2014. gadā). Salīdzinoši 2011. gadā bija 15, savukārt 2012. gadā – 19 ar pārdozēšanu saistīti nāves gadījumi.

Vērtējot tos, kuriem nāves pamatcēlonis nav saistīts ar narkotisko vielu pārdozēšanu, bet šīs vielas ir atrastas personas bioloģiskajās vidēs, 2014.gadā reģistrēti desmit šādi gadījumi. Salīdzinoši 2011.gadā narkotiskās vielas bioloģiskajās vidēs, neieskaitot pārdozēšanas gadījumus, konstatētas 11 gadījumos, 2012.gadā – 17 un 2013.gadā – 12 gadījumos.

Piecu gadu laikā nav būtiski mainījusies datu reģistrēšanas sistēma. Narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaita izmaiņas šo piecu gadu laikā ir salīdzinoši nelielas. 2010. gadā NCD reģistrēti 7 šādi nāves gadījumi, savukārt 2014.gadā – 15. Izņemot 2012.gadu (kad ir novērojams neliels pīķis gan NCD, gan VTMEC datos), arī VTMEC datos nav novērojamas lielas svārstības nāves gadījumu skaitā, kad mirušā organismā pēc ekspertīžu veikšanas atklāta narkotisko vielu klātbūtne (skat. 6.12. attēlu).

6.12.attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 2010. – 2014.gadā (absolūtos skaitļos)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Arī attiecībā uz dzimumu nav novērojamas būtiskas izmaiņas, jo lielākā daļa no narkotiku pārdozēšanas mirušie ir vīrieši. Pēdējo trīs gadu laikā visbiežāk no narkotiku pārdozēšanas mirušie ir vecuma grupā no 30-39 (pretēji 2010. un 2011.gadam, kad biežāk narkotiku pārdozēšana tika reģistrēta 20-29 gadus vecām personām).

NCD netīša saindēšanās (X41 un X42; pēc SSK-10) 2014. gadā reģistrēta 13 gadījumos, savukārt divos gadījumos personas nodoms nav bijis zināms (Y12; pēc SSK-10).

NCD datos desmit gadījumos nāvi izraisīja opioīdu pārdozēšana (vienā gadījumā opijs, pa vienam gadījumam heroīns un kodeīns (savienojumā ar medikamentiem), sešos gadījumos morfīns (no kuriem četros gadījumos kopā ar kādu citu vielu, piemēram, kodeīnu un benzodiazepīniem), savukārt vienā gadījumā opioīds bez precizējuma). Divos gadījumos nāvi izraisīja amfetamīns, savukārt konkrēta viela nav zināma trīs gadījumos.

VTMEC datos no 2014.gadā 13 reģistrētajiem pārdozēšanas gadījumiem, astoņos gadījumos saindēšanās bija saistīta ar opioīdu lietošanu, trīs – ar stimulantu lietošanu, savukārt divos gadījumos konkrēta narkotiskā viela nav bijusi zināma.

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 izdale. 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.

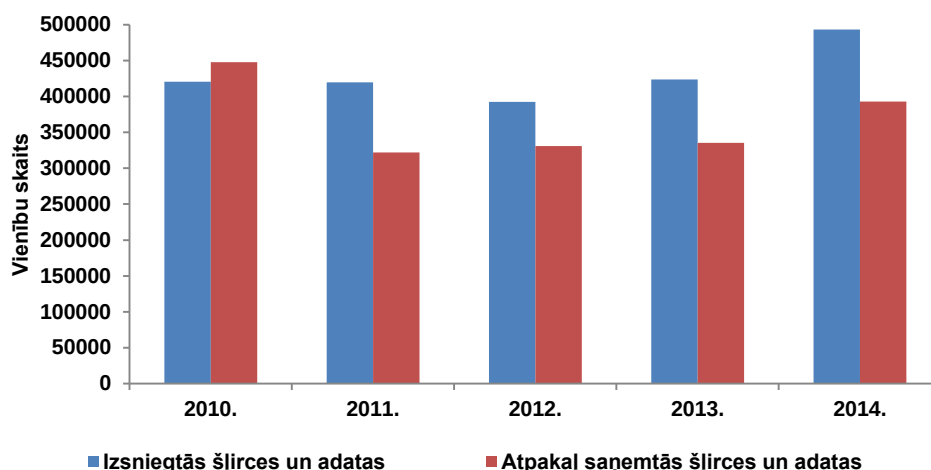
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana

Profilakse

2014.gadā HIV profilakses punktu (HPP) skaits valstī ir saglabājies, salīdzinot ar iepriekšējo gadu. Proti, gan 2013., gan 2014.gadā Latvijā darbojās un pakalpojumus sniedza 19 HPP. 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. Līdzīgi kā 2013.gadā, septiņi HPP paralēli citiem pakalpojumiem nodrošinājuši ielu darbinieku darbu. Līdz ar to var sacīt, ka valstī veiktais ielu darbs pārskata gadā ir saglabājies nemainīgs. Uzskaitītais HPP klientu skaits ir nedaudz samazinājies – no 2801 klientiem 2013.gadā līdz 2420 klientiem 2014.gadā.

2014.gadā izdalītas 409 869 šļirces un 83 427 adatas (2013.gadā šie skaitļi bija attiecīgi 341 421 un 82 443). Atpakaļ savākto šļirču un adatu skaits 2014.gadā bija 392 816, kas ir vairāk nekā 2013.gadā, kad atpakaļ tika savāktas 335 346 šļirces un adatas (skat.7.1.attēlu). Tomēr, neskatoties uz pieaugošo izdalīto injicēšanas piederumu skaitu, jāatzīst, ka šī pakalpojumu pārklājums valstī joprojām ir nepietiekams – 40,8 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 Izsniegtu un atpakaļ saņemto šļirču un adatu skaits HIV profilakses punktos Latvijā pēdējo piecu gadu laikā (2010.-2014.gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015

Ņemot vērā samērā augstos riska uzvedības izplatības rādītājus narkotiku injicētāju populācijā, bezmaksas šļirču pieejamība valstī ir nepietiekama. Piemēram, 2013. gadā veiktajā narkotiku injicētāju kohortas pētījuma fāzē noskaidrots, ka kopīgas šļirces vai adatas dzīves laikā lietojuši lielākā daļa injicētāju – 71,1%, bet kādus citus injicēšanās piederumus (karoti, filtru, ūdeni, u.tml.) izmantojuši 77,3% (Trapencieris et al, 2014). Atbilstoši minētā pētījuma datiem, pēdējā gada laikā kopīgi šļirces vai adatas lietojuši 11,3% narkotiku lietotāju, savukārt citus injicēšanās piederumus – 28,2%.

