



Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā

Rīga
2011

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums Latvijā tiek veikts kopš 2006. gada. Šis ir jau piektais ikgadējais kohortas pētījums, kura mērķis ir labāk saprast narkotiku lietošanas fenomenu Latvijā.

Pētījums tiek finansēts no REITOX Nacionālā fokālā punkta ārvalstu finanšu līdzekļiem.

Pētījuma autori izsaka pateicības Veselības ekonomikas centra Atkarības slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītājai Aijai Pelnei un REITOX Nacionālā fokālā punkta vadītājai Ievai Pūgulei par būtisku atbalstu pētījuma īstenošanā.

Tāpat pētījums nebūtu īstenojams bez lauka darba koordinatoru un intervētāju ieguldītā darba.

Pateicamies arī visiem pētījumā iekļautajiem narkotiku lietotājiem, kuru sniegtā informācija ir ļoti vērtīga, lai labāk saprastu narkotiku fenomenu Latvijā un sniegtu ieteikumus nozares speciālistiem darbā ar narkotiku lietotājiem.

Darbs ir pārpublicējams pilnībā vai arī daļēji, norādot sekojošu atsauci:

Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. (2011) Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā. Rīga: Veselības ekonomikas centrs

ISBN: 978-9984-837-30-7

© Pētījuma autori, teksts, 2011

© Veselības ekonomikas centrs, izdevums, 2011

Satura rādītājs

Kopsavilkums	4
Executive summary	5
Ievads	6
Kohortas pētījuma apraksts	6
Pētījuma metodoloģija	6
Pētījuma instrumentārijs	7
Pētījums lauka darba realizācija	8
Pētījuma rezultātu analīze	12
Narkotiku lietotāju sociāldemogrāfiskais portrets	12
Vielu lietošana	17
Ārstēšanās no narkotiku atkarības	20
Kaitējuma mazināšana un riskantā uzvedība	22
Saslimstība ar infekcijas slimībām	25
Saskare ar tiesībsargājošām iestādēm	27
Narkotiku cenas un izmaksas	28
Narkotiku lietotāju sociālā iekļaušanās un vērtības	31
Narkotiku lietotāju aprēķini	32
Secinājumi	34
Pielikumi	35
Pielikums Nr.1. Izmantotā literatūra	35
Pielikums Nr.2. Rezultātu tabulas un kohortas pētījumā iegūtie standarta rādītāji par riska uzvedību	36
Pielikums Nr.3. Kohortas pētījuma posmos iekļauto jautājumu loks	41
Pielikums Nr.4. Aptaujas anketa	43

Kopsavilkums

Kohortas pētījuma piecos posmos kopumā aptaujāti 1309 narkotiku lietotāji, no kuriem 57 aptaujāti visos piecos pētījuma posmos, 179 – četros posmos, 271 – trīs posmos, 219 – divos posmos, savukārt 578 narkotiku lietotāji aptaujāti tikai vienā pētījuma posmā.

Papildus rekrutācijā un darba koordinācijā ieguldīto līdzekļu rezultātā 2010. gada pētījumā no 499 respondentiem 477 (jeb 95%) ir kādā no iepriekšējiem trim pētījuma posmiem aptaujātie narkotiku lietotāji, kas longitūdinālos pētījumos ir ļoti augsts rādītājs.

Kopš kohortas pētījuma pirmā posma novērojams, ka katru gadu samazinās hankas lietotāju īpatsvars un visvairāk narkotiku lietotāju ikdienā lieto amfetamīnus un heroīnu. Pēdējo gadu kohortas pētījuma posmi liecina par amfetamīnus, nevis heroīnu lietojošo skaita pieaugumu problemātisko narkotiku lietotāju vidū. Šādas atšķirības netiek novērotas ārstniecības sistēmas datos, bet gan ekspertīžu datos un arī policijas atsavināto narkotiku daudzuma un atsavināšanas gadījumu skaitā. Šādi novērojumi var liecināt par nepieciešamību pēc īpašas pieejas jeb programmām amfetamīnu lietotājiem, līdzīgi kā atsevišķās Eiropas valstīs un pasaulē, piemēram, Austrālijā, ASV.

Kohortas pētījumā iegūtā informācija rāda, ka sieviešu īpatsvars „ikdienas” narkotiku lietotāju vidū Latvijā ir augstāks salīdzinājumā ar citiem ar narkotikām saistītiem indikatoriem, piemēram, ārstniecības vai policijas datiem.

Tāpat kā iepriekšējos posmos novērotais, arī 2010. un 2009. gada pētījumu dati liecina par nepieciešamību paplašināt kaitējuma mazināšanas programmu darbību gan darba laika ziņā, izdalīto (vai apmainīto) šļirču ziņā, kā arī par nepieciešamību ieviest papildus pakalpojumus kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros, piemēram, apmācīt narkotiku lietotājus, kā rīkoties pārdozēšanas gadījumos, ieviest vienreizējo injekcijas piederumu komplektu izdalīšanu (pēc līdzīgiem principiem kā šļirču apmaiņā).

Narkotiku lietotājiem pieejamā mobilā kaitējuma mazināšanas vienība šobrīd „uzņem apgriezienus” un aptuveni katrs piektais narkotiku lietotājs to jau ir izmantojis, savukārt papildus finansējuma atvēlējums varētu vienības darbu padarīt efektīvāku, tādējādi aptverot lielāku riskam pakļauto narkotiku lietotāju daļu.

Atbilstoši Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra apkopotajai informācijai, 2009. gadā 2017 indivīdiem konstatēta nesena amfetamīnu, heroīna, citu opioīdu vai kokaīna lietošana, savukārt kā reizinātājs narkotiku lietotāju aprēķināšanai izmantots kohortas pētījuma ceturtajā posmā pozitīvu ekspertīzi norādījušo narkotiku lietotāju īpatsvars jeb 19%. Attiecīgi aprēķinātais amfetamīnu, heroīna un/vai citu opioīdu, un/vai kokaīna lietotāju skaits Rīgā un Rīgas apkārtnē 2009. gadā bijis 10615.

Papildus narkotiku lietotāju aprēķini veikti 2009. gadā, ar četru avotu *capture–recapture* metodi aprēķinot problemātisko heroīna lietotāju skaitu Rīgā. Atbilstoši šiem aprēķiniem heroīna lietotāju skaits Rīgā 2008. gadā bija 5912. Šos datus vispārinot uz visiem narkotiku lietotājiem Latvijā, secināts, ka problemātisko narkotiku lietotāju skaits Latvijā ir ne mazāks kā 18 tūkstoši, no kuriem aptuveni 10 tūkstoši dzīvo Rīgā.

Executive summary

This is report of the fifth wave of Riga Drug User's Cohort Study (RDUCS). The study looks at drug use patterns among daily problem drug users in Latvia.

The study was initiated by specialists at the State Addiction Agency in 2006 when 555 drug users were recruited in 13 cities providing harm reduction services for drug users. Majority of respondents for the study were recruited in the capital city – Riga. Snowball sampling methodology was chosen as recruitment strategy for the RDUCS.

Since 2007 coordination of the study as well as data collection on an annual basis is carried out by the largest harm reduction services provider in Latvia.

In 2007 several cities that were involved in the first wave were not willing to participate anymore.

Across five waves of the study 1309 drug users have been recruited, of which 57 in all waves of the study, 179 in any four waves, 271 in any three waves, 219 in any two waves, while 578 in only one wave (mostly due to drop-out of the cities not participating in the study).

The mean age of drug users in the study in 2010 was 31,8 years; around one-third (32%) were female. Majority of drug users in the study are Russian speaking – either of ethnic Russian origin (67%) or belonging to other nationalities (10%), i.e. Roma, Ukrainians, Belorussians, Poles, etc. – while only about 23 per cent of Latvians are present in the cohort. Such distribution is similar to that observed in other data, e.g. Treatment Demand Indicator data. Education level of drug users is rather low – 37% have obtained basic level of education or less.

About a quarter (28%) of drug users live with their partner, while every fifth (19%) with parents and another 20% are living in various non-traditional family models. Data suggest about two-thirds (62%) of drug users live together with someone using drugs or abusing alcohol. About one-third of drug users neither work or study, while 21% have a paid job (with a signed agreement) and another 26% work on a mutual agreement. 15% of drug-using

females have mentioned sex work as one of their sources of income.

About one-half (51%) of drug users are using amphetamines, about one-third (31%) – heroin, while ten per cent were self-classified as poly-drug users.

Slightly more than one-half of drug users have treatment experience, while over the last 12 months only 11% have asked for professional assistance with their drug use problems – most of the study subjects are unsatisfied with the treatment they have received the last time.

About one-third of drug users have shared any injecting equipment over the period of last six months, while another third of drug users have not shared injecting equipment in all waves of the study.

Within the study no blood testing has been carried out and study relies on self-reported rates of infections. According to these about 22 per cent are HIV positive, 11% hepatitis B positive and 63% hepatitis C positive.

Data from the 2010 cohort study suggest every other drug user has been imprisoned in their lifetime, of which 45 per cent have used drugs while in prison.

In 2010 questions on expenditures for drugs and their prices were included. The data suggest amphetamine users pay 154 LVL on average for their drug habit, while heroin users pay around 240 LVL on average. Besides the same estimated costs as those mentioned above would arise if they were not providing various services for drugs, e.g. sex for drugs. The study has tried also estimating mean drug prices at street level per gram – according to these estimates amphetamine cost around 10 LVL per gram, while price of heroin reaches close to 100 LVL per gram.

Ievads

Nelegālo narkotiku izplatība Latvijā un ar to saistītās problēmas pēdējo gadu laikā turpina pieaugt. Sabiedrību un valsts institūcijas narkotiku lietošanas problēma sākusi nodarbināt jau kopš Latvijas neatkarības atgūšanas 1991. gadā, kad aktuāls kļuva jautājums, kā mazināt narkomānijas pieaugumu un kā palīdzēt narkomānijas slimniekiem. Datu apkopošana un reprezentatīvi pētījumi Latvijā narkotiku jomā tiek veikti salīdzinoši nesen.

Kā legālās (alkohols, tabaka), tā arī nelegālās (piemēram, amfetamīni, heroīns, marihuāna) atkarību izraisošās vielas rada ievērojamus izdevumus jebkurā sabiedrībā. Šīs izmaksas saistītas ar darba ražīguma krišanos, infekcijas slimību izplatīšanos, ģimenes un citu sabiedrības institūtu disfunkciju, noziedzību, pārmērīgu slogu veselības aprūpes sistēmai utt. Sociālās problēmas, kuras rada alkohola un/vai narkotiku lietošana, ne tikai mazina drošību, sabiedrisko kārtību un šo vielu lietotāju dzīves kvalitāti, bet arī rada ievērojamas izmaksas kā sabiedrībai kopumā, tā arī konkrētam indivīdam un viņa tuviniekiem.

Neskatoties uz iepriekš minēto, tikai dažās valstīs ir rūpīgi plānota, izstrādāta un uz zināšanām un atbilstību balstīta ārstniecības sistēma, kas piedāvā plašu ārstniecības programmu un metožu spektru. Tas pats sakāms arī par kaitējuma mazināšanas programmām.

Šis pētījums ir turpinājums 2006. gadā uzsāktajam narkotiku lietotāju kohortas pētījumam. Līdz šim veiktie pieci ikgadējie pētījuma posmi ļauj monitorēt narkotiku lietošanas tendences Latvijā un sniedz būtiskas zināšanas, kuras var izmantot ārstniecības un aprūpes sistēmas un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu plānošanā un pilnveidošanā. Šis pētījums sniedz ieskatu par dažādu vielu lietošanas izmaiņām laikā, ļauj veikt salīdzinājumus starp šajā grupā un citos datu avotos uzskaitītajiem narkotiku lietotājiem, ļauj vērtēt kaitējuma mazināšanas programmu pakalpojumu pieejamību, kā arī kalpo kā viens no būtiskākajiem datu avotiem narkotiku situācijas monitorēšanā valstī.

Kohortas pētījuma apraksts

Šajā sadaļā aprakstīta narkotiku lietotāju kohortas pētījuma metodoloģija, aptaujas instrumentārijs un problēmas, ar kurām nācies saskarties pētījuma veicējiem.

Narkotiku lietotāju kohortas pētījums veikts atbilstoši starptautiskai praksei šāda veida pētījumos, kas atšķirībā no iedzīvotāju aptaujām par dažādiem jautājumiem prasa citādu pieeju, jo, pirmkārt, narkotiku lietotāju, it īpaši problemātisko narkotiku lietotāju (PDU – *Problem Drug Users*), uzticēšanās līmenis ir zems, otrkārt, problemātiskie narkotiku lietotāji ir viena no grūti aizsniedzamām populācijas daļām jeb spēj labi „slēpties”. Tādēļ, lai piekļūtu narkotiku lietotāju grupai un iegūtu uzticēšanos, ir nepieciešams, lai iesaistītie darbinieki būtu atpazīti un uzticami, tādējādi sniedzot ticamākus rezultātus par šo tēmu.

Pētījumā izmantota iepriekšējos četros kohortas pētījuma posmos ievāktā kontaktinformācija par respondentu, kā arī demogrāfiskā informācija, lai būtu iespējams identificēt tos pašus kohortas dalībniekus. 2010. gadā pētījums tika veikts pēc iepriekš izstrādātas anketas, kurā laika gaitā izdarītas nelielas izmaiņas – atsevišķas tās daļas vai indikatori ieguvuši precīzākas definīcijas. Lielākais ieguvums anketas izmaiņām ir precīzāki attiecīgās jomas (piemēram, vielu lietošana, riskanta uzvedība u.c.) mērījumi, savukārt būtiskākais trūkums – ierobežota datu salīdzināmības iespēja.

PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Uzsākot narkotiku lietotāju kohortas pētījumu 2006. gadā, nolemts to veidot kā atvērtu kohortas pētījumu, aptaujājot tos respondentus, kuri iekļauti iepriekšējos posmos, kā arī papildinot kohortu ar jauniem respondentiem. Pētījuma izlase veidota kā modificētā „sniega bumbas” izlase (*snowball sampling*), kurā pieļauts aptaujāt respondentus un visus viņu kontaktus pēc „ķēdes principa” (*chain referral*) (piemēram, Atkinson & Flint, 2001). Sākotnēji rekrutēto respondentu vai viņu ķēžu apstāšanās gadījumā tiek rekrutēti jauni respondenti, līdz sasniegts nepieciešamais respondentu skaits.

Lai salīdzinātu kohortas posmu rezultātus, papildus pamata anketai izstrādāta kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma), kurš tiek izmantots, nosakot respondenta piederību noteiktai anketai vai kontaktu lokam.

Lielākais trūkums „sniega bumbas” izlasei atšķirībā no sarežģītākām un finansiālā ziņā dārgākām izlases metodēm, piemēram, respondentu veidotas izlases (RDS – *respondent driven sampling*), ir fakts, ka iegūtos rezultātus viennozīmīgi nevar attiecināt uz mērķa grupu kopumā, jo šai metodei nav piemērojami varbūtības teorijas principi. No otras puses, RDS metodi praksē izmanto tikai gadījumos, kad tiek veikts viens šķērsgriezuma pētījums, bet ne gadījumos, kad mērķa grupa tiek intervēta atkārtoti jeb longitudinālos pētījumos.

Jāpiebilst, ka atsevišķi šī pētījuma indikatori, piemēram, inficēšanās ar HIV, ir saskaņā ar Latvijā 2007. gadā veiktā pētījumā, kurā izmantota RDS izlases metode, novēroto izplatību, līdz ar to iespējams, ka šī kohortas pētījuma dati ļauj ar augstu ticamību izdarīt secinājumus un veidot uz pētījuma rezultātiem balstītas kaitējuma mazināšanas programmas narkotiku lietotājiem Latvijā.

PĒTĪJUMA INSTRUMENTĀRIJS

2006. gadā izstrādātā kohortas pētījuma aptaujas pamatanketa aptvēra tikai dažas no narkotiku lietotāju dzīves jomām jeb tēmām. Tādēļ, lai gūtu pilnīgākas zināšanas un vērtīgāku informāciju, sākot ar 2007. gada pētījumu, tā tika paplašināta un šobrīd aptver sekojošas tēmas: 1) vielu lietošanas izplatība, 2) saslimstība ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām, 3) dzīves kvalitāte, 4) atkarības smagums un ārstēšanās no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, 5) ģimenes statuss un sociālā vide, 6) izglītība un nodarbinātība, 7) riskanta uzvedība un tās izraisītās sekas, 8) nokļūšana saskarē ar tiesībsargājošām iestādēm.

2008. gadā anketā tika iestrādāts jauns jautājumu bloks – par narkotiku lietotāju fizisko un emocionālo veselības stāvokli, kā arī jautājumi par bērniem. Veicot iepriekšējo gadu anketu jautājumu struktū-

ras analīzi, vairāki jautājumi tika vienkāršoti, piemēram, jautājumu bloks par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu, biežumu, veidu, savukārt jautājumu blokā par infekcijas slimībām tika iekļauts jautājums par vakcināciju pret hepatītiem.

Tālākā pētījuma gaitā – 2009. gadā – anketas izmaiņu rezultātā vairāki jautājumi tika vienkāršoti. Piemēram, jautājumu bloks par narkotiku lietošanas uzsākšanas vecumu, biežumu, veidu. Tika izslēgts jautājums par alkohola lietošanu un lietošanas veidu. Anketā ietverti jautājumi, kas aktuāli šodien un dod ierosmi un pamatojumu jaunu pakalpojumu un aktivitāšu ieviešanai darbā ar narkotisko vielu lietotājiem. Tomēr izmaiņu rezultātā atsevišķu jautājumu salīdzināmība, piemēram, par pārdozēšanām un riskantu seksuālu uzvedību, salīdzinājumā ar iepriekšējiem kohortas posmiem ir ierobežota, lai arī mērījumi ir precīzāki 2009. gada pētījumā.

2010. gada aptaujas anketā iekļauts jauns jautājumu bloks, kas ļauj mērīt narkotiku lietotāju dzīves kvalitāti, kā arī jautājumi par apmierinātību ar ārstēšanos no narkotiku atkarības izraisītām problēmām. Jauninājums, kas iestrādāts 2010. gada aptaujas pamata anketā, ļauj precīzāk noskaidrot narkotiku cenas Latvijā, kas savukārt izmantojams, atspoguļojot situāciju narkotiku pieprasījuma jomā valstī.

2010. gada pētījumā izmantotā aptaujas anketa, tās tēmas un mainīgo skaits katrā pētījuma posmā aplūkojami pielikumos Nr.3 un Nr.4.

Tā kā liela daļa mērķa grupas ir krievu valodā runājošie, tad aptaujas anketa izstrādāta divās valodās – latviešu un krievu.

Līdzīgi kā 2007.–2009. gada pētījuma posmos, papildus aptaujas anketai tika izmantota nenasniegto respondentu anketa, kurā iekļauti nenasniegšanas iemesli. Pašreiz ieslodzīto kohortas dalībnieku gadījumā noskaidrots iespējamais soda izciešanas termiņa beigu laiks, kad būs iespējams veikt interviju.

Izmantota arī 2006. gadā izstrādātā respondentu kontaktlapa, kurā iekļauts respondenta kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas da-

tuma), informācija par intervijas vietu un intervijas veikšanas datums. Šo informāciju iespējams izmantot, gan „sasaistot” respondentus ar to kontaktiem, kā arī narkotiku lietotāju aprēķināšanai vietējā vai valsts mērogā, izmantojot *capture-recapture* metodes un apvienojot šo informāciju ar narkotiku lietotājiem citos datu avotos.

PĒTĪJUMA LAUKA DARBA REALIZĀCIJA

Pētījumā iesaistīti ielu un sociālie darbinieki, kuri piedalījās 2008. gada pētījumā, un katrs iesaistītais darbinieks meklēja pieeju iepriekšējos kohortas pētījuma posmos rekrutētajiem narkotiku lietotājiem.

Pēc ievērojamām problēmām 2007. gada pētījuma posmā, kad, meklējot 2006. gadā aptaujātos respondentus, tika sasniegti tikai 155 kohortas pirmā posma dalībnieki, uzskatāms, ka pēdējie trīs kohortas pētījuma posmi ir ļoti sekmīgi realizēti. Papildus rekrutācijā un darba koordinācijā ieguldīto līdzekļu rezultātā, kā arī atsevišķu pirmajā kohortas pētījuma posmā iesaistīto intervētāju piesaistīšana bijusi sekmīga, un 2009. gada pētījumā no 531 respondenta 477 (jeb 90%) ir kādā no iepriekšējiem trim pētījuma posmiem aptaujātie narkotiku lietotāji, kas ir ļoti augsts rādītājs (Trapencieris u.c., 2009).

2010. gada kohortas pētījuma īstenošanas apjomīgākā sadaļa nepieciešamā laika un resursu ziņā bija lauka darba veikšana, par būtisku prioritāti izvirzot: veikt intervijas individuālajiem respondentiem no narkotiku lietotāju kopienas.

2010. gada aptaujas darba organizēšanā izmantota iepriekšējos gados uzkrātā pieredze un metodika pētījuma īstenošanā.

Lauka darbu norises sagatavošana uzsākta 2010. jūnijā, visaktīvākā intervēšana norisinājās jūnijā, jūlijā un augustā, koordinācijas centrs bija biedrības DIA+LOGS telpās.

Tika plānots intervēt ne mazāk kā 500 narkotiku lietotājus, pie tam īpašu uzmanību pievēršot iepriekšējo pētījuma posmu respondentu atkārtotai aptaujāšanai. Tikai galējas nepieciešamības gadījumā tika plānots iesaistīt ne vairāk kā 100 jaunus respondentus, turklāt pētījums pirmo reizi tika veikts

Ventspilī.

Kopumā 2010. gadā veiktas respondentu intervijas un aizpildītas 503 anketas. Papildus savākta un apkopota informācija par 16 personām. 2010. gada kohortas pētījums tika īstenots Rīgā, Olainē, Jūrmalā, Ogrē, Ķekavā, Bauskā un Ventspilī.

Koordinatori

Lauka darbu koordinēja divi koordinatori, DIA+LOGS darbinieki. Atbildība tika dalīta: Agita Sēja – Rīga (lielākā daļa), Ventspils, Ķekava un Olaine; Dace Mazcīrīte – Rīga, Ogrē, Olaine, Jūrmala. Tehniski kontrolējošo darbu – aizpildīto anketu pārbaudi un apkopošanu kontaktu datubāzē īstenoja Ilze Zirne.

Balstoties uz darbā ar intervētājiem (lielākā daļa paši ir aizstājējterapijas programmas dalībnieki) gūto pieredzi, 2010. gadā īpaša vērība tika pievērsta koordinatoru precīzam, atbildīgam darbam, aktīvi palīdzot saviem intervētājiem, sekojot viņu laika grafikam un kvalitatīvam darbam. Izvērtējot intervētāju specifiku, sevišķa uzmanība tiek pievērsta intervētāju atbildīgam, precīzam darbam respondentu atlasē un akurātā anketu aizpildīšanā, piemēram, anketu jautājumu pārbaude pirms aizpildīto anketu pieņemšanas.

Pārraudzību un koordinēšanu veica Ruta Kaupe, pētījuma projekta vadītāja un biedrības DIA+LOGS valdes priekšsēdētāja.

Intervētāji

Lai sasniegtu augstu uzticēšanos un prasīto respondences līmeni darba veikšanā, tiek iesaistīti pieredzējuši ielu un sociālie darbinieki, kuriem ikdienas darbā ir tieša saskare ar mērķgrupu, izplatot šļirci un sniedzot sociālpсихолоģisku atbalstu HIV profilakses / kaitējuma mazināšanas programmās.

Visi intervētāji ir darbojušies arī iepriekšējos pētījumos, tas ir viens no pamata faktoriem, lai sasniegtu izcili augsto respondences līmeni – visi respondenti ir jau bijuši intervējamie kādā no iepriekšējo gadu kohortas pētījumiem, izņemto Ventspili.

Lai identificētu vienus un tos pašus kohortas dalībniekus, tika izmantota iepriekšējos kohortas pētījuma posmos ievāktā kontaktinformācija.

