



Eiropas Narkotiku un narkomānijas
uzraudzības centrs



Slimību profilakses un kontroles centrs

SITUĀCIJA NARKOTIKU UN NARKOMĀNIJAS PROBLĒMAS JOMĀ LATVIJĀ LĪDZ 2016. GADAM

Nacionālais ziņojums

Reitox
2016

PRIEKŠVārds

Nacionālais ziņojums „*Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2016.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 intervenču 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. Rīgas Stradiņa universitātes docente Anda Ķīvīte sagatavojusi ziņojuma 6.1. un 7.2. apakšnodaļas. Savukārt, LR Iekšlietu ministrijas eksperte Agnese Zīle – Veisberga sagatavojusi ziņojuma 8. 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, 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 administratīvās valdes loceklis, RSU asociētais profesors Dzintars Mozgis un Slimību profilakses un kontroles centra direktore Iveta Gavare.

Nacionālais ziņojums elektroniski pieejams Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā.

EMCDDA ziņojums par situāciju narkotiku jomā Eiropā elektroniski pieejams EMCDDA mājaslapā: 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

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

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

ISBN 978-9934-514-31-9

SAĪSINĀJUMI

AIDS	iegūtā 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 virsmas 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	Eiropa pas 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	5
JAUNĀKĀS TENDENCES NARKOMĀNIJAS JOMĀ.....	10
1. Valsts politikas konteksts.....	10
1.1. Tiesiskais regulējums.....	10
1.2. Institucionālā koordinācija.....	11
2. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū un specifiskās sabiedrības grupās.....	15
2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū.....	15
2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū	20
3. Profilakse	25
3.1. Vides profilakse	26
3.2. Universālā profilakse	27
3.3. Selektīvā profilakse.....	28
3.4. Indicētā profilakse.....	29
4. Problemātiska narkotiku lietošana	30
4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini	30
4.2. Dati par augsta riska narkotiku lietošanu ārpus veselības aprūpes sistēmas	31
5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana – pieprasījums un pieejamība.....	34
5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika.....	34
5.2. Ārstēšanas sistēmas.....	34
5.3. Ārstēšanas dati	36
6. Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas	47
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības	47
6.2. Pārdozēšana.....	51
6.3. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi un lietotāju mirstība.....	51
7. Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana	54
7.1. Ar narkotiku lietošanu saistīto nāves gadījumu profilakse	54
7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana	54
8. Narkotisko vielu tirgus.....	56
8.1. Pieejamība un piedāvājums.....	56
8.2. Narkotiku izņemšanas, tīrība un cenas.....	58
8.3. Ar Narkotikām saistītā noziedzība.....	65
BIBLIOGRĀFIJA.....	69

KOPSAVILKUMS

Valsts politikas konteksts

2015. un 2016. gada laikā Latvijas normatīvajos aktos veiktas vairākas būtiskas izmaiņas, kas galvenokārt saistāmas ar jaunajām psihoaktīvajām vielām un to kontroli. 2015. gadā Slimību profilakses un kontroles centrs izdeva 5 pagaidu aizliegumus jaunām psihoaktīvām vielām – methiopropamine, CUMYL-5F-P7AICA, 5F-AB-FUPPYCA, AB-CHMFUPPYCA un Mexedrone. 2016. gadā tika izdoti 6 pagaidu aizliegumi vielām 5F-PCN, 5-MeO-DIBF, G-130, Methylmorphenate, U-47700, MDA-19 un vielai 3 -MeO-PCMMo.

Pagaidu aizliegumā iekļauto vielu pastāvīga kontroles statusa noteikšanai gan 2015., gan 2016. 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

2015. gadā ceturto reizi tika veikts plaša mēroga reprezentatīvais pētījums par narkotiku lietošanas izplatību 15–64 gadus vecu iedzīvotāju vidū. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū ir viens no pieciem galvenajiem EMCDDA epidemioloģiskajiem indikatoriem, kas ietver regulāru reprezentatīvu iedzīvotāju aptauju veikšanu pēc ES ekspertu apstiprināta jautājumu loka, kas paplašināts ar dalībvalstīm interesējošiem jautājumiem. Pētījums ļauj apzināt un uzraudzīt narkotiku lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, kā arī salīdzināt Latvijā iegūtos rezultātus ar situāciju citās ES valstīs. Aptauju mērķa izlašu lielums pārsniedz 4500 respondentu (4534 respondentu 2003. gadā, 4500 respondentu 2007. gadā, 4493 – 2011. gadā un 4513 – 2015. gadā), kas ar pietiekami augstu precizitāti ļauj izmērīt arī salīdzinoši nelielu parādību izplatību iedzīvotāju vidū.

Pētījuma dati liecina, ka jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 11,3% 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 4,6% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2011. gadu vērojama narkotiku pamēģināšanas mazināšanās kopējā populācijā. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju īpatsvars samazinājies par 3,0%, savukārt rādītājs par neseno lietotāju skaitu saglabājies aptuveni tādā pašā līmenī. Pašreizējo narkotiku lietotāju īpatsvarā novērojams neliels pieaugums. Tādējādi rādītāji par nesenu un pašreizēju narkotiku lietošanu ir atgriezušies 2003. gada līmenī. Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka jebkuru narkotisko vielu pamēģināšana Latvijā samazinās 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū, tomēr jaunākās vecuma grupās rādītāji saglabājas nemainīgi vai arī novērojams neliels pieaugums. Piemēram, rādītājs par vielu pamēģināšanu jebkad dzīves laikā 15-34 gadu vecumā saglabājas aptuveni tādā pašā līmenī, kāds novērots 2011. gadā, savukārt rādītājā par lietošanu pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā novērots pieaugums.

2015. gadā Latvijā jau sesto reizi tika īstenots ESPAD (Eiropas Skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) pētījums. Atbilstoši ESPAD izlases veidošanas vadlīnijām, pētījuma izlasē tika iekļauta pēc iespējas lielāka 1999. gadā dzimušo jauniešu daļa, taču 2015. gadā kā pētījuma uzdevums tika noteikts veikt analīzi par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem ne tikai ESPAD skolēnu kohortā, bet arī plašākā skolu jauniešu vecuma grupā. Latvijas situācijā

atsevišķi pētījuma dati ir aprakstīti arī par 13-18 gadus veciem jauniešiem. Atšķirībā no iepriekšējiem pētījuma posmiem, 2015. gada ESPAD pētījums Latvijas skolēnu vidū tika veikts datorizēti, izmantojot elektroniski aizpildāmas aptaujas anketas.

Pētījumā vērojams būtisks samazinājums vairākos galvenajos narkotiku izplatības rādītājos ESPAD skolēnu kohortā. Salīdzinājumā ar 2011. gadu par 8,0% samazinājies to 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi pamēģinājuši kādu no narkotikām – šobrīd šāda pieredze ir 19,0% minētās vecumgrupas jauniešu. Šis samazinājums lielā mērā izskaidrojams ar marihuānas pamēģināšanas un lietošanas mazināšanos skolēnu vidū, jo rādītājs par citu narkotiku, izņemot marihuānu, pamēģināšanu dzīves laikā pēdējo četru gadu laikā praktiski nav mainījies.

Profilakse

2015. 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. Minētajā platformā ir noteikti mērķi līdz 2065. gadam, attiecīgi arī plānojot finansējumu Eiropas Savienības fondu 2014.-2020. gada plānošanas periodā.

2015. gadā valstī tika realizētas divas jaunas informatīvas kampaņas. Mērķis vienai no tām bija sabiedrības informēšana par pasīvās smēķēšanas negatīvo ietekmi uz bērna veselību, līdztekus organizējot arī skolēnu izglītošanu par smēķēšanas problemātiku, bet otras kampaņas mērķis bija pakāpeniski mainīt sabiedrības attieksmi pret nepilngadīgo alkohola lietošanas problēmām. Tiek turpināti pasākumi tabakas, alkohola un narkotiku politikā – paaugstinot akcīzes nodokļus alkoholam, piemērojot akcīzes nodokli arī elektroniskajām cigaretēm, pakļaujot elektronisko cigarešu smēķēšanu identiskiem ierobežojumiem kā tradicionālajiem tabakas izstrādājumiem, ierobežojot jauno psihoaktīvo vielu izplatību, izdodot pagaidu aizliegumus jaunajām psihoaktīvajām vielām un papildinot kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstus ar jaunām psihoaktīvo vielu ģenēriskajām formulām.

2015. un 2016. gadā palielinājusies arī pašvaldību iesaiste: 2016. gada vasarā Nacionālajā Veselību veicinošo pašvaldību tīklā, kura izveide valstī uzsākta 2013. gadā, bija iesaistījušās 112 pašvaldības (n=119), bet Nacionālajā Veselību veicinošo skolu tīklā 84 skolas (n=783).

Turpinās arī iepriekšējo gadu tendence, ka vairākumā gadījumu aktivitātes tiek realizētas vispārīgajā (universālajā) profilaksē, turpretī aktivitātes selektīvajā un indikatīvajā profilaksē saglabājas iepriekšējo gadu līmeni. Profilakses pasākumu realizētāju (pašvaldību, nevalstisko organizāciju u.c.) zināšanas par Eiropas Narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standartiem (EDPQS) un to praktisko pielietošanu praktiskajā darbā nav pietiekoši līmenī.

Var atzīmēt vides profilakses lomas nozīmes pieaugumu valstī, it īpaši smēķēšanas un alkoholisko dzērienu patēriņa ierobežošanas jomā, kā arī plašāku sabiedrības informēšanas kampaņu izmantošanu, it īpaši alkohola un tabakas lietošanas ierobežošanas jomā.

Problemātisko narkotiku lietošana

Sadaļā par problemātisku narkotiku lietošanu izmantoti 2014. gada dati un narkotiku lietotāju skaita aprēķini, jo 2015. gadā netika veikts atsevišķs pētījums problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Problemātisko narkotiku lietotāju grupā 2013/2014.gadā aprēķinātais narkotiku lietotāju skaits Latvijā iegūts, izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi (*treatment multiplier method*).

Veiktie aprēķini liecina, ka Latvijā 2014. gadā bija aptuveni 8141 (95% T.I. 6894-9702) problemātiski 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

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem atbilstoši jaunajai ārstēšanas definīcijai 2015. gadā reģistrēti 1870 viena gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji, no kuriem 391 palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati liecina, ka salīdzinājumā ar 2014. gadu ir vērojams neliels pirmreizēji ārstēto pacientu skaita samazinājums (par 26 pacientiem jeb 6,2%). Gada laikā ārstēto pacientu skaits, salīdzinājumā ar 2014. gadu, ir aptuveni tādā pašā līmenī (2014. gadā – 1829 un 1870 pacienti 2015. gadā).

2015. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū gandrīz katra piektā (17,7%) bijusi sieviete. Vidējais 2015. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 28,2 gadi (SD 10,2 gadi) (2014. gadā – 25,9 gadi) – vīriešiem 27,6 gadi un sievietēm – 30,8 gadi. 2015. gadā pirmreizēji ārstētie pacienti, visbiežāk kā primāro vielu norādījuši kanabinoīdus (iekļaujot gan marihuānu/hašišu, gan sintētiskos kanabinoīdus) – 35,5% no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem, kas ir par 33,8% mazāk nekā 2014. gadā (50,4%). Jāņem vērā, ka 2014. gada 9. aprīlī stājās spēkā grozījumi Krimināllikumā, aizliedzot vai ierobežojot jauno psihoaktīvo vielu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pāsūtīšanu realizācijas nolūkā, paredzot brīvības atņemšanu uz noteiktu laiku vai piespiedu darbu un policijas kontroli, likuma pārkāpšanas gadījumā. Valstī veikto pasākumu rezultātā, tika slēgtas “legālās bodītes”, kurās bija iespējams legāli iegādāties sintētiskos kanabinoīdus.

Kā 2014. gadā, tā arī 2015. gadā kā otra visbiežāk norādītā primārā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū ir heroīns (attiecīgi 27,1%). Amfetamīns/metamfetamīns kā primārā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū minēts 21,5% gadījumos.

2015. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 609 pacienti, no tiem metadona programmā – 458 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 151 pacients. Salīdzinājumam, 2014. gada beigās metadona programmā ārstējās 390 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 128 pacienti.

Ar narkotiku lietošanu saistītās sekas

Latvijā līdz 2015. gadam konstatētas 3205 personas, kuras infekciju ieguvušas, narkotiku injicēšanai izmantojot inficētus priekšmetus. Tas veido gandrīz pusi (48,5%) no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem (n=6607). No minētajām personām, kuras HIV infekciju ieguvušas narkotiku injicēšanas ceļā, trešdaļai (28,0%; n=898) diagnosticēts AIDS, un trešdaļa personu ir

mirušas (28,6%; n = 916). Tādējādi 2015. gada beigās Latvijā ar HIV dzīvo 2289 personas, kuras injicē narkotikas, kas veido 11,6 gadījumus uz 10 000 iedzīvotāju.

2015. gada laikā Latvijā HIV infekcija diagnosticēta 393 personām (proti, HIV incidence valstī ir 19,9 uz 100 000 iedzīvotāju).

No visiem jaunajiem gadījumiem 88 personas (jeb 22,4%) ir personas, kas narkotikas injicē. Tas ir otrais vadošais HIV transmisijas veids valstī. Vadošais pārneses mehānisms Latvijā kopš 2008. gada ir heteroseksuāli dzimumkontakti – šī transmisija reģistrēta 38,2% gadījumu 2015. gadā. Jāatzīmē, ka trešdaļā gadījumu (30,3%; n=119) transmisijas veids nav noskaidrots, kas liecina, ka valstī būtu ieviešami pasākumi datu kvalitātes uzlabošanai.

2015. gadā reģistrēti 18 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis ir norādīta narkotiku pārdozēšana. No tiem 16 bija vīrieši ar vidējo vecumu 32,8 gadi un divas bija sievietes ar vidējo vecumu 38,5 gadi. Vecākais no narkotiku pārdozēšanas reģistrētais mirušais bijis 45 gadu vecs, savukārt jaunākais – 22 gadus vecs.

Deviņos gadījumos nāvi izraisīja opioīdu pārdozēšana, divos gadījumos nāvi izraisīja metamfetamīns, vienā gadījumā amfetamīns un vienā gadījumā kokaīns. Savukārt konkrēta viela nav zināma piecos gadījumos.

Ar narkotiku lietošanu saistīto veselības problēmu un seku samazināšana

2015. gadā valstī strādājošo HIV profilakses punktu (HPP) skaits ir pieaudzis līdz 19 (no 18 HPP 2014. gadā). Minētie 19 punkti pakalpojumus sniedz 16 administratīvajās teritorijās (četri HPP darbojas galvaspilsētā Rīgā). Viens no HPP īpaši strādā ar vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (VDV), bet pārējo zema sliekšņa centru galvenā mērķa grupa ir personas, kuras injicē narkotikas.

14 no 19 HPP ir ziņojuši, ka pārskata gadā ir izsnieguši 524 949 šļirces un 96 776 adatas. Atpakaļ savāktas 400 361 šļirces un 54 108 adatas.

12 no 19 HPP ziņojuši, ka stacionāros punktus 2015. gadā apmeklējuši 2279 klienti. 15 no 19 HPP uzrādījuši, ka pārskata gadā reģistrēts 1321 jauns apmeklētājs (puse no tiem stacionārajos HPP punktos (51,9%; n=685), pārējie – ielu darba laikā vai mobilajās vienībās).

No visām Latvijā līdz 2015. gada beigām reģistrētajām personām, kuras dzīvo ar HIV infekciju (n=5091), apmēram trešdaļa (27%; n=1388) 2014. gadā saņēma antiretrovirālo terapiju (ART). No visām personām, kuras saņem ART, 606 (jeb 43,7%) bija narkotiku injicētāji.

Narkotisko vielu tirgus

Latvija lielākoties ir narkotiku tranzītvalsts ar neliela apjoma vietējās marihuānas kultivēšanu un reti sintētisko vielu ražošanas gadījumiem. Turklāt nav konstatēta stabila tendence vienas noteiktas sintētiskās narkotikas ražošanā, piemēram, 2011. gadā atklāja metadona, 2012. gadā GHB, bet 2015. gadā amfetamīna ražotnes.

Kopumā visbiežāk izņemtās vielas nelegālajā tirgū ir marihuāna, metamfetamīns un heroīns. Marihuāna ir visbiežāk lietotā narkotiskā viela sabiedrībā kopumā, bet metamfetamīnu un heroīnu biežāk lieto cilvēki, kuri narkotikas regulāri injicē. Savukārt ar tranzītu visvairāk saista hašišu un kokaīnu.

Pārskata gadā novērots ievērojams jauno psihoaktīvo vielu (JPV) īpatsvara kritums un konvenciālo narkotiku nozīmes pieaugums nelegālajā tirgū. Novērotas arī izmaiņas biežāk izņemto vielu struktūrā. Protī, iepriekšējos gados visbiežāk izņemtās vielas attiecīgi bija metamfetamīns,

marihuāna un heroīns, taču pārskata gadā visbiežāk izņemtās vielas attiecīgi bija marihuāna, metamfetamīns un amfetamīns, bet heroīna īpatsvars ir sarucis. Tāpat pieaudzis MDMA un LSD izņemšanu skaits. Jānorāda, ka iepriekš šīs abas vielas no nelegālā tirgus bija gandrīz pazudušas.

Attiecībā uz noziegumiem, kas saistīti ar narkotiku apriti un lietošanu, novērots būtisks kontrabandas gadījumu skaita pieaugums, ko var saistīt ar narkotiku sūtīšanu pa pastu. Kopējā noziegumu proporcija saglabājas līdzīga kā iepriekšējos gados, proti, 63% ierosināto procesu attiecināmi uz glabāšanu bez realizācijas nolūka un lietošanu, bet 37% attiecināmi uz nelegālo piegādi, realizāciju un ražošanu.

Pārskata gadā novērojams heroīna izņemšanu skaita kritums, taču vienlaikus novērots heroīna/karfentanila izņemšanas skaita pieaugums, kas varētu liecināt par heroīna aizvietošanu. Papildus novērojams citu opioīdu (buprenorfīns, tramadols) īpatsvara pieaugums nelegālajā tirgū.

Pārskata gadā ievērojami biežāk atklātas narkotikas pasta sūtījumos. Visbiežāk sūtījumi nāk no Nīderlandes, Apvienotās Karalistes un Vācijas. Visbiežāk sūtītās vielas savukārt ir marihuāna, MDMA un amfetamīns. Šādu tendenci visticamāk var saistīt ar pieaugošo interneta nozīmi narkotiku iegādē.

JAUNĀKĀS TENDENCES NARKOMĀNIJAS JOMĀ

1. Valsts politikas konteksts

1.1. Tiesiskais regulējums

2015. un 2016. gada laikā Latvijas normatīvajos aktos ir veiktas vairākas būtiskas izmaiņas, kas galvenokārt saistāmas ar jaunajām psihoaktīvajām vielām un to kontroli. Piemēram, 2015. gadā Slimību profilakses un kontroles centrs izdeva piecus pagaidu aizliegumus jaunām psihoaktīvām vielām – methiopropamine, CUMYL-5F-P7AICA, 5F-AB-FUPPYCA, AB-CHMFUPPYCA un Mexedrone. 2016. gadā tika izdoti seši pagaidu aizliegumi vielām 5F-PCN, 5-MeO-DIBF, G-130, Methylmorphenate, U-47700, MDA-19 un vielai 3 -MeO-PCMMo.

Pagaidu aizliegumā iekļauto vielu pastāvīga kontroles statusa noteikšanai gan 2015., gan 2016. gadā, tika veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.847, kā arī likumā "Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību", nosakot kontrolei pakļauto vielu apmērus.

Papildus iepriekš minētajam, 2015. gadā nozīmīgas izmaiņas veiktas Krimināllikumā attiecībā uz apreibinošu 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 lekslietu 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?

Ņemot vērā Pamatnostādņu novērtējuma mērķi un uzdevumus, par piemērotāko izvērtēšanas veidu tika atzīta procesa (izpildes) novērtēšana², kuras ietvaros tika analizēta pamatnostādnēs 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 ietvērto 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.

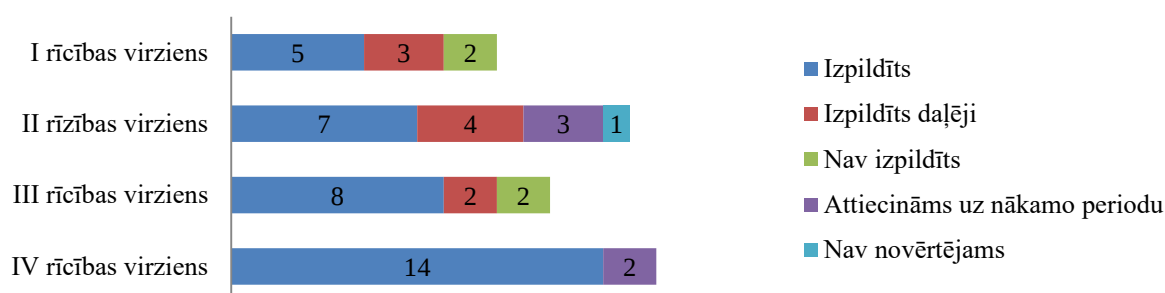
- ekspertu interviju veikšana un rezultātu analīze – pamatojoties uz sākotnējiem starpposma novērtēšanas rezultātiem, tika veiktas telefonintervijas ar mērķi precizēt iegūto rezultātu interpretāciju (pamatā ar Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, Valsts policijas ekspertiem);
- zinātnisko un citu publikāciju, kā arī 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 tie 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 pamatnostādnēs 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 vēlamie 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.

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 veikšanu izmantojot internetu un to vispārināšanas iespējas. Sevišķa uzmanība pēdējā laikā tiek pievērsta arī jaunu psihoaktīvo vielu lietošanas tendencēm.

Latvijā veikti četri plaša mēroga reprezentatīvi pētījumi (2003., 2007., 2011. un 2015. 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).

Šajā nodaļā aprakstīti 2015. gada pētījuma metodoloģija un galvenie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū.

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. Ņemot vērā faktu, ka pēdējo gadu laikā arvien vairāk pētnieku vidū tiek aktualizēts jautājums par nepieciešamību veikt metodoloģiskus pētījumus, izmantojot jaunus datu vākšanas veidus, piemēram, aptauju veikšanu datorizēti, 2013. gada pavasarī Latvijā tika veikts metodoloģisks pētījums saskaņā ar ESPAD metodiku, ar mērķi noskaidrot vai un cik lielā mērā atšķiras skolēnu atbildes, ja paš aizpildes aptaujas anketa tiek aizpildīta tradicionālā veidā (papīra formātā) vai elektroniski. Metodoloģiskā ESPAD pētījuma gaitā secināts, ka anketēšanas veids neietekmē skolēnu sniegtās atbildes, līdz ar to, atšķirībā no iepriekšējiem pētījuma posmiem, 2015. gada ESPAD pētījums Latvijas skolēnu vidū tika veikts datorizēti, izmantojot elektroniski aizpildāmas aptaujas anketas.

Šajā nodaļā aprakstītas pētījuma metodoloģiskās nianse un skolēnu aptaujas rezultātā noskaidrotie narkotiku lietošanas izplatības rādītāji 15-16 gadus vecu skolēnu vidū.

2.1. Narkotiku lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū

Pētījumi par narkotiku lietošanas izplatību

Pirmā plaša mēroga iedzīvotāju aptauja notika 2003. gadā, savukārt otrā, trešā un ceturtā pēc salīdzināmas metodoloģijas veiktā aptauja – attiecīgi 2007., 2011. un 2015. gadā. Aptauju mērķa izlašu lielums pārsniedza 4500 respondentu (4534 respondentu 2003. gadā, 4500 respondentu

2007. gadā, 4493 – 2011. gadā un 4513 – 2015. gadā), kas ar pietiekami augstu precizitāti spēj izmērīt arī salīdzinoši nelielu parādību izplatību iedzīvotāju vidū.

Šajā sadaļā lejāk atspoguļoti galvenie jebkuru nelegālo narkotiku³ lietošanas izplatības rādītāji galvenajās vecuma un dzimumu grupās, salīdzinot 2003., 2007., 2011. un 2015. gada pētījumu rezultātus (*skat. 2.1. tabulu*).

Jebkuras nelegālās narkotiskās vielas dzīves laikā pamēģinājuši 11,3% 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 4,6% un 2,2%. Salīdzinājumā ar 2011. gadu vērojama narkotiku pamēģināšanas mazināšanās kopējā populācijā. Narkotikas pamēģinājušo iedzīvotāju skaits samazinājies par 3,0% (no 14,3% līdz 11,3%), savukārt neseno lietotāju skaits saglabājies aptuveni tādā pašā līmenī (attiecīgi 2011. gadā 4,4%, 2015. gadā – 4,6%). Pašreizējo narkotiku lietotāju skaits nedaudz pieaudzis (attiecīgi 1,8% 2011. gadā, 2,2% 2015. gadā). Tādējādi rādītāji par nesenu un pašreizēju narkotiku lietošanu ir atgriezušies 2003. gada līmenī.

Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datiem Latvijā 2015. gadā bija aptuveni 1,3 miljoni (1 292 706) iedzīvotāju darbaspējas vecumā. Atbilstoši iegūtajiem rezultātiem var vispārināt, ka Latvijā 146 tūkstoši iedzīvotāju ir pamēģinājuši narkotikas. Ar 95% varbūtību var apgalvot, ka 10,4 – 12,3% jeb 134 – 159 tūkstoši Latvijas iedzīvotāju ir pamēģinājuši kādu no nelegālām vielām.

Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši aptuveni 60 tūkstoši iedzīvotāju (salīdzinot ar 61 tūkstoti 2011. gadā). Ar 95% ticamību var apgalvot, ka 2015. gadā pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 52 – 69 tūkstoši jeb 4,0 – 5,3% iedzīvotāju, salīdzinot ar 3,8 – 5,0% 2011. gadā un 5,4 – 6,6% iedzīvotāju 2007. gadā.

Pēdējā mēneša laikā narkotikas lietojuši 2,2% 15-64 gadu veci iedzīvotāji jeb aptuveni 28 tūkstoši (ar 95% ticamību 23 – 35 tūkstoši jeb 1,8% – 2,7%) iedzīvotāju.

Lai gan kopējie kvantitatīvie rādītāji liecina, ka jebkuru narkotisko vielu pamēģināšana Latvijā 15-64 gadus vecu iedzīvotāju vidū samazinās, tomēr jaunākās vecuma grupās rādītāji saglabājas nemainīgi vai arī novērojams neliels pieaugums. Piemēram, rādītājs par vielu pamēģināšanu jebkad dzīves laikā 15-34 gadu vecumā saglabājas aptuveni tādā pašā līmenī, kāds novērots 2011. gadā (attiecīgi 22,9% 2011. gadā un 23,1% 2015. gadā), savukārt pēdējā gada laikā un pēdējā mēneša laikā – pieaudzis (attiecīgi par 2,5% un 1,5%).