Jāpiebilst, ka 2014.gadā HPP narkotiku injicētājiem izdalīti 89 191 prezervatīvi, t.i. 8,9 prezervatīvi uz vienu narkotiku injicētāju gadā (2013.gadā HPP narkotiku injicētājiem izdalīti 90 894 prezervatīvi). Kohortas pētījuma 2013.gada fāzē iegūtie rezultāti liecina, ka pēdējā dzimumkontakta laikā prezervatīvu lietojušas aptuveni puse (58,6%) personu, kuras injicē narkotikas (Trapencieris et al, 2014), līdz ar to šis relatīvais rādītājs norāda, ka visām Latvijā beigām reģistrētajām HIV inficētajām personām, kas bija dzīvas 2014.gada beigās (n=4864) apmēram 22% (n=1091) 2014.gadā saņēma antiretrovirālo terapiju (ART). Finanšu apjoms, kuru valsts iztērēja izdevumu par ART medikamentiem segšanai 2014.gadā, pieauga (skat.7.1.tabulu) salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. Taču, izdalot izdevumus ART terapijai ar terapiju saņēmušo personu skaitu secināms, ka vidējās ART izmaksas gadā vienam pacientam samazinājās (no 5804 EUR 2013.gadā līdz 5238 EUR 2014.gadā).

7.1.tabula HIV inficēto personu skaits, kuras saņem ART, un finanšu apjoms ART medikamentu izdevumu segšanai (2013.-2014.gads)

Gads	2013	2014
Personu skaits, kuras saņem ART	854	1091
Izdevumi ART medikamentiem (EUR)	4 956 854	5 714 880

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

2014.gadā samazinājās HIV inficēto grūtnieču skaits, kas saņēma antiretrovirālo terapiju vertikālās transmisijas riska mazināšanai (no 61 grūtnieces 2013.gadā līdz 50 grūtniecēm 2014.gadā).

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.

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

Arī tuberkulozes ārstēšanas un aprūpes sistēmā nav notikušas ievērojamas izmaiņas. 2012.gadā Latvijā norisinājās otrais RDS pētījums narkotiku injicētāju vidū (TUBIDU projekta ietvaros). Viens no minētā 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% atbildēja, ka to nav darījuši tādēļ, ka nav zinājuši, kur šādus izmeklējumus var veikt, 15% norādīja, 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. No visām Latvijā beigām reģistrētajām HIV inficētajām personām, kas bija dzīvas 2014.gada beigās (n=4864) apmēram 22% (n=1091) 2014.gadā saņēma antiretrovirālo terapiju (ART). Finanšu apjoms, kuru valsts iztērēja izdevumu par ART medikamentiem segšanai 2014.gadā, pieauga (skat.7.1.tabulu) salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. Taču, izdalot izdevumus ART terapijai ar terapiju saņēmušo personu skaitu secināms, ka vidējās ART izmaksas gadā vienam pacientam samazinājās (no 5804 EUR 2013.gadā līdz 5238 EUR 2014.gadā).

7.1.tabula HIV inficēto personu skaits, kuras saņem ART, un finanšu apjoms ART medikamentu izdevumu segšanai (2013.-2014.gads)

Gads	2013	2014
Personu skaits, kuras saņem ART	854	1091
Izdevumi ART medikamentiem (EUR)	4 956 854	5 714 880

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

2014.gadā samazinājās HIV inficēto grūtnieču skaits, kas saņēma antiretrovirālo terapiju vertikālās transmisijas riska mazināšanai (no 61 grūtnieces 2013.gadā līdz 50 grūtniecēm 2014.gadā).

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.

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

Arī tuberkulozes ārstēšanas un aprūpes sistēmā nav notikušas ievērojamas izmaiņas. 2012.gadā Latvijā norisinājās otrais RDS pētījums narkotiku injicētāju vidū (TUBIDU projekta ietvaros). Viens no minētā 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% atbildēja, ka to nav darījuši tādēļ, ka nav zinājuši, kur šādus izmeklējumus var veikt, 15% norādīja, 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 un savstarpēji viens otru iespaido. 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 gada laikā ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, kā arī dati par lietotājiem, kas piedalījās 2013. gada jeb septītā 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, turklāt nereti jēdziens „reintegrācija” tiek jaukts ar jēdzienu „rehabilitācija”, kas ir atšķirīgas lietas. Diemžēl jāsecina, ka ne tikai reintegrācijas, bet arī rehabilitācijas iespējas Latvijā narkotisko vielu lietotājiem ir vājas, turklāt tas attiecināms gan uz pieaugušajiem, gan bērniem.