Anketēšanu veica 8 intervētāji Rīgā, Olainē, Ogrē, Jūrmalā, Ķekavā, Bauskā un Ventspilī laika periodā no 21.06. līdz 15.08.2010.

Papildus biedrības DIA+LOGS darbiniekiem, intervijas veica arī kolēģi no Jūrmalas, Ogres, Bauskas. Divi no intervētājiem bija mainījuši dzīves vietu, divi netika speciāli pieaicināti, jo nepieciešamas bija tikai 480 intervijas, ko spēja īstenot intervētāji, kam bija liels respondentu skaits iepriekšējos gados.

Astoņiem plānotajiem intervētājiem (darbība iepriekšējos interviju veikšanas rajonos) lielu palīdzību sniedza arī mūsu brīvprātīgie aktīvisti no kopienas, it sevišķi te jāizceļ kontaktu meklēšana un intervēšana Ventspilī.

Darba īstenošana

Lai veiksmīgi veiktu aptauju, pirms tās uzsākšanas notika 2 operatīvās darba grupas un 2 lielās komandas sanāksmes (15.06., 05.07.).

Pirmajā sanāksmē tika izskatīta anketas jautājumu atbilstība šī gada aktualitātēm un ņemta vērā iepriekšējo gadu pieredze par jautājumu vienkāršību, kas ir svarīgi, ņemot vērā respondentu īpatnības.

Par pamatu aptaujas anketu jautājumiem tika ņemtas iepriekšējo gadu anketas. Darba grupas tikšanās laikā tika apkopotas vajadzību sfēras un izstrādāts jauns jautājumu bloks – par narkotiku lietotāju dzīves kvalitāti, vides pieejamību, drošību. Tika izņemts jautājumu bloks par uzskatiem prioritāšu izvirzīšanā un sociālā statusa novērtēšanā. Veicot iepriekšējo gadu anketu jautājumu struktūras analīzi, vairāki jautājumi tika vienkāršoti. Piemēram, jautājumu bloks 7g. par šļirču iegādi un bezmaksas pieejamību. Tika iekļauti precizējoši jautājumi par HIV testa veikšanas vietu.

Aptauja tika veikta, izmantojot metodi „līdzīgs–līdzīgam”. Aptauju veica pieci darbinieki Rīgā, kas strādā kaitējuma mazināšanas projektā. Tika iesaistīti intervētāji arī Latvijas mazpilsētās – Ogrē, Bauskā, Jūrmalā. Pirms intervijas notika intervētāju apmācība un instruktāža. Intervēšanu sarežģīja tas, ka divi iepriekšējā gada intervētāji (ar daudziem respondentiem) dažādu iemeslu dēļ nevarēja piedalīties intervēšanā.

No jauna pētījumā tika iekļauta Ventspils, kas pēc statistikas datiem ir otrajā vietā HIV izplatības ziņā uz 100 000 iedzīvotājiem. Tā kā Ventspils HIV profilakses punkts atzina grūtības narkotiku lietotāju pieejamībā, tad uz Ventspili brauca intervētāji, kam ir saistība ar narkotiku lietotāju kopienu šajā pilsētā. Divu dienu laikā tika intervēti 24 narkotiku lietotāji. Intervēšanu apgrūtināja ierobežotais laiks un neveiksmīgie laikapstākļi – lija lietus, kā arī pilsētas specifiskie sociālie apstākļi: lietotāji ļoti baidās sevi atklāt. Fakts, kas palīdzēja, – intervētāji stāstīja, ka viņi ir no Rīgas un Ventspilī iegūtie dati netiks izplatīti.

Viens no pētījuma prioritārajiem uzstādījumiem – sameklēt iepriekšējo gada kontaktus, tika izpildīts 100%, t.i., intervēti 479 respondenti. Jauno respondentu skaits ir 24, kas visi ir ventspilnieki (jaunie respondenti).

Liela uzmanība tika pievērsta laika grafika ievērošanai.

Līdz pirmajam nodošanas termiņam (12.07.2010.) tika veiktas 188 intervijas. Otrs (gala) termiņš bija 1. augusts, ar iespējam labojumiem līdz 14. augustam. Jāatzīmē koordinātoru un attiecīgi – intervētāju atbildīgā pieeja uzdevumiem: pirmo reizi visi termiņi no lauku darbu veicēju puses tika izpildīti. Kopumā līdz 1. septembrim tika nodotas 479 iepriekšējo respondentu anketas un 16 informācijas par nesasniedzajiem respondentiem.

Iepriekšējā gada respondenti tika meklēti galvenokārt pēc atzīmēm uz kontaktlapām, kā arī izvaicājot respondentu paziņas. Diemžēl anketu pārvietošanas rezultātā daļa kontaktlapu bija pazudušas, kodi tika ņemti no datu bāzes, kas radīja grūtības identificēt savstarpējo paziņu loku un kontakta vietu.

Projekta laikā tika veikta anketu pamatdatu salīdzināšana ar iepriekšējā gada pamatdatiem, lai varētu novērst iespējamās kļūdas – anketu numuru nesakritība, kodu nesakritība, tautības, dzimuma, izglītības nesakritība, lai iespējami novērstu personu sajaukšanu. Pētījuma laikā notika intervēto respondentu uzskaitē. Notika regulāras (vienu reizi nedēļā) tikšanās ar intervētājiem.

Arī 2010. gadā darba kvalitātes nodrošināšanai turpinājām veikt jau iepriekšējos pētījumos uzsāktās aktivitātes, intervētāju motivēšana ļoti akurāti attiekties pret kontaktinformācijas apkopošanu un saglabāšanu, aizpildīto anketu pieņemšanas un pārbaudes mehānisms, tehniskā palīdzība intervētājiem – katras anketas datu salīdzināšana (kļūdu novēršana), kumulatīva datu regulāra apkopošana (veiktās intervijas, respondenti, savāktie dati, aizpildītās anketas), motivējošas sarunas un atgādinājumi par laika grafika ievērošanu. Ar katru gadu pieaug pašu intervētāju ieinteresētība un atbildīgums, ko veicina vēlme iegūt darbu un nopelnīt.

Mūsu darba pieredze un kvalitāte aug, uzlabojumi nes teicamus rezultātus.

- 2008. gads – atkārtotie respondenti aptaujā 453, t.i., 75% no kopējā respondentu skaita;
- 2009. gads – atkārtotie respondenti aptaujā 477, t.i., 90% no kopējā respondentu skaita;
- 2010. gads – atkārtotie respondenti aptaujā 479, t.i., 100% no kopējā respondentu skaita iepriekšējās pētījuma veikšanas pilsētās, plus 24 jaunie respondenti Ventspilī.

Papildus informācija par iepriekšējā gada respondentiem (nebija iespējams veikt interviju ar klientu, bet izdevās kaut ko uzzināt par viņu) iegūta par 16 cilvēkiem. Iepriekšējā gada grūti atrodamie respondenti tika meklēti pēc atzīmēm uz kontaktlapām, kā arī izvaicājot respondentu paziņas.

Aptaujas noslēgumā tika analizēts darbs, izvērtēti rezultāti.

2010. gada pētījumā aptaujāti vai iegūtas ziņas par 572 narkotiku lietotājiem. Lai paplašinātu kohortas pētījuma teritoriālo aptvērumu, 2010. gadā projektā iekļauta ar Ventspils, kurā, atbilstoši ārstniecības un tiesībsargājošo iestāžu datiem, ir augstākais narkotiku lietotāju skaits Latvijā.

Kopumā šobrīd pētījuma kopējā datu failā iekļautas ziņas par 1309 narkotiku lietotājiem, no kuriem vismaz divos pētījuma posmos aptaujāts 731 jeb 58% respondentu. 1. tabulā atspoguļots detalizēts dažādos pētījuma posmos aptaujāto respondentu skaits ar aptaujas pamata anketu. Daļa respon-

dentu aptaujāti ar anketu narkotiku lietošanu pārtraukušiem.

Secinājumi par pētījuma lauka darba norisi

Grūtības

- Laika trūkums – īss laiks (1,5 mēneši) narkotiku lietotāju interviju veikšanai (pasūtītāja noteikumi).
- Respondentu psihosomatiskais stāvoklis, ap-

1.tabula. Dažādos kohortas pētījuma posmos atkārtoti intervēto respondentu skaits

Piecos posmos	57
Četros posmos	179
2007., 2008., 2009. un 2010. gads	152
2006., 2008., 2009. un 2010. gads	16
2006., 2007., 2009. un 2010. gads	6
2006., 2007., 2008. un 2010. gads	2
2006., 2007., 2008. un 2009. gads	3
Trīs posmos	271
2008., 2009. un 2010. gads	115
2007., 2009. un 2010. gads	9
2007., 2008. un 2010. gads	33
2007., 2008. un 2009. gads	55
2006., 2009. un 2010. gads	21
2006., 2008. un 2010. gads	1
2006., 2008. un 2009. gads	4
2006., 2007. un 2010. gads	6
2006., 2007. un 2009. gads	1
2006., 2007. un 2008. gads	26
Divos posmos	219
2009. un 2010. gads	
2008. un 2010. gads	8
2008. un 2009. gads	24
2007. un 2010. gads	7
2007. un 2009. gads	1
2007. un 2008. gads	57
2006. un 2010. gads	3
2006. un 2009. gads	10
2006. un 2008. gads	10
2006. un 2007. gads	63
Vienā posmā	578
2006. gads	324
2007. gads	139
2008. gads	69
2009. gads	21
2010. gads	23

taujāto fiziskais stāvoklis un atmiņas traucējumi norādīja uz to, ka atbildes tiek sniegtas atbilstoši viņu patreizējam stāvoklim, neiedziļinoties lietas būtībā.

- Raksturīgas uzvedības īpatnības – uz anketas jautājumiem ne vienmēr tiek atbildēts godīgi, noslēgtība, vēlme slēpt savu identitāti, vēlme izlikties "labākam", kas rada atbilžu nesakrītību.
- Respondentu nevēlēšanās atkārtoti atbildēt uz jautājumiem (atsevišķi jautājumi tiek uzdoti gadu no gada).
- Respondentu nervozitāte, aizņemtība, nevēlēšanās veltīt pietiekoši laika atbildēm.
- Jārēķinās ar intervētāju personisko nelīdzsvarotību un zemu atbildības līmeni, kā cēloņi varētu būt: starp intervētājiem ir bijušie narkotiku lietotāji un aizstājējterapijas programmas dalībnieki.
- Jārēķinās ar kļūdām respondentu atbildēs, t.sk.
 - jautājumu bloku par dzīves kvalitāti neizpratne (par kādu laika periodu – kad ir „kairā” vai skaidrā),
 - atbildes ir formālas, lai „ātrāk tiktu vaļā”.
- Jāņem vērā apstākļi, kādos notiek intervijas.
- Jārēķinās arapgrūtinātu komunikāciju komandas darbā, cilvēki nestrādā kopā ikdienā, dažādi izglītības līmeņi, pieredze un motivācija

darbam.

Ieteikumi

- Jāparedz ilgāks laiks narkotisko vielu lietotāju intervēšanai, respondentu meklēšanai, nepieciešami vismaz 2,5 mēneši.
- Jāveido vienkāršāki jautājumi, sastādot anketu, jārēķinās ar mērķauditorijas izglītības un uztveres spējām.
- Jāizstrādā katram respondentam pamatjautājumu atbilžu kartīte, lai varētu pajautāt, piemēram, „Kas tavā dzīvē ir mainījies attiecībā uz izglītību” utt., ja nekas nav mainījies, atstāt iepriekšējā gada atbildes.
- Jāuztur regulāra komunikācija ar papildus iesaistītajiem pētniekiem–speciālistiem, kuriem pētījums ir papildus darbs un ir liela aizņemtība pamatdarbā.
- Pirms plānot pētījumā ietvert jaunas Latvijas pilsētas, jāapsver piekļuves iespējas mērķauditorijai, jo īpaši, vai tas būs iespējams arī nākotnē, piemēram, nav garantijas, ka Ventspilī šogad atrastos klientus izdosies atrast nākamajā gadā, jo Ventspilī nav pastāvīga šļirču apmaiņas kabineta, kas piesaistītu šīs iedzīvotāju grupas.
- Iepriekšējo gadu ieteikumi, kas ieviesti šogad jāturpina īstenot līdzīga rakstura pētījumu veikšanā.
- Jāturpina samaksu par intervijām veikt vairākās kārtās, tas darbojas motivējoši – efektivitāte, laika

2.tabula. Nepiedalīšanās iemesli (kohortas dalībnieku skaits)

	2007.	2008.	2009.	2010.
Respondents miris	3	3	3	3
Respondents ieslodzījumā	18	19	17	6
Respondents pārcēlies dzīvot uz citu vietu Latvijā	11	2	4	1
Respondents pārcēlies dzīvot uz ārzemēm	8	1	2	3
Respondents nevēlas piedalīties aptaujā	6	2	5	1
Iesaistījušies rehabilitācijas programmā	3	4		
Pārtraukuši lietošanu (aizpildīta nelietotāju anketa)		20	6	7
Atrodas ieslodzījumā (atbilstoši iepriekš norādītai informācijai)		17	30	41
Miris (pēc iepriekšējos posmos norādītās informācijas)		3	6	7
Atrodas ārzemēs (atbilstoši iepriekš norādītai informācijai)		8	9	10
Atrodas citur Latvijā (atbilstoši iepriekš norādītai informācijai)		11	13	16
Respondents nevēlas piedalīties aptaujā (pēc iepriekšējiem datiem)		6	7	12
Pilsēta nepiedalās kohortas pētījumā		154	66	124

termiņu ievērošana;

- Aptaujas ieteicams turpināt veikt vasaras laikā;
- Katra intervētāja anketas jāsalīdzina ar esošajiem datiem uzreiz pēc pieņemšanas, tā rodas mazāk pārpratumu, iespējamās korekcijas, vēlreiz meklējot respondentu, mazāk „neakceptēto” anketu (šogad).
- Koordinatoram jā saglabā individuāla pieeja, jāplāno laiks intervētāju motivācijas, pārraudzības un komunikācijas darbam.

Pētījuma rezultātu analīze

Pētījuma rezultātu analīzē izmantots 2010. gadā aptaujāto iztīrītais datu fails (n=499), kā arī apvienotais pētījuma piecu posmu datu fails (n=1309).

NARKOTIKU LIETOTĀJU SOCIĀLDEMOGRĀFISKAIS PORTRETS

Šajā sadaļā analizētas galvenās kohortas pētījuma aptaujas anketā iekļautās sociāldemogrāfiskās pazīmes: respondentu dzimums, vecums, tautība, ģimenes stāvoklis un dzīves vide, kā arī izglītība un nodarbinātība. Lai labāk izprastu šo rādītājus, atsevišķos gadījumos dati salīdzināti ar iepriekšējo kohortas pētījuma posmu rezultātiem, ārstniecības datiem vai citos pētījumos novēroto.

Dzimums

2010. gada pētījumā aptaujāto narkotiku lietotāju vidū aptuveni divas trešdaļas ir vīrieši un viena trešdaļa – sievietes (*skat. 3. tabulu*).

3. tabula. Kohortas pētījuma dalībnieku dzimums, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Vīrieši	68	64	66	68
Sievietes	32	36	34	32

Kohortas pētījuma visos posmos novērotais dzimumu sadalījums atšķiras no narkotiku lietotāju ārstēšanu saistītos datos fiksētā, piemēram, ambulatorās vai stacionārās ārstniecības vai ekspertīžu datiem, kuros 2007. gadā reģistrēti attiecīgi 22%, 24% un 17% sieviešu (Sabiedrības veselības aģentūra, 2008).

2006. gada kohortas pētījuma pirmā posma rezultātu apkopojumā minēti iespējamie skaidrojumi, piemēram, narkotiku ārstniecības modelis ir vairāk orientēts uz vīriešu atkarības problēmu ārstēšanu, sievietes tiek vieglāk galā ar atkarības problēmām, iespējamās atskaitīšanās sistēmas problēmas, kā arī sievietes retāk veic krimināla rakstura pārkāpumus, līdz ar to arī retāk nokļūst policijas redzeslokā (Trapencieris, 2007).

Vecums

Aptaujāto respondentu vidējais vecums ir 31,8 gadi (mediāna – 30 gadi, modas – 24 un 29 gadi, standartnovirze – 8,3).

Piektajā kohortas pētījuma posmā 17% aptaujāto narkotiku lietotāju ir vecumā no 20 līdz 24 gadiem, 28% – 25–29 gadus veci, 22% – 30–34 gadus veci, 11% – 35–39 gadus veci, 10% – 40–44 gadus veci, 2% – jaunāki par 19 gadiem, savukārt 10% – vecāki par 45 gadiem (*skat. 1. attēlu*).

Joprojām kohortā ir neliels to narkotiku lietotāju skaits, kuri ir jaunāki par 19 gadiem, kas liek meklēt veidus, kā turpmāk panākt lielāku gados jaunāku respondentu iekļaušanu aptaujā, jo, iespējams, viņu narkotiku lietošanas uzsākšanas iemesli un pieredze ir atšķirīga no vecāku respondentu vidū novērojamā.

Tautība

Aplūkojot respondentu tautību, kopš kohortas pētījuma pirmā posma novērojams konstants latviešu īpatsvara samazinājums – 2007. gadā katrs ceturtais respondents (27%) norādījis, ka ir latvietis, savukārt 2008., 2009. un 2010. gadā – tikai 22–23%.

Tā kā narkotiku pamēģināšanas iemeslos nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc pie-

derības kādai tautībai, tad, iespējams, pastāv kādi citi apstākļi (piemēram, augstāks sociālās atstumtības risks, psiholoģiski, sociāli vai bioloģiski riska faktori), kāpēc nelatviešu vidū ir ievērojami augstāks problemātisko narkotiku lietotāju īpatsvars.

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

Ģimenes stāvoklis un dzīves vide

Līdzīgi kā iepriekšējos kohorta pētījuma posmos, arī 2010. gadā aptaujātie respondenti atbilstoši norādītajam ģimenes stāvoklim ir neprecējušies. Šādi norādījuši aptuveni divas trešdaļas respondentu (67%, no kuriem 30% dzīvo kopā ar partneri). 15% narkotiku lietotāju ir šķīrušies, 12% precējušies (no kuriem 2% atkārtoti precējušies), 4% precējušies, bet dzīvo atsevišķi, savukārt 2% respondentu norādījuši, ka ir atraitņi.

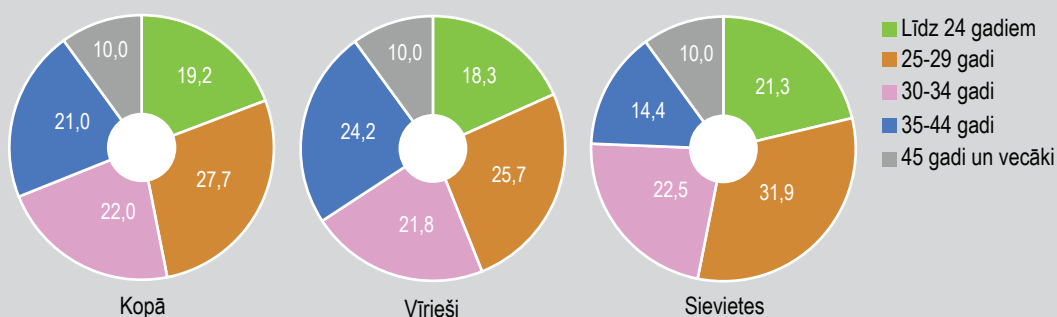
Dzimumu dalījumā statistiski nozīmīgas atšķirības nav novērojamas, tomēr sieviešu vidū ir lielāks to īpatsvars, kuras ir neprecējušās, bet dzīvo kopā ar partneri, salīdzinājumā ar vīriešiem (OR 1,85; 95% T.I. 1,24–2,76).

Atbilstoši māsaimniecības sastāvam aptuveni puse (46%) respondentu norādījuši, ka dzīvo ar partneri, 31% – ar vecākiem, 20% – ar draugiem vai paziņām, 13% – ar bērniem, savukārt 7% norādījuši, ka māsaimniecībā dzīvo citi ģimenes locekļi. Salīdzinājumā ar iepriekšējie pētījuma posmiem nedaudz pieaudzis to respondentu īpatsvars, kuri atzīmējuši, ka dzīvo kopā ar draugiem vai paziņām.

4. tabula. Respondentu tautība, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Latvieši	26	22	22	23
Krievi	64	68	68	67
Citas tautības	10	10	10	10
Kopā	100	100	100	100

1. attēls. 2010. gada kohortas dalībnieku vecums pēc dzimuma, %



12% narkotiku lietotāju norādījuši, ka dzīvo vieni, savukārt tikai ar draugiem vai paziņām dzīvo 11% respondentu. 19% respondentu dzīvo vecāku ģimenē ar vai bez brāļiem vai māsām. Visbiežāk aptaujātie narkotiku lietotāji dzīvo kopā ar partneri (pārsvarā neregistrētās attiecībās) – šādu ģimenes modeli norādījuši 28% respondentu. Tā sauktās paplašinātās ģimenēs (vīrs, sieva, bērni un vecāki) dzīvo 2% narkotiku lietotāju. Viena vecāka ģimenē dzīvo pieci narkotiku lietotāji (*skat. 2. attēlu*).

Dažāda cita veida savstarpējo attiecību formējumos (piemēram, ar vai bez partnera un/vai ar vai bez bērniem, un/vai draugiem, un/vai vecākiem), dzīvo aptuveni katrs ceturtais (25%) narkotiku lietotājs. Tradicionālās jeb nukleārās ģimenēs dzīvo pieci procenti respondentu.

Līdzīgi kā iepriekšējā pētījuma posmā, statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma novērojamas to narkotiku lietotāju vidū, kuri dzīvo ar dzīvesbiedru/partneri, bērniem un vecākiem: sievietes biežāk norādījušas, ka šobrīd dzīvo kopā ar partneri un/vai bērniem, savukārt vīrieši – ar partneri un/vai vecākiem (*skat. 5. tabulu*).

Vairāk nekā puse (62%) narkotiku lietotāju dzīvo kopā ar kādu, kas vai nu pārmērīgi dzer, vai arī lieto narkotikas, līdz ar to izraušanās no narkotiku lietošanas vides var būt stipri apgrūtināša. Sievietes ievērojami biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka dzīvo kopā ar citiem, kuri lieto narkotikas (OR 2,26; 95% T.I. 1,53–3,33).

Narkotiku lietotāji, kuri dzīvo kopā tikai ar draugiem vai paziņām, biežāk nekā citos ģimenes vai māj-saimniecības tipos norādījuši, ka māj-saimniecībā

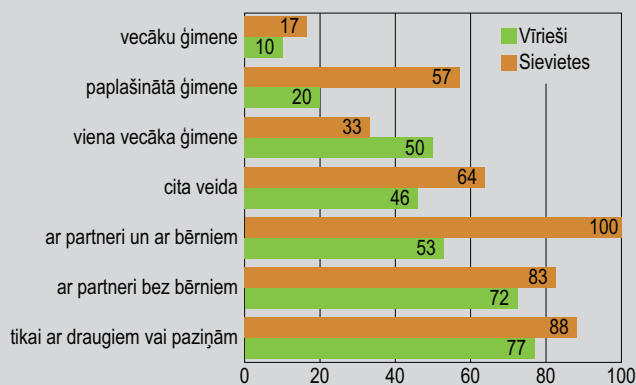
kāds lieto narkotikas, savukārt visretāk – tie, kuri dzīvo vecāku ģimenē (*skat. 3. attēlu*).

2010. gada aptaujas anketā jautājumi par narkotiku lietotāju bērniem netika iekļauti. Tomēr, kā liecina 2009. gada kohortas pētījuma dati, aptuveni katram trešajam (31%) aptaujātajam narkotiku lietotājs ir bērni, savukārt ar savu bērnu (vienu vai vairākiem) kopā dzīvo aptuveni katrs otrais (55%) šādi norādījušais narkotiku lietotājs. Sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņām ir bērni – attiecīgi 40% un 26%. Tāpat sievietes biežāk nekā vīrieši norādījušas, ka viņas dzīvo kopā ar savu bērnu vai bērniem, attiecīgi 68% un 45%.