2.1. tabula. Jebkuru narkotiku pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%)

	Dzīves laikā (LTP)	Pēdējā gada laikā (LYP)	Pēdējā mēneša laikā (LMP)
15–64 gadi			
2015. gads	11,3	4,6	2,2
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			
2015. gads	23,1	10,7	4,7
2011. gads	22,9	8,2	3,2
2007. gads	27,9	11,9	4,2
2003. gads	21,9	9,7	4,7

Avots: *Snīķere u.c., 2012, Slimību un profilakses centrs, 2016*

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

Līdzīgi kā iepriekšējos gados vērojamas nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem – vīrieši narkotikas pamēģinājuši gandrīz četras reizes biežāk (17,9%) nekā sievietes (5,1%). Pēdējā gada laikā narkotikas lietojuši 7,5% vīriešu un tikai 1,8% sieviešu. Jāatzīmē, ka rādītājs par jebkuru narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā kopš iepriekšējā pētījuma veikšanas ir nedaudz pieaudzis vīriešu vidū, savukārt nedaudz samazinājies sieviešu vidū (attiecīgi 2011. gadā 6,2% vīriešiem un 2,7% sievietēm).

Visbiežāk narkotikas pamēģinājuši, kā arī pēdējā gada un mēneša laikā tās lietojuši jauni cilvēki 15-34 gadu vecumā (*skat. 2.2. tabulu*): 23,1% ir pamēģinājuši narkotikas, 10,7% — lietojuši tās pēdējā gada laikā un 4,7% — pēdējā mēneša laikā.

Lielākais narkotiku pamēģinātāju skaits vērojams starp vīriešiem 15-34 gadu vecumā: narkotikas pamēģinājuši 34,3% šīs vecuma grupas vīriešu un 11,3% sieviešu, turklāt 16,2% vīriešu un 4,8% 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	17,9	7,5	3,8
Sievietes	5,1	1,8	0,7
Kopā	11,3	4,6	2,2
15–34 gadi			
Vīrieši	34,3	16,2	7,5
Sievietes	11,3	4,8	1,8
Kopā	23,1	10,7	4,7

Avots: Slimību un profilakses centrs, 2016

Tāpat kā iepriekšējos gadus izplatītākā nelegālā narkotiskā viela ir marihuāna vai hašišs – to pamēģinājuši 9,8% iedzīvotāju. Pēc marihuānas nākamās populārākās narkotikas ir ekstazī (pamēģinājuši 2,4%), amfetamīni (1,9%), kokaīns (1,5%) dažādi opioīdi (1,6%), LSD (1,1%) un citi halucinogēni (1,0%). Heroīns ir maz izplatīta viela – to pamēģinājuši mazāk nekā 1% iedzīvotāju. Sintētiskos kanabinoīdus ("Spice") produktus pamēģinājuši 2,8% iedzīvotāju (*skat. 2.3. tabulu*).

2.3. tabula. Dažādu dzīves laikā lietoto nelegālo narkotiku izplatība pēc dzimuma un vecuma 2015. gadā (%)

	15–64 gadi			15–34 gadi			35–64 gadi		
	V	S	K	V	S	K	V	S	K
Jebkuras narkotikas	17,9	5,1	11,3	34,3	11,3	23,1	7,0	1,6	4,1
Jebkuras narkotikas, izņemot marihuānu /hašišu	8,3	2,3	5,2	15,3	4,7	10,1	3,7	1,0	2,3
Marihuāna vai hašišs	15,9	4,2	9,8	31,5	9,4	20,8	5,4	1,2	3,2
Ekstazī	4,1	0,9	2,4	8,2	2,2	5,3	1,4	0,1	0,7
Amfetamīni	3,1	0,9	1,9	5,6	1,8	3,7	1,4	0,3	0,9
Kokaīns	2,4	0,7	1,5	4,6	1,4	3,0	1,0	0,3	0,6
Heroīns	0,1	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
Citi opioīdi	2,6	0,7	1,6	4,4	1,3	2,9	1,2	0,4	0,8
LSD	1,9	0,3	1,1	3,8	0,6	2,2	0,6	0,1	0,4
Citi halucinogēni	1,7	0,3	1,0	3,2	0,4	1,8	0,8	0,3	0,5
Inhalanti	3,2	0,6	1,9	5,1	1,3	3,3	1,9	0,3	1,0
Spice	4,5	1,2	2,8	8,1	2,5	5,4	2,2	0,5	1,3

Avots: Slimību un profilakses centrs, 2016

Marihuāna, hašišs

Līdzīgi kā citviet Eiropā un pasaulē arī Latvijā marihuāna un hašišs ir izplatītākā lietotā nelegālā viela iedzīvotāju vidū. Atbilstoši EMCDDA aprēķiniem 84 miljoni Eiropas iedzīvotāju (51,5 milj. vīriešu un 32,4 miljoni sieviešu) darbības vecumā (15–64 gadi) vismaz vienu reizi dzīves laikā pamēģinājuši marihuānu vai hašišu (EMCDDA, 2016). Latvijā marihuānu vai hašišu, salīdzinot ar 2011. gadu, pamēģinājuši mazāks skaits iedzīvotāju (9,8% 2015. gadā), toties neseno lietotāju skaits ir aptuveni tādā pašā līmenī kā 2011. gadā. 2011. gadā marihuānu pēdējā gada laikā bija lietojuši 4,0%, savukārt 2015. gadā – 4,2%. Savukārt vērtējot rādītāju par marihuānas lietošanu jaunākā vecumgrupā (15-34 gadi), novērots pieaugums, salīdzinot ar 2011. gadu (attiecīgi par 0,4% pamēģinājušo vidū, par 2,6% pēdējā gada laikā lietojošo vidū un 0,7% pēdējā mēneša laikā lietojošo vidū).

2.4. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars 2003., 2007., 2011. un 2015. gadā (%)

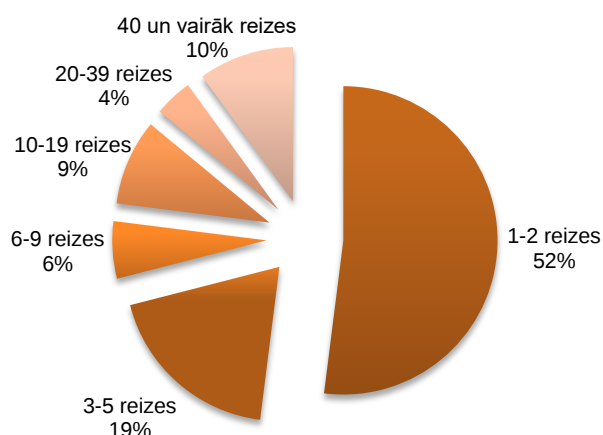
	Dzīves laikā (LTP)	Pēdējā gada laikā (LYP)	Pēdējā mēneša laikā (LMP)
15–64 gadi			
2015. gads	9,8	4,2	1,6
2011. gads	12,5	4,0	1,6
2007. gads	12,1	4,9	1,8
2003. gads	10,6	3,8	1,8
15–34 gadi			
2015.gads	20,8	10,0	3,6
2011. gads	20,4	7,4	2,9
2007. gads	21,7	9,7	3,7
2003. gads	19,6	8,1	3,7
35–64 gadi			
2015.gads	3,2	0,7	0,4
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, Slimību un profilakses centrs, 2016

Nedaudz vairāk nekā puse (52%) no tiem, kuri marihuānu vai hašišu lietojuši pēdējā gada laikā, norādījuši, ka darījuši to vienu vai divas reizes (*skat. 2.2. attēlu*). Tomēr katrs septītais (14%) pēdējā gada laikā marihuānu lietojis 20 vai vairāk reizes, t.i., biežāk nekā reizi mēnesī. Rādītāji par marihuānas vai hašiša lietotājiem pēdējā gada laikā 2015. gadā kopumā ir līdzīgi kā 2011. gadā, tomēr atšķiras tie, kuriem norādīta vielas lietošana biežāk nekā reizi mēnesī – proti, 2011. gadā biežāk nekā reizi mēnesī lietojis katrs piektais (20%) marihuānu lietojošais.

Vecumgrupā 15-64 gadiem marihuānu biežāk ir pamēģinājuši vīrieši (15,9%) salīdzinājumā ar sievietēm (4,2%). Salīdzinot ar 2011. gadu, marihuānas pamēģināšana ir samazinājusies gan vīriešu, gan sieviešu vidū. Arī, vērtējot datus par pēdējā gada laikā marihuānu lietojušajiem biežāk to lietojuši vīrieši (6,9% salīdzinot ar 1,7% sieviešu grupā). Rādītājs par lietošanu pēdējā gada laikā, pretēji marihuānas pamēģināšanas rādītājam, vīriešu vidū ir pieaudzis par 1,4%, savukārt sieviešu vidū – samazinājies par 0,8%.

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



Avots: Slimību un profilakses centrs, 2016

Salīdzinot vielas pamēģināšanu jaunākā vecumgrupā (15-34 gadi), četru gadu laikā rādītājs vīriešu vidū ir pieaudzis par 3,5%, savukārt sievietēm samazinājies par 3,4% (attiecīgi 2015. gadā šajā vecuma grupā marihuānu pamēģinājuši 31,5% vīrieši un 9,4% sievietes). Līdzīga tendence šajā vecumgrupā novērota arī tiem, kuri vielu lietojuši pēdējā gada laikā – vīriešu vidū rādītājs pieaudzis par 5,3%, savukārt sieviešu vidū novērots neliels samazinājums par 0,4% (attiecīgi pēdējā gada laikā marihuānu lietojuši 15,3% vīrieši un 4,3% sievietes 2015. gadā).

2.5. tabula. Marihuānas pamēģinātāju, neseno un pašreizējo lietotāju īpatsvars pēc dzimuma un vecuma 2011. un 2015. gadā (%)

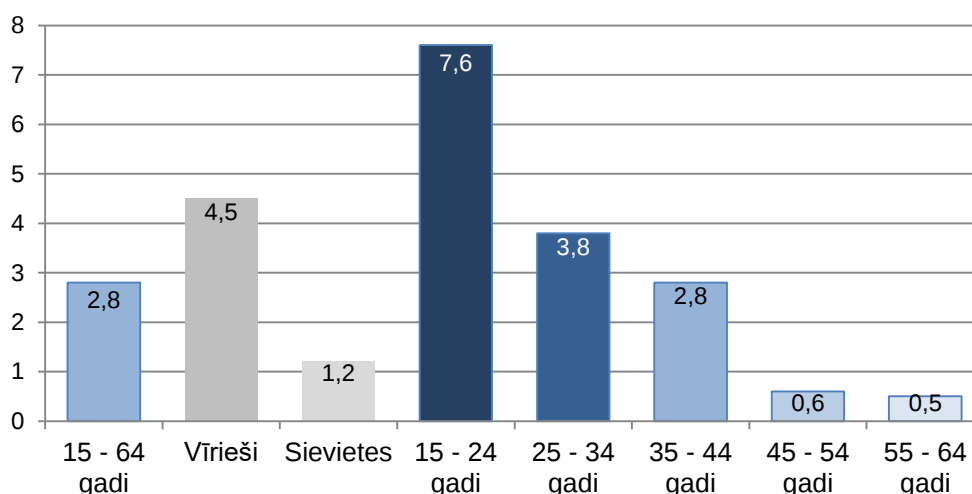
	Dzīves laikā (LTP)			Pēdējā gada laikā (LYP)			Pēdējā mēneša laikā (LMP)		
	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā	Vīrieši	Sievietes	Kopā
15–64 gadi									
2015. gads	15.9	4.2	9.8	6.9	1.7	4.2	2.7	0.6	1.6
2011. gads	18.7	6.7	12.5	5.5	2.5	4.0	2.5	0.8	1.6
15–34 gadi									
2015. gads	31.5	9.4	20.8	15.3	4.3	10.0	5.7	1.6	3.6
2011. gads	28.0	12.8	20.4	10.0	4.7	7.4	3.7	1.5	2.9

“Spice” un citi smēķējamie maisījumi

Aptaujas ietvaros respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņi kādreiz ir pamēģinājuši apreibinošos smēķējamus maisījumus/vīrakus (piemēram, tā sauktos “Spice” grupas maisījumus). Rezultāti liecina, ka šādus maisījumus pamēģinājuši 2,8% iedzīvotāju 15-64 gadu vecumā, tai skaitā 4,5% vīriešu un 1,2% sieviešu.

Visbiežāk šādus maisījumus pamēģinājuši jaunieši 15–24 gadu vecumā (7,6%). Pieaugot vecumam, šādu vielu popularitāte samazinās (skat. 2.2. attēlu).

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



Avots: Slimību un profilakses centrs, 2016

2.2. Narkotiku lietošanas izplatība jauniešu vidū

ESPAD pētījuma dati

2015. gadā Latvijā jau sesto reizi tika īstenots ESPAD (Eiropas Skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskām vielām) pētījums. Atbilstoši ESPAD izlases veidošanas vadlīnijām, pētījuma izlasei jāiekļauj pēc iespējas lielāka 1999. gadā dzimušo jauniešu daļa, taču 2015. gadā kā pētījuma uzdevums tika noteikts veikt analīzi par atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumiem ne tikai ESPAD skolēnu kohortā, bet arī plašākā skolu jauniešu vecuma grupā. Līdz ar to kopumā pētījumā piedalījās 8074 7.-12. klašu skolēni un profesionālo izglītības iestāžu 1.-3. kursu studenti, no kuriem 3994 bija ESPAD skolēnu apakšizlasē (1999. gadā dzimušie, kuri mācās 8.-10. klasē). Latvijas ESPAD pētījuma kontekstā šā pētījuma dati ir reprezentatīvi pret 13-18 gadus veciem jauniešiem.

Pētījuma izlase veidota kā vienpakāpes stratificēta klāsteru gadījumizlase, kurā par izlases pamatvienību pieņemta klase – princips, kas sekmīgi īstenots arī iepriekšējos ESPAD pētījuma posmos Latvijā. Katras klases iekļaušanas izlasē varbūtība ir atkarīga no audzēkņu skaita tajā, tādējādi izslēdzot varbūtību, ka skaitliski mazās klases izlasē tiek pārmērīgi pārstāvētas. Līdzīgi kā iepriekšējo gadu Latvijā veiktajos pētījumos izlases rāmī netika iekļautas speciālās skolas/klases vai internātskolas, kurās mācās bērni ar nopietniem garīgās un/vai fiziskās veselības traucējumiem un kuriem standarta anketas aizpildīšana varētu būt problemātiska.

Pētījuma lauka darbs tika veikts no 2015. gada aprīļa līdz maijam. No 237 mācību iestāžu direktoriem tika saņemts atteikums, taču izmantotā izlases metode nepieļāva klases aizstāt ar citām. Kopumā aptaujā piedalījies piekrita 248 mācību iestādes, kurās kopumā tika aptaujāti skolēni no 526 klasēm. Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījumiem, 2015. gadā novērojama ievērojami zemāka skolu iesaiste pētījumā, kas nākotnē prasa veikt uzlabojumus šajā jomā. Kā viens no nozīmīgākajiem iemesliem, ko skolu direktori minēja, reģistrējot atteikumu dalībai pētījumā, bija Starptautiskās skolēnu novērtēšanas programmas (PISA - The Programme for International Student Assessment) īstenošana 9. klašu grupā vienlaikus ar ESPAD pētījumu. Tāpat Rīgas pilsētas 9. klašu skolēnu vidū dažus mēnešus pirms ESPAD pētījuma tika īstenots cits apjomīgs pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību un to ietekmējošiem faktoriem "Riskā un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu". Otrs būtisks apstāklis, kas negatīvi ietekmēja skolu iesaisti, bija lēmums pētījumu īstenot, maksimāli izmantojot elektronisku saziņu ar skolām, t.i., cilvēka vadīta saziņa sākotnēji netika izmantota, un ievērojamu daļu visa komunikācijas darba vadīja tikai datorizēti risinājumi (vēstulju izsūtīšana, reģistrēšana un kodu

piešķiršana), kas, iespējams, nav šobrīd efektīvākais veids, lai pārliecinātu skolu vadību par dalību pētījumos. Nedaudz zemāku atbildētību arī ietekmēja iepriekš neizmantotās, bet 2015. gadā izmantotās pasīvās vecāku piekrišanas formas. Tāpat nākotnē turpinot pētījuma īstenošanu ar datorizēti aizpildāmu anketu palīdzību, ir jāīsteno katram skolēnam unikāla piekļuves koda izmantošana, lai izvairītos no vairākkārtējām datu aizpildīšanas sesijām, ko veic viens un tas pats skolēns.

ESPAD pētījuma datu ieguve (anketu aizpildīšana) tika organizēta skolas datorklasē vai nu visai izlasē iekļautajai klasei vienlaikus kopā, vai arī dalot klasi divās grupās. Anketēšana tika veikta vienas mācību stundas (40 minūšu) laikā. Vidējais anketas aizpildīšanas ilgums Latvijas skolās bija 32 minūtes.

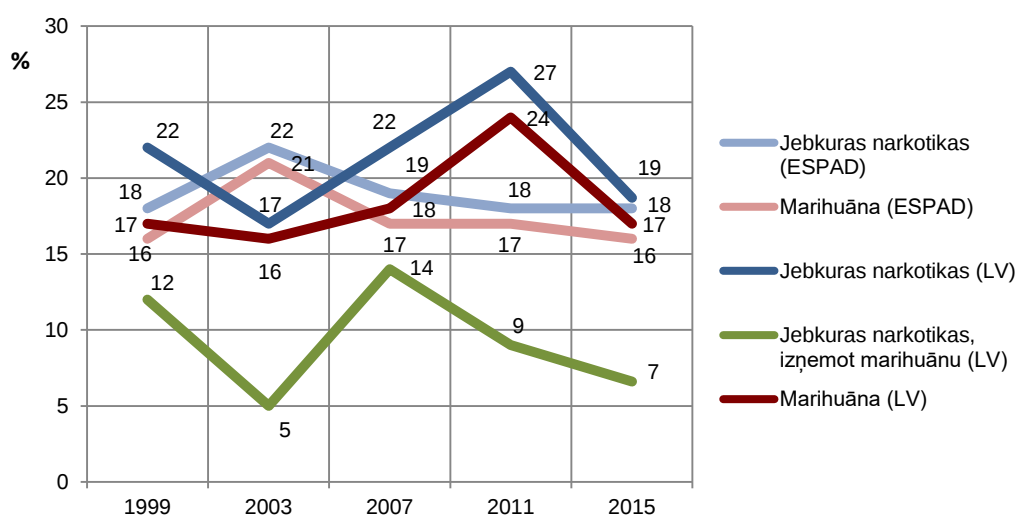
Sīkāka informācija par metodiku atrodama Latvijas ESPAD pētījuma ziņojumā un starptautiskajā publikācijā (*Sniķere u.c. 2016; Kraus et al. 2016*).

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

Šajā sadaļā atspoguļoti galvenie vielu lietošanas izplatību raksturojošie rādītāji un to salīdzinājums ar iepriekš veiktajiem ESPAD pētījumiem un vidējiem ESPAD dalībvalstu rādītājiem, tomēr, jāņem vērā, ka 2015. gada pētījumā realizētais respondentu skaits ir aptuveni uz pusi mazāks nekā iepriekšējo gadu pētījumos, kas teorētiski var ietekmēt iegūtos rezultātus, kā arī salīdzināmību ar ESPAD dalībvalstu vidējiem rādītājiem.

2015. gada pētījumā ESPAD skolēnu kohortā vērojams būtisks samazinājums vairākos galvenos narkotiku izplatības rādītājos. Salīdzinājumā ar 2011. gadu par 8,0% samazinājies to 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi pamēģinājuši kādu no narkotikām – šobrīd šāda pieredze ir 19,0% minētās vecumgrupas jauniešu. Šis samazinājums lielā mērā izskaidrojams ar marihuānas pamēģināšanas un lietošanas mazināšanos skolēnu vidū, jo rādītājs par citu narkotiku, izņemot marihuānu, pamēģināšanu dzīves laikā pēdējo četru gadu laikā praktiski nav mainījies (skat. 2.3.attēlu).

2.3. attēls. Atsevišķi narkotiku lietošanas izplatību raksturojošies rādītāji ESPAD kohortas skolēnu vidū 1999.–2015. gadā, %



Avots: Sniķere u.c., 2016

Visbiežāk pamēģinātā viela jauniešiem vecumā no 15-16 gadiem Eiropā un arī Latvijā ir marihuāna/hašišs. 2011. gada pētījumā tika konstatēts pieaugums marihuānas pamēģināšanas rādītājā, proti, gandrīz katrs ceturtais (24,0%) 15-16 gadus vecais jaunietis kaut reizi dzīves laikā bija pamēģinājis marihuānu. Šobrīd, veicot pētījumu pēc četriem gadiem, marihuānas pamēģināšanas izplatība ir būtiski samazinājusies, atgriežoties aptuveni tādā līmenī, kāda tā bija pirms 2007. gada. Kā liecina 2015. gada pētījuma dati, kaut reizi dzīves laikā marihuānu pamēģinājuši 16,6% 15-16 gadus veco jauniešu, turklāt marihuānu pamēģinājuši nozīmīgi vairāk puīšu nekā meiteņu. 15-16 gadu vecumā marihuānu kaut reizi ir pamēģinājis katrs piektais puisis (20,7%) un 12,4% meiteņu ($\Phi=0,161$).

2.6. tabula. Marihuānas/hašiša pamēģināšana dzīves laikā ESPAD skolēnu kohortā pēc dzimuma 1999.–2015. gadā, %

	Zēni	Meitenes	Kopā
<i>Marihuānas/hašiša lietošana dzīves laikā</i>			
1999. gads	22	12	17
2003. gads	21	13	16
2007. gads	24	13	18
2011. gads	29	19	24
2015. gads	21	12	17

Avots: Trapencieris u.c., 2013, Sņikere u.c., 2016

Marihuānu pamēģinājušie 15-16 gadus vecie jaunieši parasti to smēķējuši vienu vai divas reizes. Šāda vienreizēja psihoaktīvās vielas pamēģināšanas pieredze ir 5,9% no visiem ESPAD kohortas jauniešiem, bet 4% to smēķējuši trīs līdz piecas reizes dzīves laikā un 6,4% vēl biežāk.

Lielākā daļa no marihuānu pamēģinājušiem jauniešiem to smēķējuši pēdējā gada laikā, sekojoši rādītājs par marihuānas lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā ir 10,8%. 4,2% 15-16 gadus veco skolēnu uzskatāmi par neseniem marihuānas lietotājiem – viņi to lietojuši pēdējo 30 dienu laikā. Pēdējo 30 dienu laikā marihuānu smēķējuši 5,8% zēnu un 2,7% meiteņu ($\Phi=0,139$).

Šis pētījums apstiprina iepriekš pētījumos secināto, ka marihuāna visbiežāk tiek pamēģināta 15-16 gadu vecumā. Sasniedzot 15 gadu vecumu, marihuānu pirmo reizi pamēģinājuši 8,1% ESPAD kohortas skolēnu, kas ir gandrīz puse (46,0%) no visiem marihuānu pamēģinājušiem pusaudžiem. Analizējot marihuānas pamēģināšanas rādītājus vecuma kohortās, secināms, ka 16 gadus veco jauniešu grupā marihuānu pamēģinājuši jau divreiz vairāk skolēnu kā 15 gadus veco skolēnu vidū, tādējādi 16 gadu vecumā marihuānu ir lietojusi jau trešdaļa (33,2%) skolēnu (Pearson $R=0,251$). 3,8% no 15 gadus veciem jauniešiem marihuānu pamēģinājuši 14 gadu vecumā, bet 3,7% to darījuši 13 gadu vecumā vai pat agrāk. Starp tiem, kuri marihuānu pamēģinājuši agrīnā vecumā, nozīmīgi vairāk ir zēnu nekā meiteņu. Līdz 14 gadu vecuma sasniegšanai marihuānu vismaz vienu reizi bija lietojuši 5,1% 15 gadus veco zēnu un 2,3% šīs vecuma grupas meiteņu ($\Phi=0,174$). Salīdzinot datus, jāsecina, ka to skolēnu īpatsvars, kuri marihuānu pamēģinājuši agrīnā vecumā (13 gadu vecumā vai agrāk), pēdējo četru gadu laikā nav mainījies, kaut arī kopējais marihuānu pamēģinājušo jauniešu skaits ir ļoti būtiski samazinājies. Tiesa, arī 2007. gadā agrīnā vecumā marihuānu bija pamēģinājuši 4,0% ESPAD kohortas skolēnu.

Narkotikas nozīmīgi biežāk pamēģinājuši skolēni no skolām ar latviešu apmācību valodu nekā citi. Latviešu plūsmas skolēnu vidū narkotikas pamēģinājuši 18,8% nepilngadīgo skolēnu, savukārt skolās/klasēs ar citu apmācības valodu – 14,3% ($\Phi=0,066$).

Vērtējot marihuānas pieejamību, vairāk nekā trešdaļa (34,5%) 15 gadus veco skolēnu atzinuši, ka viņiem to iegūt būtu neiespējami, bet vēl 13,6% uzskata, ka dabūt marihuānu, ja viņi to vēlētos, būtu ļoti grūti, savukārt 15,2% uzskata, ka marihuāna viņiem būtu drīzāk grūti pieejama. Atbilstoši

ESPAD indikatoriem psihoaktīvo vielu pieejamības indekss tiek aprēķināts, summējot to skolēnu atbildes, kuri atzīst, ka konkrētā viela viņiem ir drīzāk viegli vai ļoti viegli pieejama. Marihuānas pieejamības indekss 2015. gada pētījumā ir 23,6%. Analizējot marihuānas pieejamības tendences, secināms, ka kopš 2011. gada šīs narkotikas pieejamība skolēniem ļoti būtiski samazinājusies, sasniedzot aptuveni 2003. gada līmeni. 2011. gadā marihuānu kā pieejamu vērtēja 31,0% 15 gadus veco skolēnu, bet 2007. gadā – 29,0%, savukārt 2003. gadā – 22,0%.

Salīdzinājumā ar citām valstīm marihuānas pieejamība Latvijā skolēnu vidū ir būtiski zemāka nekā vidēji ESPAD dalībvalstīs kopumā, kur marihuānas pieejamības indekss ir 30,0%. Jāatzīmē, ka atšķirībā no cigarešu un alkohola pieejamības marihuāna pieejamības rādītājs atšķiras arī starp Baltijas valstīm – ja Lietuvā skolēni marihuānas pieejamību raksturojuši līdzīgi kā Latvijā, tad Igaunijā tā ir krietni pieejamāka. Lietuvā marihuānas pieejamības indekss ir 24,9%, bet Igaunijā 33,6%.