8.1. Sociālā atstumtība un narkotisko vielu lietošana

Kopumā Latvijā Nodarbinātības valsts aģentūrā 2014. gada beigās reģistrēti 82 027 bezdarbnieki, kas ir par 11 294 personu mazāk kā 2013.gadā (n=93 321 bezdarbnieki), un par 22 025 personām mazāk kā 2012.gadā. no 2014.gada decembra beigās lielākās mērķgrupas no bezdarbnieku kopskaita ir bezdarbnieki vecumā 50 gadi un vairāk – 36,5% un ilgstošie bezdarbnieki – 33,0%. Salīdzinot ar 2014.gada sākumu, ilgstošo bezdarbnieku īpatsvars samazinājies par 2,4% punktiem, bet bezdarbnieku īpatsvars vecumā 50 gadi un vairāk palielinājies par 0,3 %punktiem. Starp reģistrētajiem bezdarbniekiem 2014.gadā 55.3% bija sievietes, 44,7% – vīrieši. Lielākajai daļai reģistrēto bezdarbnieku bija profesionālā vai vidējā izglītība. Gan sieviešu, gan vīriešu vidū augstākais bezdarba līmenis vērojams vecuma grupā no 55 – 59 gadiem, kam seko 50 – 54 gadus vecu personu grupa (*Nodarbinātības valsts aģentūra, 2015.*).

2014.gada laikā narkoloģiskajās ārstniecības iestādēs ārstējušies 830 pacienti (666 vīrieši un 164 sievietes). Tikai 149 personām bija regulārs oficiāls darbs. 134 personas norādīja, ka viņiem ir neregulārs, neoficiāls darbs, 138 bija studenti, 22 pensionāri un/vai invalīdi, 30 norādīts cits statuss, bet 79 personām nodarbinātības statuss nebija zināms. Kopumā sevi par bezdarbniekiem atzina 278 pacienti.

No 830 gada laikā ārstētām personām vairums (n=631) ieguvuši vidējo vai vidējo speciālo izglītību, taču salīdzinoši liels skaits ir tādu, kam ir tikai pamata (n=52) izglītība un tādi, kas nekad nav apmeklējuši skolu vai nav ieguvuši pat pamatzglītību (n=12). 74 personām reģistrēta augstākā izglītība.

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 septītā 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 iepriekš, 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 (gadā 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.

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. Sieviešu 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.

Viena no sociālās atstumtības dimensijām ir 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 nekā 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 (kursa) 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 vēl 2013.gadā sniedza tikai viena iestāde - Pusaudzū 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, 2013.gadā 40 bērni un pusaudži, bet 2014.gadā šis skaits sarucis līdz 32 bērniem. To galvenokārt var skaidrot ar neefektīvo mehānismu pusaudzū novirzīšanai programmās, ko veicinājusi vāja sadarbība starp institūcijām un vecāku nevēlēšanās pusaudzus 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. Diemžēl šāds lēmums nav ievērojami uzlabojis ārstniecības pieejamību, par ko liecina samazinātais bērnu/pusaudžu skaits rehabilitācijā 2014.gadā.

Pieaugušo sociālā rehabilitācija 2014. gadā tika apmaksāta 26 personām, (2013.gadā – 19 personām, 2012.gadā – 10 personām). 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 būtībā – 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 2014. gadā no valsts budžeta no psihoaktīvajām vielām atkarīgām pilngadīgām personām sociālajai rehabilitācijai tika izlietoti 80 128 EUR (2013. gadā – Ls 56 048 (79 749.12 EUR), 2012.gadā- Ls 57 072 (81 206.14 EUR)), No psihoaktīvajām vielām atkarīgo bērnu rehabilitācijai 2014. gadā izlietoti 77 777 EUR (2013. gadā – Ls 93 716 (133 345.85 EUR), 2012.gadā- Ls 141 011 (200 640.58 EUR)).

Nemainīgi 2014. gadā tiesības sniegt sociālās rehabilitācijas pakalpojumus pilngadīgām personām bija tikai divām valsts iestādēm VSIA „Slimnīcai „Ģintermuiža” un RPNC.

Jau 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. Kopš 2012.gada decembra šādu iespēju Nodarbinātības valsts aģentūra piedāvāja Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekta "Kompleksi atbalsta pasākumi" ietvaros, bet 2015.gadā projekts ir valsts finansēts „Atbalsta pasākums bezdarbniekiem ar atkarības problēmām”. 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. Lai gan sākotnēji projekts tika paredzēts diviem gadiem, tas turpinājās arī 2015.gadā. 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 dienu (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, uzsākt darba meklēšanu un integrējas darba tirgū. Ārstēšanos īsteno SIA „Akrone 12” un VSIA Slimnīca „Ģintermuiža”.

Kopš projekta sākuma ārstēšanos no atkarībām bija uzsākuši 356 bezdarbnieki, bet ārstniecības kursu pabeiguši – 330. Sešu mēnešu laikā pēc ārstēšanās pabeigšanas pastāvīgā darbā iekārtojās vai uzsāka dalību aktīvajos nodarbinātības pasākumos 242 bezdarbnieki. (Nodarbinātības valsts aģentūra, 2015).

9. 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 psihoaktīvo vielu (turpmāk- JPV) un prekursoru¹⁸ izņemšanām. Valsts policijas Galvenās kriminālpolicijas pārvaldes Organizētās noziedzības apkarošanas pārvaldes (turpmāk - ONAP) un Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk - VID) Muitas policijas sagatavotie pārskati par narkotisko vielu nelegālo apriti, kā arī leslodzījuma 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).

9.1. 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.

Narkotisko vielu kontrabanda

Valsts tiesībsardzības iestāžu operatīvās darbības un pirmstiesas izmeklēšanas gaitā iegūtā informācija sniedz iespēju identificēt izplatītākos narkotisko vielu importa un tranzīta maršrūtus 2014.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 daļa paliek patēriņam iekšējā tirgū. Latvijā tas tiek ievests pārsvarā no Rietumeiropas valstīm (*galvenokārt no Nīderlandes, Beļģijas*), Lietuvas un Polijas. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Krieviju, Skandināvijas valstīm, Igauniju (Valsts policija, 2015).

Marihuāna galvenokārt tiek ievesta valstī vai tiek transportēta tranzītā caur valsts teritoriju no Rietumeiropas valstīm. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Krieviju, Skandināvijas valstīm un Igauniju. Saskaņā ar valsts tiesībsardzības iestāžu rīcībā esošo informāciju 2014. gadā marihuāna tika ievesta no Vācijas, Francijas un Krievijas Federācijas. Informācija par ievestās marihuānas izcelsmes valsti nav pieejama.