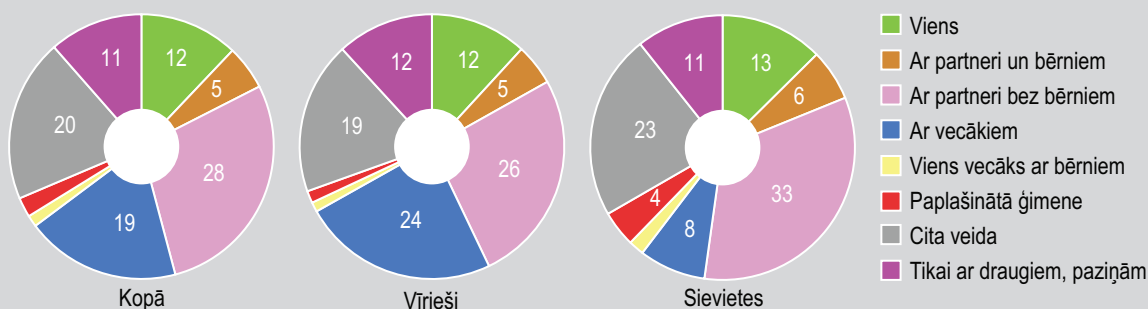
5. tabula. Respondentu māj-saimniecības locekļi, %

	Kopā	Vīrieši	Sievietes
Dzīvesbiedrs/partneris	47	43	55
Vecāki	31	36	22
Draugi, paziņas	20	20	18
Bērni	13	11	18
Dzīvoju viens	12	12	13
Brālis/māsa	7	8	4
Citi ģimenes locekļi	7	6	10

3. attēls. Narkotiku lietošana ģimenē pēc ģimenes veida, %



2. attēls. Respondentu ģimenes tips pēc dzimuma, %



Izglītība

Kopumā respondentu izglītības līmenis ir ievērojami zemāks nekā vispārējās Latvijas iedzīvotāju aptaujās novērots, kas ir saskaņā arī ar citos pasaulē veiktos pētījumos narkotiku lietotāju vidū novēroto. Narkotiku lietošanas dēļ izglītība bieži vien ir viena no jomām, kura tiek pamesta novārtā.

Aplūkojot respondentu izglītības līmeni, kohortas pētījuma piektajā posmā secināms, ka gandrīz puse respondentu (37%) nav ieguvuši vidējo izglītību, 36% ieguvuši vidējo izglītību, 20% vidējo profesionālo, savukārt 7% mācījušies augstākās izglītības iestādēs (2% ieguvuši augstāko izglītību) (skat. 6. tabulu).

6. tabula. Respondentu izglītības līmenis kohortas pētījuma četros posmos, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Nepabeigta pamata	9	8	7	7
Pamata	22	22	22	19
Nepabeigta vidējā/ arodizglītība bez vidējās	13	14	12	11
Vidējā	33	33	36	36
Vidējā speciālā/ profesionālā	17	19	18	20
Nepabeigta augstākā	4	3	4	5
Augstākā	2	1	1	2
Kopā	100	100	100	100

Lai arī aptaujātām sievietēm izglītības līmenis ir nedaudz zemāks kā vīriešiem (9,4% sieviešu ir nepabeigta pamatizglītības salīdzinājumā ar 6,4% vīriešu), šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas (arī kontrolējot pēc narkotiku lietotāju vecuma).

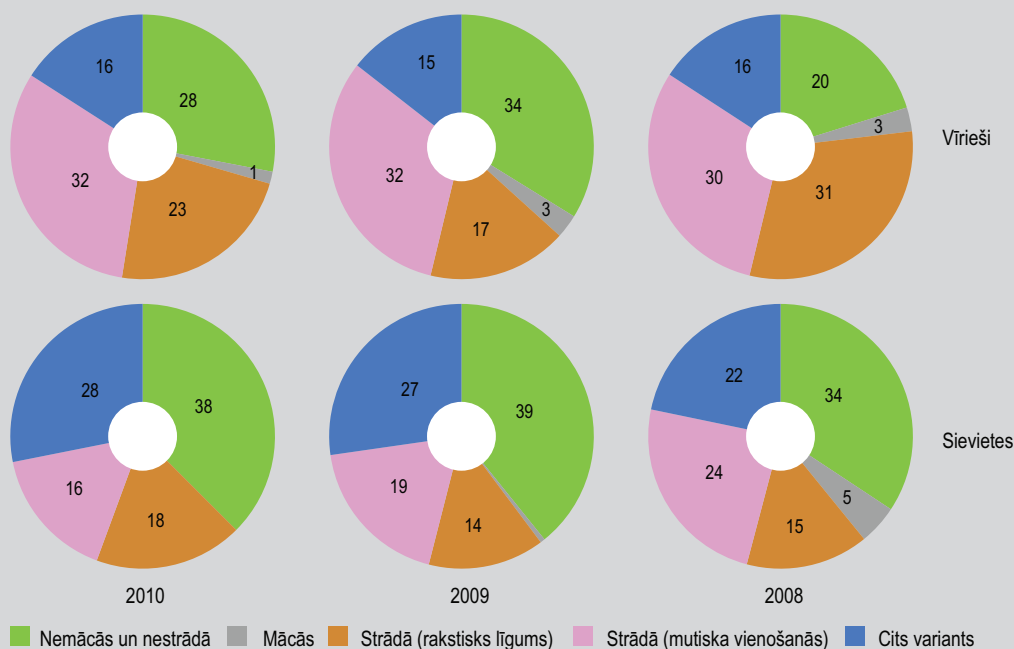
Nodarbinātība

Izglītībai pakārtotas ir nodarbinātības iespējas, un, tā kā izglītības līmenis ir salīdzinoši zems, tad nodarbinātības iespējas arī ir salīdzinoši nelielas. Runājot par narkotiku lietotāju nodarbinātību būtu jāņem vērā arī ikdienas „aizņemtība”, kad šie cilvēki ir aizņemti ar narkotiku lietošanu vai līdzekļu iegūvi narkotikām.

Aptuveni katrs trešais (32%) respondents norādījis, ka nekur nemācās un nestrādā, 21% strādā uz rakstiska līguma pamata, maksājot nodokļus, 26% strādā uz mutiskas vienošanās pamata, 2% mācās, savukārt 20% respondentu norādījuši citu nodarbinātības statusu. Būtiskas atšķirības novērojamas dzimumu starpā – narkotikas lietojušo vīriešu vidū ievērojami augstāks īpatsvars ir nodarbināti, no kuriem daļa arī legāli, t.i., maksājot nodokļus (skat. 4. attēlu).

Raksturojot savu nodarbinātības statusu, visbiežāk – aptuveni katrs ceturtais aptaujātais narkotiku lietotājs (23%) norādījis, ka veic nepilna laika nere-

4. attēls. Respondentu nodarbošanās pēc dzimuma 2008., 2009. un 2010. gada kohortas pētījumos, %



gulāru darbu. Līdzīgs īpatsvars (22%) ir neregistrēti bezdarbnieki (*skat. 7. tabulu*). 18% narkotiku lietotāju 2010. gadā salīdzinājumā ar 14% 2009. gadā norādījuši, ka viņiem ir pilna laika darbs jeb viņi strādā astoņas stundas dienā. Kā citi biežāk minētie statusi attiecībā pret darba tirgu kohortā identificēti nepilna laika regulārs darbs (7%), students vai skolnieks (0,8%), oficiāli reģistrēts bezdarbnieks (4%) vai invalīds vai pensionārs (5%). Būtiski ir pieminēt, ka katrs piektais kohortas dalībnieks nav varējis norādīt savu nodarbinātības statusu.

2010. gadā narkotiku lietotāju norādītie ienākumu avoti būtiski neatšķiras no iepriekšējos kohortas pētījuma posmos atzīmētajiem. Visbiežāk kohortas dalībnieki norādījuši, ka gūst ienākumus no partnera vai ģimenes – šādi atbildējis aptuveni katrs ceturtais (23%) respondents (*skat. 5. attēlu*). Salīdzinājumā ar 2009. gadā norādīto nedaudz mazāk respondentu saņem sociālos vai cita veida pabalstus (attiecīgi 10% un 6%). Narkotikas lietojošām sievietēm nozīmīgs ienākumu avots ir prostitūcija.

Vidējie narkotiku lietotāju norādītie ienākumi (tai skaitā arī no nelegālām aktivitātēm) mēnesī 2010. gada kohortas pētījumā bijuši 331 LVL (SD: 183 LVL), kas ir nedaudz augstāks rādītājs nekā 2009. gada pētījumā (306 LVL; SD: 195 LVL), savukārt visbiežāk minētie ienākumi gan 2009., gan 2010. gadā bija 300 LVL.

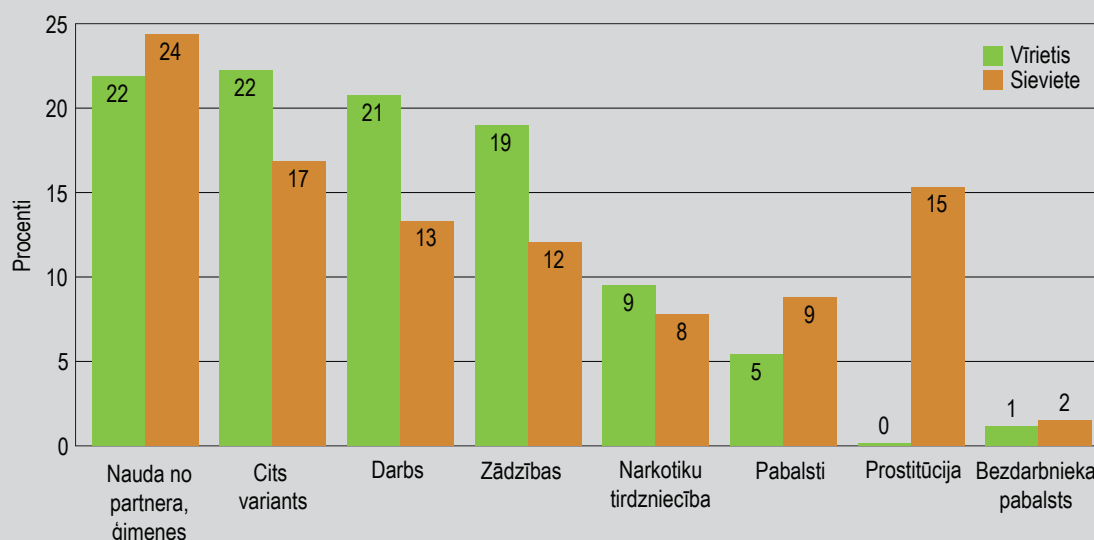
Kopumā 52% 2010. gadā aptaujāto narkotiku lietotāju norādījuši savu pašreizējo profesiju vai nodarbošanos. Kohortas pētījuma piektajā posmā visbiežāk norādītā nodarbošanās ir būvniecības nozarē, kuru atzīmējis aptuveni katrs ceturtais narkotiku lietotājs (24%). 10% narkotiku lietotāju norādījuši, ka veic dažādus nekvalificētus darbus. Līdzīgs daudzums respondentu norādījuši, ka strādā par pārdevēju. 7% veic dažādus gadījuma darbus jeb haltūras, savukārt 5% strādā par krāvējiem.

Pārējās nozares vai profesijas norādījuši mazāk nekā 10 narkotiku lietotāji – no tām biežāk minēti ir sargs/apsargs, prostitūta, datorspeciālists.

7. tabula. Narkotiku lietotāju nodarbinātības statuss, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Pilna laika darba	18	25	14	18
Nepilna laika regulārs darbs	7	9	8	7
Nepilna laika neregulārs darbs	18	20	20	23
Skolnieks/ students	3	3	2	<1
Pensionārs/invalīds	4	2	3	5
Reģistrējies kā bezdarbnieks	2	3	4	4
Bezdarbnieks (nav reģistrējies)	21	20	24	22
Cits variants vai nevar norādīt	25	19	25	20

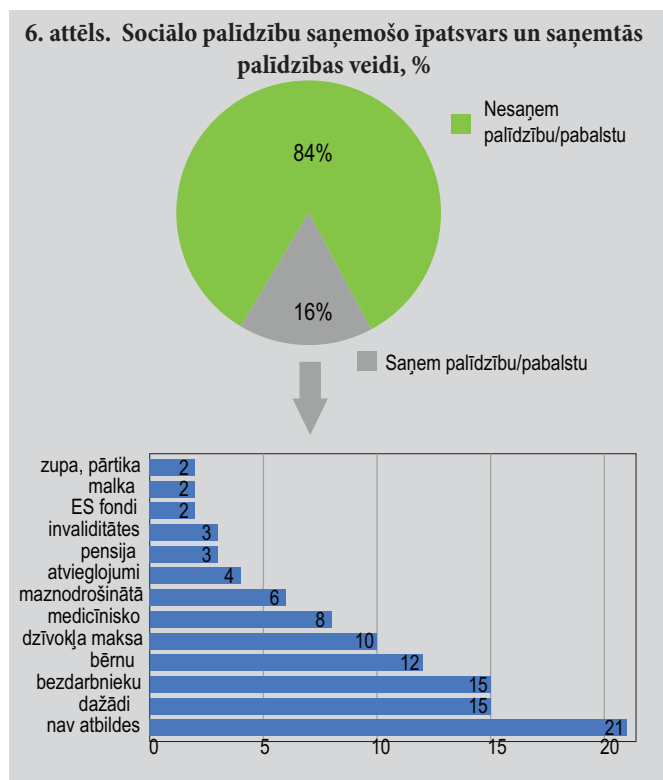
5. attēls. Narkotiku lietotāju ienākumu avoti pēc dzimuma, %



Sociālā palīdzība

Aptuveni divas trešdaļas (72% atbildējušo) narkotiku lietotāju zina, kur griezties pēc sociālās palīdzības, savukārt tikai katrs ceturtais (26%) ir to lūdzis. Sievietes salīdzinājumā ar vīriešiem nedaudz biežāk norādījušas, ka zina kur vērsties pēc sociālās vai cita veida palīdzības (OR 1,54; 95% TI 0,96–2,45; $p=0,07$). Statistiski nozīmīgas atšķirības pēc dzimuma nav novērojamas to vidū, kuri griezušies pēc palīdzības, taču novērojams palīdzību saņemošo vidū – sievietes salīdzinājumā ar vīriešiem biežāk norādījušas, ka saņem sociālo palīdzību (OR=1,74; 95% TI 1,07–2,83).

16% narkotiku lietotāju saņem sociālo palīdzību vai atbalstu no valsts vai pašvaldību iestādēm. Lielākā daļa no palīdzību saņēmušajiem nav minējuši tās veidu. Aptuveni katrs piektais sociālo palīdzību saņēmušais norādījis, ka saņem bērnu pabalstu. Nedaudz retāk (11%) narkotiku lietotāji norādījuši, ka saņem medicīnisko palīdzību no valsts vai pašvaldības, dzīvokļa maksu un maznodrošinātā pabalstu. Detalizēts narkotiku lietotāju saņemto sociālās palīdzības pakalpojumu vai atbalsta uzskaitījums sniegts 6. attēlā.



VIELU LIETOŠANA

Šajā sadaļā tiks aplūkota respondentu narkotiku lietošanas pieredze, lietošanas stāžs, atturēšanās no narkotiku lietošanas, narkotiku lietošana draugu vidū, kā arī citi ar vielu lietošanu tieši saistīti aspekti.

Narkotiku pamēģināšana

Lai iegūtu vairāk informācijas par lietošanas uzsākšanas motivāciju, 2010. gada pētījumā tika izmantots atklāts jautājums, kurā narkotiku lietotājiem tika lūgts aprakstīt vielu pamēģināšanas iemeslus.

Visbiežāk minētie narkotiku pamēģināšanas iemesli ir interese un ziņkārība (30%), draugu spiediens (25%) un “vienkārši gribēju pamēģināt” (16%). Minēti arī citi pamēģināšanas iemesli, kurus var aplūkot tabulā pielikumā.

Tā kā kohortas pētījumā iespēju robežās tiek aptaujāti vieni un tie paši cilvēki, tad procentuāls pirmās lietotās vielas dalījums ir praktiski tāds pats kā iepriekšējos pētījuma posmos novērotais. Visbiežāk pirmā pamēģinātā nelegālā viela ir marihuāna vai hašišs, kuru kā pirmo lietojis aptuveni katrs trešais (39%) respondents. Kā nākamās biežāk minētās ir amfetamīni (17%), hanka (13%), heroīns (8%), efedrīns (7%) un ekstazī (6%). Citas vielas kā pirmo pamēģināto vielu minējuši mazāk nekā pieci procenti respondentu.

Tāpat kā iepriekšējos pētījuma posmos visbiežāk minētais jebkuru nelegālo vielu pamēģināšanas vecums ir 16 gadi. Samazinājies līdz 13 gadu vecumam nelegālo narkotisko un psihotropo vielu pamēģinātāju īpatsvars (2009. gadā 2%, 2008. gadā 7%, 2007. gadā 9% un 2006. gadā 11% respondentu).

8. tabulā atspoguļots vielu pamēģināšanas vidējais aritmētiskais vecums un vecuma mediāna pēc dzimuma. Tā kā ir diezgan daudz respondentu, kuri atsevišķas vielas pamēģinājuši salīdzinoši vēl (pēc 35 gadu vecuma), tad labāk izmantot vecuma mediānu, nevis vidējo vecumu, jo to tieši neietekmē vecuma minimālās un maksimālās vērtības.

Visagrākais vielu pamēģināšanas vecums (viszīmīgākā vecuma mediāna) novērojams ekstazī un

marihuānas vai hašiša pamēģināšanā, savukārt „problemātisko” vielu – heroīna, hankas, amfetamīnu – pamēģināšanas vecuma mediāna ir nedaudz augstāka. Mazākais vecums, kad respondenti pamēģinājuši kādu no vielām, ir 10 gadi, savukārt lielākais – 35 gadi.

8. tabula. Pirmās pamēģinātās vielas lietošanas uzsākšanas vecums pēc dzimuma

	Vidējais vecums	Vecuma mediāna	Jaunākais	Vecākais
Ekstazī	16,1	16	14	19
Marihuāna, hašišs	16,6	16	12	32
Hanka	18,9	18	13	29
Amfetamīni	19,8	18,5	13	35
Heroīns	18,9	19	10	28
Efedrīns	19,5	19	14	36

Narkotisko vielu lietošanas izplatība

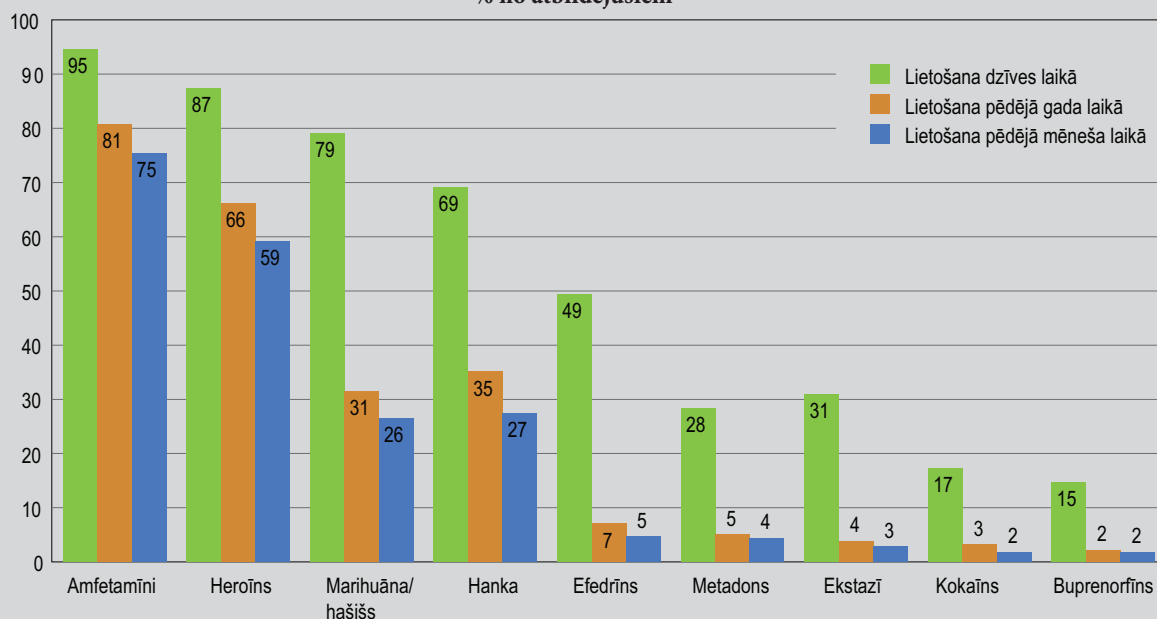
Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos, visbiežāk dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā respondentu lietotās vielas ir amfetamīni un heroīns, kuras attiecīgi dzīves laikā pamēģinājuši 95% un 87% respondentu, pēdējā gada laikā – 80% un 66%, savukārt pēdējā mēneša laikā amfetamīnus lietojuši 74%, bet heroīnu – 59% narkotiku lietotāju.

Citas kohortas dalībnieku dzīves laikā lietotās (jeb pamēģinātās) vielas, kas sarindotas dilstošā secībā ir marihuāna vai hašišs (79%), hanka (69%), efedrīns (49%), ekstazī (31%), kokaīns (17%). LSD vai citus halucinogēnus, kā arī inhalantus pamēģinājis aptuveni katrs desmitais narkotiku lietotājs, savukārt aizvietojošā terapijā izmantotās vielas – metadonu un buprenorfinu attiecīgi 28 un 15 procenti kohortas dalībnieku (*skat. 7. attēlu*).

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas posmos novērots, praktiski neviens 2010. gada kohortas dalībnieks nav lietojis citās Eiropas valstīs un ASV lielu popularitāti ieguvušo kokaīna paveidu kreklu.

Vielu lietošanā dzīves laikā praktiski nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma vielu pamēģināšanā un lietošanā pēdējā gada laikā. Tomēr jāatzīmē, ka sievietes biežāk nekā vīrieši dzīves laikā pamēģinājušas kokaīnu (attiecīgi 26% un 13%) un ekstazī (attiecīgi 41% sieviešu un 26% vīriešu). Pēdējā mēneša laikā novērojams nedaudz augstāks sieviešu īpatsvars, kuras lietojušas amfetamīnus salīdzinājumā ar vīriešiem (attiecīgi 81% un 73%), savukārt aptaujātie vīrieši nedaudz biežāk nekā sievietes norādījuši, ka pēdējā mēneša laikā lietojuši heroīnu (attiecīgi 62% un 53%); taču šīs atšķirības ir statistiski nozīmīgas tikai $p=0,06$ līmenī.

7. attēls. Dažādu vielu lietošana dzīves, pēdējo 12 mēnešu un pēdējo 30 dienu laikā 2010. gada kohortas dalībnieku vidū, % no atbildējušiem



Vielu lietošanā statistiski nozīmīgas atšķirības novērojamas amfetamīnu, efedrīna, ekstazī, heroīna, hankas, metadona un LSD lietošanā dzīves laikā pēc respondentu vecuma. Gados jaunākie respondenti ievērojami biežāk minējuši amfetamīnus, ekstazī un LSD, savukārt vecākie respondenti – efedrīnu, hanku, metadonu (*skat. 9. tabulu un salīdzinošas kohortas pētījuma posmu tabulas pielikumā*).

Iecienītākās vielas

Lielākā daļa narkotiku lietotāju nemaina biežāk lietoto vielu, taču ik gadu aptuveni katrs piektais narkotiku lietotājs to maina, piemēram, amfetamīnu lietošanu nomaina pret heroīnu un otrādi. Vislielākās izmaiņas novērojamas hankas lietotāju vidū, no kuriem pēdējo gadu laikā lielākā daļa hanku nomainījuši pret heroīnu vai amfetamīniem. Pētījuma dati rāda, ka amfetamīnu lietotāji retāk uzsāk lietot

heroīnu, t.i., 85% amfetamīnu lietotāju, kuri 2007. gadā visbiežāk lietoja šo vielu, to turpina darīt arī 2010. gadā, savukārt aptuveni katrs desmitais 2010. gadā lieto heroīnu. Heroīna lietotāju vidū šo vielu nemainītāju īpatsvars ir zemāks – aptuveni divas trešdaļas (66%) turpina lietot heroīnu, 23% lieto amfetamīnus, bet 8% – hanku. Citas vielas, piemēram, efedrīnu, metadonu, kā visbiežāk lietoto vielu pēdējo 12 mēnešu laikā minējuši mazāk kā desmit respondenti, līdz ar to ir grūti izdarīt viennozīmīgus secinājumus (*skat. 10. tabulu un salīdzinošas kohortas posmu tabulas pielikumā*).