Marihuānas pieejamība ļoti būtiski atšķiras atkarībā no skolēnu vecuma. Gan 14 gadus veciem, gan 13 gadus veciem tā nav tik pieejama kā 15 gadus veco skolēnu kohortai, proti, marihuānas pieejamības indekss minētajās vecuma grupās ir attiecīgi 16,9% un 9,2% (Pearson $R=0,270$). Savukārt to nepilngadīgo skolēnu vidū, kuri vecāki par 15 gadiem, marihuānu viegli vai ļoti viegli būtu iegūt aptuveni katram trešajam. Tiesa, marihuāna vēl pieejamāka skolēniem kļūst, sasniedzot pilngadību. To profesionālo un vispārizglītojošo skolu skolēnu vidū, kas ir 18 gadus veci, marihuāna ļoti viegli vai viegli pieejama ir teju pusei (45,3%).

2015. gada pētījuma dati liecina, ka nākamā biežāk lietotā viela (pēc marihuānas/hašiša) ir t.s. *Spice* grupas vielas, kuras dzīves laikā pamēģinājuši 9,5% 15-16 gadus veco skolēnu (salīdzinājumam 2011. gadā, kad šīs vielas bija iespējams iegādāties legāli, rādītājs bija 11%). Aptuveni puse šos maisījumus ir izmēģinājuši vienu vai divas reizes, bet vēl 1,6% to lietojuši trīs līdz sešas reizes. *Spice* augu maisījumu lietošana ir saistīta ar skolēnu vecumu – tos biežāk ir lietojuši gados vecākie skolēni, turklāt atšķirības *Spice* maisījumu pamēģināšanas rādītājā 15 un 14 gadus veco skolēnu kohortās ir ļoti būtiskas. Jebkad dzīves laikā *Spice* ir lietojuši 2,4% 14 gadus veco skolēnu un 9,6% 15 gadus veco. 16 un 17 gadu vecumā *Spice* pamēģināšanas rādītājs ir attiecīgi ir 10,7% un 12,3% (Pearson $R=0,111$).

2015. gadā ESPAD pētījuma instrumentārijā pirmo reizi tika iekļauti mērījumi par jauno psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi, vienlaikus lūdzot skolēniem arī raksturot lietoto psihoaktīvo vielu formu. Šajā mērījumu kopumā izpētes objekts bija *jaunās psihoaktīvās vielas*, apzinoties, ka šāds apreibinošo vielu grupas apzīmējums jauniešu komunikācijā netiek bieži lietots. Salīdzinot mazāks ir to jauniešu īpatsvars, kuri uzrādījuši jauno psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi. Kopumā 6,6% 15 gadus veco skolēnu atzinuši, ka kaut reizi dzīves laikā lietojuši kādu no jaunajām psihoaktīvajām vielām, bet vēl 11,2% norādījuši, ka nezina, vai minētās vielas ir lietotas. Šis, kā arī procentuālā starpība starp *Spice* un jaunās psihoaktīvās vielas lietojušo jauniešu skaitu ļauj pieņemt, ka jēdziens 'jaunās psihoaktīvās vielas' jauniešiem ir svešāks un ne visi to asociē arī ar *Spice* smēķējamajiem augu maisījumiem. Lai gan vairums no jaunās psihoaktīvās vielas lietojušiem jauniešiem (91% jeb 6,0% visu ESPAD kohortas jauniešu) atzīst, ka lietotā viela bijusi smēķējams augu maisījums ar narkotikām līdzīgu efektu, 1,3% (19,7% pamēģinātāju) jauniešu norādījuši, ka lietotā viela līdzinājusies pulverim, kristāliem vai tabletēm, bet 1,1% (16,7% pamēģinātāju) lietojuši vielu, kas bijusi šķidrā veidā.

Salīdzinājumā ar citām valstīm jauno psihoaktīvo vielu pamēģinātāju īpatsvars Latvijā vērtējams kā vidēji augsts. Vislielākais šīs vielu grupas pamēģinājušo skaits konstatēts Igaunijā un Polijā (10,0%), taču Lietuvā tas ir 5,4%.

Kopumā 7% Latvijas skolēnu vecumā no 15-16 gadiem kaut reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši citas narkotikas, izņemot marihuānu/hašišu. Ekstazī, kas tradicionāli ir nākamā populārākā nelegālā psihoaktīvā viela aiz marihuānas, dzīves laikā pamēģinājuši 2,7% 15-16 gadus veco jauniešu. Salīdzinot ar 2011. gadu, vērojams neliels samazinājums ekstazī pamēģināšanas rādītājā, jo pirms

četriem gadiem šo vielu pamēģinājušo īpatsvars bija 4,0%. Jāatzīmē, ka samazinājums ekstazī pamēģinājušo 15-16 gadus veco jauniešu skaitā vērojams jau kopš 2007. gada, kad tika konstatēts augstākais ekstazī pamēģinātāju īpatsvars 15-16 gadus veco skolēnu kohortā (7,0%). Līdzīgs kā ekstazī ir arī to ESPAD kohortas skolēnu īpatsvars, kuri pamēģinājuši citas nelegālās psihoaktīvās vielas (robežās 2%-4%).

2.7. tabula. Citu nelegālo psihoaktīvo vielu pamēģināšanas tendences ESPAD skolēnu kohortā, 1999.–2015. gads (%)

	Ekstazī	Amfetamīns	Heroīns	LSD	Kokaīns
1999	6	4		3	2
2003	3	3	1	1	1
2007	7	6	1	4	2
2011	4	4	2	4	4
2015	2,7	2,9	2,1	3,7	2,3

Avots: Sniķere u.c., 2016

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

3. Profilakse

Apstiprinot Latvijas Nacionālā attīstības plānu 2014.-2020. gadam rīcības virzienā „Vesels un darbaspējīgs cilvēks”, tika vērsta uzmanība priekšlaicīgas mirstības un darbaspēju zaudējumam un tās cēloņu saistībai ar dažādiem veselības riskiem, tajā skaitā smēķēšanu un riskantu alkohola lietošanu. Šī rīcības virziena ietvaros kā viens no veicamajiem uzdevumiem tika noteikta atkarību izraisošo vielu un procesu profilakse.

Balstoties uz iepriekšminēto Latvijas Nacionālajā attīstības plānā iezīmēto rīcības virzienu, sākot no 2017.gada ir piešķirts finansējumu atkarības izraisošo vielu un procesu profilaksei Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam" ietvaros.

2015. gadā valstī tika realizētas divas jaunas informatīvas kampaņas. Mērķis vienai no tām bija sabiedrības informēšana par pasīvās smēķēšanas negatīvo ietekmi uz bērna veselību līdztekus organizējot arī skolēnu izglītošanu par smēķēšanas problemātiku, bet otras kampaņas mērķis – pakāpeniski mainīt sabiedrības attieksmi pret nepilngadīgo alkohola lietošanas problēmām. Tiek turpināts veikt pasākumus tabakas, alkohola un narkotiku politikā: paaugstinot akcīzes nodokļus alkoholam, piemērojot akcīzes nodokli arī elektroniskajām cigaretēm, pakļaujot elektronisko cigarešu smēķēšanu identiskiem ierobežojumiem kā tradicionālajiem tabakas izstrādājumiem, ierobežojot jauno psihoaktīvo vielu izplatību, izdodot pagaidu aizliegumus jaunajām psihoaktīvajām vielām un papildinot kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstus ar jaunām psihoaktīvo vielu ģenēriskajām formulām.

2015. un 2016. gadā palielinājusies arī pašvaldību iesaiste: 2016. gada vasarā Nacionālajā Veselību veicinošo pašvaldību tīklā, kura izveide valstī uzsākta 2013. gadā, bija iesaistījušās 112 pašvaldības (n=119), bet Nacionālajā Veselību veicinošo skolu tīklā – 84 skolas (n=783).

Tāpat saglabājusies iepriekšējo gadu tendence, ka vairākumā gadījumu aktivitātes tiek realizētas universālajā profilaksē, aktivitātes selektīvajā profilaksē un indikatīvajā saglabājas iepriekšējo gadu līmeni. Praktiskajā darbā profilakses pasākumu realizētāju zināšanas par Eiropas Narkotiku lietošanas profilakses kvalitātes standartiem (EDPQS)⁴ un to praktisku pielietojumu nav pietiekoši līmenī.

Var atzīmēt vides profilakses lomas nozīmes pieaugumu valstī, it īpaši smēķēšanas un alkoholisko dzērienu patēriņa ierobežošanas jomā, kā arī plašāku sabiedrības informēšanas kampaņu izmantošanu, it īpaši alkohola un tabakas lietošanas ierobežošanas jomā.

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, **vispārīgā, selektīvā un indicētā** atkarību profilakse⁵. Kā jaunu terminu tiek ieteikts izmantot jēdzienu „vides stratēģija” (EMCDDA, 2011), kurā cilvēki izvēlas lietot vai neliot atkarību izraisošās vielas.

Latvijā veiktās profilakses aktivitātes aprakstītas saskaņā ar iepriekšminēto klasifikāciju.

⁴ Vairāk informācijas: <http://prevention-standards.eu/standards/>

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

3.1. Vides profilakse

Alkoholisko dzērienu patēriņa mazināšanas un alkoholisma ierobežošanas jomā veikti grozījumus likumā „Par akcīzes nodokli”, kuri paredz paaugstināt akcīzes nodokli alkoholiskajiem dzērieniem trīs reizes četru gadu laikā: 2015. gada 1. augustā, 2016. gada 1. aprīlī un 2017. gada 1. aprīlī un 2018. gada 1. aprīlī. Likuma grozījumi paredz arī diferencēt akcīzes nodokļa likmi raudzētajiem dzērieniem ar absolūtā spirta saturu līdz 6 tilpumprocentiem (ieskaitot) un virs 6 tilpumprocentiem.

2016. gadā stājās spēkā grozījumi „Alkoholisko dzērienu aprites likumā”, kuros tiek definēts „mazās vīna darītavas” statuss, kuru piešķir dzērienus vai pārējos alkoholiskos dzērienus ražojošiem no savā īpašumā vai valdījumā esošajos dārzos un dravās iegūtajiem produktiem vai savvaļā augošiem augiem (neizmantojot spirtu vai citu saražotos alkoholiskos dzērienus) saimniecībām, ja saražotā vīna vai raudzēto dzērienu kopējais apjoms nepārsniedz 15 000 litru kalendārajā gadā un absolūtā alkohola daudzums saražotajos pārējos alkoholiskajos dzērienos nepārsniedz 100 litrus kalendārajā gadā, nosakot atvieglotas normas minēto alkoholisko dzērienu aprītē.

2015. gads bija aktīvs jaunu valsts politikas iniciatīvu virzīšanā, lai veicinātu smēķēšanas izplatības mazināšanu. Reaģējot uz arvien lielāku popularitāti gūstošo elektronisko cigarešu lietošanas izplatību, 2014. gada nogalē valdība pieņēma izmaiņas likumdošanā, kas klasificē šo ierīču lietošanu kā smēķēšanu, tādejādi kopš 2014. gada 29. novembra gada pakļaujot visas elektroniskās smēķēšanas ierīces likumā noteiktajiem smēķēšanas ierobežojumiem. Izmaiņas likumdošanā, veicot grozījumus likumā „Par tabakas izstrādājumu realizācijas, reklāmas un lietošanas ierobežošanu”, 2015. gada nolūkā bija pirmais solis Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvas 2014/40/ES „Par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas un saistīto izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu” noteikumu transponēšanas ietvarā, kas paredz būtisku izmaiņu ieviešanu 2016. gadā tabakas un saistīto izstrādājumu tirgū Eiropas Savienībā.

Tirdzniecībā atrodas gan vienreizējās lietošanas elektroniskās cigaretes, gan daudzkārt lietojamās, atkārtoti uzlādējamās elektroniskās cigaretes ar uzpildāmiem šķidrumiem, kuri var saturēt nikotīnu dažādās koncentrācijās vai var nesaturēt nikotīnu. 2015. gadā 30. novembrī pieņemot grozījumus likumā „Par akcīzes nodokli” tika noteikts piemērot akcīzes nodokli gan elektroniskajās cigaretēs izmantojamajiem šķidrumiem, kas satur nikotīnu, gan elektroniskajās cigaretēs izmantojamajiem šķidrumiem, kas nesatur nikotīnu, turklāt ievērojot principu, jo elektroniskajās cigaretēs izmantojamais šķidrums satur vairāk nikotīna, jo aprēķinātais akcīzes nodoklis ir augstāks. Akcīzes nodokli elektroniskajās cigaretēs izmantojamajiem šķidrumiem ir paredzēts piemērot no 2016. gada 1. jūlija. Akcīzes nodoklis cigaretēm tiks palielināts regulāri katru gadu 1. jūlijā, līdz tas 2018. gada 1. jūlijā sasniedz līmeni: 60 euro par 1000 cigaretēm un 25 procenti no maksimālās cigarešu mazumtirdzniecības cenas, bet aprēķinātais nodoklis nedrīkst būt mazāks nekā 100 euro par 1000 cigaretēm. Akcīzes nodokli smēķējamai tabakai un tabakas lapām tiek palielināt sekojoši: 2016. gada 1. janvārī – 58 euro par kilogramu; 2017. gada 1. janvārī – 60 euro par kilogramu un 2018. gada 1. janvārī – 62 euro par kilogramu.

Vēršot uzmanību uz Jauno psihoaktīvo vielu lietošanas ierobežošanu, narkotiku lietošanas izplatības ierobežošanas jomā, 2015. gada 1. jūnijā stājās spēkā Ministru kabinetā pieņemti grozījumi 2005. gada 8. novembra MK noteikumos Nr.847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”. Ministru kabineta noteikumi tika:

- papildināti ar vienu jaunas psihoaktīvās vielas ķīmisko grupu (pamatformula un vielu apraksti) - karbazola-3-karbonilatvasinājumi;
- uzlabotas līdzšinējās vielu grupas un to apraksti: precizēta redakcija, paplašinot grupās aptverto vielu skaitu (būtiskākās izmaiņas amfetamīnu un katinonu grupā);
- iekļautas vairākas jaunas individuālas vielas: acetilfentanils, B-F, 5F-BF, AH-7192, 4,4-DMAR.

Līdz ar iepriekšminētajiem grozījumiem Ministru kabineta noteikumos, Saeimā apstiprināti arī grozījumi likumā „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību”(stājās spēkā 2015. gada 1. jūnijā), kurā veiktas izmaiņas, lai varētu piemērot kriminālatbildību par nelikumīgām darbībām ar šīm vielām, kā arī noteiktu apmērus, līdz kuriem vielu daudzumi atzīstami par nelieliem, un apmērus, sākot ar kuriem to daudzumi atzīstami par lieliem.

3.2. Vispārīgā (universālā) profilakse

Ieskatu par narkotiku lietošanas profilaksi Latvijā sniedz SPKC veikts pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas profilakse pašvaldībās Latvijā 2015. gadā” (Pelne u.c., 2016). Pētījuma ietvaros tika sagatavota anketa, uz kuru kopā atbildes sniedza 59 pašvaldības jeb 50% no visām Latvijas pašvaldībām. Papildus tam tika veikta skolu aptauja, kuras response sasniedza 245 skolas jeb 31% (n=783).

Pašvaldību apsekojuma rezultāti parāda, ka 17 pilsētu un novadu pašvaldībās jeb 29%, kuras atbildēja uz anketas jautājumiem, bija izstrādātas programmas (plāni), kas vērsti uz atkarības vielu lietošanas ierobežošanu un profilaksi, vairumā pašvaldību šis jautājums integrēts pašvaldību attīstības programmās, veselības veicināšanas plānos u.c. attīstības plānošanas dokumentos.

Pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka atkarību profilakses pasākumi 2015. gadā tika īstenoti 81% no aptaujā atbildējušām pašvaldībām (48 pašvaldībās) un pamatā saistāmi ar universālo profilaksi, piemēram, ārpus skolas alternatīvām aktivitātēm, iedzīvotāju grupu izglītojošiem pasākumiem, jauniešu centru darbību, kā arī darbam ar vecākiem, tiek realizēti arī pasākumi riska ģimenēm vai arī organizētas atbalsta grupas.

2015. gadā SPKC sadarbībā ar Veselības ministriju realizēja sabiedrības informēšanas kampaņu “Izvairies no smēķētāja!”, lai samazinātu bērnu pakļaušanu pasīvajai smēķēšanai. Kampaņas mērķis bija sabiedrības informēšana par pasīvo smēķēšanu un tās negatīvo ietekmi uz bērna veselību, tai skaitā veidojot bērnu vecākos noraidošu attieksmi pret smēķēšanu bērnu klātbūtnē, kļiedējot mītus par pasīvo smēķēšanu, izglītojot iedzīvotājus par savām tiesībām (pienākumiem) uz no tabakas dūmiem brīvu vidi.

Kampaņas primārā mērķauditorija bija bērnu (vecumā līdz 18 gadiem) vecāki.

Vairāk nekā trīs mēnešu garumā kampaņas laikā tika realizētas sekojošas galvenās aktivitātes:

- turpināts pilnveidot mājaslapu www.pasivasmekesana.lv, nodrošinot mājaslapas satura un vizuālo papildināšanu;
- konsultatīvā tālruņa smēķēšanas jautājumos reklāmas banneru izstrādāšanu un izplatīšanu interneta vidē un sociālo mediju platformās;
- plakātu konkursa organizēšana 5.-12. klašu skolēniem, izveidojot plakātu, kas mudinātu pieaugušos nesmēķēt bērnu klātbūtnē;
- atstarojošo uzlīmju akcija «Uzmanību - bērns! Nesmēķē tuvāk par 10 metriem!»;
- vides reklāma sabiedriskā transporta pieturvietās;
- videoklipa „Ja smēķē Tu – smēķē Tavs bērns” un audio reklāmas rullīša izplatīšana medijos un demonstrēšana kinoteātros.

Kampaņas ilgums 3 mēneši, bet izmaksas 24.990 eiro bez PVN

Lai mazinātu tabakas lietošanu bērnu un jauniešu vidū, 2015. gadā tika arī turpināta Veselības ministrija un SPKC 2014. gadā uzsāktās informatīvās kampaņas „Brīvs” aktivitāšu īstenošana, veicot skolēnu izglītošanu. Kampaņas ietvarā Latvijas skolās 2015. gadā tika turpinātas domu apmaiņas pēcpusdienas – diskusijas ar pusaudžiem par smēķēšanas problemātiku, kuras vadīja atkarību psihologi, psihoterapeiti u.c., kuri diskutēja ar jauniešiem par veselīgu dzīvesveidu, nostiprinot nesmēķējošo jauniešu pārliecinātību par pareizās izvēles izdarīšanu, kā arī motivējot smēķējošos jauniešus atbrīvoties no kaitīgā ieraduma.

Lai pakāpeniski mainītu sabiedrības attieksmi pret nepilngadīgo alkohola lietošanas problēmām, SPKC sadarbībā ar Veselības ministriju 2015. gadā realizēja sabiedrības informēšanas kampaņu par bērnu un pusaudžu alkohola lietošanas problēmām “Lai būtu skaidrs!”⁶. Kampaņas mērķis bija bērnu un pusaudžu vecāku un pieaugušo izglītošana, informēšana par alkohola lietošanas problēmām pusaudžu vidū, kā arī veicināt pakāpenisku sabiedrības attieksmes maiņu pret alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū, padarot bērnu/pusaudžu alkohola lietošanu par sabiedrībā nepieņemamu/neakceptējamu uzvedību. Kampaņas mērķis bija arī partnerības stiprināšana starp vecākiem, tirgotājiem, tiesību aizsardzības iestādēm un visiem pieaugušajiem iedzīvotājiem ar mērķi – veidot sabiedrībā noliedzošu attieksmi pret alkohola lietošanu nepilngadīgo vidū, palielinot sabiedrības lomu alkohola lietošanas ierobežošanā nepilngadīgo vidū.

Kampaņas mērķauditorija: bērnu un pusaudžu vecāki, pieaugušie cilvēki, alkoholisko dzērienu tirgotāji. Kampaņas ietvarā tika realizētas sekojošas galvenās aktivitātes:

- mājaslapas www.skaidrs.lv vecākiem, tirgotājiem, pedagogiem, pieaugušajiem izveide;
- kontrolpirkumu realizācija (*kurus veic nepilngadīgie*) sadarbībā ar Pašvaldības policiju;
- sociālās atbildības kustības tirgotājiem izveide un atbalstīšana, iesaistot jaunas tirdzniecības vietas tirgotāju kustībā, kas pauž noliedzošu attieksmi pret alkohola tirdzniecību nepilngadīgiem;
- informatīvo materiālu izveide vecākiem, tirgotājiem, pieaugušajiem un to izplatīšana;
- animācijas filmiņas vecākiem „Saruna ar pusaudzi par alkohola lietošanas jautājumiem - kā runāt, rīkoties, palīdzēt” izveide un izplatīšana;
- diskusiju cikla organizācija vecākiem ar speciālistiem

Kampaņas ilgums 3 mēneši, finansiālās izmaksas 20. 880 bez PVN

3.3. Selektīvā profilakse

Selektīvās profilakses aktivitāšu realizācijā nenovēroja jaunas aktualitātes. Tāpat kā iepriekšējā gadā šo profilakses virzienu finansē pašas pašvaldības un realizāciju veic pašvaldību pakļautībā esošas struktūras – sociālie dienesti, jauniešu centri, atkarības profilakses centri, nevalstiskās organizācijas.

Galvenās mērķa grupas ir: skolēni ar sociāla rakstura vai mācību problēmām (70% no pētījumā atbildējušajām pašvaldībām), kā arī bērni un jaunieši no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, tajā skaitā bērni, kuru vecākiem ir atkarības izraisīto vielu lietošanas problēmas (68% no atbildējušajām pašvaldībām), vecāki – 68%, jaunieši, kuri pārkāpuši likumu – 39%, izklaides vietu apmeklētāji – 15%. Realizētās intervences ne visos gadījumos, it īpaši mazās pašvaldībās, ir padziļināti strukturētas, balstītas uz labas prakses piemēriem. Tikai par atsevišķām intervencēm, ko realizē lielajās pašvaldībās ir pieejama detalizētāka informācija. Piemēram, tiek realizētas uzvedības

⁶ Informācija pieejama <http://www.spkc.gov.lv/lai-butu-skaidrs/>

izmaiņas programmas 12-20 nodarbību un atbalsta grupu veidā jauniešiem agresīvas uzvedības novēršanai, smēķēšanas pārtraukšanas interence, datoratkarības interence, nodarbību cikls riska grupas bērniem, atbalsta programmas bērniem, kuri nāk no atkarīgām ģimenēm, atbalsta programmas nepilngadīgajiem, kuri atbrīvojušies no ieslodzījuma vietām vai sociālās korekcijas iestādes.

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 dalītie 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. Problemātiska narkotiku lietošana

Atbilstoši EMCDDA definīcijai problemātiska narkotiku lietošana (*Problem drug use – PDU*) ir regulāra heroīna un vai citu opiātu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana un/vai narkotiku lietošana injekciju veidā. Šis ir viens no EMCDDA pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem, turklāt, tā kā indikatorā izmantotās datu ieguves metodes ir netiešas, tad aprēķinu kvalitāte ir tieši saistīta ar citos indikatoros iegūtiem datiem, piemēram, ārstēšanas pieprasījuma indikatora (*Treatment Demand Indicator – TDI*) datiem vai datiem par tām infekciju slimībām, kas saistītas ar narkotikām, u.c.

4.1. Problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini

Nemot vērā pieejamo datu specifiku Latvijā, netiešie problemātisko narkotiku lietotāju aprēķini pārsvarā veikti pēc 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 problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

2015. gadā netika veikts pētījums problemātisko narkotiku lietotāju vidū, līdz ar to šajā nodaļā aprakstīta informācija un aprēķini par 2014. gadu.

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 atspoguļošais matemātiskais modelis. Latvijā vairākas reizes ir mēģināts izmantot šo metodi, taču pārsvarā gadījumu aprēķināt problemātisko narkotiku lietotāju skaitu tomēr nebija iespējams.

Latvijā iepriekš veiktie narkotiku lietotāju skaita aprēķini un tajos izmantotās metodes aprakstītas 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 problemātiski narkotiku 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) problemātiski opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb **6,2** uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem. Pieņemot, ka arī narkotiku lietotāji ar F19 diagnozēm ir problemātiski narkotiku lietotāji, aprēķināts, ka 2014. gadā

bija aptuveni **9350** (95% T.I. 8071 – 11357) jeb **7,3** problemātiski narkotiku lietotāji uz 1000 15–64 gadus veciem iedzīvotājiem.

Izmantojot datus par reģistrētajiem opioīdu lietotājiem (sistēmā PREDA opioīdi fiksēti kā primārā viela vai NVD datos 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) problemātiski 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 2014. gadā tas tika veikts jau astoto reizi (Kīvīte u.c., 2015). 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 kopš pirmā kohortas pētījuma posma 2006. gadā vismaz vienā pētījuma posmā aptaujāti vairāk nekā 1400 narkotiku lietotāji. 2014. gadā pētījumā analizēta informācija par 539 personām. No tiem sešas personas šajā kohortas pētījumā iekļautas pirmo reizi, proti, šie narkotiku lietotāji nav piedalījušies iepriekšējos pētījuma posmos. Visas šīs personas ir gados jauni narkotiku lietotāji (jaunāki par 25 gadiem), un viņu narkotiku lietošanas stāžs nepārsniedz trīs gadus.

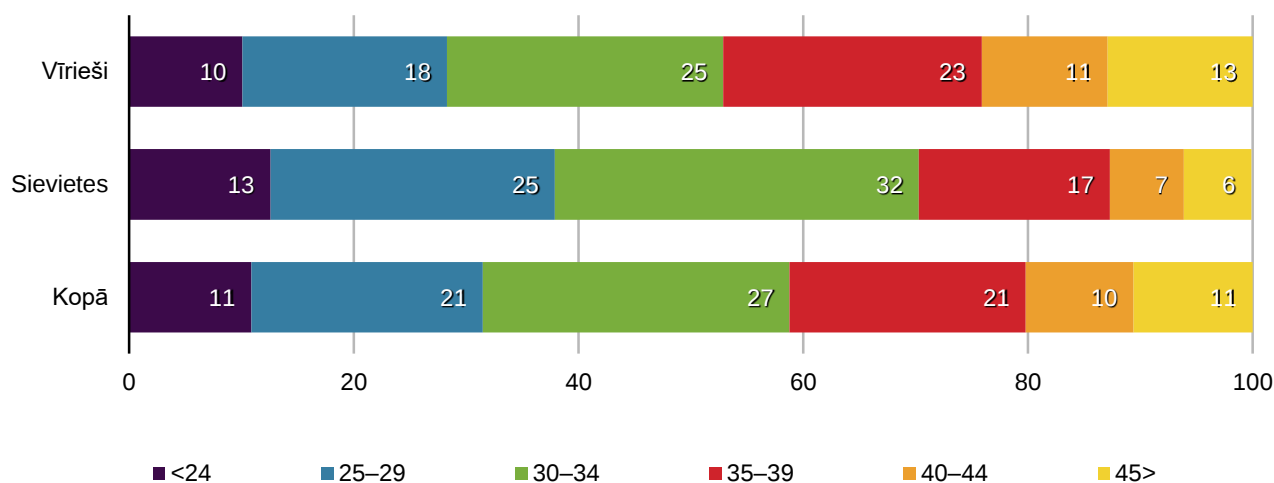
Narkotiku lietotāju sociālās un demogrāfiskās iezīmes

Pētījuma dati rāda, ka sieviešu īpatsvars ikdienas narkotiku lietotāju vidū ir aptuveni 34 procenti. Lielākais vairums pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju dzīvo Rīgā vai tās apkārtnē. Vidējais narkotiku lietotāju vecums – 33,9 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. Desmitā daļa (10,9%) respondentu pētījuma veikšanas brīdī nebija pārsniegusi 24 gadu vecumu.