Heroīns valstī tiek ievests galvenokārt no Centrālās Āzijas reģiona, izmantojot sauszemes ceļus caur Ukrainu, Baltkrieviju, Lietuvu, kā arī, izmantojot Krievijas Federācijas teritoriju. Daļa produkcijas tiek nogādāta uz Skandināvijas un Eiropas Savienības valstīm (Valsts policija, 2015).

Hašiša izņemšanas lielos apmēros saistītas ar vielas transportēšanu uz citām valstīm, izmantojot valsts teritoriju tranzītvalsts statusā. Proti, viela galvenokārt tiek transportēta tranzītā caur Latviju uz citām valstīm, galvenokārt no Ziemeļāfrikas (Marokas), tranzītā caur Spāniju un Latviju uz Krievijas Federāciju.

¹⁸ Turpmāk tekstā - narkotiskās vielas, izņemot nepieciešamību konkretizēt attiecīgo vielu katrā atsevišķajā gadījumā.

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. (Valsts policija, 2015).

Tiesībaizsardzības 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 valstu (Krievijas Federācija, Baltkrievija, Ukraina, Dienvidamerika u.c.) organizētās noziedzības struktūrām. Papildus minētajam, valsts teritorijā tranzītvalsts 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, 2015).

Papildus minētajam viena no raksturīgām tirgus pazīmēm – Latvijas valstspiederīgo iesaistīšanās narkotisko vielu kontrabandā narkokurjeru statusā. Proti, 2014.gadā par narkotisko vielu kontrabandu ārvalstīs tika aizturēti 25 Latvijas valstspiederīgie (skat. 9.1.tabulu). Personu aizturēšanas galvenokārt tika veiktas Eiropas Savienībā – 15 personas: Spānija (6 personas), Somija (3 personas), Apvienotā Karaliste (2 personas), Dānija (1 persona), Francija (1 persona), Portugāle (1 persona), Lietuva (1 persona), Itālija (1 persona). Krievijas Federācijas teritorijā – 4 personas; Dienvidamerikā – 2 personas; Ziemeļamerikā – 3 personas; Norvēģijā – 1 persona. (Ārlietu ministrija, 2015).

9.1. tabula. Latvijas Ārlietu ministrijas Konsulārā departamenta saņemtā informācija par Latvijas pilsoņu skaitu, kuri aizturēti par narkotisko vielu kontrabandu un narkotisko vielu nelegālo apriti 2009.-2014.g. (absolūtos skaitļos)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Latvijas pilsoņu skaits	32	55	71	29	34	25

Avots: Ārlietu ministrija, 2015

Pieejamā informācija liecina, ka visbiežāk Latvijas valstspiederīgie narkokurjeri pārvadā kokaīnu.

9.2.tabula. Pieejamie dati par narkotiskajām vielām, kas konfiscētas Latvijas valstspiederīgajiem dažādās valstīs 2014. gadā.

Valsts	Konfiscētā viela un daudzums
Norvēģija	62 kokaīna kapsulas
Spānija	2.090 gr kokaīns, 150 kg ketamīns,
Somija	5 kg metamfetamīns, 9 000 MDMA tabletes, 2 kg amfetamīns
Apvienotā Karaliste	3 kg kokaīns
Krievijas Federācija	5 kg heroīns
Portugāle	1.3 kg kokaīns
Dānija	2.3 kg amfetamīns
Brazīlija	3 kg kokaīns

Avots: Ārlietu ministrija, 2015

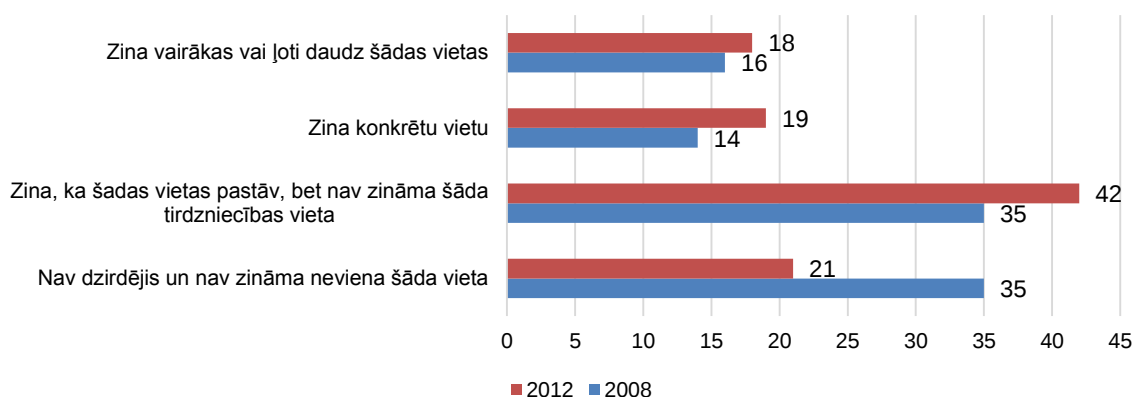
Pieejamība un piedāvājums

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 „ļoti” 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).

