

HIV UN ASOCIĒTO FAKTORU IZPLATĪBA INJICĒJAMO NARKOTIKU LIETOTĀJU VIDŪ

PĒTĪJUMA ZIŅOJUMS

RĪGA, 2024

Darbs ir pārpublicējams daļēji vai pilnībā, norādot sekojošu atsauci:

Ķīvīte-Urtāne A., Isajeva L., Kaupe R., Kozačenko J. (2024). HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

© Anda Ķīvīte-Urtāne, Laura Isajeva, Ruta Kaupe, Jekaterina Kozačenko, 2024

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2024

© Biedrība „DIA+LOGS” Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS, 2024

ISBN 978-9934-514-73-9

Satura rādītājs

Kopsavilkums	5
Summary	6
Abreviatūru saraksts.....	7
1. Ievads	8
2. Metodes.....	10
2.1. Pētījuma dizains un atlases veidošanas principi	10
2.2. Instrumentārijs	10
2.3. Lauka darba realizācija	11
2.4. Ētikas principi	13
2.5. Datu analīzes metodes.....	14
3. Rezultāti	15
3.1. Sociāli demogrāfiskie rādītāji	15
3.1.1. Dzimums	15
3.1.2. Vecums	15
3.1.3. Tautība	15
3.1.4. Dzīvesvieta.....	16
3.1.5. Izglītība	17
3.1.6. Ienākumi	18
3.1.7. Ģimenes stāvoklis	18
3.2. Injicējamo narkotiku lietošanas pieredze	19
3.2.1. Injicēšanas stāžs	19
3.2.2. Narkotisku vielu lietošana citā veidā pirms to injicēšanas	20
3.2.2. Narkotisku vielu lietošana pēdējo 30 dienu laikā pēc vielas un veida.....	20
3.2.3. Visbiežāk lietotās vielu kombinācijas pēdējā gada laikā	21
3.2.4. Narkotisko vielu pārdozēšana	22
3.2.8. Narkotiku injicētāju sociālo tīklojumu apjoms	24
3.3. Seksuālā un reproduktīvā veselība.....	25
3.3.1. Seksuālās attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā	25
3.3.2. Narkotisko vielu, naudas vai citu labumu saņemšana apmaiņā pret seksu pēdējo 12 mēnešu laikā.....	26
3.3.3. Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā	27
3.3.4. Prezervatīva lietošana pēdējā seksuālā kontakta laikā.....	27
3.4. Veselības stāvoklis un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana.....	28

3.4.1. Pašreizējā veselības stāvokļa pašvērtējums	28
3.4.2. Vakcinācija pret Covid-19, A un B vīrushepatītu.....	28
3.4.3. HIV un C hepatīta testu veikšana.....	29
3.4.4. Personu, kuras dzīvo ar HIV, analīze.....	32
3.4.4.1. HIV statusa uzzināšanas gads	32
3.4.5. HCV inficētu personu analīze	33
3.4.5.1. HCV statusa uzzināšanas gads.....	33
3.4.6. Atkarības ārstēšana un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana	35
3.4.7. Pētījuma ietvaros veikto HIV, vīrushepatītu un sifilisa testu rezultāti	39
3.5. Zināšanas par HIV	40

Kopsavilkums

2023.gadā biedrība “DIA+LOGS” pēc Slimību profilakses un kontroles centra pasūtījuma veica šķērsgrīzuma pētījumu, kura **mērķis** bija noskaidrot HIV un asociēto infekciju slimību izplatību, zināšanu par HIV līmeni un asociēto veselības uzvedību injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā. Pētījumā piedalījās 456 pilngadīgi aktīvi narkotiku injicētāji, kuri pētījumam tika rekrutēti, izmantojot Respondentu vadītās atlases metodi. Visi pētījuma dalībnieki tika intervēti aptaujas anketas aizpildīšanai, kā arī tiem tika veikti HIV, HBV, HCV un sifilisa eksrestesti no kapilārajām asinīm.

Pētījuma rezultāti liecina, ka procentuāli lielākajai respondentu daļai amfetamīns ir galvenā narkotiskā viela, ko viņi šobrīd injicē (57,7%), pēc tā seko “šora” (nitazēnu grupas viela) – 18,7%, un fentanili vai tā atvasinājumi – 10,1%. Trešā daļa (27,4%) respondentu norāda, ka pēdējā gada laikā viņiem ir bijusi vielu kombinēšanas pieredze. Vispopulārākā lietotā vielu kombinācija ir alkohols un dažādi medikamenti tablešu veidā, otrajā vietā ir alkohols un marihuāna, un trešajā vietā ir “šora” un fentanils.