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījuma posmos arī 2010. gadā problemātisko narkotiku lietotāju iecienītākās vielas ir amfetamīni un heroīns. Kā minēts iepriekšējo kohortas pētījumu posmu pārskatos ar katru gadu palielinās to respondentu īpatsvars, kuri norāda amfetamīnus kā biežāk lietoto vielu. Piemēram,

9. tabula. Dzīves laikā lietotās (pamēģinātās) vielas pēc respondentu vecuma (2010.gada kohorta), % no atbildējušiem

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Amfetamīni*	99,0	98,6	94,5	91,4	82,0	94,6
Heroīns	75,0	89,1	88,2	95,2	88,0	87,4
Marihuāna*	69,8	75,4	72,7	91,4	96,0	79,2
Hanka*	40,6	68,8	69,1	85,7	90,0	69,1
Efedrīns*	29,2	31,2	50,9	72,4	86,0	49,3
Metadons*	38,5	42,0	25,5	21,0	18,0	30,9
Ekstazī*	13,5	20,3	25,5	43,8	52,0	28,3
Kokaīns	13,5	21,0	17,3	16,2	16,0	17,2
Buprenorfīns	13,5	20,3	7,3	17,1	12,0	14,6
Inhalanti	10,4	14,5	11,8	14,3	12,0	12,8
LSD	6,3	13,8	6,4	8,6	10,0	9,2
Metamfetamīns	4,2	7,2	0,9	6,7	2,0	4,6
Kreks	4,2	3,6	2,7	2,9	0,0	3,0

* statistiski nozīmīgas atšķirības ($p < 0,05$)

10. tabula. Kohortas pētījuma ceturtajā un piektajā posmā aptaujāto respondentu visbiežāk lietotā viela, % no atbildējušiem

2010 2009	Amfetamīni	Efedrīns	Heroīns	Hanka	Metadons	Buprenorfīns	Marihuāna	N/A
Amfetamīni	82	0	16	1	1	0	0	0
Efedrīns	63	25	0	13	0	0	0	0
Heroīns	17	1	75	6	0	0	0	1
Hanka	14	0	38	38	3	3	3	0
Metadons	0	0	14	0	29	0	0	57
Buprenorfīns	33	0	33	0	0	33	0	0
Marihuāna	0	0	0	50	0	0	50	0

2007. gada pētījumā amfetamīnus kā biežāk lietoto vielu pēdējo 12 mēnešu laikā minējuši 42%, 2008. gadā – 45%, 2009. gadā – 49%, bet 2010. gadā – 53%; savukārt uz pieaugošā amfetamīnu lietotāju īpatsvara rēķina samazinās heroīna kā biežāk lietotās vielas norādījušo īpatsvars, kas 2010. gada pētījumā bija 36%.

Aptuveni divas trešdaļas (69%) kohortas dalībnieku lieto tikai vienu vielu un savu izvēli nemaina, savukārt viena trešdaļa – lieto to, kas ir pieejamāks, vai arī cenšas panākt dažādus narkotiku lietošanas izraisītus efektus, piemēram, lai „nomierinātos” vai aizmigtu pēc amfetamīna izraisītā bezmiega stāvokļa, lieto heroīnu.

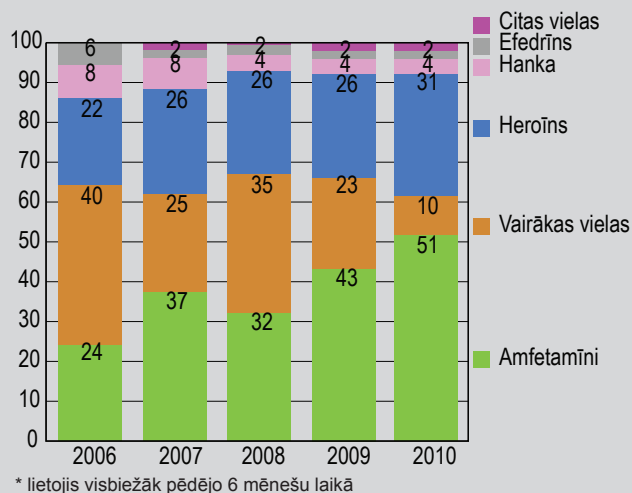
Atbilstoši šiem datiem aptuveni katrs otrais narkotiku lietotājs (51%) lieto tikai amfetamīnus, savukārt 31% – tikai heroīnu (*skat. 9. attēlu*). Tādu, kas lieto tikai hanku vai efedrīnu, ir ļoti maz – attiecīgi četri un divi procenti respondentu. To vidū, kuri norādījuši, ka pēdējo sešu mēnešu laikā lietojuši vairāk nekā vienu vielu (10%), visbiežāk minētā kombinācija ir amfetamīni un heroīns. Interesanti, ka tikai heroīna lietotāju īpatsvars visos pētījuma posmos ir praktiski nemainīgs, savukārt izmaiņas novērojamas tikai amfetamīna un vairāku vielu lietotāju īpatsvarā.

ĀRSTĒŠANĀS NO NARKOTIKU ATKARĪBAS

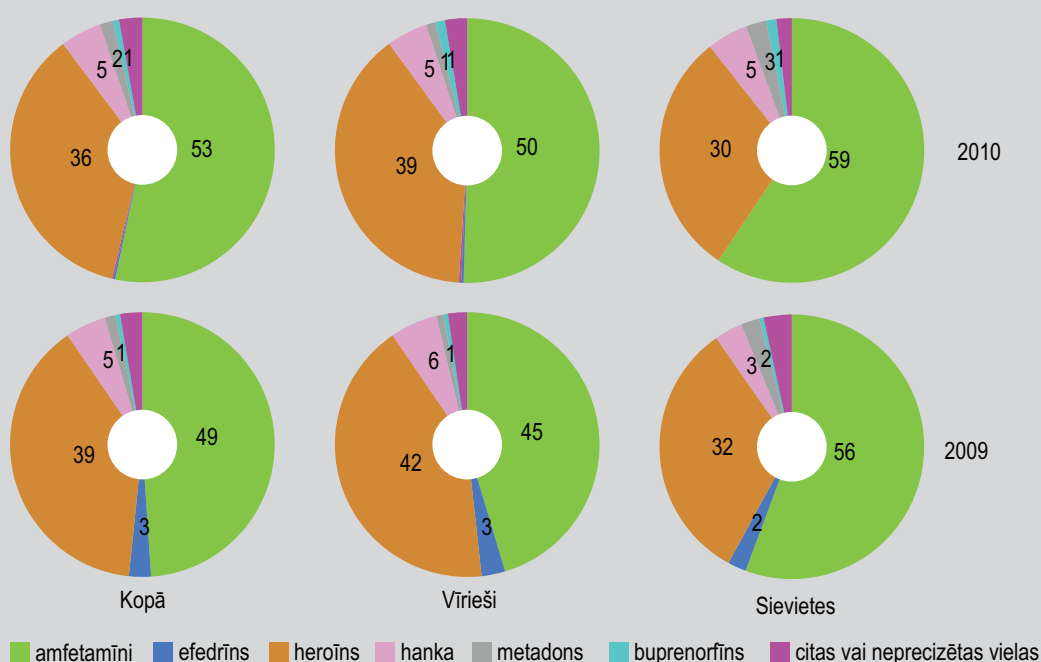
Kopš 2007. gada aptaujas anketas jautājumi aptver ārstēšanos dzīves, pēdējā gada un pēdējā mēneša laikā, ārstniecības veidu (detoksikācija, stacionāra vai ambulatora ārstēšanās, rehabilitācija utt.), kā arī iepriekšēju iesaistīšanos metadona vai buprenorfīna programmās un ilgāko laiku, kādu ir izdevies nelietot narkotikas. 2010. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par apmierinātību ar ārstēšanos.

2010. gada pētījuma rezultāti rāda, ka dzīves laikā ar narkotiku lietošanas izraisītām problēmām ārstēties aptuveni katrs otrais (53%) kohortas dalībnieks.

9. attēls. Tikai vienas vielas* lietotāju īpatsvars, % no atbildējušiem



8. attēls. 2009. un 2010. gada kohortas respondentu biežāk lietotā viela pēc dzimuma, % no atbildējušiem



Pēdējā gada laikā ārstējušies 11%, savukārt pēdējā mēneša laikā – tikai trīs aptaujātie narkotiku lietotāji. Salīdzinājumā ar 2007. gada pētījuma datiem pieaudzis ir pēdējā gada laikā ārstējušos kohortas dalībnieku īpatsvars (*skat. 11. tabulu*). Jāpiezīmē, ka salīdzinoši daudz (45 jeb 9%) aptaujāto narkotiku lietotāju nenorādīja, vai viņi pēdējā gada vai pēdējā mēneša laikā ir ārstējušies.

Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības pēc respondentu dzimuma, savukārt dzīves laikā ārstējušos vidū respondenta vecums ir nozīmīgs ($p < 0,001$), kas skaidrojams ar šī rādītāja kumulatīvo dabu, t.i., biežāk dzīves laikā ir ārstējušies gados vecāki respondenti salīdzinājumā ar jaunākiem respondentiem. Aptaujāto narkotiku lietotāju vidū visbiežāk minētais pirmās ārstēšanās vecums ir 25 gadi.

No tiem, kas 2010. gada laikā ārstējušies, lielākā daļa (84%) to darījuši tikai vienu reizi; salīdzinājumam: 2007. gadā 72% no pēdējo 12 mēnešu laikā ārstētiem pacientiem pēc palīdzības griezušies

vienu reizi, savukārt 2008. gadā 52% (*skat. 12. tabulu*). Salīdzinot pēdējos divos kohortas pētījuma posmos iegūto informāciju par ārstēšanos, iespējams secināt, ka pastāv kādi noteikti apsvērumi, kāpēc narkotiku lietotāji ievērojami mazāk reizi vēršas pie narkologa pēc palīdzības.

Visbiežāk minētā ārstniecības iestāde, kurā pēdējā gada laikā ārstējušies aptaujātie narkotiku lietotāji, ir Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs (25 jeb 46% pēdējā gada laikā ārstējušos). Ievērojama daļa narkotiku lietotāju ārstējušies divās privātajās iestādēs: Bikur-Holim un Detox, attiecīgi 17 un 7 respondenti.

Līdzīgi kā iepriekšējos kohortas pētījuma posmos, metadona un buprenorfīna programmās kādu laika brīdi iesaistījušies attiecīgi 15% un 4% kohortas dalībnieku.

2010. gada kohortas pētījuma aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par apmierinātību ar pēdējoreiz saņemto narkotiku ārstniecību (*skat. 13. tabulu*).

11. tabula. Kohortas pētījuma posmu dalībnieku ārstēšanās no narkotiku atkarības, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Dzīves laikā	48	50	51	53
Pēdējo 12 mēnešu laikā	17	26	15	11
Pēdējo 30 dienu laikā	2	3	2	<1

12. tabula. Pēdējo 12 mēnešu laikā ārstējušos kohortas dalībnieku ārstēšanās reizu skaits 2007.-2010. gads, %

	2007.	2008.	2009.	2010.
Vienu reizi	72	52	90	84
Divas reizes	21	31	8	12
Trīs un vairāk reizes	7	18	2	4

13. tabula. Apmierinātība ar pēdējo ārstniecību, %

	Pilnībā nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
Darbinieki ne vienmēr ir sapratuši kāda palīdzība man ir vajadzīga	5,6	8,7	20,0	32,3	33,3
Es tik labi informēts par lēmumiem, kas saistīti ar manu ārstēšanu	13,8	41,5	19,0	14,4	11,3
Man un darbiniekiem ir bijušas atšķirīgas domas par to, kādiem jābūt ārstniecības uzdevumiem	2,6	11,5	28,1	30,7	27,1
Kad es esmu gribējis parunāties, vienmēr ir bijis pieejams kāds darbinieks	6,7	39,4	19,2	22,3	12,4
Darbinieki palīdzēja man iegūt motivāciju risināt manas problēmas	17,2	37,5	23,4	14,1	7,8
Man nav patikušas visas ārstniecības epizodes, kuras apmeklēju	2,1	7,4	51,9	30,2	8,5
Man nav bijis pietiekami daudz laika, lai apmeklētu visas ārstniecības epizodes	4,7	17,2	36,5	26,6	15,1
Es domāju, ka darbinieki labi veica savu darbu	15,5	33,7	23,3	17,6	9,8
Es nesaņēmu palīdzību, kādu meklēju	9,3	19,2	22,3	18,7	30,6
Man nepatika atsevišķi ārstniecības noteikumi	5,7	5,2	25,8	27,3	36,1

Apmierinātības noskaidrošanai tika izmantota pasaulē plaši izmantotā *Treatment Perceptions Questionnaire*, kas sastāv no 10 jautājumiem (Marsden, 2000). Kopumā aptaujātie narkotiku lietotāji diezgan negatīvi vērtē pēdējoreiz saņemto ārstniecības pakalpojumu. Salīdzinot iegūtos rezultātus ar literatūrā minētiem apmierinātības rādītājiem, secināms, ka Latvijā šie rādītāji ir ievērojami zemāki nekā citviet Eiropā novērotie.

KAITĒJUMA MAZINĀŠANA UN RISKANTĀ UZVEDĪBA

Šajā sadaļā aplūkota narkotiku lietotāju riskantā uzvedība kā no indivīda, tā arī no sabiedrības veselības viedokļa: kopēja šļirču vai adatu lietošana, dzimumattiecības bez aizsargājošiem līdzekļiem, pārdozēšana un saslimstība ar infekcijas slimībām. Tā kā riskantās uzvedības modeļus iespējams mainīt ar efektīvu kaitējuma mazināšanas programmu palīdzību, tad šajā sadaļā tiks aplūkota respondentu attieksme un zemā sliekšņa (*low-threshold*) centru pakalpojumu izmantošana.

Kaitējuma mazināšanas programmas vērtējums

2010. gada kohortas pētījuma dati liecina, ka 78% narkotiku lietotāju jebkad dzīves laikā apmeklējuši HIV profilakses jeb šļirču apmaiņas punktus. Salīdzinājumam – 2007. gadā jebkad dzīves laikā HIV profilakses punktu apmeklējušo īpatsvars bija 61%, savukārt 2008. un 2009. gadā attiecīgi 74% un 77%.

Tā kā šis rādītājs ir kumulatīvs, tad novērojums ir likumsakarīgs, jo respondentiem, kuri piedalījās iepriekšējos pētījuma posmos, tika sniegta informācija par šo punktu darbību un piedāvātajiem pakalpojumiem, līdz ar ko arī ir lielāka iespēja, ka narkotiku lietotāji apmeklēs HIV profilakses punktu.

89% respondentu dzīves laikā kaut vienu reizi izmantojuši ielu darbinieku pakalpojumus, savukārt mobilās vienības pakalpojumus – gandrīz katrs piektais (18%) narkotiku lietotājs.

Kaitējuma mazināšanas programmu virzieni kopumā dzīves vai pēdējo sešu mēnešu laikā izmantojušo narkotiku lietotāju ziņā neuzrāda statistiski

nozīmīgas atšķirības ne pēc dzimuma, ne tautības, ne vecuma. 14. tabulā atspoguļots jebkuru kaitējuma mazināšanas pasākumu izmantojušo īpatsvars pēdējo sešu mēnešu laikā.

Aplūkojot šļirču apmaiņas punktu un ielu darbinieku pakalpojumu izmantošanas reižu skaitu pēdējos sešos mēnešos secināms, ka vismaz reizi HIV profilakses punktus apmeklējuši 58% kohortas dalībnieku, ielu darbinieku pakalpojumus izmantojuši 82% narkotiku lietotāju, savukārt 17% norādījuši, ka izmantojuši mobilās vienības pakalpojumus. Salīdzināmi 2007.–2010. gada rādītāji apkopoti 15. tabulā.

Lai arī pasākumu izmantošana kopumā neliecina par būtiskām atšķirībām dažādās narkotiku lietotāju grupās, analizējot atsevišķus virzienus, piemēram, ielu darbinieki, HIV profilakses punkts, mobilā vienība, novērojams, ka attiecībā uz atsevišķiem pakalpojumiem ir narkotiku lietotāju grupas, kuras biežāk norādījušas, ka pakalpojumu nav saņēmušas.

Tā, piemēram, 2010. gada pētījuma rezultāti norāda, ka vīrieši biežāk nekā sievietes pakalpojumus izmanto regulāri (OR=1,46; 95% T.I. 0,95-2,31); heroīna lietotāji biežāk nekā amfetamīnu lietotāji regulāri saņēmuši kaitējuma mazināšanas pakalpojumus (OR=1,51; 95% T.I. 0,98-2,35). Izteiktas atšķirības nav novērojamas pēc vecuma, tomēr

14. tabula. Pēdējo 6 mēnešu laikā jebkādu kaitējuma mazināšanas pakalpojumus izmantojušo/saņēmušo īpatsvars, %

	2010. gads
Kopā	91
Vīrieši	90
Sievietes	91
Latvieši	82
Krievi	93
Jaunāki par 24 gadiem	90
25–29 gadi	91
30–34 gadi	95
35–44 gadi	90
45 gadi un vecāki	90
Amfetamīnu lietotāji	92
Heroīna lietotāji	94

jāpiebilst, ka 30-39 gadus veci narkotiku lietotāji biežāk klasificējami kā regulāri programmas klienti salīdzinājumā ar jaunākiem vai vecākiem respondentiem.

Injekcijas piederumu kopīga izmantošana

Inficēties ar infekcijas slimībām injekciju ceļā iespējams, ne tikai lietojot kopīgu šļirci vai adatu, bet arī izmantojot citus iepriekš lietotus injekcijas piederumus, piemēram, karoti, filtru, ūdeni. Lai mazinātu inficēšanās risku dažās valstīs, piemēram, Norvēģijā, narkotiku lietotājiem bez maksas ir pieejamas ne tikai šļirces vai adatas, bet pilns vienreizēji lietojams injicēšanas komplekts.

2009. gada pētījuma aptaujas anketā tika veiktas korekcijas, kas precīzāk ļautu noskaidrot riskantus injicēšanas paradumus. Līdzšinējās dihotomiskās pazīmes (lietojis kopīgus piederumus vai nē pēdējo sešu mēnešu laikā) vietā respondenti tika lūgti atbildēt par kopīgu injicēšanas piederumu, kā arī šļirci vai adatu lietošanu pēdējā mēneša, pēdējo sešu mēnešu un pēdējā gada laikā. Līdz ar šīm izmaiņām rezultātu salīdzināmības iespēja ar iepriekšējiem pētījuma posmiem ir tikai daļēja.

Atbilstoši respondentu atbildēm kohortas pētījuma ceturtajā posmā pēdējo sešu mēnešu laikā kopīgu šļirci vai adatu izmantojuši 16% narkotiku lietotāju,

savukārt citus injicēšanas piederumus, piemēram, vati, karoti, ūdeni u.tml., kurus kāds jau izmantojis – gandrīz katrs trešais (32%).

Salīdzinājumā ar 2009. gada pētījumā novēroto samazinājies ir pēdējo sešu mēnešu laikā kopīgu šļirci vai adatu lietojušo īpatsvars (kad šādi norādījis bija katrs ceturtais jeb 24%), savukārt nemainīgā līmenī saglabājies citus injicēšanas piederumus kopīgi lietojušo īpatsvars.

Jaunais jautājuma formulējums ļauj noskaidrot kopīgas injicēšanas paradumus jebkad dzīves laikā, pēdējā gada, kā arī pēdējo 30 dienu laikā. Atbilstoši šim dalījumam dzīves laikā kopīgas šļirces vai adatas lietojuši 28% respondentu, 21% – pēdējā gada laikā, pēdējā mēneša laikā – 13%, savukārt 7% respondentu kopīgas šļirces vai adatas lietojuši pirms vairāk kā gada.

To respondentu vidū, kuri par injicēšanas piederumu kopīgu izmantošanu atbildējuši vismaz divos kohortas pētījuma posmos (n=639), gandrīz katrs trešais (29%) narkotiku lietotājs nav lietojis kopīgus injicēšanas piederumus pēdējo sešu mēnešu laikā nevienā no pētījuma posmiem. Trešdaļa narkotiku lietotāju (31%) kopīgu injicēšanās piederumu lietošanu norādījuši vienā pētījuma posmā, 27% – divos posmos, savukārt attiecīgi 9% un 4% – trīs un četros pētījuma posmos

15. tabula. HIV profilakses punktu, ielu darbinieku un mobilās vienības pakalpojumus izmantojušo īpatsvars, %

	HIV profilakses punkts		Ielu darbinieki		Mobilā vienība	
	Pēdējo 6 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā	Pēdējo 6 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā	Pēdējo 6 mēnešu laikā	Pēdējo 30 dienu laikā
Griezušies pēc pakalpojuma						
2007. gads	57	41	78	76		
2008. gads	68	41	80	84		
2009. gads	59	40	86	80	24	20
2010. gads	58	38	82	80	17	16
Regulāri klienti*						
2007. gads	9	9	32	38		
2008. gads	6	3	35	47		
2009. gads	16	7	36	33	6	6
2010. gads	5	4	21	24	4	3

* No tiem, kuri norādījuši reizu skaitu. Atbilstoši attiecīgā laika posma (pēdējo sešus mēnešu vai pēdējo 30 dienu laikā) apmeklējušiem/pakalpojumu izmantojušiem. Par regulāriem klientiem pēdējo sešu mēnešu laikā uzskatīti tie, kas griezušies pēc pakalpojuma vairāk kā 20 reizes, savukārt pēdējo 30 dienu laikā – četras vai vairāk reizes (jeb aptuveni reizi nedēļā).

Aplūkojot respondentu sniegtās atbildes pēc piedalīšanās režu skaita kohortas pētījumā, redzams, ka 35% no divos posmos aptaujātiem un 15% no trīs posmos aptaujātiem kopīgi lieto injekcijas piederumus, to skaitā šļirces vai adatas. Atšķirības ir statistiski nozīmīgas pēc vecuma – gados jaunākie narkotiku lietotāji ievērojami biežāk visos pētījuma posmos norāda, ka lieto kopīgus injicēšanas piederumus salīdzinājumā ar gados vecākiem narkotiku lietotājiem (*skat 16. tabulu*).

Jaunāko respondentu vidū ir ievērojami augstāks to narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri pēdējo sešu mēnešu laikā kopīgi izmantojuši jebkādas injicēšanas piederumus, salīdzinājumā ar gados vecākiem respondentiem (*skat. 17. tabulu*).

Kā viens no pozitīviem pēdējo gadu piemēriem minams mobilās vienības izveidošana (noteiktās dienās pa noteiktu maršrutu braucošs autobuss, kurā iespējams apmainīt šļirces, iegūt prezervatīvus un konsultācijas) lielākajā Rīgas kaitējuma mazināšanas punktā.

Kopīga šļirču vai citu injekcijas piederumu lietošana var būt kā rādītājs kaitējuma mazināšanas programmu pieejamībai, jo ar programmu darbības vai pieejamības paplašināšanu īsā laika posmā ir iespējams pozitīvā virzienā ietekmēt šo narkotiku lietotāju riskantas uzvedības modeli. Diemžēl iepriekšējā pētījuma posmā novērotais un ieteikumi, kas ļautu samazināt šļirču vai citu piederumu ko-

pīgu izmantošanu, nav pilnvērtīgi izmantoti, atvēlot papildus līdzekļus šīs problēmas risināšanai.