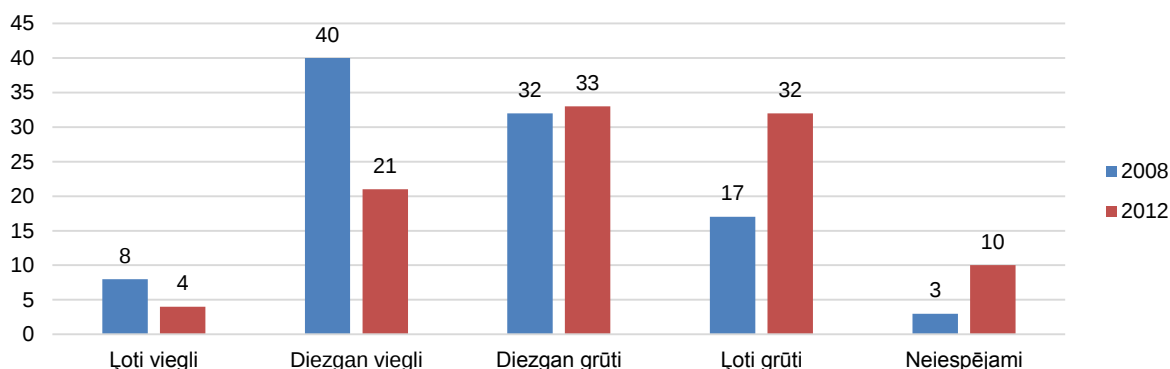
9.1.attēls. Informētība par narkotiku tirdzniecības vietām dzīvesvietas tuvumā (%)



Avots: Koroļeva u.c., 2013

Tāpat respondentiem tika uzdots jautājums par narkotisko vielu iegādes sarežģītību naktsklubos. 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, naktsklubos 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).

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



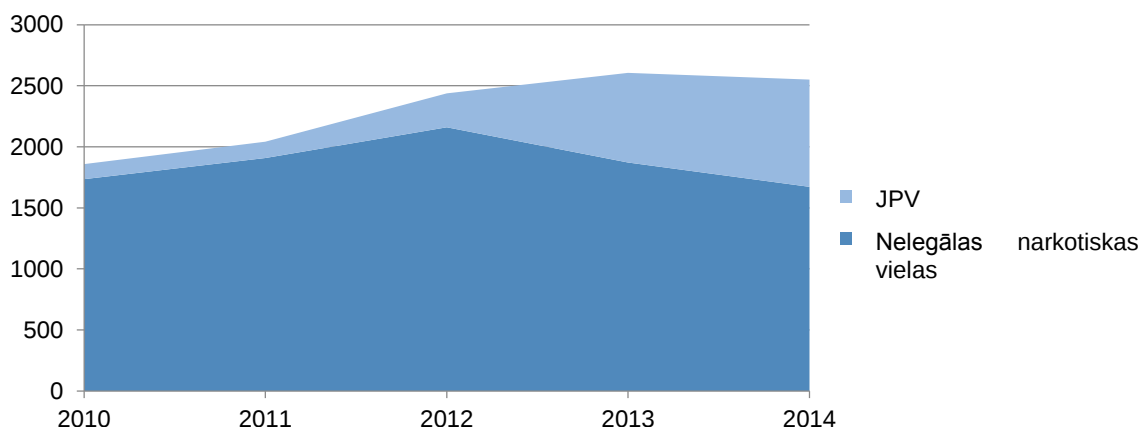
Avots: Koroļeva u.c., 2013

9.2. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanas

Valsts policijas dati par narkotisko vielu izņemšanām norāda, ka vielas galvenokārt tiek izņemtas valsts iekšienē. JPV izplatība ir nozīmīgākā tendence 2013. un 2014. gadā, radot arvien jaunus izaicinājumus likumdošanas izmaiņām un praktiskām darbībām. 2014. gadā JPV izņemšanu īpatsvars veidoja vienu trešdaļu jeb 34% no visām narkotisko vielu izņemšanām valstī (skatīt 9.3. attēlu). Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2014.gadā vērojams neliels izņemšanu skaita

samazinājums no 2 147 gadījumiem 2012. gadā līdz 1 675 gadījumiem 2014. gadā. To var galvenokārt skaidrot ar ievērojamu policijas resursus pārorientāciju, lai reaģētu uz JPV problēmu.

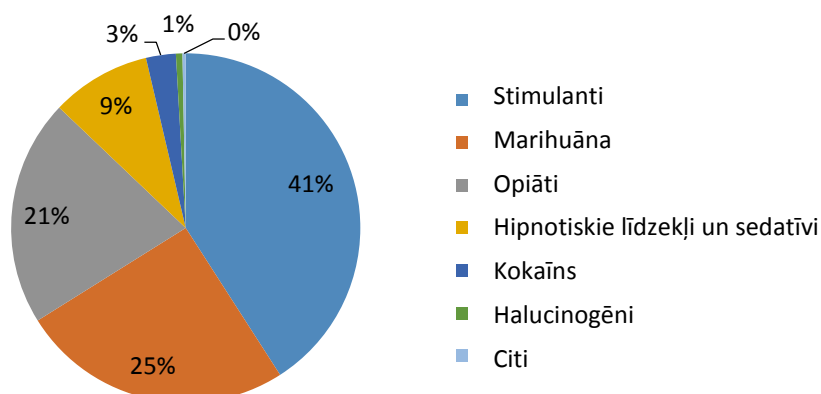
9.3. attēls. Jauno psihoaktīvo vielu un citu narkotisko vielu izņemšanu skaits, 2010-2014. gadā.



Avots: Valsts policija, 2015

Analizējot nelegālo izņemto narkotiku struktūru, var secināt, ka 41% no konfiskācijām 2014.gadā bija stimulantu grupā (ATS, mefedrons, MDPV), kaņepju grupā (25%) un opiātu grupā (21%). Šāda veida struktūra saglabājas jau vairākus gadus (skatīt 9.4 attēlu).