Astotajā kohortas pētījuma posmā tikai desmitā daļa respondentu (10,9%) nav sasniegusi 25 gadu vecumu. Piektā daļa narkotiku lietotāju (20,6%) ir vecumā no 25-29 gadiem. Lielākais respondentu īpatsvars (27,3%) ir vecumā no 30-34 gadiem. Vecumā no 35-39 gadiem pētījuma veikšanas brīdī ir 21,0% respondentu, vecumā no 40-44 gadiem – 9,6% respondentu un augstākajā grupā (45 un vairāk gadu) – 10,6% pētījuma dalībnieku (*skat. 4.1. attēlu*).

Salīdzinot ar 2013. gada pētījuma posmu, samazinājies ir personu īpatsvars jaunākajā vecuma grupā (iepriekšējā pētījuma posmā bija 14,5%). Astotā kohortas posma dalībnieču sieviešu vidū gados jaunu narkotiku lietotāju īpatsvars ir nedaudz augstāks nekā vīriešu vidū.

4.1. attēls. 2014.gada kohortas pētījuma dalībnieku vecums, %



Avots: Kīvīte u.c., 2015

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 (23,3%) ir latvieši. Visvairāk respondentu – nedaudz vairāk nekā divas trešdaļas (68,6%) ir piederīgi krievu tautībai un nedaudz mazāk kā desmitā daļa (8,1%) ir piederīgi citām tautībām. Trīs citas visbiežāk minētās tautības ir čigānu, ukraiņu un baltkrievu.

4.1. tabula. Respondentu tautība, %

	2006	2007	2008	2009	2010	2012	2013	2014
Latvieši	33,0	25,8	21,0	21,9	23,1	21,8	23,5	23,3
Krievi	55,5	63,8	69,4	68,3	67,5	68,3	68,0	68,6
Citas tautības	11,5	10,4	9,6	9,8	9,4	9,9	8,5	8,1

Avots: Kīvīte u.c., 2015

Salīdzinot ar 2013. gada pētījuma posmu, 2014. gada posmā ievērojami zemāks ir to narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri atzīmējuši, ka dzīvo vieni (attiecīgi 21,1% 2013. gadā un 12,8% 2014. gadā). Pieaudzis ir to respondentu īpatsvars, kuri vienā mājsaimniecībā dzīvo kopā ar partneri – attiecīgi 52,3% 2013. gadā un 64,9% 2014. gadā. Līdzīgi kā iepriekšējā pētījuma posmā, trešā daļa narkotiku lietotāju atzīmē, ka dzīvo kopā ar vecākiem (34,7%) un ceturtā daļa (23,8%) – kopā ar bērniem. Citas kopdzīves formas (ar brāļiem/māsām, citiem radniekiem, draugiem) atzīmētas ievērojami retāk. Kopdzīvi ar partneri un bērniem biežāk atzīmē sievietes (attiecīgi ar partneri 75,8% sievietes un 59,0% vīrieši, savukārt ar bērniem – 35,8% sievietes un 17,4% vīrieši) (skat. 4.2. tabulu).

Līdzīgi kā 2013. gadā, arī pētījuma astotajā posmā piektā daļa narkotiku lietotāju norāda, ka dzīvo kopā ar kādu, kurš pārmērīgi lieto alkoholu (21,7%). Kopš 2013. gada ir pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuriem kāds no mājsaimniecības locekļiem lieto arī narkotikas (attiecīgi 33,4% 2013. gadā un 40,8% 2014. gadā). Jāatzīmē, ka saglabājusies iepriekšējos pētījuma posmos novērotā tendence, ka sieviešu vidū vairāk ir tādu personu, kuras dzīvo kopā ar alkohola vai narkotiku lietotāju, salīdzinot ar vīriešiem (attiecīgi narkotiku lietošanu mājsaimniecības locekļu vidū atzīmē 58,8% sieviešu un 31,7% vīriešu, savukārt alkohola lietošanu – attiecīgi 28,0% sieviešu un 18,5% vīriešu).

Nelatviešu vidū personu, kuras uzrāda narkotiku vai alkohola lietošanu ģimenē, īpatsvars ir augstāks nekā latviešu vidū – attiecīgi 42,5% un 34,1% (narkotikām) un 23,2% un 18,7% (alkoholam).

4.2. tabula. Narkotiku lietotāju ģimenes statuss (ar ko dzīvo kopā) pēc dzimuma 2013. un 2014. gadā, %

	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Dzīvo viens	21,1	12,8	23,4	14,6	16,4	9,3
Dzīvesbiedrs, partneris	52,3	64,9	48,4	59,0	60,5	75,8
Bērni	21,9	23,8	15,8	17,4	34,7	35,8
Vecāki	33,4	34,7	38,4	40,0	22,9	24,8
Brāļi, māsas	8,5	8,1	8,6	9,2	8,2	6,1
Citi ģimenes locekļi	10,0	9,6	10,3	9,5	11,1	9,7
Draugi, paziņas	9,8	5,7	8,3	5,9	12,9	5,5

Avots: *Ķīvīte u.c., 2015*

Attiecībā uz jautājumu par narkotiku lietotāju bērniem – pētījuma dati rāda, ka aptuveni nedaudz vairāk nekā katram trešajam (37,9%) no aptaujātajiem narkotiku lietotājiem ir nepilngadīgi bērni, savukārt ar savu bērnu (vienu vai vairākiem) kopā dzīvo vairāk nekā puse (57,1%). Sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņām ir bērni – attiecīgi 50,8% un 31,4%. Tāpat sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņas dzīvo kopā ar savu bērnu vai bērniem, attiecīgi 78,0% un 40,4%.

5. Narkoloģisko pacientu ārstēšana – pieprasījums un pieejamība

5.1. Narkoloģisko pacientu ārstēšanas politika

2015. gadā nav notikušas būtiskas pārmaiņas narkoloģisko pacientu ārstēšanas politikā, kuras detalizēti aplūkotas 2015. gada Nacionālajā ziņojumā (SPKC, 2016), tādejādi šajā nodaļā atspoguļotas tikai aktualitātes.

2014. gada 30. septembrī Ministru Kabinētā 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 procesa 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.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017. gadam 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 kārtība, kurā detalizēti izskaidrota ilgtermiņa farmakoterapijas kārtība.

5.2. Ārstēšanas sistēmas

Valsts finansētos ambulatoros pakalpojumus 2015. gadā nodrošināja narkologs, kurš ir tiešās pieejamības speciālists un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem (diagnozes saskaņā ar SSK-10 klasifikatoru tiek kodētas kā psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ (F10-F19) vai paradumu un dziņu traucējumi (F63.0)). Narkologs strādā gan specializēto psihiatrijas centru, reģionālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan specializētajās monopofila narkoloģiskajās iestādēs, gan lokālo daudzprofila slimnīcu ambulatorās nodaļās, gan veselības centros.⁷

⁷ Terminu skaidrojums „Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmā” 2000. gada 20. decembra Ministru Kabineta Rīkojums Nr.1003.

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 gultās⁸, 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.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, 2015. 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 42 996 apmeklējumi (2014. gadā – 49 754, 2013. gadā – 46 900 2012. gadā – 49 959), bet unikālo pacientu skaits 2015. gadā – 9299 (2014. gadā – 9715, 2013. gadā – 9748, 2012. gadā – 11 853, 2011. gadā – 12 781).

Vidējais ambulatoro apmeklējumu skaits uz vienu unikālo pacientu 2015. gadā bija 5,9 apmeklējumi (2014. gadā – 5,1 apmeklējums, 2013. gadā – 4,8 2012. gadā – 4,2 un 2011. gadā – 3,0 apmeklējumi).

2015. gadā 74,6% no visiem unikāliem pacientiem diagnosticētas ar alkohola atkarību vai pārmērīgu kaitējošu lietošanu un intoksikāciju saistītas problēmas (SSK–10 diagnožu grupa F10), bet 25,4% ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju un pārmērīgi kaitējošu lietošanu un atkarību (SSK–10 diagnožu grupu F11–19) saistītas saslimšanas

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

Psihosociāla intervence un detoksikācija stacionārā

Ārstnieciskā palīdzība pacientiem akūtās neatliekamās situācijās, kas saistītas ar atkarības izraisīto 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).

2015. gadā valstī vidējais narkoloģiskā profila gultu skaits bija 259 (2014. gadā – 239, 2013. gadā – 232, 2012. gadā – 249), tajā skaitā detoksikācijas, Minesotas, motivācijas, medicīniskās

⁸ Tajā skaitā detoksikācijas gultas, Minesotas programmas, motivācijas programma, medicīniskā rehabilitācija. Diagnozes SSK-10: F10-F19.

rehabilitācijas gultas. Kopš 2008. gada narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies (no 387 gultām līdz 259 gultām 2015. gadā).

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.

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 apkopotā informācija pēc valsts statistiskajā pārskatā iegūtās informācijas par F11–F19, izņemot F17 (tabaka) diagnozēm,
- 2) Nacionālā veselības dienesta VIS APANS un SPANS sistēmās apkopotā informācija par ārstētajiem narkotiku lietotājiem.

Detalizēti dati par katru reģistrēto pacientu ar narkoloģiskām saslimšanām Latvijā tiek vākti kopš 1997. gada, kad tika izveidots *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem*. 2012. gadā tika izstrādāta jauna datu vākšanas karte, lai Reģistrā apkopotu datus pēc jaunas metodes. Jaunā datu vākšanas karte stājās spēkā ar 2013. gada 1. janvāri (MK noteikumi Nr. 746). 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.

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, ir mainīta ārstniecības definīcija, noteikti skaidrāki kritēriji epizodes sākuma un beigu datumiem, kā arī jaunu un precizētu mainīgo iekļaušana, piemēram, informācija par bērniem, starptautiski salīdzināmi izglītības līmeņi (atbilstoši ISCED klasifikatoram), apmeklējuma laikā saņemtā palīdzība, paplašināta informācija par alkohola lietošanu, t.sk. riskantu alkohola lietošanu, vairāku vielu vienlaicīga lietošana, injicēšanas pieredze un kopīgu injicēšanās piederumu izmantošana, kā arī fakts par testēšanos uz ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām. Dati Reģistram, pēc veiktajām izmaiņām, apkopoti gan par ambulatori, gan stacionāri ārstētajiem pacientiem.

Iegūtie dati pēc izmaiņu veikšanas lielā mērā ir salīdzināmi ar iepriekšējos gados apkopoto 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 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 dati⁹

Saskaņā ar nozares statistikas pārskata datiem 2015. gadā bijis 345 (jeb 17,5 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 179 gadījumos (9,1 uz 100 tūkst. iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze (Slimību un profilakses kontroles centrs, 2016).

Pretēji pēdējo gadu tendencēm, kad visbiežāk tikusi noteikta ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (F19), 2015. gadā (tāpat kā 2014. gadā) visbiežāk tikusi noteikta ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (F12), kas reģistrēta 31,3% pirmreizējo reģistrācijas gadījumu (43,0% 2014. gadā). Skaidrojums izmaiņām diagnožu dalījumā pamatojams ar metodiskām izmaiņām – līdz šim nebija skaidri noteikts, kāda diagnoze tiek uzrādīta 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 – 24,1% gadījumu (24,6% 2014. gadā). Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar opioīdiem (F11 – 22,6% (15,7% 2014. gadā)) un stimulantiem (F15 – 15,4% (11,9% 2014. gadā)). Ar sedatīvu lietošanu saistītas diagnozes (F13) minētas 1,2% (1,7% 2014. gadā) pacientu, ar inhalantu lietošanu saistītas diagnozes (F18) – 3,8% (2,2% 2014. gadā). Diviem pacientam uzrādīta ar kokaīna lietošanu saistīta diagnoze (F14), savukārt ar halucinogēnu lietošanu saistīta diagnoze (F16) noteikta četriem 2015. 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. 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 apkopošanas sistēma.

2015. gadā, veicot PREDA datu analīzi, konstatēts, ka daļa (36,1%) 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, lai gan nedaudz pieaudzis, salīdzinājumā ar 2014. gadā konstatēto (attiecīgi 36,1% 2015. gadā pret 42,0% 2013. gadā un 32,2% 2014. gadā). Procentuāli visaugstākais neziņošanas rādītājs (65,4%) sistēmā PREDA ir pacientiem ar hipnotisko un sedatīvo vielu lietošanas (SSK-10 F13) izraisītām problēmām. Par halucinogēnu lietotājiem (F16) informācija nav sniegta 50,0% gadījumu, par kanabinoīdu lietotājiem (F12) – 35,3%, par gaistošo šķīdinātāju un inhalantu lietotājiem (F18) – 29,4%, par stimulantu (F14 un F15) – 28,5% un opioīdu lietotājiem (F11) – 20,2% gadījumu.

⁹ Vēršam uzmanību, ka 2015. gadā tika precizēti dati par 2014. gadu (pagājušā gada ziņojumā "Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2015. gadam" publicētie dati par 2014. gadu nav aktuāli). Attiecīgi 2014. gadā – 402 (jeb 20,2 uz 100 000 iedzīvotāju) pirmreizēji reģistrētie pacienti, kuriem uzstādīta ar narkotiku lietošanu saistīta diagnoze (F11-F19, izņemot F17) pirmo reizi dzīves laikā, no kuriem 212 gadījumos (10,6 uz 100 000 iedzīvotāju) uzstādīta ar atkarības sindromu vai psihozēm saistīta diagnoze.

Reģistrā atbilstoši jaunajai ārstēšanas definīcijai 2015. gadā reģistrēti 1870 (1829 – 2014. gadā) gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji, no kuriem 391 (417 – 2014. gadā) palīdzību saņēmuši pirmo reizi dzīves laikā. Apkopotie dati liecina, ka, salīdzinot ar 2014. gadu, ir vērojams neliels pirmreizēji ārstēto pacientu skaita samazinājums (par 26 pacientiem jeb 6,2%). Gada laikā ārstēto pacientu skaits, salīdzinājumā ar 2014. gadu, ir aptuveni tādā pašā līmenī (2014.gadā – 1829 un 1870 2015.gadā). Trīs gadu tendences par gada laikā un pirmreizēji ārstēto pacientu skaita izmaiņām atspoguļotas 5.1. tabulā.

5.1. tabula. Gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto pacientu skaita dinamika 2013.–2015. gadā, absolūtos skaitļos

	2013	2014	2015
Gada laikā ārstētie	1298	1829	1870
Pirmreizēji ārstētie	419	417	391
Iepriekš ārstniecību saņēmušie	879	1412	1479

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem, 2016

2015. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vidū 69 jeb gandrīz katra piektā (17,7%) bijusi sieviete (78 jeb 18,7% 2014. gadā). Kopš 2007.gada tendence par pirmreizēji ārstēto sieviešu īpatsvaru ir bijusi stabila (aptuveni 22–24% robežās, izņemot 2008. un pēdējos divus gadus, kuros pirmreizēji ārstēto pacientu vidū sieviešu īpatsvars ir attiecīgi 18,7% un 17,7%), (skat. 5.2. tabulu). Gada laikā ārstējušos pacientu vidū sieviešu īpatsvars ir līdzīgs, nedaudz mazāks – 2015.gadā gada laikā pie narkologa ārstējusies 381 sieviete jeb 20,4% (2013. gadā – 398 sievietes jeb 21,8%).

5.2. tabula. Sieviešu īpatsvars gada laikā, pirmreizēji ārstēto un iepriekš ārstēto pacientu dinamikā 2007.–2015. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gada laikā ārstētie	22,3	19,4	20,3	20,5	20,7	20,9	22,1	21,8	20,4
Pirmreizēji ārstētie	23,3	18,7	23,1	24,4	23,1	23,6	22,2	18,7	17,7
Iepriekš ārstniecību saņēmušie							22,1	22,7	21,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Vidējais 2015. gadā pirmreizēji ārstēto pacientu vecums bija 28,2 gadi (standartnovirze (SD) 10,2 gadi) (2014. gadā – 25,9 gadi) – vīriešiem 27,6 gadi un sievietēm – 30,8 gadi (2014. gadā attiecīgi 25,4 un 27,9 gadi) (skat. 5.3. tabulu).

5.3. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu vidējais vecums 2007.–2015. gadā

	2007	2008	2009	2010	2012	2012	2013	2014*	2015
Kopā	25,5	26,1	26,1	28,3	27,7	26,4	24,5	25,9	28,2
Vīrieši	25,5	25,9	25,9	27,0	27,9	26,4	24,3	25,4	27,6
Sievietes	25,5	27,2	26,8	32,0	27,1	26,5	24,9	27,9	30,8

* Precizēts vidējais vecums 2014.gada datiem (vīriešiem un sievietēm)

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

4,9% (7,2% 2014. gadā) pirmreizēji ārstēto bija jaunāki par 15 gadiem, 17,1% (26,1%) 15–19 gadus veci, 18,2% (17,3%) 20–24 gadus veci, 16,4% (18,0%) 25–29 gadus veci, 18,9% (15,8%) 30–34 gadus veci, 12,5% (7,4%) 35–39 gadus veci, savukārt 12,0% (8,2%) bija vecāki par 40 gadiem (skat. 5.4. tabulu).

5.4. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu dalījums vecuma grupās 2008.–2015. gadā, %

	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	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	19	4,9
15–19 gadi	61	15,8	56	19,3	60	19,3	88	22,8	105	26,1	164	29,5	109	26,1	67	17,1
20–24 gadi	115	29,8	77	26,6	57	18,3	68	17,6	68	16,9	103	18,6	72	17,3	71	18,2
25–29 gadi	99	25,6	68	23,4	66	21,2	80	20,7	77	19,2	91	16,4	75	18,0	64	16,4
30–34 gadi	46	11,9	35	12,1	44	14,1	62	16,1	53	13,2	70	12,6	66	15,8	74	18,9
35–39 gadi	21	5,4	15	5,2	29	9,3	29	7,5	35	8,7	40	7,2	31	7,4	49	12,5
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	47	12,0
Kopā	386	100	290	100	311	100	386	100	402	100	555	100	417	100	391	100

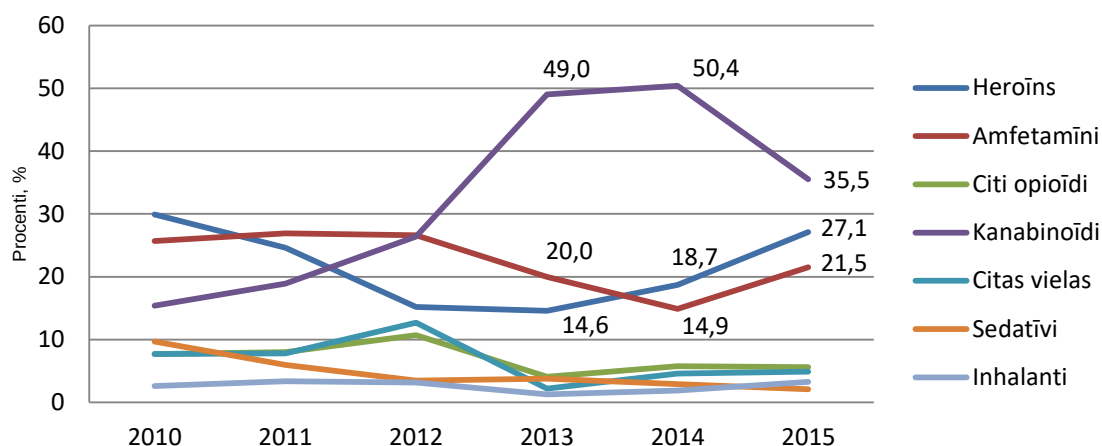
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

2015. gadā pirmreizēji ārstētie pacienti visbiežāk kā primāro vielu norādījuši kanabinoīdus (iekļaujot gan marihuānu/hašišu, gan sintētiskos kanabinoīdus) – 35,5% (n=139/391) no visiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem, kas ir par 33,8% mazāk nekā 2014. gadā (50,4%, n=210/417). Jāņem vērā, ka 2014. gada 9. aprīlī stājās spēkā grozījumi krimināllikumā, aizliedzot vai ierobežojot jauno psihoaktīvo vielu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu vai pāsūtīšanu realizācijas nolūkā, paredzot brīvības atņemšanu uz noteiktu laiku vai piespiedu darbu un policijas kontroli, likuma pārkāpšanas gadījumā. Valstī veikto pasākumu rezultātā, tika slēgtas “legālās bodītes”, kurās bija iespējams legāli iegādāties sintētiskos kanabinoīdus. Tāpat kā 2014. gadā, arī 2015. gadā kā otra visbiežāk norādītā primārā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū ir heroīns (attiecīgi 27,1%; n=106/391 2015. gadā un 18,7%; n=78/417 2014. gadā). Amfetamīns/metamfetamīns kā primārā viela pirmreizēji ārstēto pacientu vidū tiek minēts 84 gadījumos jeb 21,5% (2014. gadā – 62 pacientiem jeb 14,9%). Ir novērojamas atšķirības starp dzimumiem pirmreizēji ārstētiem pacientiem – kanabinoīdus kā primāro vielu norāda 39,1% vīrieši un 18,8% sievietes, savukārt gan heroīnu, gan amfetamīnu kā primāro vielu vairāk ir norādījušas sievietes (attiecīgi 29,0% pret 26,7% un 30,4% pret 19,6%).

22 pacienti jeb 5,6% (24 pacienti jeb 5,8% 2014. gadā) primāri lietojuši citus opioīdus, 13 jeb 3,3% (astoņi 2014. gadā) – inhalantus, seši pacienti (septiņi 2014. gadā) – citus stimulantus, izņemot amfetamīnu/metamfetamīnu, septiņi (pieci 2014. gadā) – kokaīnu, četri (pieci 2014. gadā) – LSD vai citus halucinogēnus un viens (trīs 2014. gadā) – ekstazī (jeb MDMA). Diviem pacientiem norādīta cita primārā viela – pa vienam gadījumam ciklodols un nezināms medikaments. 5.1. attēlā un 5.5. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto dažādu vielu lietotāju skaits un īpatsvars. Detalizētāku informāciju skatīt EMCDDA datu vākšanas sistēmā Fonte¹⁰.

¹⁰ 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.–2015. gadā, %



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

5.5. tabula. Pirmreizēji ārstēto pacientu primāri lietotā viela 2010.–2015. gadā, absolūtos skaitļos un īpatsvars %

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Heroīns	93	29,9	95	24,6	61	15,2	81	14,6	78	18,7	106	27,1
Amfetamīni	80	25,7	104	26,9	107	26,6	111	20,0	62	14,9	84	21,5
Citi opioīdi	24	7,7	31	8,0	43	10,7	23	4,1	24	5,8	22	5,6
Kanabinoīdi	48	15,4	73	18,9	106	26,4	272	49,0	210	50,4	139	35,5
Citas vielas	24	7,7	30	7,8	51	12,7	12	2,2	19	4,6	19	4,9
Sedatīvi	30	9,7	23	6,0	14	3,5	21	3,8	12	2,9	8	2,1
Inhalanti	8	2,6	13	3,4	13	3,2	7	1,3	8	1,9	13	3,3
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	391	100,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Ārstniecības pieprasījuma dati norāda uz novēlotu ārstniecības uzsākšanu pēc lietotās vielas pamēģināšanas pirmo reizi, piemēram, kanabinoīdu lietotāji ārstēšanos ir uzsākuši pēc 4,8 gadiem, amfetamīna lietotāji – 7,6 gadiem un heroīna lietotāji pēc 9,9 gadiem.

Izglītība

1,5% pirmreizēji ārstētie pacienti skolā nav mācījušies vai mācījušies mazāk nekā sešus gadus (ISCED – 0 izglītības līmenis), 7,2% pacientu mācījušies 6 – 9 gadus (ISCED – 1 līmenis), savukārt 4,3% norādījuši, ka nav beiguši pamatskolu, taču nav norādījuši skološanās gadu skaitu. 78,5% 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 1,8% pacientu. 26 (jeb 6,7%) pirmreizēji ārstētiem pacientiem izglītības līmenis nav norādīts.

Dažādu vielu lietotāju profils

Šajā sadaļā tiks iekļauta informācija par biežāk lietoto vielu (opioīdu (heroīna), stimulantu (amfetamīna/metamfetamīna) un kanabinoīdu (marihuānas/hašiša un sintētisko kanabinoīdu)) lietotāju profilu atbilstoši ārstniecības datu apkopošanas sistēmās iegūtajai informācijai.

Opioīdi

Apkopojot datus no APANS, SPANS un sistēmas PREDA, 2015. gadā kopumā reģistrēti 1447 opioīdu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 292 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā (sistēmā PREDA) kopumā reģistrēti 402 opioīdu lietotāji (no tiem 31,8% jeb 128 no 402 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2015. gadā kā arī 753 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Opioīdi kā primāri lietotā viela reģistrēta 32,7% (jeb 128 no 391) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. 350 (87,1%) opioīdu lietotāju kā primāro vielu norādījuši heroīnu, 25 pacienti – tramadolu, 12 – opiju, septiņi – metadonu, seši – buprenorfīnu, savukārt divi kādu citu opioīdu.

Lielākā daļa (88,3%) tie opioīdu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti – šis rādītājs ir ievērojami augstāks nekā tiem pacientiem, kuriem kā primārā ir norādīta kāda cita viela.

2015. gadā 17,2% no visiem opioīdu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes. Rādītājs ir līdzīgs stimulantu lietotāju vidū (20,6%), taču atšķirīgs no kanabinoīdu lietotājiem (9,1%).

Pacienti, kuri ir primāri opioīdu lietotāji, ir vecāki nekā tie lietotāji, kuri primāri ir stimulantu vai kanabinoīdu lietotāji. Opioīdu lietotāju vidējais vecums 2015. gadā bija 33,2 gadi (SD 6,9), salīdzinot ar 23,2 gadiem (SD 8,1) kanabinoīdu lietotājiem. Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem opioīdu lietotājiem 2015. gadā bija 32,4 gadi. 2015. gada dati norāda, ka no vielu lietošanas līdz ārstēšanās uzsākšanai opioīdu lietotājiem nepieciešami 9,2 gadi (SD 6,4).

Absolūtais vairākums (92,0%) 2015. gadā ārstēto opioīdu lietotāju tos lieto injicējot. Līdzīga situācija opioīdu lietošanas veida ziņā ir vērojama arī iepriekšējos gados. 7,0% 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) – 2015. gadā uz to norādījuši mazāk nekā pieci pacienti.