9,3% PKIN pārdozējuši vielas pēdējā gada laikā un 1,6% – pēdējo 30 dienu laikā. 57,5% PKIN atbildēja, ka nezina, kas ir naloksons, savukārt 44,1% PKIN uzskata, ka ir nepieciešama naloksona bezmaksas pieejamība HIV profilakses punktos.

Gan pēdējo 30 dienu laikā, gan pēdējā narkotisko vielu injicēšanas reizē 2,2% respondentu norādīja, ka izmantoja kopīgu šļirci vai adatu narkotiku injicēšanai. Respondenti injicē narkotiskās vielas vidēji 4,7 dienas nedēļā. Mediānais dienu skaits ir 5 dienas. Vidējais injicēšanas reižu skaits dienā sastāda 2,1 reizi, mediānais skaits - 2 reizes.

Narkotiskās vielas, naudu vai citu labumu saņemšanu apmaiņā pret seksu pēdējo 12 mēnešu laikā atzinuši 17,1% respondentu. Lielākai respondentu daļai (60,8%) ir bijis viens seksa partneris/-e pēdējo 12 mēnešu laikā. Pēdējā seksa laikā 56,1% respondentu bija lietojuši prezervatīvu.

Pēdējo 12 mēnešu laikā HIV testu ir veikuši 61,8% aptaujāto, savukārt C hepatīta testu – 41,6%. 84,7% respondentu nav saņēmuši palīdzību, lai ārstētos no narkotisko vielu atkarības, pēdējo 12 mēnešu laikā. Palīdzības iespēja, kuru izmantojis visaugstākais respondentu īpatsvars, ir ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfinu.

Dzīves laikā pakalpojumus HIV profilakses punktos, no ielu darbinieka un mobilajās vienībās bija saņēmuši attiecīgi 69,1%, 66,2% un 66,2%. Raksturojot pakalpojumu saņemšanu pēdējo 30 dienu laikā, novērots, ka visbiežāk ir izmantoti mobilās vienības pakalpojumi (49,3%).

Galvenais jaunu, nelietotu adatu un/vai šļircu iegādes avots pēdējo 30 dienu laikā ir mobilās vienības (38,5%), kam seko ielu darbinieki (25,1%) un aptiekas (15,9%).

Minimālas pareizas zināšanas par HIV ir 33,1% pētījuma dalībnieku. Pētījuma ietvaros atklātā HIV prevalence ir 7,0%, HBV prevalence - 1,1%, HCV prevalence - 66,7%, bet sifilisa prevalence - 0,7%.

Summary

In 2023, the association "DIA+LOGS", commissioned by the Center for Disease Prevention and Control, conducted a cross-sectional study, the **aim** of which was to find out the prevalence of HIV and associated infectious diseases, knowledge about HIV and associated health behaviors among injecting drug users in Latvia. 456 adult active drug injectors participated in the study, who were recruited for the study using the Respondent-driven sampling method. All study participants were interviewed to fill out a questionnaire, and they were also tested for HIV, HBV, HCV and syphilis from capillary blood.

The results of the study show that for the majority of respondents, amphetamine is the main substance that they currently inject (57.7%), followed by "Shora" (substance of the nitazene group) - 18.7%, and fentanyl - 10.1%. A third (27.4%) of respondents indicate that they have had the experience of combining substances in the last year. The most popular combination of substances used is alcohol and various pills, second is alcohol and marijuana, and third is "Shora" and fentanyl.

9.3% of injectors overdosed substances during the last year and 1.6% - during the last 30 days. 57.5% of responders answered that they do not know what Naloxone is, while 44.1% of them believe that free availability of Naloxone at HIV prevention points is necessary.

Both during the last 30 days and during the last injection of drugs, 2.2% of respondents indicated that they used a shared syringe or needle to inject drugs. On average, respondents inject drugs 4.7 days a week. The median number of days is 5 days. The average number of injections per day is 2.1 times, the median number is 2 times.

17.1% of responders admitted receiving narcotic substances, money or other benefits in exchange for sex during the last 12 months. The majority of responders (60.8%) had one sex partner during the last 12 months. During the last sex, 56.1% of the injectors had used a condom.

During the last 12 months, 61.8% of responders have taken an HIV test, while 41.6% have taken a hepatitis C test. 84.7% of responders did not receive help for drug addiction treatment in the last 12 months. The help option used by the highest proportion of responders is long-term pharmacotherapy with methadone or buprenorphine.

During their lifetime, 69.1%, 66.2% and 66.2% of injectors had received services at HIV prevention points, from a street worker and in mobile units, respectively. When describing the receipt of services in the last 30 days, it was observed that mobile unit services were most often used (49.3%).