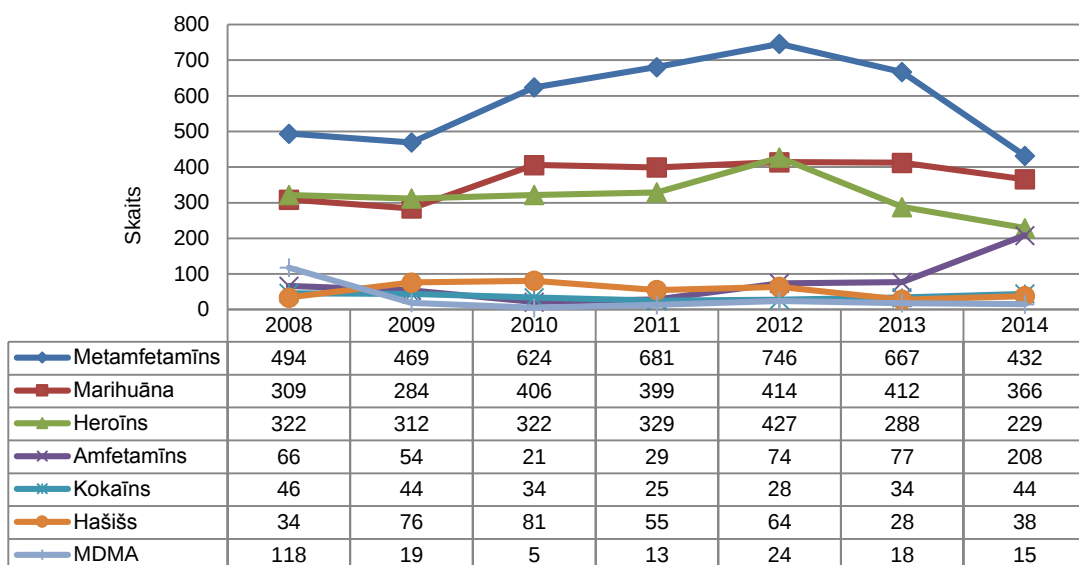
9.4. attēls. Narkotisko vielu izņemšanas 2014.gadā pēc piederības vielu grupai



Avots: Valsts policija 2015, Agneses Zīles- Veisbergas aprēķini, 2015

Metamfetamīns joprojām ir visbiežāk izņemtā viela, kaut arī kopš 2012.gada vērojama izņemšanu skaita samazināšanās par 42%. Tajā pašā laikā, kopš 2012. gada amfetamīna izņemšanu skaits pieaudzis par 64%, un, visticamāk, izmaiņas amfetamīna un metamfetamīna tirgū ir savstarpēji saistītas. Pirms pāris gadiem amfetamīns tika aizstāts ar metamfetamīnu, bet šobrīd amfetamīns atkal ir atguvis daļu no nelegālā tirgus (skatīt 9.5. attēlu). Tāpat katru gadu tiek konfiscēti arī amfetamīna / metamfetamīna maisījumi. 2014. gadā kopumā 9 gadījumos tika izņemti 1,2 kg šādu maisījumu. Jāatzīmē, ka viena nelegāla amfetamīna laboratorija tika atklāta 2015. gada maijā netālu no galvaspilsētas Rīgas, bet sīkāka informācija vēl nav pieejama. Pārsvarā tiek izņemti mazi daudzumi, līdz ar to var secināt, ka narkotiskās vielas paredzētas realizācijai mazumtirdzniecības tirgū. Tikai 4 gadījumos no 681 izņemšanas gadījumiem daudzums pārsniedza 1 kg.

9.5. attēls. Narkotisko un psihotropo vielu izņemšanu skaits, 2008.-2014.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2015

Marihuāna ir otra visbiežāk atsavinātā viela 2014. gadā, salīdzinot ar 2013.gadu izņemšanu skaits ir samazinājies par 11,6% no 412 gadījumiem 2013. gadā līdz 366 gadījumiem 2014.gadā. Kopumā 2014. gadā tika izņemti 26.81 kg marihuānas, salīdzinot ar 29.19 kg 2013.gadā. Iepriekšējos gados tika atklātas vairākas liela mēroga marihuānas audzētavas, kas nenotika 2014. gadā, līdz ar to arī izņemtais marihuānas stādu skaits ir ievērojami mazāks nekā iepriekšējos gados. Kopumā 73,7% gadījumu izņemtais marihuānas daudzums bija līdz 10 gramiem, un tikai 3 gadījumos tas pārsniedza 1 kg.

9.3. tabula. Dažu narkotisko un psihotropo vielu izņemtais daudzums 2010.-2014.gadā (kg)

Viela	2010	2011	2012	2013	2014
Metamfetamīns	8.26	52.2	20.47	44.33	8.97
Amfetamīns	0.11	0.1	9.43	1.57	6.25
Marihuāna	60.68	34.28	73.85	29.19	26.81
Marihuānas augs	19.96	496.67	334.93	344.4	11.48
Hašišs	23.83	282.9	117.29	105.46	29.5
Heroīns	1.12	0.44	1.39	0.719	0.77
Kokaīns	206.06	81.49	1.07	0.575	7.86
MDMA (tabletes)	23	3592	847	60	119
LSD (vienības)	9	8	0	0	5

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2015

Salīdzinot ar 2013.gadu heroīna izņemšanu skaits ir samazinājies par 20,4%, bet kopējais izņemtais daudzums bija tādā pašā apmērā kā iepriekšējā pārskata gadā, proti, 2013.gadā – 0.719kg un 2014.gadā – 0.77kg. Gandrīz divas trešdaļas gadījumu (71%) izņemtais daudzums nepārsniedz 1 gramu, bija saistīti ar glabāšanu personīgai lietošanai vai izmantošanai mazumtirdzniecībā. Lielākais izņemtais heroīna daudzums 2014. gadā bija 439 grami. Pastāv iespēja, ka tirgū arvien biežāk parādās heroīna aizstājēji, piemēram, 2014. gadā bija 10 karfentanila izņemšanas un 30 heroīna / karfentanila maisījumu izņemšanas (2015.gada pirmajos sešos mēnešos – 43). Turklāt heroīna tīrība saglabājas zemā līmenī - vidēji 14%.

Kokaīns joprojām ir tranzīta narkotiku, kas nav izplatīta vietējā nelegālo narkotiku tirgū, kaut gan izņemšanas gadījumu skaits ir pieaudzis no 34 gadījumiem 2013. gadā līdz 44 gadījumiem 2014.gadā. Tāpat arī kopējais izņemtais daudzums ir pieaudzis par vairāk nekā 7 kg no 0,57 kg 2013.gadā līdz 7,86 kg 2014.gadā. Divas lielākās izņemšanas veica Muita kriminālpārvalde, attiecīgi izņemot 2.26 un 2.52 kg kokaīna.