Pārdozēšana

2009. un 2010. gada pētījuma aptaujas anketā veiktās izmaiņas par pārdozēšanu iekļāva papildus atbilžu variantus, kas ļautu labāk un precīzāk analizēt datus, taču līdz ar to datu salīdzināmība ar iepriekšējiem posmiem ir ierobežota.

2010. gada aptaujas rezultāti rāda, ka dzīves laikā pārdozējuši 40% narkotiku lietotāju. Sieviešu vidū dzīves laikā pārdozējušo īpatsvars ir nedaudz augstāks kā vīriešu vidū, attiecīgi 42% un 38%, taču šīs atšķirības nav statistiski nozīmīgas.

Analizējot datus par pārdozēšanas gadījumiem dzīves laikā pēc biežāk lietotās vielas pēdējā pusgada laikā, novērojams, ka amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana ir retāk novērojama salīdzinājumā ar heroīna lietotājiem – attiecīgi dzīves laikā pārdozējuši 25% amfetamīnu un 51% heroīna lietotāju. Visaugstākais pārdozētāju īpatsvars (65%) dzīves laikā ir to narkotiku lietotāju vidū, kuri norādījuši, ka lieto vairākas vielas.

No pārdozējušiem narkotiku lietotājiem pēdējā gada laikā tā noticis aptuveni katram ceturtajam (28%), savukārt 72% pārdozējuši pirms vairāk nekā gada.

Aplūkojot pārdozēšanas gadījumus pēdējā gada laikā, izteiktas atšķirības novērojamas dažādu vielu lietotāju vidū – amfetamīnu lietotāju vidū pārdozē-

16. tabula. Kopīgu injicēšanās piederumu izmantošana atkārtoti aptaujāto narkotiku lietotāju vidū, %

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Nav lietojuši kopīgus injicēšanās piederumus	25	24	22	37	53	29
Norādījuši, ka kopīgi lietojuši injicēšanas piederumus vismaz vienā pētījuma posmā	61	58	68	49	44	58
Visos pētījuma posmos norādīts, ka lietojuši injicēšanās piederumus	14	18	10	14	3	13

17. tabula. Kopīgu jebkādu injicēšanās piederumu izmantošana pēdējo sešu mēnešu laikā atkarībā, %

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
2007. gads	61	46	36	36	25	45
2008. gads	68	65	59	41	32	58
2009. gads	37	43	30	28	14	33
2010. gads	27	37	43	27	14	32

šana novērojama ievērojami retāk nekā citu vielu lietotāju vidū. Pēdējo 12 mēnešu laikā pārdozējuši četri procenti amfetamīnus kā biežāk lietotās vielas norādījušo salīdzinājumā ar 15% heroīna lietotājiem un 31% vairāku vielu lietotājiem (*skat. 10. attēlu*). Efedrīna un hankas lietotāju vidū pārdozējušo īpatsvars ir salīdzinoši augsts, taču viennozīmīgi grūti ko secināt, jo šo vielu lietojušo skaits ir neliels (*skat. arī 9. attēlu*).

Salīdzinājumā ar iepriekš veiktajiem kohortas pētījuma posmiem pārdozēšanas rādītājs 2010. gadā pēdējo sešu mēnešu laikā (6%) ir zemāks salīdzinājumā ar 2006.–2008. gadā apzināto (12–16%), taču tādā pašā līmenī kā 2009. gada kohortas pētījumā (6%).

Lielā daļā „vecu” ES dalībvalstu pārdozēšanas gadījumu novēršanai tiek veltīta īpaša uzmanība, veicot narkotiku lietotāju apmācības, kā arī izdalot „pārdozēšanas komplektus”, kuros iekļauts naloksons, kas palīdz pēc pārdozēšanas. Pasaules pieredze vēsta, ka ar šāda veida apmācībām un naloksona izdalīšanu samazinās letālo pārdozēšanas gadījumu skaits. Lai mazinātu pārdozēšanas gadījumu skaitu Latvijā, būtu jāattīsta šāda prakse.

Riskantā seksuālā uzvedība

Seksuālas attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā bijušas 87% narkotiku lietotāju, savukārt regulāra sekss partnera esamību norāda aptuveni divas trešdaļas (65%) narkotiku lietotāju. Tāpat lielākā daļa

narkotiku lietotāju uztur monogāmas seksuālas attiecības – 58% norāda, ka pēdējā mēneša laikā viņiem ir bijis viens sekss partneris, 14% – divi partneri, 23% – trīs vai vairāk seksa partneru, bet 5% atzīmējuši, ka viņiem nav bijušas dzimumattiecības pēdējā mēneša laikā.

Salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem 2010. gadā nedaudz augstāks ir pēdējo dzimumattiecību laikā prezervatīvu lietojušo īpatsvars (45% 2007. gadā, 49% 2008. gadā, 46% 2009. gadā un 55% 2010. gadā).

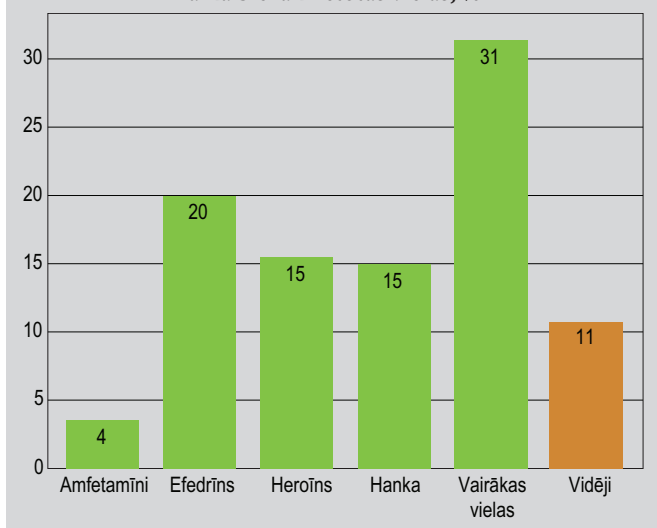
Dzīves laikā aptuveni katram ceturtajam (25%; 6% vīriešu un 65% sieviešu) respondentam ir bijušas seksuālas attiecības par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem. Seksuālu pakalpojumu par naudu dzīves laikā snieguši 20% narkotiku lietotāju, 17% – saņemot narkotikas, savukārt 13% respondentu norādījuši, ka saņēmuši cita veida materiālos labumus.

Pēdējā gada laikā naudu par seksuāliem pakalpojumiem saņēmuši 15% respondentu, narkotikas – 11%, savukārt 9% norādījuši citus materiālos labumus. Pastāv būtiskas atšķirības pēc dzimuma (*skat. 11. attēlu*).

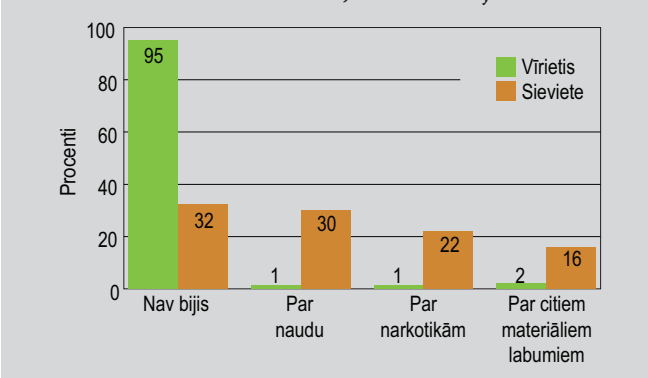
SASLIMSTĪBA AR INFEKCIJAS SLIMĪBĀM

Līdzīgos pētījumos pasaulē noskaidrots, ka lielākā daļa narkotikas injekcijas veidā lietojošo ir inficēti ar B vai C hepatītu, tomēr bieži vien paši to nezina. Tāpat arī pasaulē veiktos pētījumos ir pierādīts, ka respondentu sniegtā informācija par inficēšanās statusu bieži vien ir maldīga.

10. attēls. Pārdozēšana pēdējā gada laikā pēc pēdējo 6 mēnešu laikā biežāk lietotās vielas, %



11. attēls. Seksuālo pakalpojumu sniegšana pēdējā gada laikā par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem vīriešu un sieviešu vidū, % no atbildējušiem



Nākotnē atbilstoši kohortas pētījumu labas prakses piemēriem pasaulē un ar narkotikām saistīto infekcijas slimību indikatora uzlabošanai būtu nepieciešams veikt pētījumā iesaistīto narkotiku lietotāju testēšanu uz infekcijas slimībām, piemēram, HIV un hepatītiem, kas varētu norādīt attiecīgo infekcijas slimību incidenci jeb saslimstību laika posmā no viena līdz nākamajam posmam. Šo informāciju būtu iespējams izmantot profilakses un kaitējuma mazināšanas pasākumu plānošanā, jo iepriekšējos pētījuma posmos ir ievākts apjomīgs informācijas daudzums par riskanto uzvedību, pakalpojumu izmantošanu un vielu lietošanu, kā arī sociāldemogrāfiska informācija.

Neskatoties uz augstāk minētiem apsvērumiem par respondentu pašu norādīto (*self-reported*) inficēšanās statusu, pētījumā iekļautie jautājumi par inficēšanās statusu ļauj noskaidrot būtisku lietu – laiku, kad kohortas dalībnieki pēdējo reizi veikuši testu, kas ir nozīmīgs rādītājs kā par testu veikšanas pieejamību, tā arī par narkotiku lietotāju „apzinīguma” līmeni.

Hepatīti

Tā kā testa veikšanas rādītājs ir kumulatīvs, tad 2010. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējos pētījuma posmos novēroto, ir augstāks jebkad hepatītu testu veikušo īpatsvars (70% 2007. gadā, 74% 2008. gadā, 86% 2009. gadā un 89% 2010. gadā) (*skat. 18. tabulu*).

Atbilstoši respondentu atbildēm mazāk nekā katrs otrais (41%) narkotiku lietotājs klasificējams kā nesen testu veikušais, t.i., testu veicis aptaujas gadā un iepriekšējā gadā. Salīdzinājumā ar 2008. gada

pētījuma datiem ir novērojams šīs proporcijas samazinājums, kuras pieaugums 2008. gadā bija saistīts ar SVA AIDS profilakses centra veikto pētījumu, kura ietvaros narkotiku lietotājiem tika sniegta bezmaksas iespēja pārbaudīties uz hepatītu. Tāpat novērojams samazinājums nesen testu veikušo īpatsvarā salīdzinājumā ar 2009. gadu, kas, visticamāk atspoguļo ekonomiskās situācijas ietekmē samazināto aktivitāšu klāstu, tai skaitā bezmaksas testu pieejamību un aktīvu to veikšanas piedāvājumu narkotiku lietotājiem.

Atbilstoši 2010. gadā norādītajam 11% un 63% testu veikušo respondentu uzskata, ka ir attiecīgi inficēti ar B un C hepatītu. Būtisks ir arī to īpatsvars, kuri nezina inficēšanās statusu – attiecīgi 20% un 9% nezina, vai viņi ir inficēti ar B vai C hepatītu.

HIV

Līdzīgi kā pētījuma ceturrtā posmā, 2010. gada rezultāti rāda, ka HIV testu dzīves laikā veikuši praktiski visi (98%) narkotiku lietotāji.

Pozitīvi, ka pašreizējā ekonomiskā situācijā nav samazināties salīdzinoši nesen HIV testu veikušo īpatsvars, kas 2010. gadā bija 70% no visiem dzīves laikā testu veikušiem. 40% respondentu norādījuši, ka HIV testu veikuši 2010. gadā, savukārt 31% – 2009. gadā.

No HIV testu nesen veikušiem visbiežāk narkotiku lietotāji norādījuši (30%), ka tas veikts slimnīcā, neprecizējot kurā, 24% respondentu to veikuši DIA+LOGS, 14% – mobilajā vienībā jeb “busiņā”, savukārt 11% nenorādīja, kur pēdējo reizi veikuši HIV testu. Citas atbildes minējuši mazāk nekā desmit procenti respondentu (*skat. 19. tabulu*).

18. tabula. HIV un hepatīta testu veikušo respondentu īpatsvars četros kohortas pētījuma posmos, % no atbildējušiem

	Testu jebkad veikušie			Nesen testu veikušie*			Pozitīvu inficēšanās statusu norādījušie**		
	HIV	B hepatīts	C hepatīts	HIV	B hepatīts	C hepatīts	HIV	B hepatīts	C hepatīts
2007. gads	87	70		67	52		20	22	53
2008. gads	89	74		75	62		18	17	61
2009. gads	96	86		70	46		18	16	66
2010. gads	98	89		72	41		22	11	63

* Aptaujas un iepriekšējā gada laikā testu veikušie; % no testu veikušiem.

** No testu veikušiem

Līdzīgi kā iepriekšējos posmos, aptuveni trīs procenti narkotiku lietotāju nevēlējās izpaust pēdēja HIV testa rezultātu. 2010. gada pētījuma dati (pēc respondentu teiktā) rāda, ka pēdējais HIV tests pozitīvs bijis 107 respondentiem jeb 22%. Salīdzinājumā ar iepriekšējo posmu rezultātiem novērojams pieaugums par četriem procentiem, kas var norādīt par statistiski nozīmīgām atšķirībām, tomēr jāņem vērā arī fakts, ka iepriekšējos pētījuma posmos netika sasniegts tik augsts atkārtoti aptaujāto respondentu īpatsvars kā 2010. gada pētījumā.

Nav novērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības HIV pozitīvu statusu norādījušo vidū pēc galvenajām sociāldemogrāfiskām pazīmēm. Būtiskas atšķirības novērojamas nesen HIV testu veikušo īpatsvarā gados vecāko (45 gadi un vecāki) narkotiku lietotāju vidū salīdzinājumā ar pārējām vecuma grupām – tikai 38% šīs vecuma grupas respondentu norādījuši, ka veikuši HIV testu nesen salīdzinājumā ar 72–73% citās vecuma grupās novēroto.

Būtiski ir pieminēt, ka, interpretējot šos rezultātus, jāņem vērā, ka aptaujā iegūtie rezultāti nav laboratoriski pārbaudīti un ir grūti viennozīmīgi pateikt, cik lielā mērā respondentu sniegtā informācija ir precīza.

Ņemot vērā, ka narkotiku lietotāji riskantas uzvedības vai personīgās higiēnas ziņā ir paaugstināta riska grupa, kura var saslimt ar hepatītu, kā arī dārgās ārstniecības izmaksas un papildus slodzi ārstniecības sistēmai, ļoti nopietni jāapsver veikt narkotiku lietotāju vakcinēšanu pret A vai B hepatītu, ko praktizē daļā Eiropas valstu, kurās aprēķināts, ka ievērojami lētāk ir vakcinēt narkotiku lietotājus

salīdzinājumā ar ārstēšanu un tai sekojošām iespējamām veselības problēmām visa mūža garumā (EMCDDA ekspertu sanāksmēs dalībvalstu sniegtā informācija).

Inficēšanās statusa nezināšana pakļauj lielākam riskam gan pašu respondentu, gan sabiedrību kopumā, un, nākotnē plānojot dažādas aktivitātes, būtu nepieciešams ievērojami paaugstināt (ne retāk kā reizi gadā vai ideālā variantā reizi sešos mēnešos) kā hepatīta, tā arī HIV testu veikušo skaitu.

SASKARE AR TIESĪBSARGĀJOŠĀM IESTĀDĒM

Ekspertīzes

Atbilstoši kohortas pētījuma piektā posma datiem pēdējā gada laikā aptuveni katram piektajam (19%) narkotiku lietotājam vismaz vienu reizi veikta narkotisko vielu ekspertīze. Pozitīvi ekspertīzes rezultāti bijuši lielākajam vairākumam jeb 91% uz ekspertīzi nosūtīto.

Atšķirībā no 2009. gada pētījumā iegūtajiem datiem, nav novērojamas dzimumu atšķirības, t.i., kā vīrieši, tā arī sievietes vienlīdz bieži nonāk policijas redzeslokā un tiek nosūtīti uz ekspertīzi.

Līdzīgi kā 2008. un 2009. gadā, arī 2010. gada dati liecina, ka heroīna lietotājiem ir aptuveni divas reizes lielākas izredzes (OR=2,02; 95% TI 1,27–3,22) salīdzinājumā ar amfetamīnu lietotājiem tikt aizturētiem un nokļūt ekspertīzē ar visām no tā izrietošām sekām – tikt sodītam pēc Administratīvo pārkāpumu kodeksa vai Krimināllikuma attiecīgajiem pantiem.

Salīdzinājumā ar pētījuma iepriekšējo posmu datiem problemātisko narkotiku lietotāju kohortā veikto ekspertīžu līmenis ir samazinājies, kas, iespējams, skaidrojams ar policijas prioritāšu maiņu vai finansiālo situāciju valstī, kura neļauj veikt tikpat lielu skaitu ekspertīžu (*skat. 20. tabulu*).

Interesanti, ka uz ekspertīzi nosūtīto gados jauno narkotiku lietotāju līmenis palicis praktiski nemainīgs salīdzinājumā ar 2009. gadu, taču būtiski samazinājušās gados vecāku narkotiku lietotāju pārbaudes.

19. tabula. Pēdējā HIV testa veikšanas vieta, % no nesen testu veikušiem

	Procenti
Slimnīca	30
DIA+LOGS	24
Mobilā vienība	14
Nav minēts	11
Punktā, HPP	8
Latvijas Infektoloģijas centrs	6
Cietumā	3
Citur ("durkā", klīnikā, Rīgā, privāti, utt.)	3

Ieslodzījums

Lai izprastu narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījumā, kopš 2008. gada pētījuma aptaujas anketās papildus iepriekš uzdotajiem jautājumiem par respondenta nokļūšanu ieslodzījumā tika iekļauti arī daži jautājumi par narkotiku lietošanas pieredzi ieslodzījuma laikā.

Analizējot atkārtoti aptaujāto respondentu atbildes, atsevišķi respondenti dažādos pētījuma posmos sniedz pretrunīgas atbildes, piemēram, kādā no iepriekšējiem posmiem norādījuši, ka bijuši ieslodzījumā, savukārt, atkārtoti aptaujājot, atbildējuši, ka nav bijuši. Šādu atbilžu īpatsvars nav pārāk augsts – 5% no visām atbildēm, savukārt sakarība starp pētījuma posmos sniegtām atbildēm ir augsta ($r=0,890$).

Atbilstoši respondentu sniegtajām atbildēm aptuveni puse respondentu (52%) dzīves laikā ir bijuši ieslodzījumā (*skat. 21. tabulu*). 2006., 2007., 2008. un 2009. gadā šis rādītājs attiecīgi bija 48%, 55%, 47% un 51%.

Aptuveni puse (57%) 2009. gadā aptaujāto (un atbildējušo) narkotiku lietotāju, kuri atradušies ieslodzījumā, tur pabijuši vienu reizi, aptuveni katrs ceturtais (25%) – divas reizes, savukārt 18% – trīs un vairāk reizes. 29% narkotiku lietotāju nenorādīja

ieslodzījuma reižu skaitu. No ieslodzījumā pabijušiem 16% pēdējo reizi cietumā bijuši pēdējo trīs gadu laikā.

Nedaudz mazāk kā puse (45%) cietumā pabijušo kohortas dalībnieku narkotikas lietojuši, arī atrodoties ieslodzījuma vietā. Aptuveni pieci procenti nevēlējās norādīt vai cietumā lietojuši narkotikas.

Līdzīgi kā 2009. gadā, arī 2010. gadā visbiežāk respondentu lietotās vielas ieslodzījumā ir amfetamīni, kam seko heroīns. Lielākais vairums (98%) ieslodzījumā narkotikas lietojušo to darījuši injekciju veidā, tostarp 87% izmantojuši šļirci, kuras kāds iepriekš jau lietojis.

Atbilstoši 2010. gada aptaujā norādītam ieslodzījumā dzīves laikā bijuši 56% vīriešu un 42% sieviešu ($p=0.003$), savukārt no cietumā pabijušiem vīrieši ievērojami biežāk nekā sievietes norādījuši, ka lietojuši narkotikas (OR=4,5; 95% T.I. 2,1–9,6).

Likumsakarīgi, ka gados vecākie narkotiku lietotāji ir biežāk „sēdējuši” cietumā salīdzinājumā ar gados jaunākiem.

NARKOTIKU CENAS UN IZMAKSAS

2010. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi par narkotiku cenām, kā arī kopš 2007. gada respondenti tika lūgti novērtēt izmaksas pēdējā mēneša laikā lietotajām narkotikām.

Narkotiku lietošanas izmaksas

Atbilstoši respondentu norādītajai informācijai vidējā summa, kuru narkotiku lietotāji tērējuši pēdējā mēneša laikā narkotikām, ir 180,95 LVL (standartnovirze 114,48).

Visbiežāk minētā naudas summa kopš 2007. gada ir nemainīgā līmenī, t.i., visos četros pētījuma posmos tā bijusi 200 latī. Nelielas izmaiņas novēroja-

21. tabula. Narkotiku lietotāju atrašanās ieslodzījumā un narkotiku lietošana ieslodzījumā, %

	%
Cietumā pabijušie	52
no tiem pēdējo trīs gadu laikā	16
Narkotikas ieslodzījumā lietojušie	45
Narkotikas injekciju veidā lietojušie ieslodzījumā	98*
Kopīgus injekcijas piederumus lietojušie ieslodzījumā	87**

* no narkotikas ieslodzījumā lietojušiem

** no narkotikas injicējušiem ieslodzījumā

20. tabula. Narkotiku lietotāju nokļūšana ekspertizē, % no atbildējušiem

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
2006. gads	23	27	25	16	12	22
2007. gads	30	34	23	7	13	24
2008. gads	28	36	17	18	20	26
2009. gads	26	26	25	30	17	26
2010. gads	24	24	16	18	6	19

mas vidējā iztērētajā naudas summā – visaugstākā tā bija 2008. gadā, nedaudz zemāka 2007. gadā, savukārt 2009. un 2010. gadā pēdējo 30 dienu laikā iztērētā naudas summa narkotikām bijusi praktiski nemainīgā līmenī.

Būtiskas atšķirības novērojamas amfetamīnu un heroīna lietotāju vidū – amfetamīnu lietotāji norādījuši, ka narkotikām tērē mazāk naudas (*skat. 12. attēlu*). Tā, piemēram, 2010. gadā amfetamīnu lietotāji mēnesī narkotikām tērējuši 154 latus (65–241 latu robežās), savukārt heroīna lietotāji – 243 latus (117–368 latu robežās).

Mēneša laikā iztērētā naudas summa ne vienmēr atspoguļo patieso patēriņu, jo daļa narkotiku lietotāju narkotikas iegūst par tām nemaksājot, piemēram, sniedzot seksuālus pakalpojumus, apmaiņā pret dažādām mantām, tirgojoties ar narkotikām, tās atjaucot, un citos veidos. 2009. un 2010. gada pētījumā tika iekļauti jautājumi, kuros narkotiku lietotājiem tika lūgts novērtēt aptuveno naudas summu, ja narkotikas viņi ieguvuši “bez maksas”. Šādi novērtētā summa naudas izteiksmē, kuru viņiem būtu jātērē narkotikām, 2010. gadā bija 181 LVL, bet 2009. gadā – 157 latu.

Interpretējot šos rezultātus, būtiski ir ņemt vērā, ka daļa narkotiku lietotāju nevarēja norādīt aptuveno naudas summu, kuru tie tērējuši narkotikām vai tās ieguvuši, nemaksājot naudas izteiksmē.

12. attēls. Pēdējo 30 dienu laikā iztērētie naudas līdzekļi narkotikām amfetamīna un heroīna lietotāju vidū*, LVL



* lietojis visbiežāk pēdējo 6 mēnešu laikā

Narkotiku cenas

Pašlaik vienīgais datu avots par narkotiku cenām Latvijā ir ONAP apkopotā operatīvā informācija par to cenām. Daudzviet Eiropā informācija par narkotiku cenām tiek iegūta pētījumos narkotiku lietotāju vidū. Šajā sakarā 2009. un 2010. gada kohortas pētījumos tika iekļauti jautājumi par narkotiku cenām, kas nākotnē varētu kalpot par būtisku avotu, novērojot izmaiņas un monitorējot narkotiku cenas.