The main source of new, unused needles and/or syringes in the last 30 days is mobile units (38.5%), followed by street workers (25.1%) and pharmacies (15.9%).

33.1% of the study participants have minimal correct knowledge about HIV. The prevalence of HIV detected in the study is 7.0%, HBV prevalence - 1.1%, HCV prevalence - 66.7%, and syphilis prevalence - 0.7%.

Abreviatūru saraksts

AIDS	iegūtais imūndeficīta sindroms
EEZ	Eiropas Ekonomikas zona
ENNUC	Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs
ES	Eiropas Savienība
HBV	vīrushepatīts B
HCV	vīrushepatīts C
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss
IQR	starpkvartiļu amplitūda
p	būtiskuma līmenis
PKIN	personas, kuras injicē narkotikas
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RDS	Respondentu vadītā atlase
SD	standartnovirze

1. Ievads

Latvijā joprojām gan HIV, gan vīrusu hepatītu B un C, gan citu seksuālās transmisijas infekciju jauno gadījumu rādītāji ir vieni no augstākajiem ES/EEZ. Piemēram, jaunākie dati par HIV izplatību apliecina, ka Latvijā 2022. gadā ir ceturtais augstākais rādītājs ES/EEZ – reģistrēti 12,2 HIV jaunatklāti gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (ES/EEZ vidējais rādītājs – 5,1 uz 100 000 iedzīvotāju)¹. Kopējais reģistrētais HIV gadījumu skaits 2022. gadā Latvijā bija 8662 (t.sk. reģistrēti 1279 nāves gadījumi HIV stadijā un 1361 nāves gadījumi AIDS stadijā). Starp tiem jaunatklātajiem HIV gadījumiem, kuriem ir zināms infekcijas transmisijas ceļš, 24% inficēšanās notikusi injicējamo narkotiku lietošanas ceļā².

Informētībai par HIV/AIDS un citu infekciju statusu ir izšķiroša nozīme, lai cilvēki savlaicīgi izmantotu profilakses, ārstniecības, veselības aprūpes un sociālā atbalsta pakalpojumus, jo daudzi cilvēki ES/EEZ nezina savu statusu un faktu, ka ir inficējušies³. Tāpat ir jāveicina arī objektīvas informācijas pieejamība par hronisko infekcijas slimību izplatību sabiedrībā, lai nodrošinātu mērķtiecīgāku sabiedrības veselības un veselības aprūpes politikas veidošanu valstī. Jo īpaši nepieciešams pievērst uzmanību paaugstinātam inficēšanās riskam pakļautām grupām, pie kurām pieder arī PKIN.

PKIN grupa ir grūti sasniedzamā sabiedrības daļa, kurā pētījumu metodes ir atšķirīgas no tām, kuras tiek izmantotas vispārējā populācijā. Lai nodrošinātu maksimāli reprezentatīvu atlasi, respondentu rekrutēšanai tiek izmantota Respondentu vadītās atlases (*Respondent Driven Sampling, RDS*) metode, kas nodrošina piekļuvi grūti pieejamām (*hard-reachable*) sabiedrības grupām⁴. Līdz šim šāda tipa pētījumi Latvijā par INL HIV un citu asociēto infekciju slimību un riska uzvedības izplatību veikti 2007.⁵ un 2012.⁶ gadā.

Tādējādi 2023. gadā biedrība “DIA+LOGS” pēc Slimību profilakses un kontroles centra pasūtījuma veica pētījumu par HIV un asociēto faktoru izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kura **mērķis** bija noskaidrot HIV un asociēto infekciju slimību izplatību, zināšanu par HIV līmeni un asociēto veselības uzvedību injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā. Pētījuma uzdevumi bija šādi:

1. noteikt HIV, sifilisa, hepatīta B un C infekcijas izplatību PKIN populācijā;
2. noskaidrot ar infekciju izplatību saistīto faktoru (zināšanas par HIV, šķēršļi HIV

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. 2023. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2023*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2023-2022-data> (skatīts 15.01.2024.).

² Slimību profilakses un kontroles centrs. HIV/AIDS statistika; <https://www.spkc.gov.lv/lv/hivaids-statistika> (skatīts 15.01.2024.).

³ European Centre for Disease Prevention and Control. 2021. *Hepatitis B and C testing in the EU/EEA: progress in reaching the elimination targets*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hepatitis-b-and-c-testing-eueea-progress-reaching-elimination-targets> (skatīts 07.02.2023.).

⁴ Heckathorn, D. Respondent Driven Sampling: <http://www.respondentdrivensampling.org/> (skatīts 25.06.2023.).