Atbilstoši PREDA datiem par 2015. gadu, no tiem opioīdu lietotājiem, kuri tos lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, lielākā daļa (85,3%) opioīdus lieto gandrīz katru dienu, 12,0% – vairākas reizes nedēļā, un 2,4% – reizi nedēļā vai retāk.

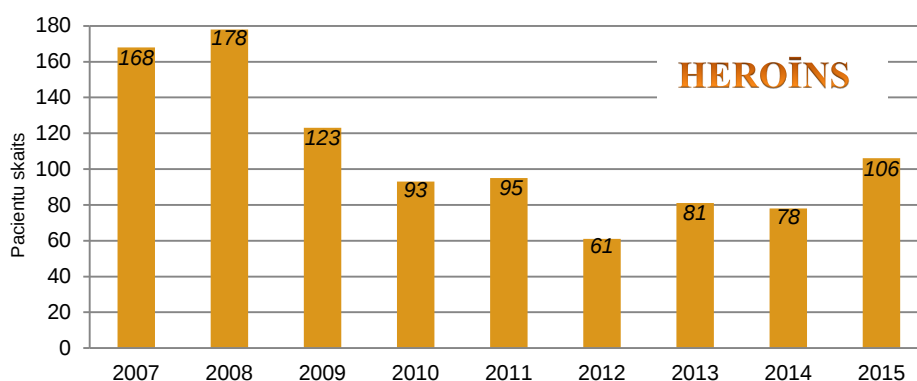
67,2% (270 no 402) no visiem primāriem opioīdu lietotājiem, kuri 2015. gadā uzsāka ārstēšanos, tika uzstādīta opioīdu lietošanas diagnoze (SSK-10 F11) un 32,6% (131 pacientam) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F19). Vairākums (96,1%) ārstēto opioīdu lietotāju bijuši ar atkarības vai psihožu diagnozi.

Heroīns

Kā uzrāda ārstniecības sistēmas PREDA dati, kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) aptuveni 3500 unikālie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē heroīns norādīts kā primārā viela.

Deviņu gadu laikā vislielākais pirmreizēji reģistrēto heroīna lietotāju skaits reģistrēts 2007. un 2008. gadā (attiecīgi 168 un 178 pacienti) Vēlāk vērojama heroīna lietotāju skaita samazināšanos līdz 2012. gadam, kad reģistrēts vismazākais šīs vielas lietotāju skaits (61 pacients). 2015. gadā novērojams pirmreizēji reģistrēto heroīnu lietotāju skaita pieaugums, salīdzinot ar 2014. gadu (attiecīgi 78 pacienti 2014. gadā un 106 pacienti 2015. gadā) (skat.5.2.attēlu).

5.2. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro heroīna lietotāju skaits 2007.-2015. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

2015. gadā ārstēto primāri heroīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 31,9 gadi (SD 6,4) (2014. gadā 31,3 gadi (SD 7,7)). Ārstēto vīriešu vidējais vecums bija nedaudz lielāks nekā sieviešu vidū, attiecīgi 32,3 (SD 6,1) un 30,1 gadi (SD 7,5).

2015. gadā pirmreizēji reģistrēto ārstēto primāro heroīna lietotāju vidū 18,9% bija sievietes, bet 81,1% vīrieši. 5.6. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū kopš 2007. gada.

5.6. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro heroīna lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū 2007.–2015. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pirmreizēji ārstēti	21,4	19,7	25,2	17,2	19,0	18,0	28,4	25,6	18,9

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

2015. gadā 34,9% pirmreizēji ārstētie primārie heroīna lietotāji to pirmo reizi lietojuši 15–19 gadu vecumā un 35,9% 20–24 gadu vecumā. 25–29 gadu vecumā to pirmo reizi lietojuši 9,4%, savukārt 8,5% to uzsākuši lietot 30–34 gadu vecumā. Līdz 15 gadu vecumam, kā arī 30 gados vai vēlāk, to lietot uzsākuši mazāk par 5% pacientu.

Stimulanti

Apkopojot datus no APANS, SPANS un sistēmas PREDA, 2015.gadā kopumā reģistrēti 368 stimulantu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 105 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrā (PREDA) kopumā reģistrēts 141 stimulantu lietotājs (no tiem 68,8% jeb 97 no 141 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2015.gadā kā arī 122 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Stimulanti kā primāri lietotā viela reģistrēta 24,8% (jeb 97 no 391) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. 118 (83,7%) stimulantu lietotāji kā primāro vielu norādījuši amfetamīnu, četri pacienti – metamfetamīnu, deviņi – kokaīnu, trīs – sintētiskos katinonus, divi – ekstazī, pieci – citus stimulantes.

61,7% stimulantu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti.

2015. gadā 20,6% no visiem stimulantu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes. Rādītājs ir līdzīgs opioīdu lietotāju vidū (17,2%), taču atšķirīgs no kanabinoīdu lietotājiem (9,1%).

Pacienti, kuri ir primāri stimulantu (izņemot kokaīna) lietotāji, ir nedaudz jaunāki nekā tie lietotāji, kuri primāri ir opioīdu vai kokaīna lietotāji. Stimulantu (izņemot kokaīnu) lietotāju vidējais vecums 2015.gadā bija 31,0 gadi (SD 8,6), salīdzinot ar 33,2 gadiem opioīdu lietotājiem un 34,6 gadiem kokaīna lietotājiem. Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem stimulantu (izņemot kokaīnu) lietotājiem 2014.gadā bija 31,2 gadi.

Vairāk nekā puse (61,0%) 2015. gadā ārstēto stimulantu lietotāju tos lieto injicējot. 22,7% norādījuši, ka šīs vielas šņauc, savukārt 13,5% - ēdot vai dzerot. 0,7% tos smēķē vai inhalē.

Atbilstoši PREDA datiem par 2015. gadu, no tiem stimulantu lietotājiem, kuri tos lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, vairāk nekā trešā daļa (38,2%) tos lieto gandrīz katru dienu, 23,7% – vairākas reizes nedēļā, un 38,2% – reizi nedēļā vai retāk.

62,4% (88 no 141) no visiem primāriem stimulantu lietotājiem, kuri 2015. gadā uzsāka ārstēšanos, tika uzstādīta ar stimulantu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F15), 32,6% (46 pacientiem) – ar vairāku vielu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F19), četriem pacientiem – diagnoze, saistīta ar kokaīna lietošanu (SSK-10 F14), savukārt diviem pacientiem – ar kanabinoīdu lietošanu saistīta diagnoze (SSK-10 F12) un vienam – ar opioīdu lietošanu saistīta diagnoze. Gandrīz divas trešdaļas (64,5%) ārstētie stimulantu lietotāji bijuši ar atkarības vai psihožu diagnozi.

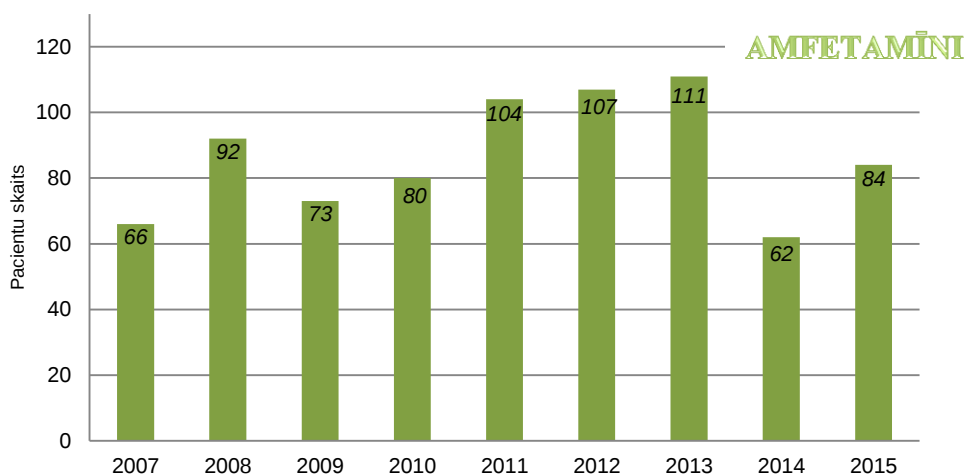
Amfetamīni

Kā uzrāda ārstniecības sistēmas PREDA dati, kopš 1997. gada reģistrēti (ārstējušies) aptuveni 1700 unikālie pacienti, kuriem pirmajā reģistrēšanas (ārstēšanas) epizodē amfetamīns vai metamfetamīns norādīts kā primārā viela.

Deviņu gadu laikā vislielākais pirmreizēji reģistrēto amfetamīnu/metamfetamīnu lietotāju skaits reģistrēts 2011., 2012. un 2013. gadā. (attieciņi 104, 107 un 111 pacienti), novērojot būtisku reģistrēto amfetamīnu/metamfetamīnu lietotāju skaita samazināšanos 2014. gadā, kad reģistrēts vismazākais šīs vielas lietotāju skaits (62 pacienti). Savukārt 2015. gadā novērots pirmreizēji reģistrēto amfetamīnu/metamfetamīnu lietotāju skaita pieaugums par 22 pacientiem, salīdzinot ar 2014. gadu (skat.5.3.attēlu).

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/metamfetamīnu lietotāju skaits 2007.-2015. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

2015. gadā ārstēto primāri amfetamīnu lietojošo narkotiku lietotāju vidējais vecums bija 30,6 gadi (SD 8,4) (2014. gadā 27,8 gads (SD 7,0)). Vidējais pēc palīdzības griešanās vecums bija līdzīgs gan sievietēm, gan vīriešu vidū, attiecīgi 31,6 (SD 8,4) sievietēm un 30,3 gadi (SD 8,5) vīriešiem.

2015. gadā pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju vidū 25,0% bija sievietes, bet 75,0% vīrieši. 5.7. tabulā atspoguļots pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīna lietotāju īpatsvara dinamika sievietēm vidū kopš 2007. gada.

5.7. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro amfetamīnu lietotāju īpatsvara dinamika sievietēm vidū 2007.–2015. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pirmreizēji ārstētie	27,3	20,7	23,3	27,5	29,8	29,9	27,0	25,8	25,0

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

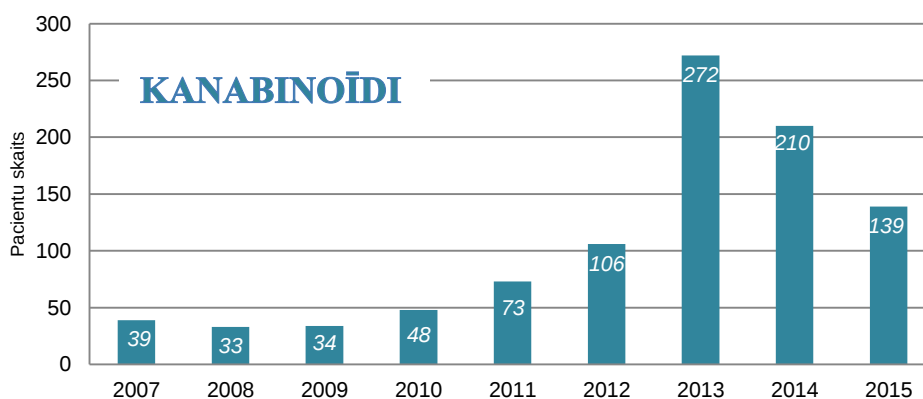
28,6% 2015. gadā pirmreizēji ārstētie primārie amfetamīnu lietotāji to pirmo reizi lietojuši 15–19 gadu vecumā, bet 29,8% 20–24 gadu vecumā. 25–29 gadu vecumā to pirmo reizi lietojuši 14,3%, savukārt līdz 15 gadu vecumam 4,8%. 30 gados vai vēlāk to lietot uzsākuši 22,6%.

Kanabinoīdi

Apkopojot datus no APANS, SPANS un sistēmas PREDA, 2015.gadā kopumā reģistrēti 597 kanabinoīdu lietotāji, kuri vērsušies pēc speciālistu palīdzības ārstniecības iestādē (no tiem par 211 pacientiem ir reģistrēta informācija sistēmā APANS vai SPANS, bet ne sistēmā PREDA).

Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā (PREDA) kopumā reģistrēti 175 kanabinoīdu lietotāji (no tiem 79,4% jeb 139 – pirmreizēji reģistrēti), kuri uzsāka ārstēšanos 2015.gadā, kā arī 211 pacienti, kuri ārstēšanos turpina no iepriekšējiem gadiem. Kanabinoīdi kā primāri lietotā viela reģistrēta 35,6% (jeb 139 no 391) pirmreizēji reģistrēto pacientu vidū. Atšķirībā no iepriekšējās ārstniecības datu reģistrācijas formas, jaunajā reģistrācijas kartē iekļauts jauns narkotiku klasifikators, ļaujot precīzāk apzināt lietotās vielas. Salīdzinot ar 2014.gadu, kad bija vērojams pirmreizēji ārstēto kanabinoīdu lietotāju pacientu skaita pieaugums, kas pamatā bija uz sintētisko kanabinoīdu lietošanas rēķina, 2015.gadā novērots pirmreizēji ārstēšanu uzsākušo kanabinoīdu lietotāju skaita samazinājums (attiecīgi 2014.gadā 50,4%,savukārt 2015.gadā – 35,6% no visiem pirmreizēji reģistrētiem pacientiem). 2015. gadā no visiem pirmreizēji ārstētajiem kanabinoīdu lietotājiem sintētiskos kanabinoīdus kā primāro vielu norādījuši 29,5% (jeb 41 no 139), savukārt 2014.gadā tādi bija 65,2% (jeb 137 no 210).

5.4. attēls. Pirmreizēji ārstēto (reģistrēto) primāro kanabinoīdu lietotāju skaits 2007.-2015. gadā, absolūtos skaitļos



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

63,4% kanabinoīdu lietotāji, kuri uzsāka ārstēšanos, bija ambulatorie pacienti.

2015. gadā 9,1% no visiem kanabinoīdu lietotājiem, kuri uzsāka ārstēšanos, bija sievietes, kur īpatsvars ir ievērojami zemāks kā tas ir opioīdu (17,2%) un stimulantu (20,6%) lietotāju vidū.

5.8. tabula. Pirmreizēji ārstēto primāro kanabinoīdu lietotāju īpatsvara dinamika sieviešu vidū 2007.-2015. gadā, %

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pirmreizēji ārstētie	10,3	6,1	9,1	10,4	6,9	10,4	15,9	10,0	9,1

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Primāri kanabinoīdu lietotāji pamatā ir gados jauni cilvēki, kuru vidējais vecums 2015.gadā bija 23,2 gadi (SD 8,1) (kas ir diezgan līdzīgs halucinogēnu lietotāju vecumam, kuriem vidējais vecums ir 21,3 gadi (SD 1,7)). Vidējais vecums pirmreizēji ārstētiem kanabinoīdu lietotājiem 2015.gadā bija 23,1 gads (SD 8,2), kas ir par 9,3 gadiem mazāk kā pirmreizēji ārstētiem opioīdu lietotājiem un 8,1 gadu mazāk kā pirmreizēji ārstētiem stimulantu lietotājiem.

Atbilstoši PREDA datiem par 2015.gadu, no tiem kanabinoīdu lietotājiem, kuri tos lietojuši pēdējo 30 dienu laikā, mazāk kā viena trešā daļa (29,8%) ārstēto kanabinoīdu lietotāju tos lieto katru dienu, 22,1% – vairākas reizes nedēļā, 48,1% – reizi nedēļā vai retāk.

Kā norāda sistēmas PREDA dati, vidēji pāiet 5,2 gadi (SD 5,9) 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 10,6 gadi.

2015. gadā samazinājies to ārstēto kanabinoīdu lietotāju skaits, kuriem noteikta atkarības vai psihozes diagnoze (pēc SSK-10) – attiecīgi 2014. gadā tie bija 34,2% no visiem ārstētajiem primāriem kanabinoīdu lietotājiem, savukārt 2015. gadā – 22,3%. Dati norāda, ka 13,1% kanabinoīdu lietotāji ir vienlaicīgi vairāku vielu lietotāji (ārstam bijušas problēmas noteikt konkrētu primāro vielu, kuras dēļ pacients vērsies ārstniecības iestādē ārstēšanas saņemšanai). 32,6% kanabinoīdu lietotāju norādīta vismaz vēl viena viela, kura lietota paralēli kanabinoīdu lietošanai – visbiežāk (29 gadījumos jeb 50,0%) kāds cits kanabinoīds (marihuanas/hašiša lietotājiem – sintētiskie kanabinoīdi, savukārt sintētisko kanabinoīdu lietotājiem – marihuana/hašišs). Amfetamīns norādīts 25 (jeb 43,1%) gadījumos, astoņos (jeb 13,8%) gadījumos – klonazepāms, sešos (jeb 10,3%) – kokaīns, savukārt divos gadījumos – opioīdi.

Ilgtermiņa farmakoloģiskā opioīdu atkarības ārstēšana

Metadona programma Latvijā tika uzsākta 1996. gadā, savukārt 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 2015. gada un iepriekšējo gadu tendence minama metadona programmas klientu skaita palielināšanās, tomēr ģeogrāfiskā aptvēruma ziņā lielas izmaiņas nav vērojamas. 2015. gada beigās gan metadona, gan buprenorfīna kabineti darbojās 11 pilsētās. 2015. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 609 pacienti, no tiem metadona programmā – 458 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 151 pacients. Salīdzinājumam – 2014.

gada beigās metadona programmā ārstējās 390 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 128 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 2015. gadā šādu terapiju turpināja 50 ieslodzītie (2014. gadā – 28, 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 problemātisko narkotiku lietotāju vidū.

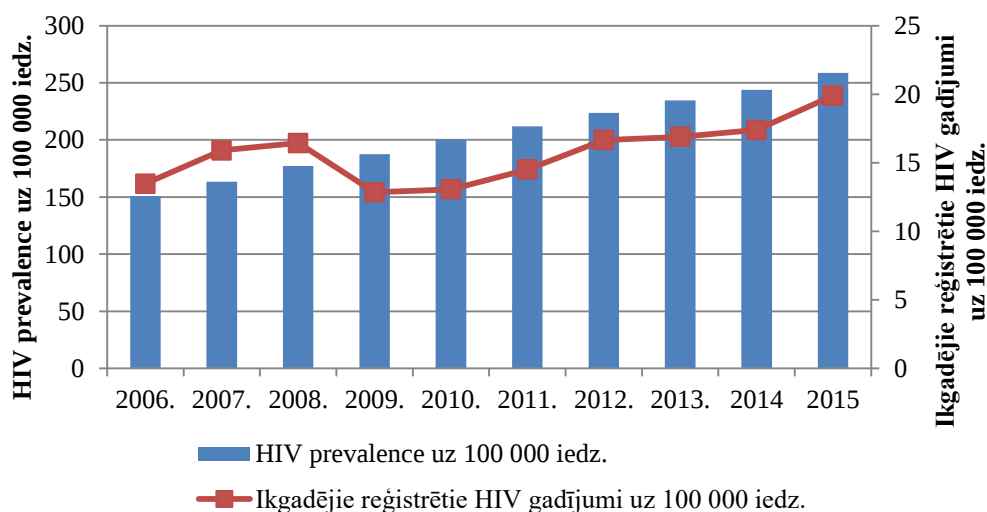
6.1. Ar narkotiku lietošanu saistītās infekcijas slimības

HIV/AIDS

Laikā no 1987. gada, kad valstī reģistrēts pirmais HIV gadījums, līdz 2015. gadam konstatētas 3205 personas, kuras infekciju ieguvušas, narkotiku injicēšanai izmantojot kontaminētus priekšmetus. Tas veido gandrīz pusi (48,5%) no visiem valstī reģistrētajiem gadījumiem (n=6607). No minētajām personām, kuras HIV infekciju ieguvušas narkotiku injicēšanas ceļā, trešdaļai (28,0%; n=898) diagnosticēts AIDS, un trešdaļa personu ir mirušas (28,6%; n = 916). Tādējādi 2015. gada beigās Latvijā ar HIV dzīvo 2289 personas, kuras injicē narkotikas (PKIN), kas veido 11,6 gadījumus uz 10 000 iedzīvotāju.

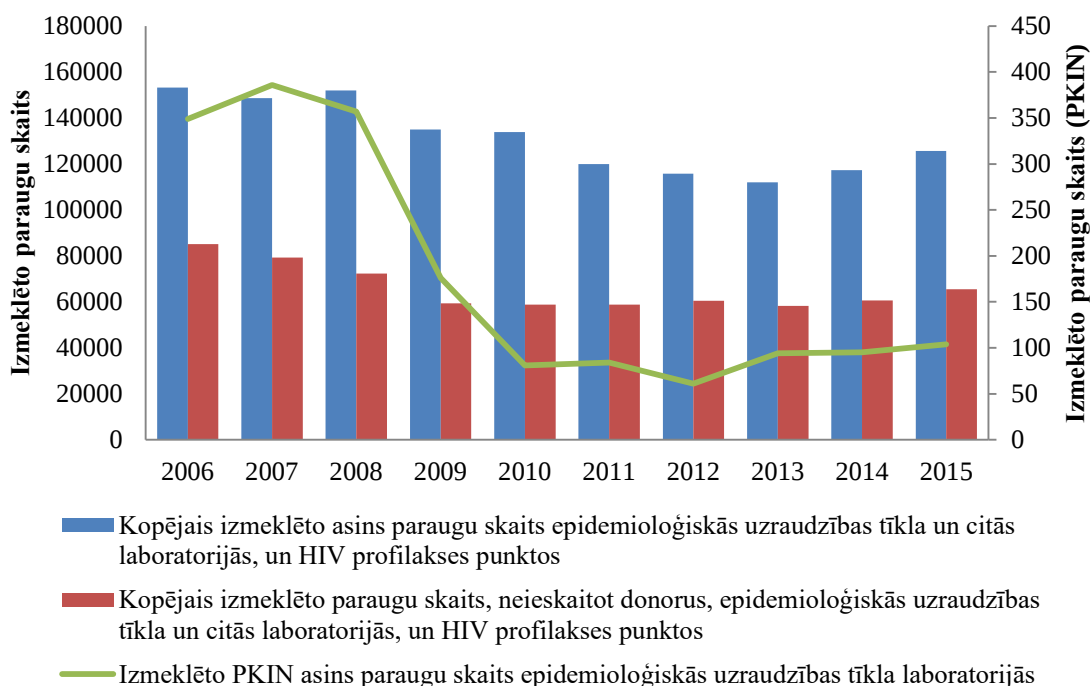
2015. gada laikā Latvijā HIV infekcija diagnosticēta 393 personām (proti, HIV incidence valstī ir 19,9 uz 100 000 iedzīvotāju). Kā redzams 6.1.attēlā, HIV incidencei pēdējo 10 gadu laikā ir tendence arvien pieaugt. Turklāt pieaugums vērojams neskatoties uz to, ka veikto HIV testu skaits valstī samazinās (skat. 6.2. attēlu). 2015. gadā reģistrētais veikto izmeklējumu skaits epidemioloģiskās uzraudzības tīkla un citās laboratorijās, kā arī HIV profilakses punktos (HPP) (n=125 641), neskatoties uz nelielu pieaugumu pēdējo trīs gadu laikā, nav sasniedzis 2006.gada līmeni (n=153 193). Tas nozīmē, ka gan HIV testa veikšanas aktivitātes veicināšana, gan primārās profilakses pasākumu intensificēšana Latvijā joprojām ir aktuāla.

6.1.attēls HIV incidence un prevalence pēdējo desmit gadu laikā uz 100 000 iedzīvotāju (2006.-2015. g.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

6.2.attēls Kopējais izmeklēto asins paraugu skaits un izmeklēto PKIN asins paraugu skaits HIV infekcijas diagnosticēšanai Latvijā pēdējo 10 gadu laikā (2006.-2015. gads)

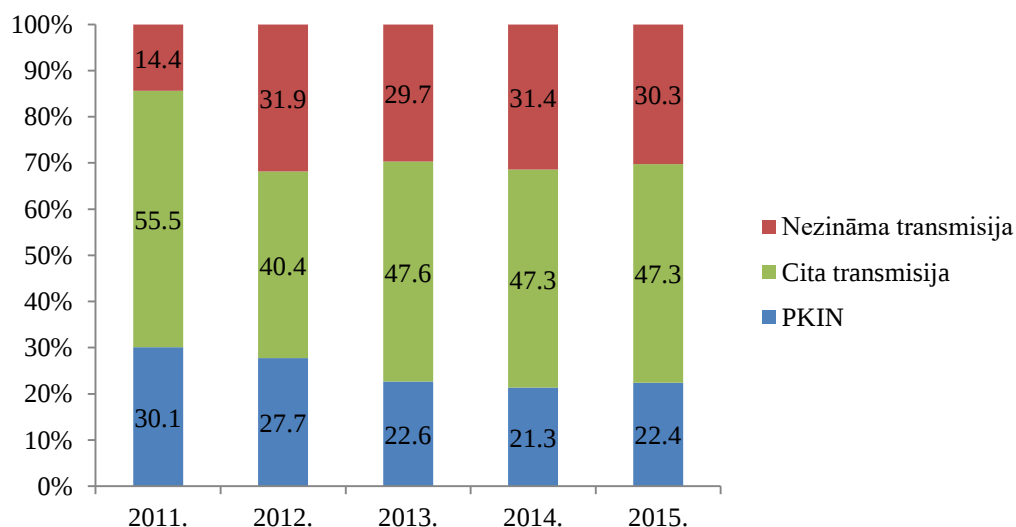


Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

No visiem jaunajiem gadījumiem 88 personas (jeb 22,4%) ir PKIN. Tas ir otrais vadošais HIV transmisijas veids valstī. Vadošais pārnese mehānisms Latvijā kopš 2008. gada ir heteroseksuāli dzimumkontakti – šī transmisija 2015. gadā reģistrēta 38,2% gadījumu. Jāatzīmē, ka trešdaļā gadījumu (30,3%; n=119) transmisijas veids nav noskaidrots, kas liecina, ka valstī būtu ieviešami pasākumi datu kvalitātes uzlabošanai.

6.3.attēlā redzams, ka pēdējo piecu gadu laikā diagnosticēto HIV gadījumu īpatsvaram, kas saistāmi ar narkotiku injicēšanu, ir tendence samazināties, kamēr pārejās transmisijas grupās (pamatā heteroseksuāli dzimumkontakti) vērojams pieaugums.