2009. gadā narkotiku lietotāji tika lūgti norādīt cenu latos par vienu narkotiku devu, nenorādot vienību, kurā tā izmērāma. Diemžēl iegūtā informācija izrādījās nepietiekama, lai aprēķinātu, cik maksā viens grams vielas. Piemēram, par amfetamīniem visbiežāk tika norādīti pieci un desmit lati, kas neļāva viennozīmīgi secināt kāds narkotiku daudzums atbilst vienai vai otrai cenu kategorijai.

Tādēļ, lai novērstu šādu neprecizitāti, 2010. gada anketā papildus tika uzdots jautājums arī par vienību, piemēram, pusgrams, grams, “čeks”, “kāsis”, utt. Jautājumi par cenām tika uzdoti tikai attiecīgās vielas lietotājiem.

Jautājums par daudzuma vienību, kurš tika uzdots kā atvērtais jautājums, ļauj arī noskaidrot narkotiku lietotāju sarunvalodā izmantoto “terminoloģiju” un biežāk minētos tirdzniecības apjomus. Piemēram:

- amfetamīnu biežāk minētās mērvienības ir grams (45% atbildējušo) un pusgrams (34%). Salīdzinoši daudz narkotiku lietotāju snieguši arī atbildes “deva” (13%) un “čeks” (8%);
- heroīna biežāk minētās mērvienības ir “čeks” (58%) un “pusčeks” (19%), deva (10%). Lietotāji arī minējuši arī tādas mērvienības kā grams (8%) un pusgrams (4%);
- hankas biežāk minētā mērvienība ir “kubs” (48%) un deva (24%). Atsevišķi lietotāji minējuši dažādus “kubu” daudzumus (11%), piemēram, divi kubi, trīs, pieci vai 20 kubi u.tml. Salīdzinoši daudz narkotiku lietotāju kā mērvienību minējuši arī kilogramu (5%);
- marihuānas biežāk minētās mērvienības ir grams (59%), “kāsis” jeb “kosjak” (29%) un

dažāda daudzuma, piemēram, pieci un septiņi kāši.

Tālāk tiks aplūkotas biežāk minētās narkotiku cenas. Tā kā atsevišķu narkotiku daudzuma mērvienības pēc respondentu vārdiem izteiktas ne sava mērvienībās, tad iespēju robežās, izmantojot pieejamo literatūru, mēģinājām tās izteikt gramos (*skat. 22. tabulu*).

Būtiski pieminēt, ka tabulā norādīti pētnieku minējumi, kas pamatoti: 1) pārrunājot šo tēmu ar narkotiku lietotājiem un 2) meklējot interneta forumos latviešu un krievu valodās. Precīzas daudzuma mērvienības ir grūti noteikt vairāku apsvērumu dēļ:

1) tirgus nelegālā statusa dēļ savā ziņā praktiski vienmēr tiek pārkāptas patērētāja tiesības, t.i., pircējam, iegādājoties vielu no pārdevēja, praktiski nav iespējams zināt, cik daudz tīras vielas ir pirkumā, ko skaidri norāda arī Latvijā apkopotie tiesībsargājošo iestāžu dati (*skat. 23. tabulu*). Piemēram, dati par 2009. gadā biežāk minētajām narkotiku lietotāju lietotām vielām liecina, ka amfetamīna tīrība izņemšanas gadījumos vidēji ir 16% (visbiežāk minētā 11%, 1–37% robežās), metamfetamīnam – 30% (30%; 2–59%), heroīnam – 28% (25%; 2–59%).

2) vielas tīrība, iespējams, ietekmē arī cenu atšķirības par vienu daudzuma vienību, taču precīza informācija lielākoties nav noskaidrojama. Atsevišķās Eiropas valstīs ir pieejami un tiek veikti narkotiku satura testi. Piemēram, kaitējuma mazināšanas aktivitāšu ietvaros izklaides vietās ir iespējams pārbaudīt tablešu, kuras tiek pārdotas kā ekstazī jeb MDMA, ķīmisko saturu ar eksprestestu palīdzību. Tādējādi lietotājiem tiek sniegta informācija par tabletes ķīmisko saturu, kas ļauj izvairīties no negatīviem lietošanas efektiem, izvēloties pārāk lielu devu, kas var gadīties, lietojot kādu jaunu nezināmu vielu, taču uzskatot to par kādu zināmu un mazāk toksisku.

3) tāpat, iegādājoties narkotikas no pārdevēja, praktiski nav iespējams zināt, vai nopirktās vienības svars atbilsts iedomātajam, piemēram, vai nopirktais grams vai pusgrams amfetamīna tiešām atbilst attiecīgai mērvienībai. Diemžēl Latvijā nav publiski pieejama informācija par dažādu iedomāto

vienību patieso svaru, taču, iegūstot tādu nākotnē, varētu precīzāk koriģēt cenas par vienu gramu. Kā iespējams risinājums būtu izņemšanas gadījumos noskaidrot no pirkumā iesaistītajiem iedomāto vienību un, nosverot šo daudzumu, attiecīgi aprēķināt vidējo. Piemēram, nosverot iedomātos amfetamīna gramus, iespējams, tiktu noskaidrots, ka reālais viena amfetamīna grama svars ir 0,7 grammi. Tādējādi cenu aprēķini kļūtu zinātniski pamatotāki, savukārt cenas par gramu būtiski pieaugtu, kas, savukārt, aprēķinot narkotiku tirgus apjomu, tautsaimniecības zaudējumus narkotiku lietošanas dēļ, utt. pārsniegtu šī brīža aprēķinus.

Iespēju robežās, izmantojot narkotiku lietotāju norādītās cenas un daudzuma vienības, aprēķinātas cenas biežāk lietotajām narkotikām, t.i. amfetamīnam, heroīnam un marihuānai. Cenas par biežāk minētajām daudzuma vienībām atspoguļotas 24. tabulā, savukārt 25. tabulā tās ir pārrēķinātas cenas par vienu gramu.

- Amfetamīnu cenas aprēķini veikti izmantojot gramos izteiktās mērvienības (grams, pusgrams, 2 grammi, 7 grammi). Izsakot citas mērvienības (čeks un deva) gramos, ņemot vērā iespējami augsto šīs kohortas tolerances līmeni, augstāko vienības svaru (1 čeks/deva=1 grams), iegūts nedaudz augstāks vidējās cenas aprēķins – 9,72 lati. No vidējo cenu aprēķiniem izslēgtas tās cenas, kuras ir zemākas par 2 latiem un augstākas par 20 latiem par gramu.
- Heroīna cenas aprēķini veikti, izmantojot dažādās mērvienībās izteikto heroīna cenu; cenas aprēķinā veikti šādi pieņēmumi (kas tieši ietekmē cenu par gramu un koriģējot pieņēmumus cena būtiski mainītos): 1) čeks/deva heroīna pielīdzināts 0,1 gramam, 2) zemākās un augstākās aprēķinātās cenas (līdz 20 latiem par gramu un virs 200 latiem par gramu) nav iekļautas vidējās cenas aprēķinos. Piemēram, koriģējot heroīna čeka/devas svaru no 0,1 grama uz 0,25 gramu, vidējā aprēķinātā heroīna cena par gramu ir 39,85 lati (standartnovirze 9,89, aprēķinātās cenas robežas – 24–120, cenas mediāna – 40, visbiežāk minētā

cena – 40). Visticamāk, ka reālā heroīna cena ir tuvāka 25. tabulā norādītajai vai augstāka, jo izņemšanas gadījumos heroīna vīstoklīšu jeb čeku svārs praktiski nepārsniedz 0,1 gramu, savukārt, ņemot vērā tīrības pakāpi, – pat daudzkārt augstāka par gramu augstas tīrības pakāpes heroīna.

- Marihuānas vai hašiša cenas aprēķini veikti, izmantojot gan gramus izteiktās cenas, gan arī cenu par kāsi, devu un dažāda daudzuma kāšiem; pieņemts, ka vienā gramā varētu būt trīs kāši. No aprēķiniem izslēgtas tās cenas, kuras ir zemākas par 1 latu un augstākas par 18 latiem par gramu.

22. tabula. Biežāk minētās dažādu vielu daudzuma mērvienības un to izteikšana gramos

	Minētā mērvienība	Izteikts gramos
Amfetamīni	deva/čeks	0,25-1,0
Heroīns	deva/čeks (pusčeks)	0,1-0,25 (0,05-0,12)
Marihuāna	kāsis, kosjak	0,2-0,5

Atbilstoši cenu aprēķiniem biežāk nosauktajām lietotajām vielām noskaidrots, ka amfetamīna vidējā cena par gramu ir 9,35 lati (7,74–10,96 LVL), heroīnam – 93,16 lati (72,57–113,75 LVL), savukārt marihuānai/hašišam – 7,02 lati (4,57–9,47 LVL).

NARKOTIKU LIETOTĀJU SOCIĀLĀ IEKĻAUŠANĀS UN VĒRTĪBAS

Subjektīvais narkotiku lietotāju vērtējums par piederību kādam sabiedrības slānim ierindo tos salīdzinoši zemu – desmit punktu skalā, kur 1 norāda par piederību *sabiedrības apakšai* un 10 – *sabiedrības*

23. tabula. Dažādu vielu tīrība izņemšanas gadījumos 2009. gadā Latvijā, %

	Vidējā	Visbiežāk minētā	Zemākā	Augstākā
Amfetamīns	16	11	1	37
Metamfetamīns	30	30	2	59
Heroīns	28	25	2	59

Avots: Veselības ekonomikas centrs, 2010

24. tabula. Narkotiku lietotāju norādītās cenas par biežāk minētajām daudzuma mērvienībām, LVL par vienību

	Gadījumu skaits	Zemākā	Augstākā	Vidējā aritmētiskā	Cenas mediāna
Amfetamīni					
grams	165	3	12	8,98	10
pusgrams	127	0,5	15	4,95	5
deva	48	4	12	8,25	10
čeks	28	3	15	8,00	8
Heroīns					
čeks	172	2	30	9,56	10
pusčeks	56	0,5	15	5,37	5
deva	28	3,5	10	8,27	8
grams	23	8	210	40,04	35
Hanka					
kubs	50	2	10	6,50	7
deva	24	2	20	10,88	11
Marihuāna, hašišs					
grams	74	3	10	6,64	5
kāsis	36	1,5	10	2,76	2

25. tabula. Aprēķinātās narkotiku cenas par vienu gramu, LVL

	Gadījumu skaits	Zemākā	Augstākā	Vidējā aritmētiskā (standartnovirze)	Cenas mediāna
Amfetamīni	294	3	16	9,35 (1,61)	10
Heroīns	266	20	160	93,16 (20,59)	100
Marihuāna, hašišs	119	3	15	7,02 (2,45)	6

augšai, narkotiku lietotāju sniegtais vidējais vērtējums ir 4,39 (visbiežāk minētais vērtējums ir 3).

Ja aplūko sniegto vērtējumu par piederību augstākam vai zemākam sabiedrības slānim ģimenē, kurā respondenti izauguši, tad kopumā novērojams, ka ģimenes vidējais vērtējums šajā skalā ir augstāks jeb 5,8 punkti (visbiežāk minētais ir 5 punkti). Nav novērojamas būtiskas atšķirības šajos vērtējumos pēc dzimuma vai vecuma.

2009. gada aptaujas anketā tika iekļauti jautājumi, kuri ļautu salīdzināt narkotiku lietotāju uzskatus un vērtības par sociālo nevienlīdzību. Tie ir salīdzināmi ar 2009. gadā LU Filozofijas un socioloģijas institūta veiktā starptautiskā pētījuma (ISSP 2009), kas ļautu spriest par narkotiku lietotāju vērtību atšķirībām salīdzinājumā ar Latvijas iedzīvotājiem kopumā. Narkotiku lietotāji tika aicināti vērtēt atsevišķas dzīves jomas pēc tā, cik tās ir svarīgas, lai gūtu sekmes dzīvē, piemēram, pazīšanās, kukuldošanas, ģimenes, izglītības, reliģijas nozīme sekmju dzīvē gūšanā. 11 dažādas jomas tika vērtētas piecu atbilžu variantu skalā, kur 1 nozīmē *tas ir vissvarīgākais* un 5 – *nemaz nav svarīgi*. Veicot datu analīzi, atbilžu skala tika mainīta tā, lai augstāks vērtējums apzīmētu attiecīgās attieksmes augstāku nozīmi vērtību skalā un otrādi.

No aplūkotajiem jautājumiem vislielākā nozīme narkotiku lietotāju skatījumā, lai gūtu dzīvē sekmes, ir pazīt īstos cilvēkus (vidējā vērtība 4,20). Kā nākamās pēc nozīmīguma, ar ievērojami zemāku vērtējumu ir labas izglītības esamība (3,81), nākt no turīgas ģimenes (3,80) un ambīciju (godkāres) esamība (3,81). Tāpat salīdzinoši augstu vērtētas, ka ir svarīgi cītīgi strādāt (3,57) un izglītotu vecāku esamība (3,49). Diezgan augstu vērtējumu ieguvusi arī nepieciešamība dot kukulus, lai gūtu sekmes dzīvē (3,25). Pēc aptaujāto narkotiku lietotāju domām, politisko sakaru esamībai, piederībai noteiktai rasei vai tautībai, dzimumam vai reliģijai nav liela nozīme sekmju gūšanā dzīvē (*skat. 26. tabulu*).

Salīdzinot ar Latvijas iedzīvotāju vidū veiktā pētījuma datiem, secināms, ka narkotiku lietotājiem ir atšķirīgi uzskati par tādu jomu svarīgumu kā pazi-

šanās, nākšana no turīgas ģimenes, lai gūtu sekmes dzīvē, t.i. iedzīvotāju vidū nākšana no turīgas ģimenes vai nepieciešamība pazīt īstos cilvēkus, ir vērtēta ievērojami zemāki, vidējie vērtējumi attiecīgi 3,06 un 3,66 (1999. gada pētījuma dati).

Par to, ka lielai daļai narkotiku lietotāju problēmas parādījušās jau skolas laikā ar uzdevumu izpildi liecina sniegtās atbildes par centību un pūlēm, veicot dažādus pienākumus un uzdevumus skolas laikā (*skat. 27. tabulu*).

Lai arī uzskatāms, ka visi kohortas pētījumā aptaujātie narkotiku lietotāji ir "izkrituši cauri" dažādiem sabiedrības veidotiem aizsardzības tīkliem profilakses programmu un aktivitāšu veidā, pirmie narkotiku lietošanas simptomi parādās skolā un būtu nopietni un mērķtiecīgi jādarbojas gan universālās, gan selektīvās profilakses jomā, lai identificētu tos jauniešus, kuriem parādās dažādas grūtības skolā, kas var novest pie narkotiku lietošanas jau pusaudža gados.

To, ka liela daļa jauniešu pamēģina jau skolā un saistībā ar grūtībām vai centības trūkumu, ilustratīvi parāda arī kohortas pētījuma rezultāti. Tā, piemēram, to vidū, kuri norādījuši, ka nav īpaši centušies apmeklēt skolu vai pildīt uzdevumus skolā, narkotiku lietošanas pamēģināšanas vecums ir zemāks kā to vidū, kuri skolā centušies. Skolā centīgo vidū pirmās narkotiku pamēģināšanas vecums ir aptuveni par diviem gadiem lielāks nekā to vidū, kuri norādījuši, ka skolā nav īpaši centušies (attiecīgi 18,7 un 16,6 gadi).

Narkotiku lietotāju aprēķini

Atbilstoši pētījuma mērķiem visos tā posmos ievākta personu identificējoša informācija, lai, pirmkārt, būtu iespējams identificēt respondentus nākamajos pētījuma posmos, otrkārt, lai ar *capture–recapture* metodi noteiktu narkotiku lietotāju skaitu valstī.

Lai veiktu aprēķinus ar *capture–recapture* metodi nepieciešams apvienot vairākus datu avotus, kuros indivīds atspoguļots noteiktā laika posmā. Iz-mantojot šo metodi, 2007. gadā mēģināts apvienot vairākas datu bāzes, tomēr neveiksmīgi. Kā viena no būtiskākām problēmām, minēta neprecizitātes

ārstniecības datus, kuros netiek atspoguļota ievērojama daļa pacientu (National Focal Point, 2007).

Kohortas otrā posma ietvaros arī secināts, ka līdz brīdim, kamēr tiks ievērojami uzlabota datu bāzu kvalitāte, narkotiku lietotāju aprēķini, izmantojot iepriekš minēto metodi, nav iespējami.

2010. gada kohortas pētījuma ietvaros veikta problemātisko narkotiku lietotāju aprēķināšana, izmantojot policijas reizinātāja metodi. Lai pielietotu šo metodi, nepieciešami divu veidu dati:

1) reizinātājs, kas norāda par narkotiku lietotāju nokļūšanu saskarē ar tiesībsargājošām institūcijām, un

2) dati, kas norāda par reģistrētiem narkotiku lietotāju aizturēšanas gadījumiem (skat. EMCDDA, 1999a; EMCDDA, 1999b).

Kā reizinātājs šajā situācijā izmantots ekspertizē nokļuvušo narkotiku lietotāju īpatsvars pēc kohortas pētījuma datiem, savukārt kā izejas dati jeb dati, kas tiek reizināti, izmantots pozitīvo ekspertīžu, kurās konstatēta (met)amfetamīna, heroīna vai citu opioīdu un/vai kokaīna klātbūtne organismā, skaits pēc Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra (RPNC) datiem.

Atbilstoši RPNC apkopotajai informācijai, 2009. gada laikā 2017 indivīdam konstatēta nesena amfetamīnu (tai skaitā efedrīna), heroīna, citu opioīdu,

26. tabula. Dažādu dzīves jomu svarīgums sekmju dzīvē gūšanā narkotiku lietotāju skatījumā, % no atbildējušiem

	Tas ir vissvarīgākais	Ļoti svarīgi	Diezgan svarīgi	Ne pārāk svarīgi	Nemaz nav svarīgi	Vidējais vērtējums
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir pazīt īstos cilvēkus	42,0	40,0	14,8	2,8	,4	4,20
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir, lai pašam būtu laba izglītība	29,6	34,6	24,1	10,3	1,4	3,81
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir nākt no turīgas ģimenes	23,4	44,6	22,6	7,1	2,2	3,80
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir, lai būtu ambīcijas (godkāre)	21,3	43,4	24,7	9,0	1,6	3,74
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir cītīgi strādāt	21,0	30,8	34,0	12,4	1,8	3,57
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir, lai vecāki būtu izglītoti	15,7	36,9	29,3	16,9	1,2	3,49
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir dot kukuļus	22,2	21,6	24,8	22,0	9,4	3,25
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir politiskie sakari	10,6	16,1	29,8	26,0	17,5	2,76
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīga ir cilvēka rase/ tautība	3,1	8,8	21,0	34,2	32,9	2,15
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīgi ir piedzimt par vīrieti vai sievieti	3,1	3,8	17,1	28,0	48,0	1,86
Lai gūtu dzīvē sekmes, svarīga ir cilvēka reliģija	2,1	4,8	8,0	32,3	52,9	1,71

27. tabula. Centība skolas laikā un šobrīd, veicot ikdienas aktivitātes, % no atbildējušiem

	Pilnīgi piekrītu	Piekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Nepiekrītu	Pilnīgi nepiekrītu
16 gadu vecumā					
Es ļoti centos iet uz skolu katru dienu, pat ja biju nedaudz slims vai ja bija kāds cits attaisnojošs iemesls palikt mājās.	1,6	35,7	29,5	28,1	5,0
Skolā es centos, cik labi spēju, pat ja uzdevums man nepatika.	1,8	33,2	26,6	32,0	6,4
Es ļoti pūlējos labi izpildīt skolas uzdevumu arī tad, ja tā rezultāti parādījās tikai pēc ilga laika.	1,6	45,5	33,2	15,8	1,4
Šobrīd					
Es ļoti cenšos izpildīt savus ikdienas pienākumus, pat ja esmu nedaudz slims vai ja ir kāds cits attaisnojošs iemesls pārtraukumam.	4,2	45,5	33,2	15,8	1,4
Es cenšos, cik labi spēju, pat ja uzdevums man nepatīk.	4,2	39,3	36,0	18,8	1,8
Es ļoti pūlos darbu labi izpildīt arī tad, ja tā rezultāti parādās tikai pēc ilga laika.	4,3	32,5	34,9	19,9	8,3

un/vai kokaīna lietošana, savukārt kā reizinātājs izmantots pozitīvu ekspertīzi norādījušo narkotiku lietotāju īpatsvars jeb 19%. Aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits Rīgā un apkārtnē 2008. gadā bijis 10615.

Secinājumi

Narkotiku lietotāju vidējie ieņēmumi mēnesī ir 300 lati, izdevumi par narkotikām sastāda ne mazāk kā 200 latus, strādā tikai katrs piektais, pabalstus saņem aptuveni katrs astotais un augsts narkotiku lietotāju īpatsvars gūst ienākumus no zādzībām vai citiem likumpārkāpumiem.

Jāveido nodarbinātības programmas ar ilgstošu un mērķtiecīgu lietotāju iesaistīšanu, kas tiek īstenotas ārstniecības un aprūpes sistēmā nonākušiem narkotiku lietotājiem. Piemēram, Lielbritānijā, pēdējo gadu laikā stratēģiskā līmenī īpašs uzsvars tiek likts uz nodarbinātības līmeņa paaugstināšanu narkotiku lietotāju vidū un narkotiku lietotājiem, kuri griežas pēc palīdzības ārstniecības iestādēs papildus narkotiku atkarības pārvarēšanai tiek piedāvātas nodarbinātības programmas, lai resocializētu narkotiku lietotājus un viņus atgrieztu darba tirgū.

Iesaistītajiem nozarē jārada jaunas ārstēšanas/rehabilitācijas, darba prasmju un sociālā atbalsta programmas, kuras, iespējams, jāveido pēc principa 'ja saņem palīdzību, arī pašam kas jādara'. Narkotiku lietotāju sociālajā grupā ir izteikti zems dzīves līmenis: tikai 16% saņem sociālo palīdzību, bet algotu darbu strādā aptuveni katrs piektais.

Tā kā pētījuma dati, kā arī valsts statistiskā informācija rāda, ka lielākā daļa narkotiku lietotāju (pēc šī pētījuma datiem – aptuveni 80%) ir krievi vai citu tautību pārstāvji, tad informatīvi izglītojošie materiāli mērķauditorijai ir jāizdod krievu valodā, neskatoties uz valsts valodas likumu.

Šajā pētījumā iegūtie dati rāda, ka relatīvi daudziem respondentiem ir bērni un viņi tiek pakļauti liela riskam (gan no veselības, gan drošības viedokļa), kad abi vecāki ir „aktīvā lietošanas periodā”, valsts mērogā jāmeklē iespējas veidot atbalsta program-

mas narkotiku lietotāju ģimeņu bērniem. Kā iespējamie pasākumu veidi varētu būt krīzes telefona popularizēšana, īslaicīgas uzturēšanās krīzes mājā.

Pēc iespējas jāpaplašina lietotāju psiholoģiskais atbalsts un izglītošana gan kaitējuma mazināšanas, gan ārstniecības un aprūpes programmās. Ar zemu pašvērtējumu un pašaušanos galvenokārt uz apkārtējiem, ka tie mainīs viņu dzīvi, nevar sasniegt pārmaiņas (atbildes aptaujā par pašnovērtējumu un svarīgo priekšnoteikumu: „pazīt īstos cilvēkus”).

Jāattīsta ārstniecības iestāžu speciālistu konsultāciju prakse zema sliekšņa centros, lai veicinātu pacientu izvēli – ārstēties. Jāveido motivējošas programmas, kas veicinātu lietotāju iesaisti metadona programmās.

Pētījuma dati rāda, ka vairāk nekā puse respondentu ir amfetamīnu lietotāji, turklāt novērojama tendence, ka opiātu lietotāji uzsāk lietot amfetamīnus. Latvijā amfetamīnu lietotājiem nepastāv īpašas ārstniecības programmas. Tā kā amfetamīnu lietotāji pārsvarā ir jaunāki salīdzinājumā ar opiātu lietotājiem, tiem biežāk ir psihiska rakstura blakus-saslimšanas, valstī nepieciešams veidot vadlīnijas vai ieteikumus darbam ar amfetamīnu lietotājiem.