⁵ National Institute for Health Development, University of Tartu, Sabiedrības veselības aģentūra, Lietuvos AIDS centrs, Latvijas Republikas Veselības ministrija, Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra. HIV un citu infekciju slimību prevalences un asociētās riska uzvedības izplatības noteikšana injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā, Lietuvā un Igaunijā 2007.gadā. Pētījuma rezultāti. National Institute for Health Development, 2009

⁶ Karnīte A., Uuskūla A., Luizov A., Rusev A., Talu A., Upīte E., Kalambayi F., Abel-Ollo K., Rūutel K., Narkauskaite L., Stoniene L. Zināšanu par HIV un tuberkulozi novērtējums un šķēršļi, kas saistīti ar veselības aprūpes pieejamību, paaugstināta riska grupās. Injicējamo narkotiku lietotāju vidū veikta šķērsgriezuma pētījuma rezultāti. Nacionālās Veselības attīstības institūts, Igaunija, 2014.

pakalpojumu saņemšanai, ar narkotiku injicēšanu saistītā riska uzvedība, u.tml.) izplatību PKIN populācijā.

2. Metodes

2.1. Pētījuma dizains un atlases veidošanas principi

Pētījuma dizains bija šķēsgriezuma (*cross-sectional*) pētījums.

Pētījuma mērķa grupa bija PKIN - personas, kuras ir vismaz 18 gadus vecas un kuras injicējušas narkotikas kaut reizi pēdējo divu nedēļu laikā.

Pētījuma atlases metode: respondenti tika rekrutēti, izmantojot Respondentu vadītās atlases (*Respondent Driven Sampling, RDS*) metodi. RDS nodrošina piekļuvi grūti pieejamajām (*hard-reachable*) sabiedrības grupām.

Pētījuma atlases apjoms: pētījuma plānotais atlases lielums bija 450 PKIN. Pieņemot, ka Latvijā dzīvo 13 305 INL⁷, ka HIV sagaidāmā prevalence INL vidū ir 32%⁶, pieņemot Alfa kļūdas līmeni 5% apmērā, aprēķinātais minimālais nepieciešamais atlases lielums pētījumam bija 327 personas⁸.

Iekļaušanas kritēriji:

- Persona ir aktīva PKIN (injicējusi narkotiskās vielas pēdējo 2 nedēļu laikā);
- Persona ir 18 gadus veca vai vecāka;
- Persona runā latviešu vai krievu valodā;
- Persona spēj sniegt un sniedz informētu piekrišanu.

Izslēgšanas kritēriji:

- Persona nav aktīva PKIN (statusa identificēšana aprakstīta zemāk);
- Persona nav sasniegusi 18 gadu vecumu;
- Persona nerunā latviešu vai krievu valodā;
- Persona nespēj sniegt informētu piekrišanu (piemēram, atrodas narkotisko vielu, alkohola reibumā);
- Persona nesniedz informētu piekrišanu.

2.2. Instrumentārijs

Pētījumā tika izmantoti šādi instrumenti:

a) Strukturēta aptaujas anketa (tika izmantota ar infekciju izplatību saistīto faktoru noskaidrošanai intervijas veidā). Aptaujas anketas jautājumi veidoti, ņemot vērā ENNUC rekomendācijas biobiheiviorālajiem pētījumiem PKIN populācijā⁹. Aptaujas anketas jautājumus no angļu valodas tulkoja nozares profesionāļi. Jautājumu kopu un tulkojumu

⁷ Ķīvīte-Urtāne, A., Isajeva, L., Civjāne, L. et al. 2020. Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 12.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

⁸ Dean, A.G., Sullivan, K.M., Soe, M.M. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. www.OpenEpi.com, updated 2013/04/06, (skatīts 25.06.2023.).

⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014. DRID Guidance Module. Example Questionnaire for Bio-Behavioural Surveys in People who Inject Drugs. EMCDDA DRID Example Questionnaire. Version 2.0.

aprobējusi nozares profesionāļu grupa fokusgrupas diskusijā 2023. gada 26. jūnijā. Aptaujas anketa tika tulkota arī krievu valodā. To veica iepriekš minētā nozares profesionāļu grupa. Anketa tika aizpildīta tiešo interviju veidā. Intervijas veica speciāli apmācīti profesionāļi, kuri ikdienā strādā ar pētījuma mērķa grupas pārstāvjiem. Anketa tika aizpildīta elektroniski.

b) HIV, sifilisa, B un C vīrushepatītu eksprestesti (tika izmantoti minēto infekciju prevalences noteikšanai). Testu specifiskācija atspoguļota zemāk. Infekciju ierosinātāju klātbūtne organismā tika noteikta kapilārajās asinīs (ņemot asins paraugu no rokas pirksta).