Arī hašišs lielākoties ir tranzīta narkotika, jo viens no nelegālās tirdzniecības ceļiem uz Krievijas Federāciju ved caur Latviju. Kaut arī izņemšanu skaits ir pieaudzis no 28 gadījumiem 2013. gadā līdz 38 gadījumiem 2014. gadā, kopējais izņemtais daudzums ir ievērojami mazāks nekā iepriekšējos gados, proti, 105,46 kg 2013. gadā un 29,5 kg 2014. gadā.

2014. gadā MDMA tika izņemts 15 gadījumos ar kopējo daudzumu 119 tabletes un 12.06 grami. Pārskata gadā vidējais MDMA sastāvs tabletēs bija ievērojami zemāks, proti, 2013. gadā vidējais MDMA daudzums vienā tabletē bija 89 mg, bet 2014. gadā - 56 mg vienā tabletē.

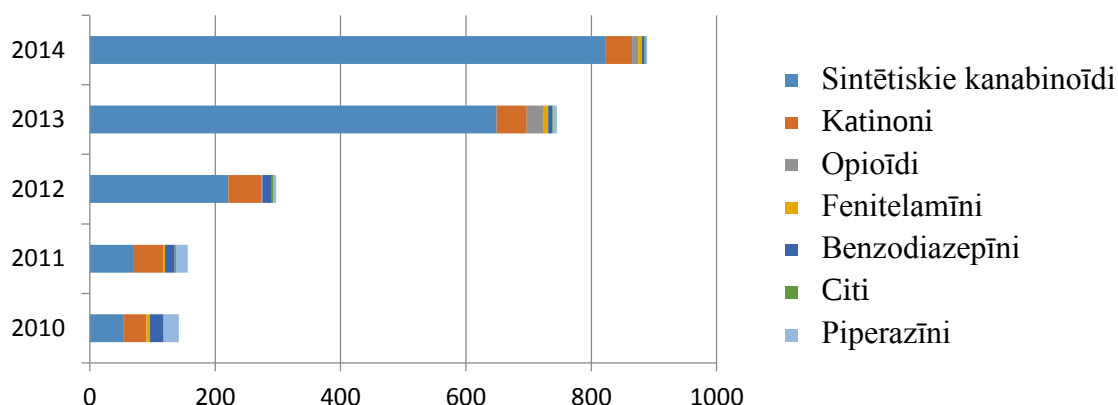
Līdzīgi kā iepriekšējos gados, ievērojama daļa no izņemtajām narkotiskajām vielām pieder opiātu grupai - magoņu salmi, magoņu augi, magoņu ekstrakts (Hanka); 3-metilfentanīls. Turklāt kopš 2014. gada ir pieejama statistika arī par Tramadolu, kas iekļauts kontrolējamo vielu sarakstā. Acīmredzot Tramadols ir plaši izplatīts ieslodzījuma vietās. 2014. gada otrajā pusē 18 izņemšanās kopā tika izņemtas 388 tabletes.

Jaunās psihoaktīvās vielas

2014. gadā Latvijas narkotiku normatīvajos aktos tika veiktas vairākas būtiskas izmaiņas, kas pamatā saistāmas ar jaunajām psihoaktīvajām vielām un to kontroli. Pagrieziena punkts, kas mainīja JPV tirgu, bija kriminālatbildības piemērošana par pagaidu aizlieguma pārkāpumu, kā rezultātā 2014. gada aprīlī tika slēgtas 43 JPV tirdzniecības vietas JPV pagaidu aizliegums kombinācijā ar vispārējo ģenērisko kontroles sistēma, kas tiek regulāri atjaunota, JPV no legālā tirgus ir novirzījusi uz nelegālo narkotiku tirgu. Tomēr šobrīd ir pārāgri izdarīt kādus secinājumus par JPV integrāciju nelegālajā narkotiku tirgū.

2014. gadā 889 izņemšanas var klasificēt kā jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas. Līdzīgi kā iepriekšējos gados pamatā pārskata periodā veido sintētiskie kanabinoīdi (92.5%, n=823), kam seko katinoni (n=42), sintētiskie opioīdi (n=10), fenitelmīni (n=6), benzodiazepīni (n=4), piperazīni (n=2), arilalkilamīni (n=1).

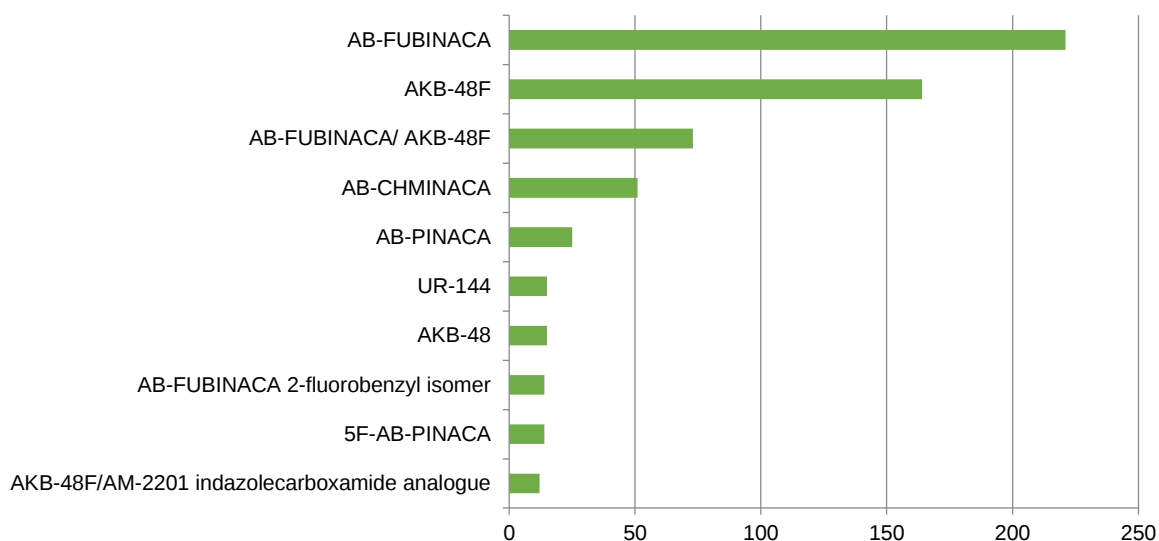
9.6. attēls. Jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas skaits 2010.-2014.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2008-2014

2014. gadā AB-FUBINACA un AKB-48F bija visbiežāk konfiscētās JPV, kas konfiscētas 24.8% (n=221) un 18.4% (n=164) gadījumu no visām JPV izņemšanās.