Nemot vērā, ka narkotiku lietotāji to dzīvesveida dēļ ir pakļauti augstam inficēšanās riskam ar infekcijas slimībām (HIV, vīrushepatīti u.c.) un pasaules prakse rāda, ka kaitējuma mazināšanas programmas ir izmaksu efektīvs veids kā mazināt jaunu inficēšanās gadījumu rašanos šajā populācijā, tad nepieciešams paplašināt kaitējuma mazināšanas programmu aptvērumu klientu piesaistes, izdalīto šļirču vai sniegto konsultāciju ziņā.

Pielikums Nr.1. Izmantotā literatūra

- Atkinson R, Flint J (2001). Accessing Hidden and Hard-to-Reach Populations: Snowball Research Strategies. Social research update: University of Surrey.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999a). Methodological Guidelines to Estimate the Prevalence of Problem Drug Use on the Local Level. Lisbon: EMCDDA
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1999b). Draft guidelines: Methods of prevalence estimation. Study to Obtain Comparable National Estimates of Problem Drug Use Prevalence for all EU Member States. Lisbon: EMCDDA
- Ferri, CP, Marsden, J, de Araujo, M, Laranjeira, RR, Gossop M (2000). Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review*, 19: 451-55.
- Gossop, M, Darke, S, Griffiths, P, Hando, J, Powis, B, Hall, W, Strang J (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5), 607-614
- Gossop, M, Best, D, Marsden, J, Strang, J (1997). Test-retest reliability of the Severity of Dependence Scale. *Addiction*, 92(3):353.
- Gossop, M, Marsden J, Stewart D (2001). NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake. London: National Addicition Centre
- Gossop, M, Marsden, J, Stewart D (2002). Dual dependence: assessment of dependence upon alcohol and illicit drugs, and the relationship of alcohol dependence among drug misusers to patterns of drinking, illicit drug use and health problems. *Addiction*, 97: 169-178.
- Gruppetta M (2005). 'Snowball recruiting': Capitalising on the theoretical 'six degrees of participation'. AARE Conference paper abstracts – 2005.
- Kaye, S, Darke S (2002) Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction*, 97: 727–731.
- Koroļeva I un citi (2003). Narkotiku lietošanas izplatība Latvijā. Pētījuma rezultāti. Rīga: Narkoloģijas Centrs, LU Filozofijas un socioloģijas institūts.
- Krol A (2007). Overview of the Amsterdam Cohort Studies among homosexual men and drug users. Amsterdam: Health Service of Amsterdam
- Pugule I. et al (2010). 2009 National Report (2008 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Riga: The Centre of Health Economics
- Topp, L, Mattick., RP (1997). Choosign a cut-off score on the Severitty of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction*, 92(7), 839-845
- Trapencieris, M. u.c. (2009). Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas ceturťā posma rezultātu analīze. Rīga: DIA+LOGS
- Van Emeijden EJC, Langendam MW, Notenboom J, Coutinho RA (1999). Continuing injecting risk behaviour: results from Amsterdam Cohort Study of drug users. *Addiction*, 94(7), 1051-1061

Pielikums Nr.2. Detalizētas rezultātu tabulas un kohortas pētījumā iegūtie standarta rādītāji par ar narkotiku lietošanu saistīto riska uzvedību

2.1.1. tabula. Dzīves laikā lietotās (pamēģinātās) vielas pēc respondentu vecuma (2009. gada kohorta), % no atbildējušiem

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Kokaīns	12,1	20,1	16,5	18,8	18,6	17,1
Kreks	2,4	4,2	3,9	1,0	1,7	2,8
Amfetamīni*	97,6	95,1	92,2	81,2	72,9	90,0
Efedrīns*	27,4	26,4	56,3	76,2	79,7	47,8
Ekstazī*	29,8	38,9	23,3	11,9	13,6	25,8
Heroīns	78,2	94,4	85,4	89,1	88,1	87,2
Hanka*	41,9	70,1	68,0	80,2	84,7	66,7
Metadons*	8,9	25,7	29,1	40,6	50,8	28,1
Buprenorfīns	17,7	16,7	11,7	14,9	10,2	14,9
Metamfetamīns	8,1	2,8	2,9	6,9	11,9	5,8
LSD	10,5	11,1	11,7	5,9	11,9	10,2
Sēnes	6,5	7,6	3,9	7,9	5,1	6,4
Marihuāna*	71,0	68,1	69,9	79,2	83,1	72,9
Inhalanti	8,1	13,2	9,7	14,9	15,3	11,9

* statistiski nozīmīgas atšķirības ($p < 0,05$)

2.1.2. tabula. Dzīves laikā lietotās (pamēģinātās) vielas pēc respondentu vecuma (2010. gada kohorta), % no atbildējušiem

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Amfetamīni*	99,0	98,6	94,5	91,4	82,0	94,6
Heroīns	75,0	89,1	88,2	95,2	88,0	87,4
Marihuāna*	69,8	75,4	72,7	91,4	96,0	79,2
Hanka*	40,6	68,8	69,1	85,7	90,0	69,1
Efedrīns*	29,2	31,2	50,9	72,4	86,0	49,3
Metadons*	38,5	42,0	25,5	21,0	18,0	30,9
Ekstazī*	13,5	20,3	25,5	43,8	52,0	28,3
Kokaīns	13,5	21,0	17,3	16,2	16,0	17,2
Buprenorfīns	13,5	20,3	7,3	17,1	12,0	14,6
Inhalanti	10,4	14,5	11,8	14,3	12,0	12,8
LSD	6,3	13,8	6,4	8,6	10,0	9,2
Metamfetamīns	4,2	7,2	0,9	6,7	2,0	4,6
Kreks	4,2	3,6	2,7	2,9	0,0	3,0

* statistiski nozīmīgas atšķirības ($p < 0,05$)

2.2.1. tabula. Pēdējā gada laikā lietotās vielas pēc respondentu vecuma (2009. gada kohorta), % no atbildējušiem

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Kokaīns	4,2	4,3	1,0	4,1	7,8	3,9
Kreks	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Amfetamīni*	90,0	85,6	79,4	61,9	51,0	77,4
Efedrīns*	11,7	6,5	4,9	7,2	13,7	8,3
Ekstazī	4,2	3,6	2,9	1,0	5,9	3,3
Heroīns	62,5	72,7	60,8	75,3	80,4	69,2
Hanka*	19,2	46,0	36,3	60,8	66,7	42,6
Metadons	1,7	5,0	1,0	9,3	19,6	5,7
Buprenorfīns	5,0	4,3	1,0	2,1	2,0	3,1
Ciklodols	6,7	1,4	2,0	1,0	0,0	2,6
LSD	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,2
Sēnes	0,0	1,4	0,0	1,0	0,0	0,6
Marihuāna	38,3	40,3	28,4	29,9	51,0	36,5
Inhalanti	0,0	0,7	0,0	1,0	0,0	0,4

* statistiski nozīmīgas atšķirības ($p<0,05$)**2.2.2. tabula. Pēdējā gada laikā lietotās vielas pēc respondentu vecuma (2010. gada kohorta), % no atbildējušiem**

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Kokaīns	4,2	3,6	3,6	2,9	0,0	3,2
Kreks	2,1	0,0	0,0	1,0	0,0	0,6
Amfetamīni*	88,5	91,3	88,2	66,7	50,0	80,8
Efedrīns*	8,3	6,5	2,7	10,5	8,0	7,0
Ekstazī	9,4	2,2	2,7	1,0	6,0	3,8
Heroīns	55,2	67,4	63,6	77,1	66,0	66,1
Hanka*	17,7	29,7	32,7	47,6	62,0	35,1
Metadons	0,0	2,9	3,6	11,4	10,0	5,0
Buprenorfīns	3,1	2,9	0,9	1,9	2,0	2,2
Ciklodols	2,1	1,4	0,0	1,0	0,0	1,0
LSD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Marihuāna	31,3	35,5	25,5	33,3	30,0	31,5
Inhalanti	0,0	0,0	1,8	1,0	0,0	0,6

* statistiski nozīmīgas atšķirības ($p<0,05$)

3.1.1. tabula. Visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā pēc respondentu vecuma 2008. gada pētījumā

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Amfetamīni	55,4	50,0	46,0	31,0	2,7	44,5
Efedrīns	3,6	0,5	1,6	3,5	5,4	2,4
Heroīns	38,7	41,6	41,3	46,0	51,4	42,1
Hanka	-	4,7	6,3	12,4	27,0	6,5
Metadons	-	1,1	2,4	1,8	8,1	1,6
Buprenorfīns	0,6	0,5	-	0,9	-	0,5
Marihuāna	-	1,1	2,4	1,8	-	1,1
Citas vai neprecizētas vielas	1,8	0,5	-	2,7	5,4	1,4

3.1.2. tabula. Visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā pēc respondentu vecuma 2010. gada pētījumā

	<24 gadiem	25-29 gadi	30-34 gadi	35-44 gadi	45> gadi	Kopā
Amfetamīni	66,7	61,6	60,0	37,1	24,0	53,3
Efedrīns	3,1	-	0,9	1,0	2,0	1,2
Heroīns	30,2	29,0	36,4	46,7	46,0	36,3
Hanka	-	5,8	2,7	3,8	20,0	5,0
Metadons	-	0,7	-	3,8	6,0	1,6
Buprenorfīns	-	0,7	-	2,9	-	0,8
Marihuāna	-	0,7	-	1,0	-	0,4
Citas vai neprecizētas vielas	-	1,5	-	3,9	2,0	1,4

STANDARTA RĀDĪTĀJI PAR AR NARKOTIKĀM SAISTĪTĀM INFEKCIJAS SLIMĪBĀM – RISKANTĀ UZVEDĪBA

ST9p3. (1.3.1.) tabula. Respondentu vecums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Izlases apjoms (n)	553	614	634	531	499
Pilnīgi norādītā informācija (n)	553	613	634	531	499
Vidējais vecums (gadi)	29,8	30,4	29,8	31,4	31,8

ST9p3. (1.3.2.) tabula. Jauno injicētāju (to, kuriem lietošanas stāžs ir mazāks kā divi gadi) vecums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Pilnīgi norādītā informācija (n)	42	21	19	19	
Vidējais vecums (gadi)	20,8	22,6	20,8	20,6	

ST9p3. (1.3.3.) tabula. Sieviešu īpatsvars

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Sieviešu skaits (n)	176	195	220	181	160
Pilnīgi norādītā informācija (n)	553	614	634	531	499
Sieviešu īpatsvars (%)	31,8	31,8	34,7	34,1	32,1

ST9p3. (1.4.2.) tabula. Šļircu/adatu kopīga izmantošana (pēdējo sešu mēnešu laikā)

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Respondentu skaits, kuri lietojuši šļirci/adatu, kuras jau kāds izmantojis (n)		183	191	126	102
Pilnīgi norādītā informācija (n)		608	628	524	498
Šļircu/adatu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)		30,1	30,4	24,0	20,5

ST9p3. (1.4.4.) tabula. Jebkādu injekcijas piederumu kopīga izmantošana

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Respondentu skaits, kuri lietojuši jebkādu injekcijas piederumu, kurus jau kāds izmantojis (n)	154	253	359	169	189
Pilnīgi norādītā informācija (n)	551	582	627	520	494
Jebkādu injekcijas piederumu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	28,1	43,5	57,3	32,5	38,3

ST9p3. (1.4.6.) tabula. Nesen HIV testu veikušo īpatsvars

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Respondentu skaits, kuri nesen veikuši HIV testu (n)	233	301	397	336	347
Pilnīgi norādītā informācija (n)	326	453	544	481	454
Respondentu īpatsvars, kuri nesen veikuši HIV testu (%)	71,5	66,4	73,0	69,9	76,4
Respondentu īpatsvars, kuri nesen veikuši HIV testu un zina rezultātus (%)	67,8	60,5	68,4	69,2	

ST9p3. (1.5.1.) tabula. Narkotiku lietošanas injekciju veidā biežums

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Pilnīgi norādītā informācija (n)		548	603	487	
Respondentu īpatsvars, kuri nav lietojuši narkotikas injekciju veidā pēdējā mēneša laikā (%)		0	0	0	
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši reizi nedēļā vai retāk (%)		8,4	5,3	7,0	
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši 2–6 reizes nedēļā vai retāk (%)		46,2	46,4	46,8	
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši katru dienu (%)		17,1	26,4	24,9	
Respondentu īpatsvars, kuri injicējuši biežāk kā reizi dienā (%)		28,3	21,9	21,3	
Vidējais injicēšanās reižu skaits		24,05	24,02	22,89	

ST9p3. (1.5.7.) tabula. Seksuālo pakalpojumu sniegšana

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Respondentu skaits, kuri norādījuši seksuālo pakalpojumu sniegšanu par naudu pēdējā mēneša laikā (n)	37	56	68	74	62
Pilnīgi norādītā informācija (n)		613	634	530	437
Seksuālo pakalpojumu sniedzēju īpatsvars narkotiku lietotāju vidū (%)		9	11	14	12,4

ST9p3. (1.5.9.) tabula. Prezervatīva izmantošana pēdējā dzimumakta laikā

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
Respondentu skaits, kuriem bijis sekss pēdējā mēneša laikā (n)		490	503	421	406
Narkotiku lietotāju skaits, kuri izmantojuši prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā (n)		222	245	200	226
Pilnīgi norādītā informācija (n)		483	497	421	406
Prezervatīvu izmantojušo īpatsvars narkotiku lietotāju vidū (%)		45	48	48	55,7

Pielikums Nr.3. Kohortas pētījuma posmos iekļauto jautājumu loks

	2006. gads	2007. gads	2008. gads	2009. gads	2010. gads
1) Vielu lietošanas izplatība	9 jautājumi	13 jautājumi	13 jautājumi	13 jautājumi	13 jautājumi
Q01:Q02_5	5 jautājumi (15 galvenās vielas, 4 papildus vielas, vairāku vielu lietošana vienas dienas laikā)	8 jautājumi (15 galvenās vielas, 3 papildus vielas, vairāku vielu lietošana vienas dienas laikā)	6 jautājumi (15 galvenās vielas, 3 papildus vielas, vairāku vielu lietošana vienas dienas laikā)	6 jautājumi (15 galvenās vielas, 3 papildus vielas, vairāku vielu lietošana vienas dienas laikā)	6 jautājumi (15 galvenās vielas, 3 papildus vielas, vairāku vielu lietošana vienas dienas laikā)
Q02_6	Nav iekļauts, bet iespējams aprēķināt	Nav iekļauts, bet iespējams aprēķināt	1 jautājums (lietošanas stāžs)	1 jautājums (lietošanas stāžs)	1 jautājums (lietošanas stāžs)
Q03	1 jautājums (pirmā lietotā viela)	1 jautājums (pirmā lietotā viela)	1 jautājums (pirmā lietotā viela)	1 jautājums (pirmā lietotā viela)	1 jautājums (pirmā lietotā viela)
Q04	1 jautājums (daļēji slēgts jautājums par pamēģināšanas iemesliem)	1 jautājums (daļēji slēgts jautājums par pamēģināšanas iemesliem)	2 jautājumi (pamēģināšanas iemesli; pamēģināšanas apstākļi)	2 jautājumi (pamēģināšanas iemesli; pamēģināšanas apstākļi)	2 jautājumi (pamēģināšanas iemesli; pamēģināšanas apstākļi)
Q05a:Q05b	1 jautājums (visbiežāk lietotās vielas intravenozi pēdējo 6 mēnešu laikā)	1 jautājums (visbiežāk lietotās vielas intravenozi pēdējo 6 mēnešu laikā), 1 jautājums (visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā)	1 jautājums (visbiežāk lietotās vielas intravenozi pēdējo 6 mēnešu laikā), 1 jautājums (visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā)	1 jautājums (visbiežāk lietotās vielas intravenozi pēdējo 6 mēnešu laikā), 1 jautājums (visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā)	1 jautājums (visbiežāk lietotās vielas intravenozi pēdējo 6 mēnešu laikā), 1 jautājums (visbiežāk lietotā viela pēdējā gada laikā)
Q06	1 jautājums (līdzekļi narkotikām naudas izteiksmē)	1 jautājums (līdzekļi narkotikām naudas izteiksmē)	1 jautājums (līdzekļi narkotikām naudas izteiksmē)	1 jautājums (līdzekļi narkotikām naudas izteiksmē)	1 jautājums (līdzekļi narkotikām naudas izteiksmē)
2) saskarsme ar infekcijas slimībām	7 jautājumi	7 jautājumi	9 jautājumi	9 jautājumi	9 jautājumi
Q09_0:Q09_2	Nav iekļauts	Nav iekļauts	1 jautājums (vakcinēšanās pret A un B hepatītu), 1 jautājums (iepriekšēja slimošana ar A vai B hepatītu)	1 jautājums (vakcinēšanās pret A un B hepatītu), 1 jautājums (iepriekšēja slimošana ar A vai B hepatītu)	1 jautājums (vakcinēšanās pret A un B hepatītu), 1 jautājums (iepriekšēja slimošana ar A vai B hepatītu)
Q09a:Q09d	4 jautājumi (hepatīta testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	4 jautājumi (hepatīta testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	4 jautājumi (hepatīta testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	4 jautājumi (hepatīta testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	4 jautājumi (hepatīta testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)
Q10a:Q10c	3 jautājumi (HIV testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	3 jautājumi (HIV testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	3 jautājumi (HIV testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	3 jautājumi (HIV testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)	3 jautājumi (HIV testa veikšana un self-reported inficēšanās statuss)
3) veselības stāvoklis	0 jautājumi	0 jautājumi	12 jautājumi	12 jautājumi	0 jautājumi
U01:U10	Nav iekļauts	Nav iekļauts	12 jautājumi (veselības stāvokļa pašvērtējums)	12 jautājumi (veselības stāvokļa pašvērtējums)	Nav iekļauts
4) atkarības smagums un ārstēšanās no narkotiku problēmām	7 jautājumi	17 jautājumi	18 jautājumi	18 jautājumi	18 jautājumi + 10 jautājumi
Q05c:Q05g	Nav iekļauts	5 jautājumi (atkarības smaguma skala),	5 jautājumi (atkarības smaguma skala)	5 jautājumi (atkarības smaguma skala)	5 jautājumi (atkarības smaguma skala)
Q15a:Q15m	7 jautājumi (ārstēšanās no narkotiku atkarības)	12 jautājumi (ārstēšanās no narkotiku atkarības)	13 jautājumi (ārstēšanās no narkotiku atkarības)	13 jautājumi (ārstēšanās no narkotiku atkarības)	13 jautājumi (ārstēšanās no narkotiku atkarības)
5) ģimenes statuss un sociālā vide	3 jautājumi	4 jautājumi	6 jautājumi	6 jautājumi	4 jautājumi
D06a:D06g	3 jautājumi	4 jautājumi (ģimenes stāvoklis, dzīves statuss)	6 jautājumi (ģimenes stāvoklis, dzīves statuss, bērni)	6 jautājumi (ģimenes stāvoklis, dzīves statuss, bērni)	6 jautājumi (ģimenes stāvoklis, dzīves statuss, bērni)
6) izglītība un nodarbinātība	5 jautājumi	8 jautājumi	8 jautājumi	8 jautājumi	8 jautājumi
D05	1 jautājums (izglītība)	1 jautājums (izglītība)	1 jautājums (izglītība)	1 jautājums (izglītība)	1 jautājums (izglītība)
Q16a:Q16e	2 jautājumi (nodarbošanās)	5 jautājumi (nodarbošanās)	5 jautājumi (nodarbošanās)	5 jautājumi (nodarbošanās)	5 jautājumi (nodarbošanās)
Q16f:Q16g	2 jautājumi (ienākumu avoti)	2 jautājumi (ienākumu avoti)	2 jautājumi (ienākumu avoti)	2 jautājumi (ienākumu avoti)	2 jautājumi (ienākumu avoti)
7) riskanta uzvedība	10 jautājumi	20 jautājumi	20 jautājumi	20 jautājumi	20 jautājumi

Q07a:Q07f	1 jautājums (kopīgu injekcijas piedrums izmantošana)	6 jautājumi (šļircs un to pieejamība)	6 jautājumi (šļircs un to pieejamība)	6 jautājumi (šļircs un to pieejamība)	6 jautājumi (šļircs un to pieejamība)
Q08a:Q08c	3 jautājumi (pārdozēšana)	3 jautājumi (pārdozēšana)	3 jautājumi (pārdozēšana)	3 jautājumi (pārdozēšana)	3 jautājumi (pārdozēšana)
Q11a:Q11d	2 jautājumi (seksuālie kontakti)	4 jautājumi (seksuālie kontakti)	4 jautājumi (seksuālie kontakti)	4 jautājumi (seksuālie kontakti)	4 jautājumi (seksuālie kontakti)
Q12a:Q14	4 jautājumi (šļircu apmaiņas punkti), 3 jautājumi (ielu darbinieki)	3 jautājumi (šļircu apmaiņas punkti), 3 jautājumi (ielu darbinieki), 1 jautājums (vēlamie pakalpojumi)	3 jautājumi (šļircu apmaiņas punkti), 3 jautājumi (ielu darbinieki), 1 jautājums (vēlamie pakalpojumi)	3 jautājumi (šļircu apmaiņas punkti), 3 jautājumi (ielu darbinieki), 1 jautājums (vēlamie pakalpojumi)	3 jautājumi (šļircu apmaiņas punkti), 3 jautājumi (ielu darbinieki), 1 jautājums (vēlamie pakalpojumi)
8) tiesībsargājošās iestādes	5 jautājumi	5 jautājumi	8 jautājumi	8 jautājumi	8 jautājumi
Q18a:Q18a	2 jautājumi (veiktās ekspertīzes)	2 jautājumi (veiktās ekspertīzes)	2 jautājumi (veiktās ekspertīzes)	2 jautājumi (veiktās ekspertīzes)	2 jautājumi (veiktās ekspertīzes)
Q19a:Q19f	3 jautājumi (narkotiku lietošana ieslodzījumā)	3 jautājumi (narkotiku lietošana ieslodzījumā)	6 jautājumi (narkotiku lietošana ieslodzījumā)	6 jautājumi (narkotiku lietošana ieslodzījumā)	6 jautājumi (narkotiku lietošana ieslodzījumā)

Pielikums Nr.4. Aptaujas anketa

Anketa RCS 2010 (LV)

ID.

Lūdzam Tevi piedalīties pētījuma „Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā” piektā posma aptaujā. Latvijā šo pētījumu pēc Veselības ekonomikas centra iniciatīvas veic centrs „DIA+LOGS”. Pētījums uzsākts 2006. gadā un tas atkārtots 2007., 2008. un 2009. gadā. Kopumā aptaujā piedalījušies vairāk kā 1200 narkotiku lietotāju. Pētījums tiek veikts ar REITOX Nacionālā fokālā punkta finansiālu atbalstu, un tā mērķis ir apzināt narkotiku lietotāju skaitu valstī, viņu paradumus un problēmas, lai uzlabotu dažādus narkotiku lietotāju dzīves aspektus. Mēs garantējam Tavu atbildi anonimitāti, ar tām varēs iepazīties tikai šaura pētnieku grupa, kura apkopos un analizēs aptaujas rezultātus. Lai pētījums būtu sekmīgs, lūdzam Tevi atbildēt pēc iespējas atklātāk un godīgi. Jau iepriekš pateicamies par atsaucību!

Iesākumā daži jautājumi par Tevi un dzīves situāciju.