6.3.attēls Jauno reģistrēto HIV gadījumu īpatsvars saistībā ar transmisijas veidu pēdējo piecu gadu laikā (2011.-2015. g.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

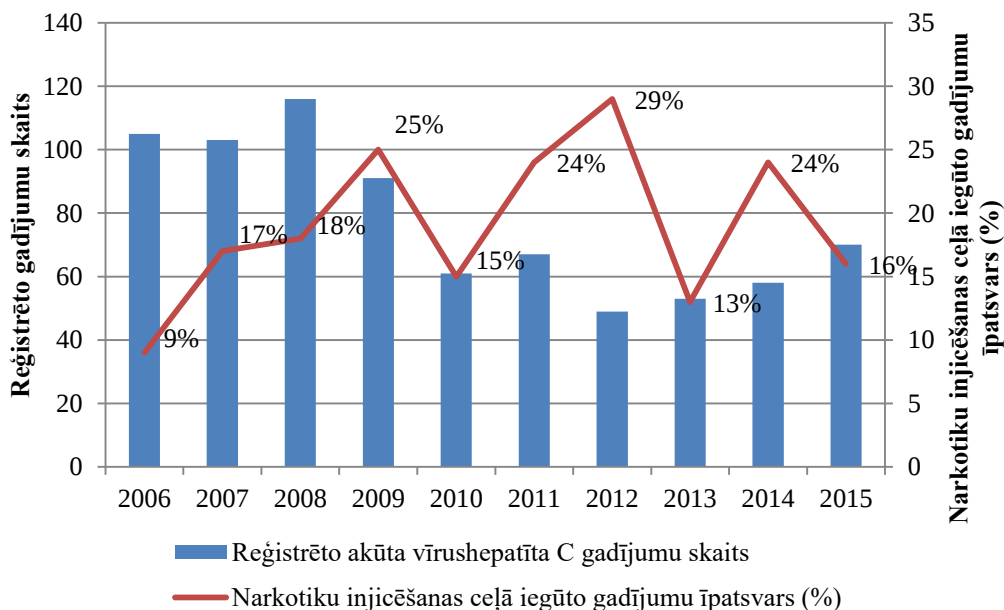
No 88 pārskata gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem PKIN vidū lielākā daļa (79,5%; n=70) ir vīrieši. Vairāk kā divas trešdaļas gadījumu (71,6%; n=63) ir reģistrēti jaunu cilvēku vidū - vecumā no 25 līdz 39 gadiem. Nevienam no PKIN vīriešiem, kuriem diagnosticēts HIV, nebija vecāks par 59 gadiem; un neviena no PKIN sievietēm nebija vecāka par 44 gadiem. Lielākā daļa PKIN, kurām konstatēts HIV, dzīvo galvaspilsētā Rīgā vai Pierīgā (80,7%; n=71). No 88 narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem gadījumiem vairāk kā trešdaļa (38,6%; n=34) konstatēta ieslodzījuma vietās.

Vīrushepatīti A / B / C

Pārskata gadā valsts mērogā reģistrēti 1789 hroniska vīrushepatīta (HCV) gadījumi, kas ir vēl augstāks rādītājs kā iepriekšējā gadā (n=1706). No tiem 17,7% (n=316) gadījumu kā transmisijas ceļš uzrādīta narkotiku injicēšana (2014. gadā šis rādītājs bija 18,2%). No PKIN vidū konstatētajiem gadījumiem lielākā daļa ir vīrieši (81,0%; n=256). Jāpiebilst, ka lielākajā daļā gadījumu pārneses mehānisms nav zināms (76,6%; n=1371).

2015. gadā reģistrēti arī 70 akūta HCV gadījumi, kas ir krietni augstāks rādītājs kā 2014. gadā (n=58). Kopumā jāsecina, ka gadījumu skaits joprojām saglabājas mazāks nekā pirms 10 gadiem (skat. 6.4. attēlu). No pārskata gadā reģistrētajiem gadījumiem 15,7% (n=11) ir diagnosticēti PKIN vidū (2014. gadā - 24,1%). Starp šiem identificētajiem gadījumiem 10 ir vīrieši un tikai viena sieviete.

6.4. attēls. Ikgadējo jauno akūta vīrushepatīta C gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2006.-2015. g.)



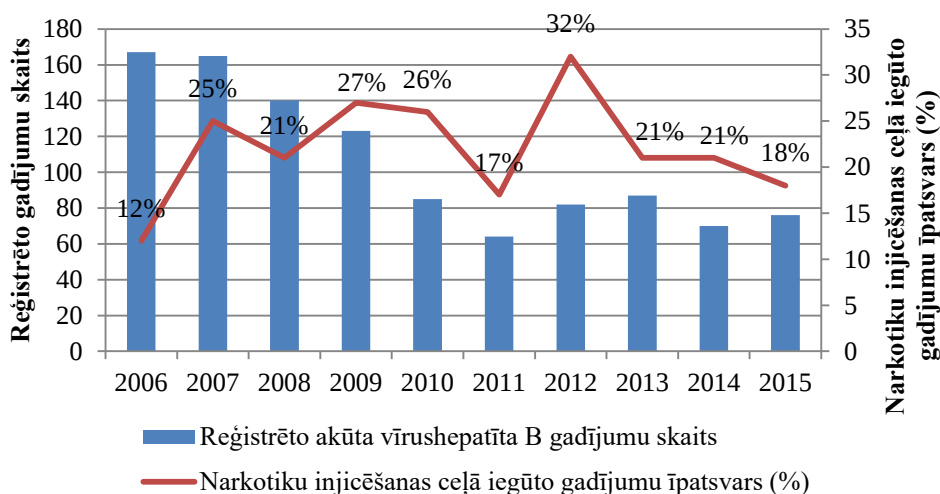
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

2015. gadā Latvijā reģistrēti 106 hroniska vīrushepatīta B (HBV) infekcijas gadījumi, kas ir vairāk kā iepriekšējā gadā (n=77). No tiem 8 gadījumi (7,5%) iegūti narkotiku injicēšanas ceļā (2014.gadā – 11,7%). Puse no hroniska HBV gadījumiem ir vīrieši (n=4). Tāpat kā HCV gadījumā, arī attiecībā uz HBV jāņem vērā fakts, ka lielākajai daļai reģistrēto gadījumu transmisijas ceļš ir nezināms (77,4%, n=82).

Minētajā gadā reģistrēti arī 76 akūta HBV gadījumi, kas ir nedaudz vairāk kā 2014.gadā (n=70) (skat. 6.5. attēlu). No tiem 14 (jeb 18,4%) gadījumi konstatēti PKIN populācijā (2014.gadā – 21,4%). No narkotiku injicēšanas ceļā iegūtajiem gadījumiem 8 (jeb 57,1%) ir vīrieši.

Par 18 (jeb 23,7%) gadījumu pārneses ceļš nav zināms.

6.5.attēls Ikgadējo jauno akūta vīrushepatīta B gadījumu skaits (absolūtos skaitļos) un narkotiku injicēšanas ceļā iegūto gadījumu īpatsvars (%) pēdējo 10 gadu laikā (2006.-2015. g.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

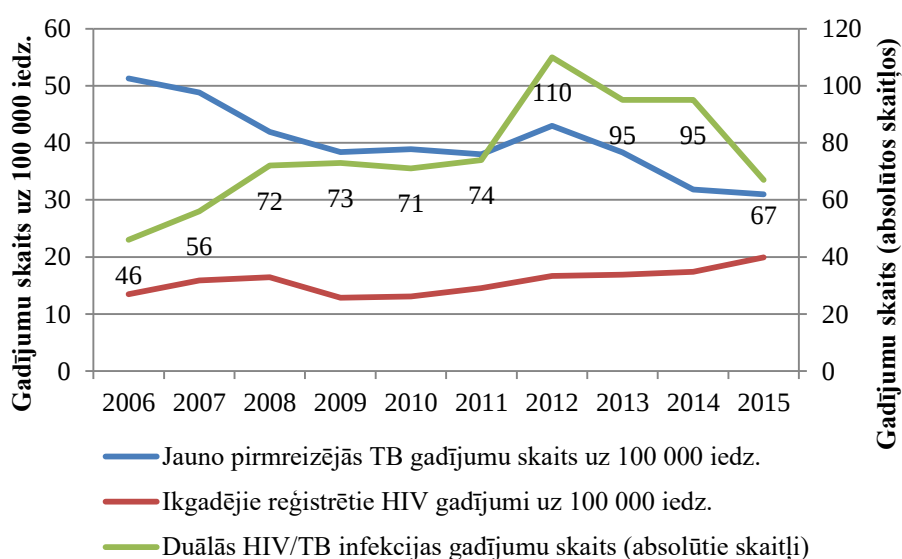
Tuberkuloze

2015. gadā Latvijā reģistrēts 621 pirmreizējas tuberkulozes (TB) gadījums (tas ir 31 gadījums uz 100 000 iedzīvotājiem). Kā uzskatāmi redzams 1.4.1.attēlā, TB gadījumiem pēdējo 10 gadu laikā ir tendence samazināties. Pārskata gadā konstatēti arī 76 TB recidīvu gadījumi (2014. gadā – 101).

Starp pirmreizējiem TB gadījumiem 47 gadījumi konstatēti narkotiku injicētājiem (t.i. 7,6%). No šiem 47 gadījumiem 83,0% (n=39) ir identificēti vīriešiem. 85,1% gadījumu (n=40) infekcija diagnosticēta gados jauniem cilvēkiem - vecumā no 25-44 gadiem.

Pārskata gadā identificēti arī 67 jauni saslimšanas gadījumi ar duālo HIV/TB infekciju, kas ir mazāk nekā iepriekšējos 7 gados (skat. 6.6.attēlu). No šiem gadījumiem 41,8% (n=28) diagnosticēti PKIN populācijā. Lielākā daļa duālās infekcijas gadījumu (75,0%; n=21) diagnosticēti vīriešiem.

6.6. attēls Jauno pirmreizējās TB gadījumu skaits un jauno HIV gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem, duālās HIV/TB infekcijas gadījumu skaits Latvijā pēdējo 10 gadu laikā (2006.-2015. g.)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Seksuāli transmisīvās infekcijas

2015. gadā Latvijā reģistrēti 139 sifilisa gadījumi (2014. gadā identificēts līdzīgs skaits – 134), kas veido 7,0 gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju (2014. gadā – 6,7 / 100 000 iedz.). Jāsecina, ka sifilisa gadījumu skaits pēdējos 10 gados ir samazinājies, jo 2006. gadā šis rādītājs bija 21,8 uz 100 000 iedzīvotāju.

Valstī nav pieejama specifiska informācija, cik no minētajiem sifilisa 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*. 2015. gadā NMP dienesta datu bāzē reģistrēti 1008 neatliekamās medicīniskās palīdzības (NMP) izsaukumi pie pacientiem, kuriem konstatēts narkotisko un psihotropo vielu reibums un abstinences stāvoklis (SSK-10 F19.2-F19.5) – 159 gadījumos sievietēm un 849 – vīriešiem. No šiem gadījumiem atkarības sindroms bijis 378 gadījumos, abstinences stāvoklis 347 gadījumos un abstinences stāvoklis ar delīriju – 117 gadījumos.

Par pacientiem ar saindēšanos ar pretepilepsijas, sedatīviem, miega, psihotropiem un citiem līdzekļiem, kas primāri iedarbojas uz nervu sistēmu (SSK-10 T42-T44), NMP dienests izsaukumus saņēmis 1099 reizes (no tiem 617 gadījumos sievietēm un 482 gadījumos vīriešiem). Par pacientiem, kuriem konstatēta saindēšanās ar narkotiskām un halucinogēnām vielām (SSK-10 T40), 2015. gadā NMP dienests saņēmis 1682 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 nepieciešamības gadījumā pacientu nogādā ārstniecības iestādē, kur ārstējošais ārsts nosaka precīzu diagnozi (pēc SSK-10), nepieciešamības gadījumā nozīmējot arī ekspertīžu veikšanu konkrētu vielu noteikšanai. Gadījumā, ja ekspertīzē apstiprinās kādas vielas lietošana, tiek precizēta konkrētā diagnoze.

Kopš 2012. gada ir pieejami dati par saindēšanās gadījumiem, kā rezultātā personai bijusi nepieciešamība saņemt ārstēšanu stacionārā. 2015. gadā reģistrēti 378 narkotisko un psihotropo vielu pārdozēšanas gadījumi, kad pacientam sniegta palīdzība stacionārā, 2014. gadā – 416, 2013. gadā – 345 un 2012. gadā – 277 šādi gadījumi. Atsevišķi vērtējot tikai narkotisko vielu pārdozēšanas gadījumu skaitu, 2015. gadā reģistrēti 120 gadījumi, 2014. gadā – 160, 2013. gadā – 63 un 2012. gadā – 61 gadījums. Pīķis 2014. gada datus skaidrojams ar jauno psihoaktīvo vielu (JPV) lietošanas pieauguma “sprādzieni” 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 SPCK 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.

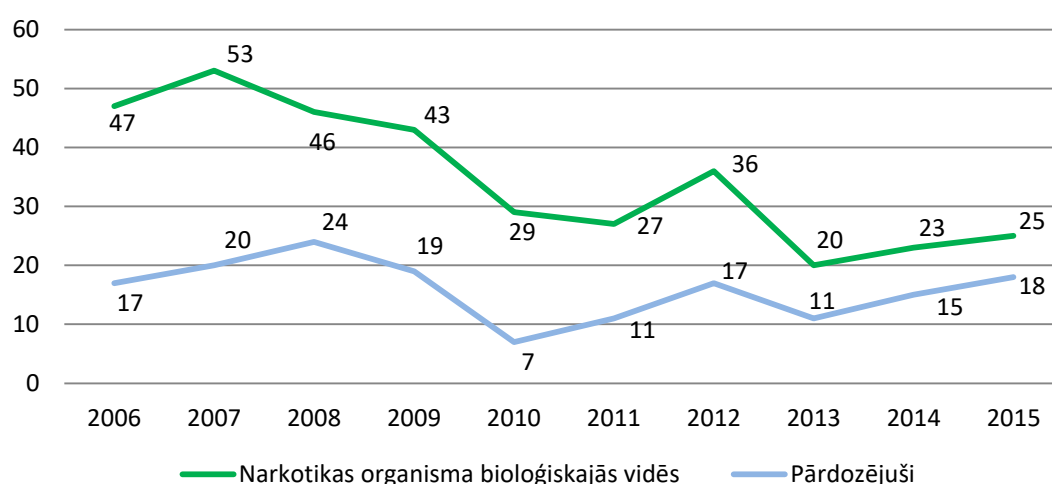
Abas datu bāzes regulāri tiek salīdzinātas, jo sākotnēji abu institūciju dati atšķiras. Iemesls šīm atšķirībām ir tāds, ka, cilvēkam nomirstot, miršanas apliecībā iespējamais cēlonis tiek ierakstīts uzreiz, bet, veicot līķa sekciju, rezultāti tiek saņemti vēlāk. Gadījumos, kad sākotnēji ierakstītā un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

NCD 2015. gadā reģistrēti 18 nāves gadījumi, kuros kā nāves pamatcēlonis ir norādīta narkotiku pārdozēšana. No tiem 16 bija vīrieši ar vidējo vecumu 32,8 gadi un divas bija sievietes ar vidējo vecumu 38,5 gadi. Vecākais no narkotiku pārdozēšanas reģistrētais mirušais bijis 45 gadu vecs, savukārt jaunākais – 22 gadus vecs. No 2000. gada (izņemot 2004. gadu) biežāk no narkotiku pārdozēšanas mirušie bija vecumā no 20 līdz 29 gadiem, taču pēdējos četros gados šī tendence ir izmainījusies – līdzīgi kā pēdējos trīs gados, arī 2015. gadā visbiežāk no narkotiku pārdozēšanas mirušo skaits ir reģistrēts vecumgrupā no 30-39 gadiem. 2015. gadā šajā vecuma grupā reģistrēti 11 mirušie, savukārt divi mirušie bija vecāki par 40 gadiem. Ņemot vērā, ka Latvijā visbiežāk nāves gadījumi narkotiku pārdozēšanas dēļ reģistrēti opioīdu lietošanas dēļ, šīs izmaiņas vecuma struktūrā varētu skaidrot ar novēroto opioīdu lietotāju populācijas novecošanos.

Kā liecina VTMEC dati, kopumā 2015. gadā reģistrēti 25 nāves gadījumi, kad narkotikas tika atrastas mirušās personas bioloģiskajās vidēs. No tiem 11 ir nāves gadījumi, kad nāves pamatcēlonis nav saistīts ar narkotisko vielu pārdozēšanu, bet ir atrastas narkotikas personas bioloģiskajās vidēs. Salīdzinot 2014. gadā narkotiskās vielas bioloģiskajās vidēs, neieskaitot pārdozēšanas gadījumus, konstatētas desmit gadījumos, 2013. gadā – 12, 2012. gadā – 17 un 2011. gadā – 11 gadījumos.

Desmit gadu laikā nav novērotas būtiskas izmaiņas narkotiku pārdozēšanas gadījumu skaitā, tomēr salīdzinot ar 2010. gadu, kad bija reģistrēti septiņi nāves gadījumi, pēdējo četru gadu laikā gadījumu skaits ir nedaudz pieaudzis, 2015. gadā atgriežoties 2009. un 2012. gada līmenī (attiecīgi 19 gadījumi 2009. gadā un 17 gadījumi 2012. gadā). Pēdējo sešu gadu laikā, izņemot 2012. gadu, VTMEC datus nav novērojamas lielas svārstības nāves gadījumu skaitā, kad mirušā organismā pēc ekspertīžu veikšanas atklāta narkotisko vielu klātbūtne (skat. 6.7. attēlu).

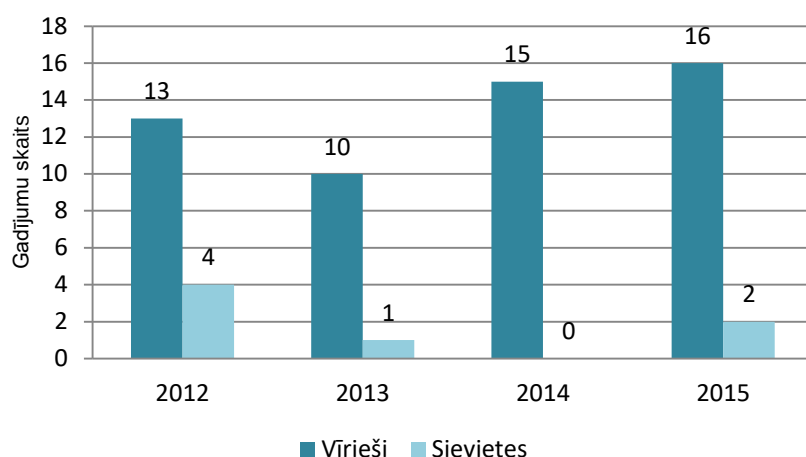
6.7. attēls. Ar narkotiku lietošanu saistītie nāves gadījumi 2006.-2015. gadā (absolūtos skaitļos)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Arī attiecībā uz dzimumu proporciju nav novērojamas būtiskas izmaiņas – lielākā daļa no narkotiku pārdozēšanas mirušie ir vīrieši (skat. 6.8. attēlu).

6.8. attēls Reģistrētais narkotiku pārdozēšanas skaits 2012.-2015.gadā, sadalījumā pēc dzimuma (absolūtos skaitļos)



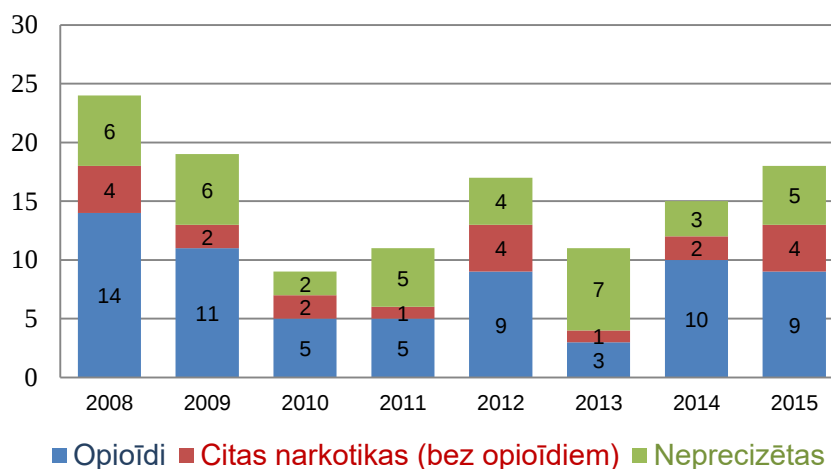
Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

Pēdējo četru 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) 2015. gadā reģistrēta 12 gadījumos, savukārt divos gadījumos personas nodoms ir bijis tīšs (X61 un X62; pēc SSK-10). Četros gadījumos personas nodoms nav bijis zināms (Y12; pēc SSK-10).

NCD datus deviņos gadījumos nāvi izraisīja opioīdu pārdozēšana (no kuriem: pa vienam gadījumam heroīns (kombinācijā ar metamfetamīnu un benzodiazepīniem) un matadons (kombinācijā ar medikamentiem), sešos gadījumos morfīns (no kuriem četros gadījumos kopā ar medikamentiem, vienā gadījumā kopā ar kokaīnu un vienā gadījumā kopā ar amfetamīnu/metamfetamīnu), savukārt vienā gadījumā opioīds bez precizējuma). Divos gadījumos nāvi izraisīja metamfetamīns (kur vienā gadījumā kombinācijā ar amfetamīnu un benzodiazepīniem), vienā gadījumā amfetamīns un vienā gadījumā kokaīns. Savukārt konkrēta viela nav zināma piecos gadījumos (skat. 6.9.attēlā).

6.9. attēls Toksikoloģiskā informācija par vielām, kuras izraisīja pārdozēšanu 2008.-2015.gadā (absolūtos skaitļos)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

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. Atskaides 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 (ar metadonu un buprenorfinu). Pašlaik Latvijā darbojas kabineti 11 pilsētās (Rīgā, Jelgavā, Liepājā, Jūrmalā, Olainē, Salaspilī, Daugavpilī, Ludzā, Ventspilī, Tukumā un Krāslavā). 2015. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 609 pacienti, no tiem metadona programmā – 458 pacienti, bet buprenorfina programmā – 151 pacients. Salīdzinājumam 2014. gada beigās metadona programmā ārstējās 390 pacienti, bet buprenorfina programmā – 128 pacienti. Lai arī novērojama pozitīva tendence attiecībā uz farmakoloģisko opioīdu atkarīgo pacientu skaitu, tas joprojām ir nepietiekams, ņemot vērā 2014. gadā aprēķināto problemātisko narkotiku lietotāju skaitu Latvijā (aptuveni 9350 problemātiski narkotiku lietotāji).

7.2. Ar narkotiku lietošanu saistīto infekcijas slimību profilakse un ārstēšana

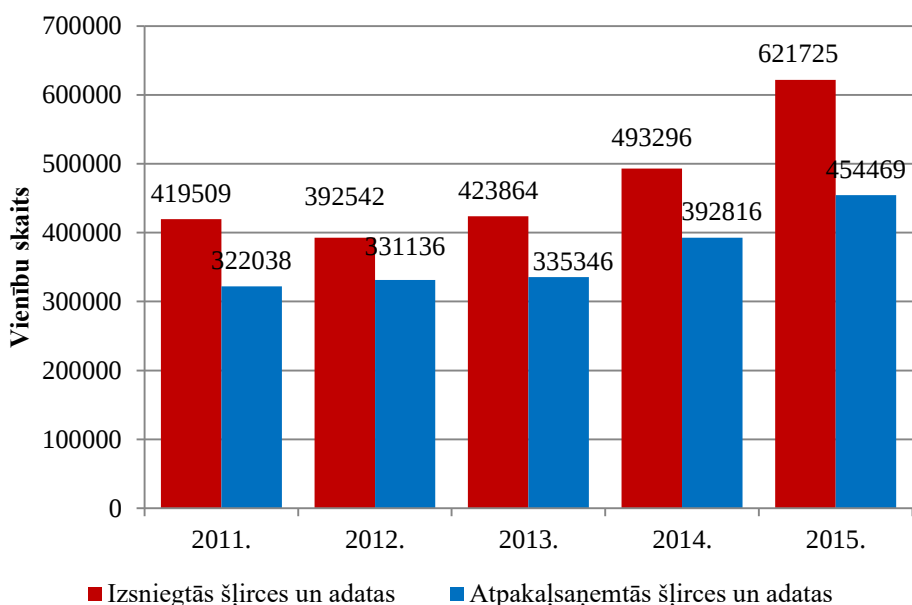
Profilakse

2015. gadā valstī strādājošo HIV profilakses punktu (HPP) skaits ir pieaudzis līdz 19 (no 18 HPP 2014. gadā). Minētie 19 punkti pakalpojumus sniedz 16 administratīvajās teritorijās (četri HPP darbojas galvaspilsētā Rīgā). Viens no HPP īpaši strādā ar vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (VDV), pārējo zema sliekšņa centru galvenā mērķa grupa ir personas, kuras injicē narkotikas (PKIN). Septiņos HPP septiņās pilsētās ir pieejami ielu darbinieka pakalpojumi. Trīs HPP trīs administratīvajā teritorijās sniedz pakalpojumus arī, izmantojot mobilās vienības (mikroautobusus).

14 no 19 HPP ir ziņojuši, ka pārskata gadā ir PKIN izsnieguši 524 949 šļirciņas un 96 776 adatas. Atpakaļ savāktas 400 361 šļirciņas un 54 108 adatas. 7.1. attēlā redzams, ka abi šie rādītāji ir augstāki nekā iepriekšējos četros gados, kas vērtējams pozitīvi. Tomēr šļirču izplatīšanas pārklājums valstī joprojām vērtējams kā nepietiekams – ja 2014. gadā valstī aplēstais problemātisko narkotiku lietotāju skaits ir 9350, tad secināms, ka pārskata gadā uz vienu narkotiku injicētāju izdalītas apmēram 56 šļirciņas (ANO aprēķinātais minimālais šļirču skaits uz vienu injicētāju gadā HIV epidēmijas apturēšanai ir 200).

Pārskata gadā HPP izdalīti arī 101 794 prezervatīvi (~11 prezervatīvi gadā uz vienu PKIN).

7.1.attēls Izsniegto un atpakaļ saņemto šļircu un adatu skaits HIV profilakses punktos Latvijā pēdējo piecu gadu laikā (2011.-2015. gads)



Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, 2016

12 no 19 HPP ziņojuši, ka stacionāros punktus 2015. gadā apmeklējuši 2279 klienti. 15 no 19 HPP uzrādījuši, ka pārskata gadā reģistrēts 1321 jauns apmeklētājs (puse no tiem stacionārajos HPP punktos (51,9%; n=685), pārējie - ielu darba laikā vai mobilajās vienībās).

2015. gadā HPP tīklā reģistrēti 37 724 tiešie (*face-to-face*) kontakti ar klientiem, kā arī 28 976 sekundārie kontakti, kas veido 12,2 kontaktus vienā HPP dienā.

Ārstēšana

No visām Latvijā līdz 2015. gada beigām reģistrētajām personām, kuras dzīvo ar HIV infekciju (n=5091) apmēram trešdaļa (27%; n=1388) 2014. gadā saņēma antiretrovirālo terapiju (ART). No visām personām, kuras saņem ART, 606 (jeb 43,7%) bija narkotiku injicētāji.

Pārskata gadā joprojām nav ieviesti uzlabojumi attiecībā uz ART uzsākšanu asimptomātiskiem pacientiem – terapija Latvijā tiek uzsākta, kad CD4 šūnu skaits sasniedzis 200 šūnas / mm³. Taču ir sagaidāms, ka 2016. gadā šis CD4 šūnu limits tiks paaugstināts līdz 350 šūnām. Secināms, ka ART Latvijā joprojām ir ļoti ierobežotas pieejamības terapija.