9.7. attēls. Dažu JPV izņemšanu skaits 2014.g. (absolūtos skaitļos)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2015

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem 2014. gadā pieaudzis pulverveidā izņemtais sintētisko kanabinoīdu daudzums no 0.139 kg 2013. gadā līdz 1.08 kg 2014.gadā, kā arī augu maisījumos izņemtais daudzums no 7.94 kg 2013. gadā līdz 14.47 kg 2014.gadā. Kaut arī NBOMe vielu grupas markas Latvijā tiek izņemtas reti, 2014. gadā tika izņemtas 178 markas, kas ir ievērojams daudzums Latvijas narkotisko vielu tirgū. Savukārt izņemtais katinonu daudzums ir samazinājies no 1.09 kg un 2022 tabletēm 2013.gadā līdz 0.67 kg 2014.gadā. Kopējais izņemtais piperazīnu daudzums saglabājies 2013. gada līmenī, bet ir mazāks nekā iepriekšējos gados.

9.4.tabula. Jauno psihoaktīvo vielu izņemtais daudzums 2010.-2014.g. (kg/tab./markas)

		2010	2011	2012	2013	2014
Sintētiskie kanabinoīdi	pulverveidā (kg)	4.8	0.009	0.004	0.139	1.08
	augu maisījumā (kg)	3.07	7.92	2.99	7.94	14.47
Katinoni	pulverveidā (kg)	24.5	5.92	5.8	1.09	0,67
	tabletes	6	0	0	2022	0
Piperazīni	pulverveidā (kg)	0.015	0.59	0	0.00004	0.00004
	tabletes	627	118	310	5	30
Fenitelmīni	pulverveidā (kg)	0	0.54	0	0.05	0,166
	tabletes	12	8	0	0	0
	markas	0	0	0	245	178

Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2015

9.3. 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.

Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, 2014.gadā vērojams neliels narkotisko vielu cenu pieaugums, ko iespējamas var skaidrot ar Latvijas pievienošanos Eirozonai 2014.gada janvārī.

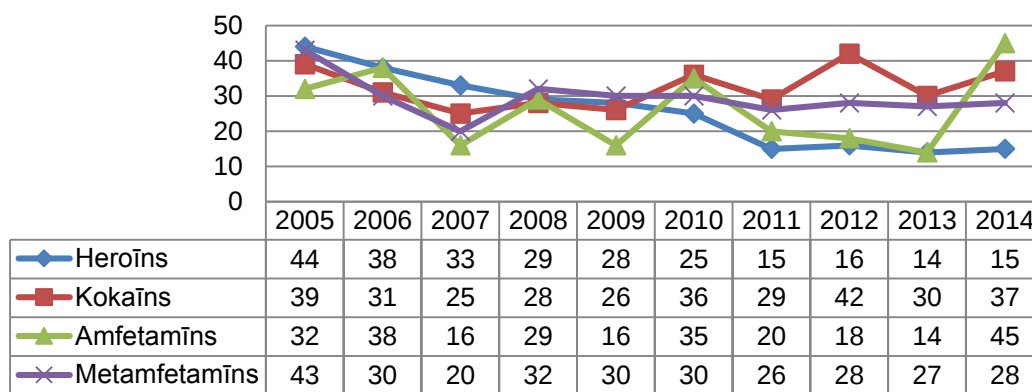
2014. gadā tipiskā marihuānas cena pieaugusi no 11 EUR par gramu līdz 17 EUR par gramu, heroīnam no 71 EUR par gramu līdz 95 EUR par gramu, amfetamīnam no 11 EUR par gramu līdz 17 EUR par gramu, metamfetamīnam no 11 EUR par gramu līdz 20 EUR par gramu. Tomēr jāņem vērā, ka cenu amplitūda katrai vielai ir ļoti plaša, piemēram, marihuānai cena svārstās no 10 līdz 18 EUR par gramu, hašišam no 14-20 EUR par gramu, amfetamīnam no 10-28 EUR par gramu, metamfetamīnam no 10-30 EUR par gramu un heroīnam no 50-120 EUR par gramu.

Narkotisko vielu tīrība

Narkotisko vielu tīrības pakāpes izpēti 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. 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, kaut gan 2014. gadā pieaudzis amfetamīna izņemšanu skaits un līdz ar to pieaugusi arī tīrības pakāpe no 14% 2013.gadā uz 45% 2014.gadā. Papildus minētajam, gadu griezumā praktiski nemainīga paliek metamfetamīna vidējās tīrības pakāpe (2011. - 26%; 2012. - 28%; 2013. - 27%, 2014. – 28%). (skat. 9.9.attēlu).

9.9. attēls. Dažu narkotisko vielu vidējā tīrība 2005.-2014.g. (vidējā tīrība,%)



Avots: Valsts policijas Kriminālistikas pārvalde, 2015

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, 2015).

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., Strode 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 (2015). 2014.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.

Kļave, E., Bebriša, E., Žabko, O., Šūpule I., Jansone, L. (2014). Narkotiku izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014.gadā. Pētījuma gala ziņojums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

Koroļeva, I., Trapenciēris M., Sņikere S., Kārklīņa I., Jankovskis M., Kriķe 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>

Mārtinsons, 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 2011. 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>