D1. Dzimums (atzīmēt nevaicājot)	1 ☐ Vīrietis 2 ☐ Sieviete
D2. Tavs vecums	_____ pilni gadi
D3. Tava dzīvesvieta	Pilsēta _____ Priekšpilsēta, pilsētas daļa, rajons _____
D4. Tava tautība	1 ☐ Latvietis 2 ☐ Krievs 3 ☐ Roma 4 ☐ Cita
D5. Tava izglītība	1 ☐ Nepabeigta pamata 2 ☐ Pamata 3 ☐ Nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās 4 ☐ Vidējā 5 ☐ Vidējā speciālā/profesionālā 6 ☐ Nepabeigta augstākā 7 ☐ Augstākā
D6a. Kāds ir Tavs ģimenes stāvoklis?	1 ☐ Precējies 2 ☐ Atkārtoti precējies 3 ☐ Atraitnis 4 ☐ Precējies, bet dzīvo atsevišķi 5 ☐ Šķīries 6 ☐ Neprecējies, bet dzīvo ar partneri 7 ☐ Neprecējies
D6c. Ar kuriem no zemāk minētajiem cilvēkiem Tu dzīvo kopā pašreiz? Lūdzu atzīmēt visas nosauktās atbildes!	1 ☐ Dzīvoju viens 2 ☐ Dzīvesbiedrs 3 ☐ Bērni 4 ☐ Vecāki 5 ☐ Brālis/māsa 6 ☐ Citi ģimenes locekļi 7 ☐ Draugi, paziņas
D6d. Vai Tu šobrīd dzīvo kopā ar kādu, kas pārmērīgi lieto alkoholu vai kurš/-a lieto narkotikas? Atzīmēt visas atbildes!	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā, alkohola problēmas 3 ☐ Jā, lieto narkotikas

Tālāk jautājumi par dažādām vielām, kuras Tu esi lietojis vai lieto pašreiz!

1.1. Vai dzīves laikā Tu esi lietojis ...? 1.2. Kādā vecumā Tu pirmo reizi pamēģināji ...? 2.1. Vai esi ... lietojis pēdējo 12 mēnešu laikā? 2.2. Vai esi ... lietojis pēdējo 30 dienu laikā? 2.3. Aptuveni cik devas ... pēdējo 30 dienu laikā Tu esi lietojis? 2.5a. Cik Tu parasti maksā par vienu 'gramu' ...? (kolonnā 2.5a, lūdzu, norādiet cenu un vienību, piemēram, čeks, grams, pusgrams, utt.)

	1.1. Lietošana dzīves laikā	1.2. Pamēģināšanas vecums	2.1. Lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā	2.2. Lietošana pēdējo 30 dienu laikā	2.3. Devu skaits pēdējo 30 dienu laikā	2.5a. Vienas devas cena un vienība
02 Kokaīns	☐		☐	☐		
03 Kreks	☐		☐	☐		
04 Amfetamīni	☐		☐	☐		
05 Efedrīns	☐		☐	☐		
06 Ekstazī	☐		☐	☐		
07 Heroīns	☐		☐	☐		
08 Hanka	☐		☐	☐		
09 Metadons	☐		☐	☐		
10 Buprenorfīns (Subutex, Subuxon)	☐		☐	☐		
11 „Vint” (metamfetamīns)	☐		☐	☐		
15 LSD	☐		☐	☐		
18 Marihuāna, hašišs	☐		☐	☐		
19 Inhalanti (līme, krāsa, šķīdinātāji utt.)	☐		☐	☐		
20 Barbiturāti	☐		☐	☐		
22 Benzodiazepīni	☐		☐	☐		
Citas vielas _____	☐		☐	☐		
Citas vielas _____	☐		☐	☐		
Citas vielas _____	☐		☐	☐		
21 Vairāku narkotiku lietošana dienas laikā	☐		☐	☐		

2.6. Kāds ir Tavs kopējais narkotiku lietošanas stāžs (lietošanas ilgums)?
Ierakstīt nosaukto stāžu un pierakstīt klāt mēneši vai gadi!

3. Kura bija pirmā narkotiskā viela, kuru Tu pamēģināji? Kādā veidā Tu šo vielu pamēģināji? Lūdzu uzraksti!

4a. Kāda iemesla vai iemeslu dēļ Tu pamēģināji šo vielu? Lūdzu uzraksti!

4d. Kādā vecumā Tu pirmo reizi injicēji kādu vielu? Lūdzu uzraksti!

6. Aptuveni cik daudz naudas pēdējo 30 dienu laikā Tu iztērēji narkotiku iegādei?

_____ latus

6b. Ja ieguvi narkotikas bez maksas vai apmaiņā pret ko citu pēdējo 30 dienu laikā, lūdzu, novērtē, cik tas būtu naudas izteiksmē!

_____ latus

5a. Kuras vielas Tu visbiežāk esi lietojis injicējot pēdējo 6 mēnešu laikā?

5b. Kādu vielu Tu esi lietojis visbiežāk pēdējo 12 mēnešu laikā? Ierakstīt tikai vienu vielu!

JAUTĀJUMUS 5C-5G UZDOT PAR VIELU, KURA MINĒTA 5B JAUTĀJUMĀ! LASĪT JAUTĀJUMUS! 5c. Vai Tu domā, ka Tu nekontrolē [nosauktās vielas] lietošanu?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Nekad vai gandrīz nekad Dažreiz Bieži Vienmēr vai gandrīz vienmēr
5d. Vai, domājot par iespēju, ka [nosauktās vielas] deva vai kaifs nebūs pieejams, Tu sajūti trauksmi vai uztraucies?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Nekad vai gandrīz nekad Dažreiz Bieži Vienmēr vai gandrīz vienmēr
5e. Vai Tu esi norūpējies par [nosauktās vielas] lietošanu?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Nekad vai gandrīz nekad Dažreiz Bieži Vienmēr vai gandrīz vienmēr
5f. Vai Tu esi vēlējies pārtraukt [nosauktās vielas] lietošanu?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Nekad vai gandrīz nekad Dažreiz Bieži Vienmēr vai gandrīz vienmēr
5g. Cik grūti, Tavuprāt, Tev būtu pārtraukt vai iztikt bez [nosauktās vielas] lietošanas?	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐	Nemaz nebūtu grūti Diezgan grūti Ļoti grūti Neiespējami
7a. Vai Tu esi dūries, izmantojot kopīgu šļirci vai adatu?	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	Nē Jā, pēdējo 30 dienu laikā Jā, pēdējo 6 mēnešu laikā Jā, pēdējā gada laikā Jā, pirms vairāk kā gada
7b. Vai Tu esi dūries, izmantojot citus injicēšanās piederumus, kurus kāds jau lietojis, piemēram, karoti, filtru, ūdeni, utt.?	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐	Nē Jā, pēdējo 30 dienu laikā Jā, pēdējo 6 mēnešu laikā Jā, pēdējā gada laikā Jā, pirms vairāk kā gada
7e. Cik reizes pēdējo 30 dienu laikā Tev ir gadījusies situācija, kad pēc 18:00 Tev ir bijusi nepieciešama tīra šļirce un/vai adata, taču tā nav bijusi pieejama?	_____ reizes	
7f. Ko Tu darīji situācijā, kad Tev nebija pieejama tīra šļirce vai adata?		
7g. Cik daudz jaunu šļirču un/vai adatu Tu esi ieguvies par velti vai par maksu pēdējo 30 dienu laikā?		
	Par velti	Par maksu
a. Kopā	_____	_____
b. Šļirču apmaiņas punktā	_____	_____
c. No ielu darbiniekiem	_____	_____
d. No mobilās vienības, <i>busiņa</i>	_____	_____
e. cits variants (<i>lūdzu, uzraksti!</i>)	_____	_____

8a. Vai pēdējo 6 mēnešu laikā Tu esi pārdozējis/-usi narkotikas?	1	☐	Nē	➔ jautājums 9a
	2	☐	Jā, pēdējo 30 dienu laikā	
	3	☐	Jā, pēdējo 6 mēnešu laikā	
	4	☐	Jā, pēdējā gada laikā	
	5	☐	Jā, pirms vairāk kā gada	
8b. Cik reizes pēdējo 6 mēnešu laikā Tu esi pārdozējis?	<u> </u> reizes			
8c. Kas Tev sniedza palīdzību pēdējā pārdozēšanas gadījumā?	1	☐	Ģimenes loceklis	
	2	☐	Draugi	
	3	☐	Mediķi	
	4	☐	Citi (<i>kas? uzrakstīt!</i>)	

Tālāk daži jautājumi par Tavu veselību un infekcijas slimībām!

9a. Vai pēdējā gada laikā Tu esi veicis/-usi hepatīta testu?	1	☐	Nē	➔ jautājums 10a
	2	☐	Jā, B hepatīts	
	3	☐	Jā, C hepatīts	
	4	☐	Nezinu	
9b. Kad Tu pēdējo reizi veici hepatīta testu?	<u> </u> (<i>norādīt gadu un mēnesi</i>)			
9c. Vai Tu esi inficēts/-a ar B hepatītu?	1	☐	Nē	
	2	☐	Jā	
	3	☐	Nezinu	
9d. Vai Tu esi inficēts/-a ar C hepatītu?	1	☐	Nē	
	2	☐	Jā	
	3	☐	Nezinu	
10a. Vai pēdējā gada laikā esi veicis/-usi HIV testu?	1	☐	Nē	➔ jautājums 11a
	2	☐	Jā	
	3	☐	Nezinu	
10b. Kad Tu pēdējo reizi veici HIV testu?	<u> </u> (<i>norādīt gadu un mēnesi</i>)			
10bb. Kur pēdējo reizi Tu veici HIV testu?	<u> </u> (<i>lūdzu, uzrakstīt</i>)			
10c. Kāds bija pēdējā HIV testa rezultāts, kuru Tu veici pēdējā gada laikā?	1	☐	HIV negatīvs	
	2	☐	HIV pozitīvs	
	3	☐	Nezinu, nebija pēc atbildes	
	4	☐	Atsakās atbildēt	

Turpmāk seko daži jautājumi par seksuālām attiecībām!

11a. Vai Tev ir bijušas seksuālas attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā?	1	☐	Nē	➔ jautājums 11c
	2	☐	Jā	
11aa. Vai Tev ir regulārs sekss partneris/-e?	1	☐	Nē	
	2	☐	Jā	
11b. Ar cik partneriem/-ēm Tev ir bijušas seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā?	1	☐	Nevienu	
	2	☐	Vienu	
	3	☐	Diviem	
	4	☐	Trīs vai vairāk	

11c. Vai pēdējo seksuālo attiecību laikā Tu vai Tavs partneris/-e lietoja prezervatīvu?	1	☐	Nē
	2	☐	Jā

11dd. Vai Tev jebkad dzīves laikā vai pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijušas seksuālas attiecības, par kurām Tu esi saņēmis/-usi narkotikas, naudu vai citus materiālus labumus?

	Nē	Jā, par naudu	Jā, saņemot narkotikas	Jā, saņemot citus materiālus labumus
a. Dzīves laikā	☐	☐	☐	☐
b. Pēdējā gada laikā	☐	☐	☐	☐

Tālāk daži jautājumi par šļircu apmaiņu un ielu darbinieku pakalpojumu izmantošanu!

12a. Vai Tu jebkad dzīves laikā esi apmeklējis/-usi HIV profilakses jeb „šļircu apmaiņas” punktu?	0	☐	Neesmu par tādu dzirdējis → jautājums 13a
	1	☐	Nē → jautājums 13a
	2	☐	Jā
12b. Cik reizes pēdējo sešu mēnešu laikā Tu esi apmeklējis/-usi „šļircu” apmaiņas punktu?	_____ reizes		
12c. Cik reizes pēdējo 30 dienu laikā Tu esi apmeklējis/-usi „šļircu” apmaiņas punktu?	_____ reizes		
13a. Vai Tu jebkad dzīves laikā esi izmantojis/-usi ielu darbinieku pakalpojumus?	1	☐	Nē → jautājums 13d
	2	☐	Jā
13b. Cik reizes pēdējo sešu mēnešu laikā Tu esi izmantojis/-usi ielu darbinieku pakalpojumus?	_____ reizes		
13c. Cik reizes pēdējo 30 dienu laikā Tu esi izmantojis/-usi ielu darbinieku pakalpojumus?	_____ reizes		
13d. Vai Tu jebkad dzīves laikā esi izmantojis/-usi „busiņa” pakalpojumus?	1	☐	Nē → jautājums 15a
	2	☐	Jā
13e. Cik reizes pēdējo sešu mēnešu laikā Tu esi izmantojis/-usi „busiņa” pakalpojumus?	_____ reizes		
13f. Cik reizes pēdējo 30 dienu laikā Tu esi izmantojis/-usi „busiņa” pakalpojumus?	_____ reizes		

Tālāk jautājumi par ārstēšanos no narkotiku izraisītām problēmām!

15a. Vai Tu jebkad dzīves laikā esi ārstējies/-usies no narkotiku atkarības?	1	☐	Nē → jautājums 15j
	2	☐	Jā
15aa. Kādā vecumā Tu ārstējies pirmo reizi?	_____ gados		
15d. Vai pēdējo 12 mēnešu laikā Tu esi ārstējies/-usies no narkotiku atkarības?	1	☐	Nē → jautājums 15j
	2	☐	Jā
15e. Cik reizes pēdējo 12 mēnešu laikā Tu esi ārstējies/-usies no narkotiku atkarības?	_____ reizes		
15f. Kurā iestādē pēdējo 12 mēnešu laikā Tu ārstējies pēdējoreiz? Lūdzu ierakstīt!	_____		
15g. Kāda veida ārstēšana bija pēdējo reizi? Lūdzu ierakstīt!	_____		
15h. Vai pēdējo 30 dienu laikā Tu esi ārstējies/-usies no narkotiku atkarības?	1	☐	Nē
	2	☐	Jā

15j. Vai Tu esi ārstējies/-usies metadona programmā?	1	☐	Nē
	2	☐	Jā, pēdējo 30 dienu laikā
	3	☐	Jā, pēdējo 12 mēnešu laikā
	4	☐	Jā, dzīves laikā
15k. Vai Tu esi ārstējies/-usies buprenorfina (Subutex, Subuxon) programmā?	1	☐	Nē
	2	☐	Jā, pēdējo 30 dienu laikā
	3	☐	Jā, pēdējo 12 mēnešu laikā
	4	☐	Jā, dzīves laikā
15m. Aptuveni cik ilgu laiku kopumā kopš regulāras narkotiku lietošanas uzsākšanas Tu esi atturējies/-usies no narkotiku lietošanas?	_____ (lūdzu, norādīt gadus, mēnešus vai dienas!)		

15n. Tagad, lūdzu, atbildi uz dažiem jautājumiem par savu pēdējo ārstēšanos no narkotikām!

	Pilnībā piekrītu	Drīzāk piekrītu	Ne piekrītu, ne nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu
	5	4	3	2	1
1. Darbinieki ne vienmēr ir sapratuši kāda palīdzība man ir vajadzīga	☐	☐	☐	☐	☐
2. Es tiku labi informēts par lēmumiem, kas saistīti ar manu ārstēšanu	☐	☐	☐	☐	☐
3. Man un darbiniekiem ir bijušas atšķirīgas domas par to, kādiem jābūt ārstniecības uzdevumiem	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kad es esmu gribējis parunāties, vienmēr ir bijis pieejams kāds darbinieks	☐	☐	☐	☐	☐
5. Darbinieki palīdzēja man iegūt motivāciju risināt manas problēmas	☐	☐	☐	☐	☐
6. Man nav patikušas visas ārstniecības epizodes, kuras apmeklēju	☐	☐	☐	☐	☐
7. Man nav bijis pietiekami daudz laika, lai apmeklētu visas ārstniecības epizodes	☐	☐	☐	☐	☐
8. Es domāju, ka darbinieki labi veica savu darbu	☐	☐	☐	☐	☐
9. Es nesaņēmu palīdzību, kādu meklēju	☐	☐	☐	☐	☐
10. Man nepatika atsevišķi ārstniecības noteikumi	☐	☐	☐	☐	☐

Tālāk jautājumi par Tavu nodarbošanos. Lūdzu atbildi pēc iespējas atklātāk!

16a. Kā Tu raksturotu savu nodarbošanos?	1	☐	Nemācos un nestrādāju
	2	☐	Mācos
	3	☐	Strādāju ar rakstisku līgumu un nodokļu grāmatiņu
	4	☐	Strādāju balstoties uz mutisku vienošanos
	5	☐	Cits variants (lūdzu, uzrakstīt!)
16b. Kāds ir Tavs nodarbinātības statuss? Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi!	1	☐	Pilna laika darbs (8 stundas dienā)
	2	☐	Nepilna laika regulārs darbs
	3	☐	Nepilna laika neregulārs darbs
	4	☐	Skolnieks/ students
	5	☐	Pensionārs vai Invalīds
	7	☐	Reģistrējies kā bezdarbnieks
	8	☐	Bezdarbnieks (nav reģistrējies)
	9	☐	Cits variants (lūdzu, uzrakstīt!)

16c. Kādu darbu Tu veic?	
16d. Kā Tu raksturotu savu darba laiku?	1 ☐ Slīdošais grafiks 2 ☐ Darbs maiņās 3 ☐ Normētais darba laiks 4 ☐ Cits variants (<i>lūdzu, uzrakstīt!</i>)
16f. Vai pēdējo 30 dienu laikā Tu esi guvis/-usi ienākumus no sekojošiem avotiem: Atzīmēt visas atbilstošās atbildes!	1 ☐ Darbs (neskaitot nelegālas aktivitātes) 2 ☐ Bezdarbnieka pabalsts 3 ☐ Sociālais vai cita veida pabalsts 4 ☐ Nauda no partnera, ģimenes vai draugiem 5 ☐ Narkotiku tirdzniecība 6 ☐ Zādzības 7 ☐ Prostitūcija 9 ☐ Cits variants (<i>lūdzu, uzrakstīt!</i>)
16e. Cik dienas pēdējo 30 dienu laikā Tu strādāji (neskaitot tirgošanos ar narkotikām, prostitūciju vai citas nelegālas aktivitātes u.tml.?)	_____ dienas
16g. Kurš no iepriekšminētajiem ir galvenais Tavu ienākumu avots?	
16h. Kādi pagājušajā mēnesī bija Tavi personīgie ienākumi, ņemot vērā visus ienākumus?	_____ lati
17a. Vai Tu esi griezies pēc sociālās palīdzības?	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā
17b. Vai Tu zini, kur griezies pēc sociālās palīdzības?	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā
17c. Vai Tu šobrīd saņem sociālo palīdzību?	1 ☐ Nē → jautājums 18 2 ☐ Jā
17d. Kāda veida sociālo palīdzību/atbalstu Tu šobrīd saņem?	_____
18. Vai pēdējā gada laikā Tev ir veikta narkotisko vielu ekspertīze?	1 ☐ Nē → jautājums 19a 2 ☐ Jā
18a. Vai kāda no veiktās ekspertīzes atbildēm ir bijusi pozitīva?	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā
19a. Vai Tu jebkad dzīves laikā esi bijis/-usi ieslodzījumā?	1 ☐ Nē → jautājums I01 2 ☐ Jā → Cik reizes? _____ reizes
19b. Kad pēdējo reizi Tu biji ieslodzījumā?	_____ gadā
19c. Vai ieslodzījumā Tu lietoji narkotikas?	1 ☐ Nē → jautājums I01 2 ☐ Jā
19d. Kādas vielas Tu lietoji ieslodzījumā?	_____
19e. Vai Tu ieslodzījumā esi lietojis/-usi narkotikas intravenozi?	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā
19f. Vai Tu ieslodzījumā esi lietojis/-usi kopīgus injicēšanās piederumus?	1 ☐ Nē 2 ☐ Jā

Anketas noslēgumā daži jautājumi par Tavu skatījumu uz dzīves kvalitāti, veselības stāvokli un citām Tavas dzīves sfērām. **Lūdzu, izvēlies atbildi, kura Tev šķiet vispiemērotākā.** Ja neesi drošs kā pareizi atbildēt uz jautājumu, parasti pirmā atbilde, kas ienāk prātā ir labākā. Uz zemāk minētajiem jautājumiem, lūdzu, atbildi pēc iespējas atklātāk. Turpmākie jautājumi attiecas uz Tavu dzīvi pēdējo četrus nedēļu laikā.

		Ļoti slikta	Slikta	Ne slikta, ne laba	Laba	Ļoti laba
		1	2	3	4	5
1.	Kā Tu vērtē savas dzīves kvalitāti?	☐	☐	☐	☐	☐
		Pilnībā neapmierināts	Neapmierināts	Ne neapmierināts, ne apmierināts	Apmierināts	Ļoti apmierināts
		1	2	3	4	5
2.	Cik lielā mērā Tu esi apmierināts ar savu veselības stāvokli?	☐	☐	☐	☐	☐

		Nemaz	Nedaudz	Mēreni	Ļoti lielā mērā	Pilnībā
		5	4	3	2	1
3.	Pēc Tavām domām, kādā mērā fiziskas sāpes traucē Tev veikt savus pienākumus?	☐	☐	☐	☐	☐
4.	Cik lielā mērā Tev nepieciešama jebkāda medicīniska palīdzība, lai justos normāli ikdienā?	☐	☐	☐	☐	☐
5.	Cik lielā mērā Tu esi apmierināts ar savu dzīvi?	☐	☐	☐	☐	☐
6.	Cik lielā mērā Tava dzīve ir papildīta ar jēgu?	☐	☐	☐	☐	☐
7.	Cik labi Tu spēj koncentrēt uzmanību?	☐	☐	☐	☐	☐
8.	Cik droši Tu jūties ikdienā?	☐	☐	☐	☐	☐
9.	Cik vesela ir apkārtējā vide, kas ir Tev apkārt?	☐	☐	☐	☐	☐

		Nemaz	Nedaudz	Mēreni	Pārsvārā	Pilnībā
		1	2	3	4	5
10.	Vai Tev ir pietiekami enerģijas ikdienas dzīvei?	☐	☐	☐	☐	☐
11.	Vai Tu vari pieņemt savu ārējo izskatu?	☐	☐	☐	☐	☐
12.	Vai Tev ir pietiekami daudz naudas, lai apmierinātu savas vajadzības?	☐	☐	☐	☐	☐
13.	Cik pieejama Tev ir informācija, kura Tev nepieciešama ikdienā?	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Kādā mērā Tev ir iespējas atpūsties un izkļaidēties?	☐	☐	☐	☐	☐

		Ļoti slikti	Slikti	Ne slikti, ne labi	Labi	Ļoti labi
		1	2	3	4	5
15.	Cik viegli Tev ir pārvietoties?	☐	☐	☐	☐	☐

		Pilnībā neapmierināts	Neapmierināts	Ne neapmierināts, ne apmierināts	Apmierināts	Pilnībā apmierināts
		1	2	3	4	5
16.	Cik apmierināts Tu esi ar savu miegu?	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Cik apmierināts Tu esi ar spējām veikt savas ikdienas aktivitātes?	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Cik apmierināts Tu esi ar savām darba spējām?	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Cik apmierināts Tu esi ar sevi?	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Cik apmierināts Tu esi ar personīgām attiecībām?	☐	☐	☐	☐	☐

		Pilnībā neapmierināts	Neapmierināts	Ne neapmierināts, ne apmierināts	Apmierināts	Pilnībā apmierināts
21.	Cik apmierināts Tu esi ar savu seksuālo dzīvi?	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Cik apmierināts Tu esi ar atbalstu, kuru Tu saņem no draugiem?	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Cik apmierināts Tu esi apstākļiem Tavā dzīves vietā?	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Cik apmierināts Tu esi ar piekļuvi veselības aprūpei?	☐	☐	☐	☐	☐
25.	Cik apmierināts Tu esi ar transportu, kuru izmanto?	☐	☐	☐	☐	☐

	Nekad	Reti	Diezgan bieži	Ļoti bieži	Vienmēr	
	5	4	3	2	1	
26.	Cik bieži Tev ir bijušas negatīvas sajūtas, piemēram, slikts garastāvoklis, izmisums, trauksme, depresija?	☐	☐	☐	☐	☐

Paldies par atsaucību!

Aizpilda intervētājs tūlīt pēc intervijas

A0. Vai šī bija pirmreizēja vai atkārtota intervija?	1	☐	Pirmreizēja
	2	☐	Atkārtota

I01. Intervijas datums (diena, mēnesis, gads)			/			/		
I02. Vai respondents bija godīgs un atklāts?								
1	☐	Noteikti jā						
2	☐	Drīzāk jā						
3	☐	Drīzāk nē						
4	☐	Noteikti nē						
I04. Intervētāja vārds, uzvārds _____								