Attiecībā uz HCV ārstēšanu 2015. gadā valsts kompensētais medikamentu izmaksu līmenis joprojām saglabājās tikai 75% apmērā, taču ir sagaidāmas izmaiņas 2016. gadā, kad kompensācijas apjoms varētu tikt paaugstināts līdz 100%. Līdz ar to var sacīt, ka pārskata gadā arī HCV terapija valstī bija ar ievērojami ierobežotu pieejamību.

8. Narkotiku nelegālais 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 prekursoru¹¹ 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, tiesībsargāšanas iestāžu oficiālie paziņojumi presei, kā arī publiskajos, tajā skaitā ārvalstu resursos atrodamā informācija par aktuālajiem notikumiem narkotisko vielu nelegālā tirgus kontekstā.

8.1. Pieejamība un piedāvājums

Narkotiku ražošana

Marihuānas kultivēšana

Pārskata gadā tiesībsargājošās iestādes atklāja 26 marihuānas audzēšanas gadījumus (2014. gadā – 29 audzētavas) – 14 gadījumos iekštelpās, bet 12 gadījumos brīvā dabā. Šajā statistikā iekļauti gadījumi, kad produkcija bija paredzēta gan personīgai lietošanai, gan realizācijai tirgū. Kā redzams 1.tabulā, pieaudzis izņemto stādu skaits (no 569 stādiem 2014. gadā līdz 2568 stādiem 2015. gadā).

Pieaudzis to gadījumu skaits, kad ar organizēto noziedzību nesaistītas personas audzē marihuānu personīgai lietošanai vai izplatīšanai paziņu lokam. Tāpat pārskata gadā vairākas apsūdzētās personas minējušas, ka audzēšanas motivācija lielākoties bijusi interese un eksperimentēšana. Vienā gadījuma persona norādījusi, ka tirgū tiek piedāvāta ļoti zemas kvalitātes marihuāna, kas bijis iemesls tās audzēšanas uzsākšanai.

Kopā 6 gadījumos konstatēta neliela apmēra marihuānas audzēšana, proti, izņemtais daudzums nepārsniedza 3 augus un produkcija lielākoties bija paredzēta personīgai lietošanai vai pārdošanai paziņu lokam. 11 gadījumos izņēma 4-50 stādus, bet 4 vairāk par 50 stādiem. 5 gadījumos stādu skaits nebija norādīts vai arī tie bija jau nogriezti. Lielākajā audzētavā kopā izņēma 720 stādu un jau izžāvētu marihuānu, bet vienā gadījumā policija atklāja trīs audzētavas, kuras pārvaldīja viena organizēta grupa.

8.1. tabula. Latvijā atklāto marihuānas audzēšanas gadījumu un izņemto augu skaits no 2010. līdz 2015. gadam

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Atklāto audzētavu skaits	8	9	7	18	29	26
Izņemto augu skaits	n.i.	1 208	3 897	14 579	569	2 568

Avots: VP ONAP, 2016

Audzēšanas tehnikas ir dažādas – gan tumšās teltīs iekštelpās (*grow box*), gan podos iekštelpās, gan podos un zemē siltumnīcās un brīvā dabā. Ir gadījumi, kad augs tiek vienkārši aplaistīts, bet lielākās audzētavās tikušas izmantotas sarežģītākās audzēšanas tehnikas – augšnes bagātinātāji, lampas u.tml. Lielākoties kultivēšanā iesaistīts viens cilvēks, tikai atsevišķos gadījumos – vairāki.

¹¹ Turpmāk tekstā - narkotiskās vielas, izņemot nepieciešamību konkretizēt attiecīgo vielu katrā atsevišķajā gadījumā.

Visi iesaistītie bija Latvijas pilsoņi. Audzētavās lielākoties atklāja tikai marihuānu, tikai dažos gadījumos atrada arī citas narkotikas vai ieročus.

Opiātu ražošana

Pārskata gadā atklāti trīs neliela apjoma dabīgo opiātu (hankas) pagatavošanas fakti (2014. gadā - divas). Šādi gadījumi nelielā apmērā tiek konstatēti katru gadu, arī 2014. gada narkotiku lietotāju kohortas pētījumā 30,6% respondentu atzina, ka pēdējā gada laikā ir lietojuši hanku (Kīvīte A. et al 2015). Vienā gadījumā kopā tika izņemti 5 kg magoņu galviņu, otrā gadījumā - 300 g kaltētas magones, 445,4 g magoņu sēklas, 274,6 g magoņu galviņas, 2,29 kg zaļas magoņu galviņas ar sēklām un 0,7 l magoņu ekstraktu. Vēl vienā gadījumā pie viena vīrieša tika izņemti 117,8 g magoņu salmi.

Amfetamīna ražošana

Pārskata gadā Latvijā tika atklātas 2 neliela izmēra amfetamīna laboratorijas. Jānorāda, ka iepriekšējos gados policija nebija atklājusi līdzīgus amfetamīna ražošanas gadījumus Latvijā. Vienā gadījumā tika izņemts vairāk nekā 1,3 kg amfetamīna un 535 ml prekursora (sērskābes). Svarīgi atzīmēt, ka izņemtās vielas tīrība bija ļoti augsta - vairāk nekā 94%.

Otrā gadījumā izņēma 50,2 g amfetamīna, turklāt iesaistītas personas prekursorus un citas nepieciešamās izejvielas bija iegādājušies internetā un dažos saimniecības veikalos. Tāpat informācija par ražošanas metodēm bija iegūta internetā.

Narkotiku kontrabanda

Pārvadāšanas maršruti

Narkotiku izcelsmes valstis lielākoties nav identificētas, savukārt ieviešanas ceļi saglabājās līdzīgi kā iepriekšējos gados:

- Marihuānu pārsvarā iaved no ES valstīm (Nīderlande, Čehija, Vācija), izmantojot autotransportu, pasta pakalpojumus, kā arī aviotransportu.
- Hašišs kā tranzītprece no Ziemeļāfrikas caur Spāniju, Nīderlandi un Lielbritāniju nonāk Latvijā un pēc tam tiek pārvests tālāk uz Krievijas Federāciju.
- Amfetamīns, metamfetamīns, MDMA - no ES valstīm (Lietuva, Nīderlande, Beļģija, Vācija) un tālāk no Latvijas uz Igauniju, Somiju un Skandināvijas valstīm, izmantojot autotransportu, pasta pakalpojumus un aviotransportu.
- Kokaīns kā tranzīta prece tiek ieviests no Dienvidamerikas caur Eiropas valstīm un tālāk no Latvijas uz Igauniju un ārpus ES. Tiek izmantoti sauszemes ceļi, avio satiksme un pasta sūtījumus.
- Heroīns no Krievijas un Baltkrievijas tiek ievests pa sauszemes autoceļiem un dzelzceļu.

Pārskata gadā ievērojami pieauga gadījumu skaits, kad uz valsts robežas pārtvēra liela apjoma GBL sūtījumus no Polijas. Šādi sūtījumi no Polijas ievērojami saruka pārskata gada otrajā pusē, ko galvenokārt skaidro ar likumdošanas izmaiņām Polijā.

Pasta sūtījumi

Pārskata gadā ievērojami biežāk konstatēti sūtījumi ar narkotikām. Kopā 2015. gadā tika konstatēti 592 pasta sūtījumi ar narkotikām (2014. gadā - 67). Muitas pārstāvji šādu pieaugumu galvenokārt

skaidro ar pastiprinātu kontroli, tomēr jānorāda, ka pasta sūtījumu izmantošana narkotiku pārvadāšana ir pieaugusi arī citur Eiropā.

Dati pieejami par 221 sūtījumu, liecinot, ka lielākoties pārtverta marihuāna (n=75), amfetamīni (n=71) un MDMA (n=49). Visbiežāk narkotikas tiek sūtītas no Nīderlandes (n=122), Apvienotās Karalistes (n=21) un Vācijas (n=21), daži gadījumi reģistrēti arī no Spānijas, Francijas, Čehijas, Īrijas, Grieķijas, Itālijas, arī Kanādas un ASV. Jānorāda, ka vairs netiek konstatēti JPV (sintētisko kanabinoīdu) sūtījumi no Ķīnas. Narkotikas tiek slēptas vēstulēs, sīkpakās un pakās, kā arī kurpēs, apģērbos u.c. Tās ietin folijā un apsmidzina, lai slēptu vielas aromātu. Saņēmēji parasti nav juridiski saistīti ar adresātu, bet atrod veidu, kā šos sūtījumus saņemt.

Kurjeri

Personu aizturēšanas pamatā tika veiktas Eiropas Savienībā - 24 personas, kā arī Dienvidamerikā - 8 personas, Krievijas Federācijas teritorijā - 4 personas, Norvēģijā - 2 personas, Trinidāda un Tobago - 1 persona. Pie personām tika izņemts kokaīns, kokaīna hidrohlorīds, amfetamīns, MDMA tabletes, marihuāna.

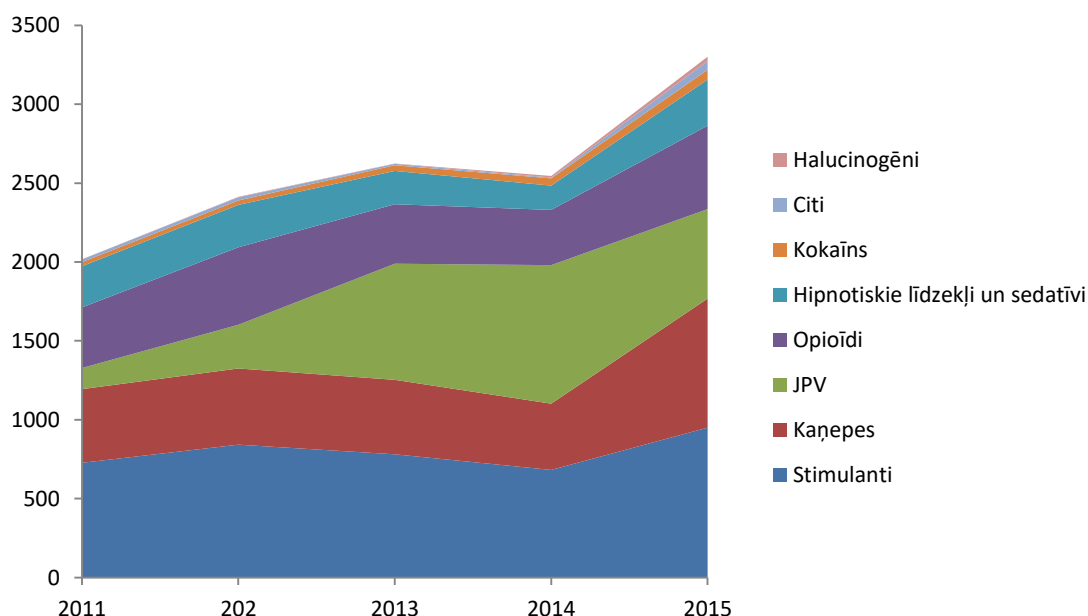
Līdzīgi kā iepriekšējos gados lielākās izņemšanas saistāmās ar hašiša, metamfetamīna un kokaīna kontrabandu, kā arī ar marihuānas audzēšanu. Atšķirībā no iepriekšējiem gadiem, pārskata gadā reģistrētas arī liela apjoma 4-MEC, GBL kontrabandas gadījumi un amfetamīna izņemšana vietējā ražotnē.

8.2. Narkotiku izņemšanas, tīrība un cenas

Vispārējs situācijas raksturojums

Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kopumā novērojams būtisks izņemšanu skaita kāpums no 2547 gadījumiem 2014. gadā līdz 3301 gadījumiem 2015. gadā jeb par 22,8%. Pārskata gadā ievērojami pieaudzis stimulantu un kaņepju izņemšanu skaits. Kopā stimulantu veidoja gandrīz trešo daļu (29%) no visām valstī veiktajām izņemšanā, kam sekoja kaņepju produkti (25%), JPV (17%), opioīdi (16%), hipnotiskie līdzekļi un sedatīvi (10%) un citas vielas (skat. 8.1.attēlu).

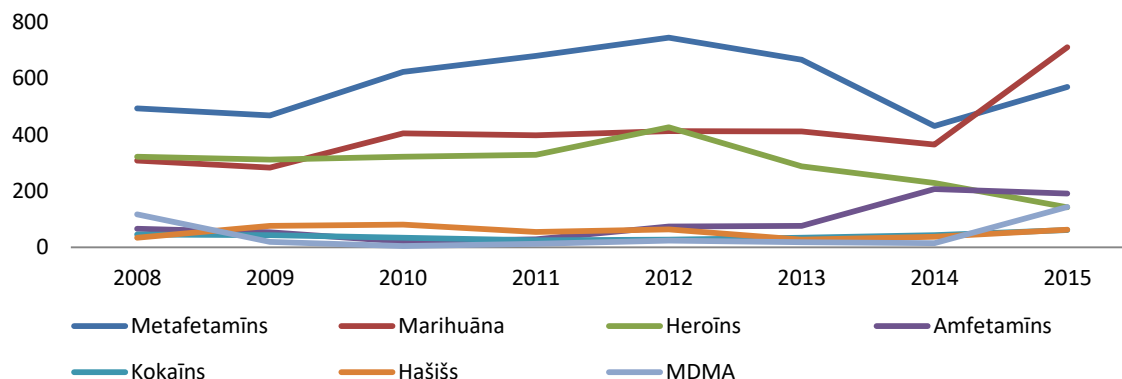
8.1. attēls. Izņemto narkotisko vielu skaits 2011.-2015. gadā dalījumā pēc grupām



Avots: Valsts policija, VID Muitas policija, 2016

Pārskata gadā marihuāna (n=712; 21,6%), metamfetamīns (n= 571; 17,3%) un amfetamīns (n=192; 5,8%) bija trīs visbiežāk izņemtās vielas. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, jāatzīmē, ka metamfetamīns zaudējis līderpozīcijas marihuānai, bet heroīna izņemšanu gadījumu skaits turpina kristies. Vienlaikus pieaudzis MDMA un LSD izņemšanu skaits (skat. 8.2.attēlu).

8.2. attēls. Dažu izņemto narkotisko vielu izņemšanu skaits 2008. - 2015. gadā



Avots: Valsts policija, Muitas policija, 2016

Analizējot datus par izņemtajiem daudzumiem, jānorāda, ka novērojams izņemtā daudzuma pieaugums vairākām vielām, ko var saistīt gan ar izņemšanas skaita pieaugumu (piemēram, marihuāna, MDMA), gan ar dažām, bet liela apjoma izņemšanām (piemēram, heroīns, kokaīns, hašišs).

8.2. tabula. Dažu narkotiku izņemtais daudzums 2010.-2015. gadā

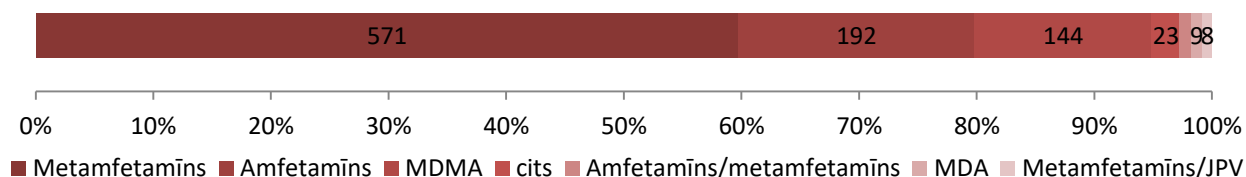
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Metamfetamīns	8,26	52,2	20,47	44,33	8,97	27,09
Amfetamīns	0,11	0,1	9,43	1,57	6,25	6,79
Marihuāna	60,68	34,28	73,85	29,19	26,81	70,87
Hašišs	23,83	282,9	117,29	105,46	29,5	1271,68
Heroīns	1,12	0,44	1,39	0,719	0,77	2,63
Kokaīns	206,06	81,49	1,07	0,575	7,86	3,69
MDMA (tabletes)	23	3592	847	60	119	238
LSD (vienības)	9	8	0	0	5	120

Avots: VP Kriminālistikas pārvalde, 2016

Stimulanti

Stimulantu grupā joprojām visbiežāk izņemtā viela ir metamfetamīns. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, pieaudzis gan metamfetamīnu izņemšanu skaits, gan izņemtais daudzums - 2014. gadā 432 gadījumos izņemti 8,97 kg vielas, bet 2015. gadā 571 gadījumā izņemti 27,09 kg vielas. Vienlaikus jāatzīmē, ka tas ir mazāk nekā 2011. - 2013. gadā.

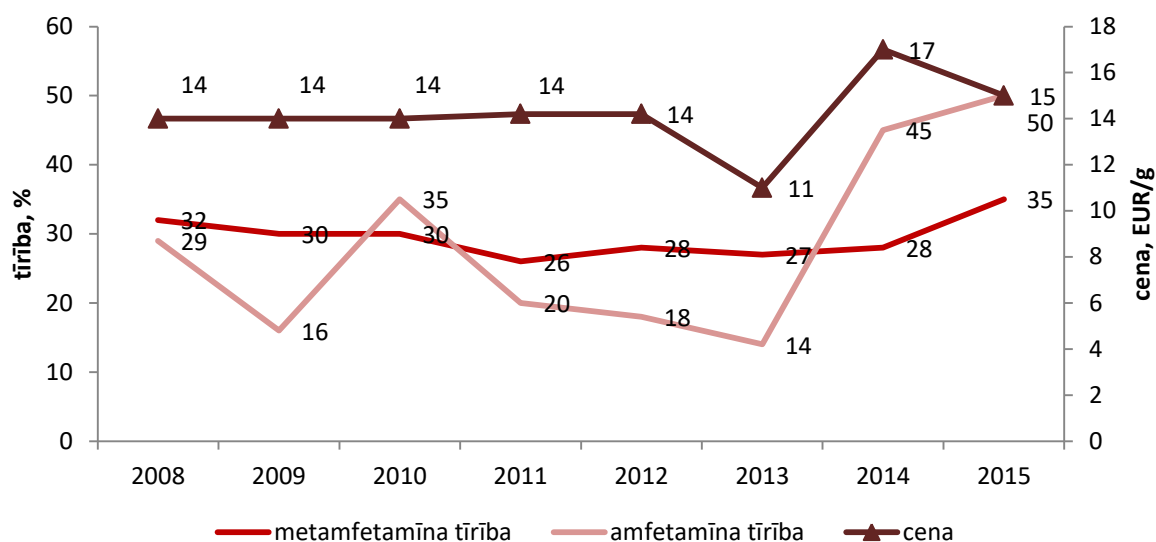
8.3. attēls. 2015. gadā izņemto stimulantu skaits



Avots: Valsts policija, Muitas policija, 2016

Domājams, ka 2014. gadā pieauga amfetamīna pieejamība, kas saglabājās arī pārskata gadā. Salīdzinājumam - 2013. gadā 77 izņemšanās izņemts 1,57 kg vielas, 2014. gadā 208 izņemšanās - 6,25 kg vielas un 2015. gadā 192 izņemšanās - 6,79 kg. Amfetamīna pieejamība tirgū varētu būt saistīta ar vietējo ražošanu, jo 2015. gadā tika atklātas divas laboratorijas, ar ko būtu izskaidrojams arī kopējais amfetamīna tīrības kāpums, sasniedzot 50%, kas ir krietni vairāk nekā metamfetamīnam (35%). Vienlaikus jānorāda, ka būtiskas izmaiņas cenu struktūrā nav novērojamas - neliels kritums 2015. gadā no 17 EUR/g līdz 15 EUR/g (skat. 8.4.attēlu).

8.4.attēls. Amfetamīna un metamfetamīna tīrības un cenas izmaiņas no 2008. līdz 2015. gadam.



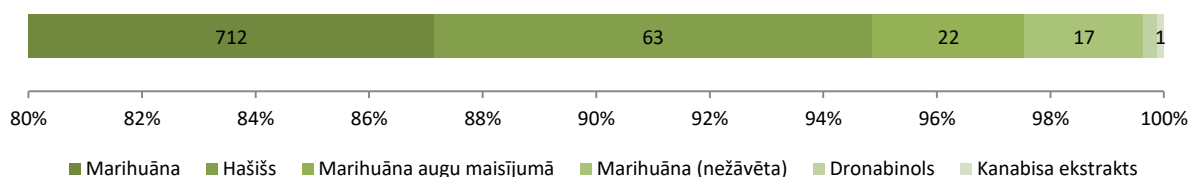
Avots: VP ONAP, VP Kriminālistikas pārvalde, 2016

Tāpat jānorāda, ka pārskata gadā būtiski pieaudzis MDMA izņemšanu skaits, proti, kopš 2009. gada MDMA izņemšanu skaits reti pārsniedza divus desmitus, bet 2015. gadā kopā 144 gadījumos izņemtas 238 tabletes un 3,29 kg. Šāda tendence novērojama arī citur pasaulē. Lai gan vidējais MDMA bāzes īpatsvars tabletēs un vielā ir samazinājies, ir samazinājusies arī atšķirība starp minimālo un maksimālo attiecību un tā svārstās no 30mg līdz 100mg (vidējā vērtība - 66 mg). Jānorāda, ka 2015. gadā pieaugusi arī MDMA tabletes cena, ja 2014. gadā tabletes cena bija 6,5 EUR, tad 2015. gadā tā bija 10 EUR.

Kaņepes

Kā jau minēts, pārskata gadā marihuāna bija visbiežāk izņemtā narkotika valstī. Kopējais izņemšanu skaits ir pieaudzis gandrīz uz pusi - no 366 gadījumiem 2014. gadā līdz 712 gadījumiem 2015. gadā. Arī izņemtais daudzums pieaudzis attiecīgi no 26,81 kg līdz 70,87 kg. Marihuānas cena būtiski nav mainījies un par vienu gramu vidēji tiek maksāts 12,5 EUR (2014. gadā - 14 EUR).

8.5. attēls. Dažādu kaņepju produktu izņemšanu skaits 2015. gadā



Avots: Valsts policija, Muitas policija, 2016

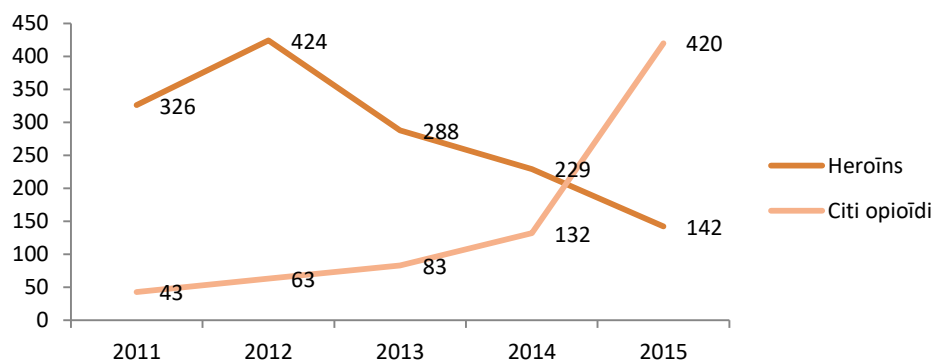
Hašišs saglabājas kā tranzītprece, kurai raksturīgs salīdzinoši neliels izņemšanu skaits un ievērojams izņemtais daudzums ar rekordlielu izņemšanu 1115 kg apmērā 2015. gadā. Hašiša cena tirgū saglabājas tādi pati kā iepriekšējā gadā - 17 EUR/g.

Arī kaņepju tirgū atklāti iepriekš nenovēroti gadījumi, piemēram, marihuāna identificēta kopā ar augu maisījumu (ne tikai ar tabaku). Tāpat veiktas dažas marihuānas ekstrakta un dronabinola izņemšanas, kas līdz šim netika novērotas.

Opioīdi

Pārskata gadā novērotas izmaiņas opioīdu (dabīgie opiāti un sintētiskie opioīdi) tirgū, proti, heroīns joprojām ir visbiežāk izņemtais opioīds, tomēr ievērojami pieaudzis citu opioīdu īpatsvars, kuru kopējais izņemšanu skaits pirmo reizi pārsniedz heroīna izņemšanas skaitu.

8.6. attēls. Heroīna un citu opioīdu izņemšanas skaita izmaiņas no 2011. līdz 2015. gadam

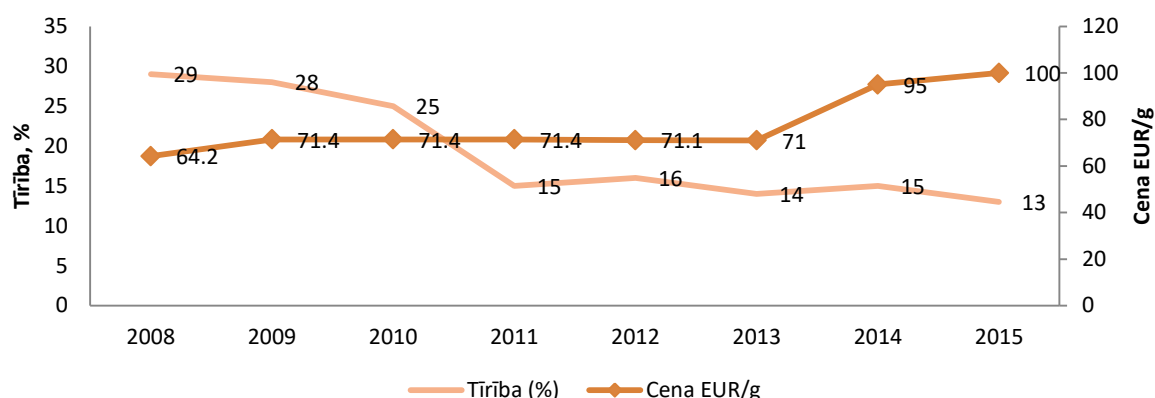


Avots: Valsts policija, VID Muitas policija, 2016

Kopā 2014. gadā 229 izņemšanās tika izņemti 2,63 kg heroīna. Lai gan divi kontrabandas gadījumi Latvijā, kā arī heroīna tirgus globālā atgūšanās, varētu palielināt heroīna īpatsvaru nelegālajā tirgū, 2015. gadā šāda tendence nav novērota.

Heroīna tīrība ir zema - vidēji 13%, savukārt viena čeka cena nav būtiski mainījusies un svārstās ap 10 līdz 15 EUR. Tas var liecināt, ka heroīns vairs nav tik pieejams, bet pieprasījums pēc tā pastāv, tādēļ cena netiek mainīta, bet produktu atjauc ar citām vielām, piemēram, glikozi, kofeīnu, iboprufen, fenobarbitāliem u.c. Arī paši lietotāji atzīst, ka heroīna kvalitāte ir kļuvusi ļoti zema (EHRN 2016). Vienlaikus novērojams neliels pieaugums cenai par 1 g heroīna.

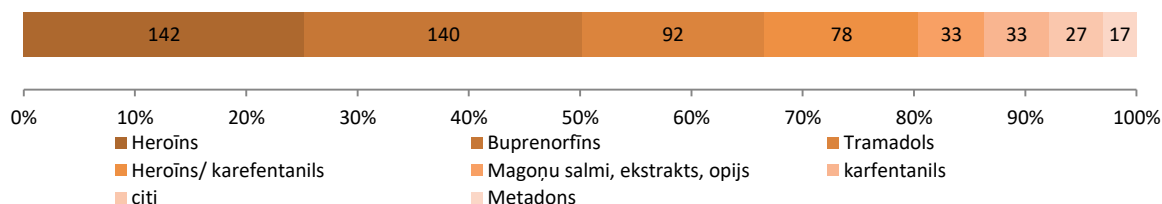
8.7. attēls. Heroīna vidējā tīrība (%) un cena (EUR/g) no 2008. līdz 2015. gadam



Avots: VP ONAP, VP Kriminālistikas pārvalde, 2016

Papildinot iepriekš minēto, jāatzīmē, ka strauji pieaudzis to izņemšanu skaits, kad heroīns konstatēts vienā maisījumā ar **karfentanilu**, proti, 2014. gadā konstatēti 30 šādi gadījumi, bet 2015. gadā jau 78. Vienlaikus karfentanila izņemšanu skaits pieaudzis no 10 gadījumiem 2014. gadā līdz 33 gadījumiem 2015. gadā. Tas, ka vielu identificē kopā ar heroīnu, likumsakarīgi varētu liecināt par heroīna aizvietošanu. Tomēr lietotāji neapstiprina jaunas vielas parādīšanos tirgū (konsultācija ar ielu darbiniekiem, 2016). Papildus tam jānorāda, ka viela ir ļoti spēcīga, tādēļ mazākā dozēšanas kļūda var izraisīt smagas veselības problēmas un nāvi, tomēr oficiālajā statistikā dati neparādās: nenovēro nedz ārstniecības pieprasījuma pieaugumu, nedz nāves gadījumu skaita palielināšanos saistībā ar karfentanila lietošanu.

8.8. attēls. Dažādu opioīdu izņemšanu skaits 2015. gadā



Avots: Valsts policija, VID Muitas policija, 2016

Otrkārt, jāatzīmē **buprenorfīna** izņemšanu skaita pieaugumu no 42 gadījumiem 2014. gadā līdz 140 gadījumiem 2015. gadā. Nav viennozīmīga izskaidrojuma tam, tomēr intervijā ar ielu darbinieku tika atklāts, ka heroīnam ir tik zema kvalitāte, ka lietotājs dažreiz labāk izvēlas nopirkt nelegālo *Subotex* (EHRN, 2016).

Treškārt, jāatzīmē **tramadola** izņemšanu skaita pieaugumu no 21 gadījuma 2014. gadā līdz 92 gadījumiem 2015. gadā. Tramadolu izmanto pretsāpju medikamentos, vienlaikus tā lietošana var izraisīt eiforiju. Jānorāda, ka pašreiz statistika ir neprecīza, jo tramadolu statistiskajos pārskatos iekļāva tikai pēc šīs vielas ierakstīšanas kontrolējamo vielu sarakstos 2014. gadā. Vienlaikus neapstiprināti dati liecina, ka šīs vielas ļaunprātīga lietošana ir zināma jau ilgi.

Būtiskas izmaiņas citu opioīdu izņemšanu statistikā, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu, nav novērotas. Respektīvi, nelielā apjomā saglabājas „hankas” izplatība, kuru gatavo no magoņu salmiem. Tāpat nelielos apjomos tiek izņemts metadons (17 gadījumi), morfīns (5 izņemšanas), fentanili (8 izņemšanas) un citi.

Kokaīns

Kokaīns pamatā ir tranzīta narkotika, kas nav izplatīta vietējā nelegālo narkotiku tirgū. Izņemšanu gadījumu skaits ir pieaudzis no 34 gadījumiem 2013. gadā un 44 gadījumiem 2014. gadā līdz 62 gadījumiem 2015. gadā. Kopējais izņemtais daudzums svārstās no gada uz gadu, tā 2013. gadā izņēma 0,57 kg, 2014. gadā - 7,86 kg un 2015. gadā - 3,69 kg.

Hipnotiskie līdzekļi un sedatīvi

Kopā hipnotisko līdzekļu un sedatīvu izņemšanu skaits veidoja 10% no visām izņemšanām. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, ievērojami pieaudzis GBL izņemšanu skaits un izņemtais daudzums, piemēram, 2014. gadā veiktas 5 GBL un/vai GHB izņemšanas, bet 2015. gadā jau 40, no kurām lielākoties (n=35) tās bija GBL izņemšanas. Kopējais izņemtā GBL daudzums sasniedza 246 kg. Lielākoties viela tika atklāta sūtījumos no Polijas. Šādi sūtījumi ievērojami saruka, kad Polijā tika mainīts vielas legālais statuss un tā izplatīšanai un glabāšanai bija nepieciešami atļauja.

Otru grupu veido benzodiazepīni, kuru izņemšanu skaits arī pieaudzis no 149 gadījumiem 2014. gadā līdz 292 gadījumiem 2015. gadā, likumsakarīgi pieaudzis arī izņemtais daudzums - 2014. gadā 4427 tabletes un 1,25 kg, bet 2015. gadā 9409 tabletes un 1,79 kg. Tāpat kā iepriekšējos gados, visbiežāk izņemtais benzodiazepīns ir klonazepāms, kura izņemšanu skaits veidoja 87% no visām benzodiazepīnu izņemšanām.

Halucinogēni

Pārskata gadā nedaudz pieaudzis LSD izņemšanu skaits. Iepriekšējos gadus LSD tika konstatēts ļoti reti. 2015. gadā reģistrēti 15 šādi gadījumi, kuros kopumā izņēma 120 markas. Piemēram, 2014. gadā divās izņemšanās kopā izņēma 5 markas. Kontekstā jānorāda, ka pārskata gadā izņēma arī vairākas markas, kas bija piesūcinātas ar NBOMe vielām, kas, domājams, izraisa LSD līdzīgu iedarbību.

Prekursori

Tiesībsargājošās iestādes veikušas dažas efedrīna un pseidoefedrīna izņemšanas, tomēr izņemtais daudzums un izņemšanu konteksts liecina, ka to nevar saistīt ar ražošanu, bet gan ar lietošanu. Vienlaikus muita veikusi arī vienu APAAN izņemšanu 624,4 kg apmērā un vienu priekš prekursora 4-Metoksi-2-propanons izņemšanu (1,7l).

Jaunās psihoaktīvās vielas

Iesākumā jānorāda, ka izpratne par JPV definīciju un vielām, kas pieder šai grupai, pēdējo gadu laikā ir mainījusies. Tas, protams, apgrūtina situācijas analīzi un jaunu tendenču apzināšanu. Piemēram, daži benzodiazepīni (piem., fenazepāms), kas Latvijā zināmi jau ilgu laiku un netiek uzskatīti par JPV, atbilstoši EMCDDA agrīnās brīdinājuma sistēmas metodoloģijai tiek uzskatīti par JPV. Tāpat nav vienotas nostājas par to, vai tramadolu var uzskatīt par jaunu JPV (dati par šo vielu analizēti sadaļā „Opioīdi”).

Analizējot kopējo situāciju JPV kontekstā, jānorāda, ka novērojamas gan kvantitatīvas, gan kvalitatīvas izmaiņas. Pirmkārt, novērojams JPV izņemšanu skaita kritums par 23% no 889 gadījumiem 2014. gadā līdz 684 gadījumiem 2015. gadā, ko lielākoties var saistīt ar likumdošanas izmaiņām 2014. gadā, kas ļāva aizvērt šo vielu tirdzniecības vietas. Līdz ar šīm izmaiņām JPV izplatīšana „legālajā” tirgū tika pārtraukta, tomēr daudz mazākā apjomā tā turpinās nelegālajā tirgū.

Sintētiskie kanabinoīdi jeb *Spais* joprojām veido vislielāko JPV īpatsvaru, bet tas ir strauji krities, piemēram, 2014. gadā no visām JPV izņemšanām 92,5% veidoja sintētiskie kanabinoīdi, 2015.

gadā jau tikai 60,4%. Īpatsvara pieaugums ir novērojams citās JPV grupās, piemēram, sintētiskie opioīdi un feniletilamīni.

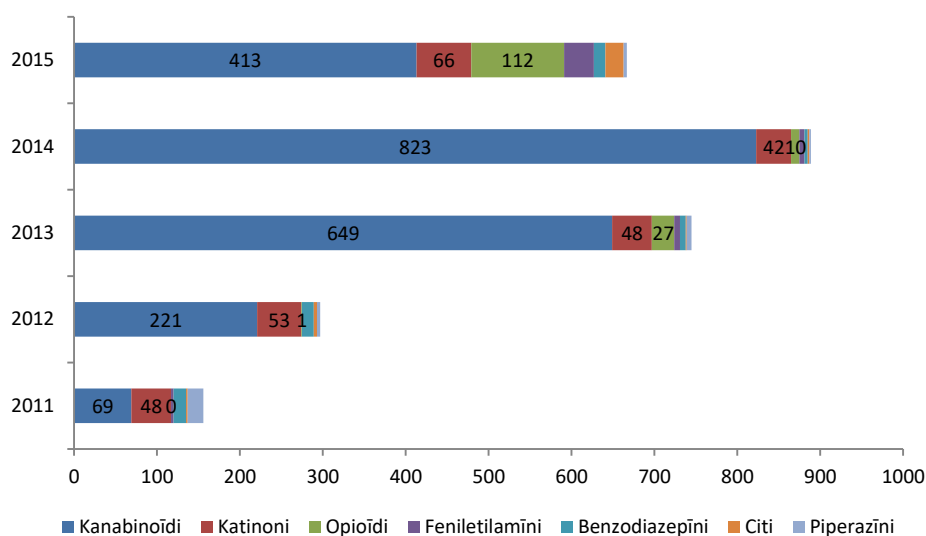
Kā jau minēts sadaļā „Opioīdi”, 2015. gadā novērojams straujš karfentanila izņemšanu skaita kāpums, ko varētu saistīt ar heroīnam pievienotu vielu vai aizvietošanu, jo šo vielu visbiežāk izņem kopā ar heroīnu. Kopā sintētisko opioīdu izņemšanu veidoja 18% no visām JPV izņemšanām. Izņemtais daudzums sasniedza 328 g heroīna/ karfentaila maisījuma un 19 g karfentanila.

Katonu izņemšanu skaits pieaudzis uz pusi un kopā veido 9,8% (n=66) JPV grupā. Tā 2015. gadā tika izņemts 41 ES līmenī nekontrolēts katinons un 23 ES līmenī kontrolēti katinoni (Mefedrons, MDPV, alfa-PVP). Kopējais izņemtais daudzums sasniedza 3,07 kg un 104 tabletes.

Izņemšanu skaita pieaugums ir novērojams arī feniletilamīnu grupas vielām (5,3% no visām vielām). To lietošanas izraisīto iedarbību saista ar psihodēliskām un empatogēnām īpašībām. Pārskata gadā 30 izņemšanās kopā izņemti 473,33 g pulverveida vielas un 6 izņemšanās 570 piesūcinātas markas. Piesūcinātas markas varētu liecināt, ka šo vielu izmanto kā analoģu LSD. Ņemot vērā, ka pieaudzis arī LSD izņemšanu skaits, var secināt, ka pieaudzis psihodēliķu īpatsvars nelegālajā tirgū.

Izņemto benzodiazepīnu skaits, kas nav iekļauti starptautiski kontrolējamo vielu sarakstos, ir stabili zems un katru gadu tiek veiktas dažas izņemšanas - 2015. gadā tādas bija 14 izņemšanas (85 tabletes un 149,3 g).

8.9. attēls. JPV izņemšanu skaits no 2011. līdz 2015. gadam

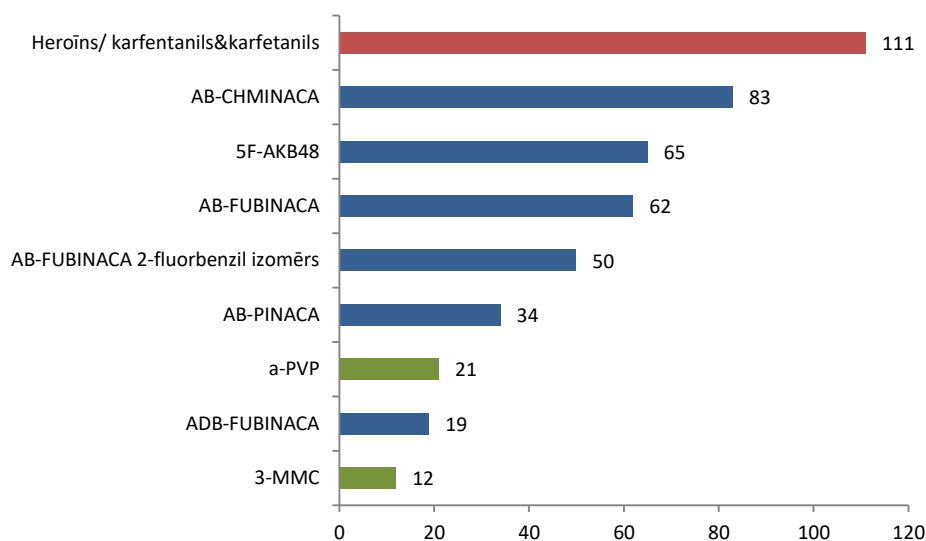


Avots: Valsts policija, VID Muitas policija, 2016

Papildus veiktas 20 izņemšanas vielām, kas pieder pie citām JPV grupām, piemēram, aminoindānēm (visticamāk analgētiķi), arilalkilamīniem (visticamāk psihoaktīvi stimulantu), piperdīniem un pirolidīniem (visticamāk psihoaktīvi stimulantu), piperzīniem (visticamāk psihoaktīvi stimulantu) un triptamīniem (visticamāk psihodēliķi).

Atšķirtībā no iepriekšējā gada, kad visbiežāk izņemtā JPV bija sintētiskais kanabinoīds AB-FUBINACA, 2015. gadā pirmo pozīciju ieņēma karfentanils (kopā ar heroīnu un atsevišķi). Tomēr kopumā sintētiskie kanabinoīdu joprojām ir visbiežāk izņemtās JPV, turklāt praktiski tie paši, kas 2014. gadā. Vienlaikus visbiežāk izņemto JPV vidū parādījušies arī divi katinoni - alfa-PVP un 3-MMC

8.10. attēls. Visbiežāk izņemto JPV skaits (sarkans - opioīdi, zils - kanabinoīdi, zaļš - katinoni)



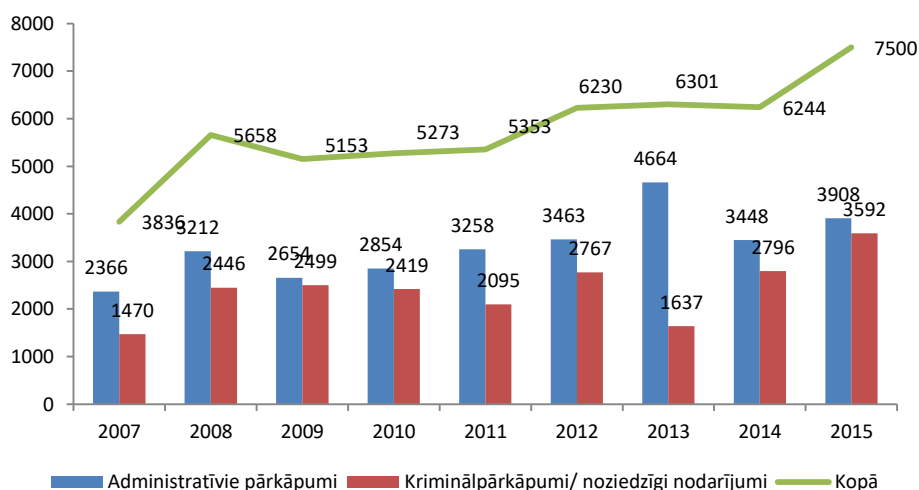
Avots: Valsts policija, VID Muitas policija, 2016

8.3. Ar Narkotikām saistītā noziedzība

Vispārējās situācijas raksturojums

Analizējot datus par administratīvajiem pārkāpumiem un noziedzīgajiem nodarījumiem (NN), kas saistīti ar narkotiku apriti un lietošanu, var novērot, ka šo pārkāpumu skaita kopsuma katru gadu palielinās (skat. 8.11.att.). Ja 2007. gadā kopā tika reģistrēti 3836 pārkāpumi, tad 2015. gadā tika reģistrēti jau 7500 šādi pārkāpumi. Protams, daļēji skaita izmaiņas ir skaidrojamas ar definīcijas izmaiņām gadu gaitā tomēr lielākoties tas ir saistāms ar to, ka šādi pārkāpumi tiek reģistrēti vairāk.

8.11. attēls. Administratīvo pārkāpumu un NN skaits 2007. - 2015. gadā



Avots: IeM Informācijas centrs, 2016

Administratīvie pārkāpumi

Kā redzams 8.11.attēlā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, kopējais administratīvo pārkāpumu skaits ir pieaudzis par 11,7%. Absolūti lielākā daļu jeb 95,5% šo pārkāpumu saistāmi ar narkotiku glabāšanu nelielā apmērā vai lietošanu (LAPK 46. p. pirmā daļa), pārējie pārkāpumi saistāmi ar autovadīšanu

narkotisko vielu iespaidā (n=156), kā arī ar dažiem medikamentu aprites pārkāpumiem un JPV glabāšanu vai lietošanu.

Absolūti lielākā daļa protokolu jeb 82,% gadījumu tika sastādīti vīriešiem (2014. gadā - 86,5%). Līdzīgi kā iepriekšējos gados, sastādīto protokolu skaits nepilngadīgām personām bija niecīgs - 2,4% (n=96) no visiem gadījumiem.

Noziedzīgie nodarījumi

Salīdzinot ar 2014. gadu, reģistrēto NN skaits pieaudzis par 22,1%. Par gandrīz diviem procentpunktiem pieaudzis narkotiku noziegumu īpatsvars visu reģistrēto NN vidū, sasniedzot augstāko atzīmi pēdējo gadu laikā - 7,58% (skat. 8.3.tabulu).

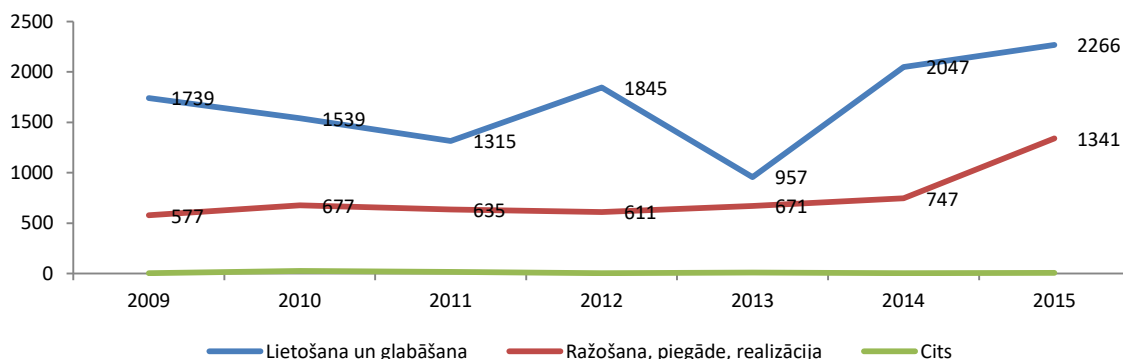
8.3. tabula. Reģistrētie NN, kas saistīti ar narkotiku apriti un lietošanu, no 2010. līdz 2015. gadam

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NN skaits	51 108	50 469	49 758	47 561	48 477	47406
Ar narkotikām saistītie NN	2 241	1 953	2 574	1 637	2 796	3592
% īpatsvars no visiem NN	4,38%	3,86%	5,17%	3,44%	5,76%	7,58%

Avots: leM Informācijas centrs, 2016

Noziegumu proporcijas saglabājas līdzīgas. kā iepriekšējos gados, proti, 63% procesu attiecināmi uz glabāšanu bez realizācijas nolūka un lietošanu un 37% attiecināmi uz nelegālo piegādi, realizāciju un ražošanu. Citi ar narkotikām saistītie noziegumi tiek reģistrēti ļoti reti - 2015. gadā 5 gadījumi.

8.12. attēls. Ierosināto lietu skaits no 2009. līdz 2015. gadam dalījumā pēc grupām



Avots: leM Informācijas centrs, 2016

Redzams, ka par 9,6% pieaudzis ierosināto lietu skaits par glabāšanu bez realizācijas nolūka un lietošanu. Savukārt ierosināto lietu skaits par pārvadāšanu, kontrabandu, realizāciju un ražošanu pieaudzis gandrīz uz pusi no 747 lietām 2014. gadā līdz 1341 lietām 2015. gadā (skat. 8.12. attēlu).

Pieaugums ražošanas, piegādes, realizācijas un kontrabandas grupā vistiešāk ir saistīts ar reģistrēto kontrabandas gadījumu skaita pieaugumu, piemēram, 2014. gadā pēc 190.¹ panta tika ierosināti 106 procesi, bet 2015. gadā jau 619. Primāri šāds ierosināto lietu skaita pieaugums saistāms ar narkotiku sūtīšanu par pastu.

Arī izplatīšanas un realizācijas gadījumu (KL 253.¹ pants) skaits pieaudzis no 559 gadījumiem 2014. gadā līdz 665 gadījumiem 2015. gadā jeb par 15,9% (skat. 8.4. tabulu).

8.4. tabula. Ierosināto kriminālprocesa skaits pēc noteiktiem KL pantiem no 2010. līdz 2015. gadam

	KL pants	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Glabāšana un lietošana	248 ²	N/A	N/A	N/A	N/A	1	0
	253	516	500	694	675	699	704
	253. ² pirmā daļa	1023	815	1151	282	1347	1562
Nelegālā piegāde un realizācija	190 ¹	158	135	110	79	106	619
	248 ¹	N/A	N/A	N/A	N/A	30	0
	253 ¹	496	474	578	559	559	665
	253. ² otrā daļa	22	23	33	14	27	30
	256	1	3	4	19	25	27
Citi	249	1	2	0	0	0	0
	250	24	0	1	4	0	0
	251	0	1	1	1	1	2
	252	0	0	0	2	0	1
	255	0	0	2	2	1	3

Avots: IeM Informācijas centrs, 2016

NN skaits par glabāšanu bez realizācijas nolūka (KL 253. pants) palicis tādā pašā līmenī kā 2014. gadā.

Par 13,7% pieaudzis nodarījumu skaits par atkārtotu narkotiku glabāšanu nelielos daudzumos vai lietošanu. Domājams, tas lielākoties saistīts ar glabāšanas pārkāpumu, jo, pamatojoties uz fokusgrupu interviju rezultātiem, var secināt, ka lietas tikai par atkārtotu lietošanu tiek ierosinātas ļoti reti. Visbiežāk šie gadījumi tiek reģistrēti kopā ar kādu citu nodarījumu - narkotiku glabāšanu, zādzībām (EHRN, 2015).

Vienlaikus jāatzīmē, ka pārskata gadā netika reģistrēts neviens noziedzīgs nodarījums par JPV, kurām piemērots pagaidu aizliegums, lietošanu un realizāciju. Jānorāda, ka lielākā daļa vielu, kurām bija noteikts pagaidu aizliegums, tika iekļautas kontrolējamo vielu sarakstos, tātad, ja tika izņemta kāda viela, visticamāk, tika piemērots cits pants. Tāpat līdz ar šī panta iekļaušanu KL JPV tirdzniecības vietas tika slēgtas un realizācija turpinājās nelegālajā tirgū.

Apsūdzētās personas

Kopā 2015. gadā tika apsūdzētas 1516 unikālas personas (2014. gadā - 1200), tādējādi viena persona vidēji tika apsūdzēta par 2,36 noziedzīgajiem nodarījumiem. Jānorāda, ka viena persona vienlaikus var būt apsūdzēta par vairākiem noziegumiem, tādēļ summējot apsūdzēto skaitu, rezultāts ir lielāks, proti, 1866 personas. Kopumā vairāk apsūdzības tika celtas par glabāšanu bez realizācijas nolūka un lietošanu - 1352 personas (72,45%). Par realizācijas un kontrabandu tika apsūdzētas 447 personas (23,95%).

Vīriešu īpatsvars apsūdzēto vidū saglabājas līdzīgs kā iepriekšējos gados, proti, 2015. gadā no visiem apsūdzētajiem 84,2% (n=1277) bija vīrieši un 15,8% (n=239) sievietes. Arī nepilngadīgo skaita proporcija visu apsūdzēto vidū saglabājas līdzīgus kā iepriekšējos gadus un veidoja 2,7% (n=41) (skat. 8.5.tabulu).

8.5. tabula. Apsūdzēto personu skaits pēc KL panta 2015. gadā

		NN skaits	Apsūdzētās personas	vīrieši	sievietes	Nepilngadīgie
Glabāšana a un lietošana	248. ²	0	0	0	0	0
	253. ¹	704	600	528	86	9
	253 ² . pirmā daļa	1562	752	631	121	20
Neregulāra piegāde, realizācija un ražošana	190 ¹ .	619	41	39	3	1
	248. ¹	0	10	10	0	1
	253 ¹ .	665	439	352	87	17
	253 ² . otrā daļa	30	29	24	5	6
	256.	27	23	22	1	1
Citi	249.	0	0	0	0	0
	250.	0	0	0	0	0
	251.	2	1	1	0	0
	252.	1	0	0	0	0
	Kopā	3592	1516	1277	239	41

Avots: IeM Informācijas centrs, 2016

Lielākoties apsūdzētie bija Latvijas pilsoņi (n=1435), kam sekoja Lietuvas (n=11), Krievijas (n=9), Igaunijas (n=2), Azerbaidžānas (n=2) pilsoņi. Pa vienam pilsonim arī no Francijas, Lielbritānijas, Nīderlandes, Šveices, Dānijas un Vācijas.

BIBLIOGRĀFIJA

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>

27.01.2015. Informatīvais ziņojums par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam. Informatīvais *ziņojums pieejams elektroniski*: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>

Sniķere, S., Trapencieris, M. (2016). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2015. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

EMCDDA, ESPAD (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Lisbon: EMCDDA

Ķīvīte, A., Vanaga, D., Trapencieris, M., Kaupe, R. (2016). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 8.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

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

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

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

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., Trapencieris M., Sniķere S., Kārklīņa I., Jankovskis M., Kriķe L. (2013). Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.

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

Pelne, A., Mārtiņšone, U., Kļaviņa-Makrecka, S. (2016). Atkarību izraisošo vielu profilakses Latvijā 2015. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

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

Sniķere, S., Kārklīņa, I., Koroļeva, I., Trapencieris, M., Aleksandrovs, A. (2010). Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā. Pētījuma rezultāti. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

Trapencieris, M., Sniķere, S. u.c. (2009). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma ceturtnā 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 septītā 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”