Instrumenta (testa) Nr.	Apraksts
1.	Eksprestests HIV 1/2 antivielu noteikšanai kapilārajās asinīs. HIV eksprestests ar vienu marķējuma zonu asinīm un buferšķīdumam. Testa jutība un specifiskums nav zemāki par 99%. Testa ražotājs: Zhejiang Orient Gene Biotech Co.,Ltd
2.	Eksprestests HBsAg noteikšanai kapilārajās asinīs ar vienu marķējuma zonu asinīm un buferšķīdumam. Testa jutība ne mazāka kā 99,9% un specifiskums ne mazāks kā 99,8%. Testa ražotājs: TURKLAB, Rapidan tester.
3.	Eksprestests HCV antivielu noteikšanai kapilārajās asinīs ar vienu marķējuma zonu asinīm un buferšķīdumam. Testa jutība un specifiskums nav zemāki par 99%. Testa ražotājs: Zhejiang Orient Gene Biotech Co.,Ltd
4.	Sifilisa eksprestests Treponema pallidum (IgG, IgM, IgA) antivielu kvalitatīvai noteikšanai kapilārajās asinīs ar vienu marķējuma zonu asinīm un buferšķīdumam. Testa jutība un specifiskums nav zemāki par 99%. Testa ražotājs: Zhejiang Orient Gene Biotech Co.,Ltd

- c) Respondentu informētās piekrišanas forma.
- d) Bonusu saņemšanas veidlapa.
- e) Lauka darba monitoringa forma.
- f) Uzaicinājuma kupons.

2.3. Lauka darba realizācija

Pētījuma lauka darbs norisinājās no 2023. gada augusta līdz novembrim. Pētījuma atlases veidošanas un datu vākšanas process bija šāds:

1.solis: Pētnieku grupa identificēja astoņas pazīstamas aktīvas PKIN (starta respondentus). Tās bija personas, kuras ikdienā apmeklē divus Latvijā pieejamos HIV profilakses punktus – Rīgā (biedrībā “DIA+LOGS”) un Liepājā (Liepājas pilsētas domes

Sociālā dienesta Atkarību profilakses centrā¹⁰). Starta respondenti tika izvēlēti pēc principa, lai tie atspoguļotu konkrētā reģiona PKIN demogrāfisko profilu, dažādas sociālās un augstāk minēto infekciju statusa grupas.

Starta respondenti bija atbildīgi par citu PKIN iesaistīšanu pētījumā (skat. nākamo soļu aprakstu).

Pirms iekļaušanas pētījumā starta respondentam (tāpat kā visiem sekojošajiem respondentiem, kuru rekrutēšanas process aprakstīts zemāk) tika izskaidrots pētījuma mērķis, pētījuma norise, pētījuma ētikas aspekti (tostarp anonimitātes un konfidencialitātes principi, datu uzglabāšanas un apstrādes principi), tika sniegta iespēja uzdot jautājumus. Informētas piekrišanas gadījumā respondents ar parakstu apliecināja savu piekrišanu uz Informētās piekrišanas veidlapas. Informētās piekrišanas veidlapas tiek uzglabātas atsevišķi no aptaujas datubāzes. Tās tiks utilizētas, sasmalcinot pēc pētījuma pilnīgas pabeigšanas (gala ziņojuma publicēšanas). Rakstiskās piekrišanas faktu intervētājs apliecināja, izdarot atzīmi uz anketas veidlapas (anketas elektroniskajā formā) tam paredzētajā vietā.

Pirms intervijas un testēšanas uzsākšanas, intervētājs pārliecinājās, vai persona ir aktīva PKIN, lūdzot uzrādīt injicēšanas vietas uz ķermeņa, vai uzdodot specifiskus ar narkotisko vielu iegādi (cik maksā konkrētas vielas konkrēta deva, kādā veidā notiek vielu iegāde, u.tml.), sagatavošanu injicēšanai (piemēram, persona tika lūgta detalizēti izstāstīt procesu, kā vielas tiek sagatavotas injicēšanai) vai injicēšanas praksi (piemēram, persona tika lūgta detalizēti izstāstīt procesu, kā tiek veikts injicēšanas process) saistītus jautājumus, lai nodrošinātu pētījuma atlases iekšējo pareizību.

Tāpat pirms intervijas un testēšanas uzsākšanas intervētājs izveidoja personai anonīmo kodu, pēc kura var identificēt respondentu, bet ne konkrētu personu. Pētījuma monitoringa formā pretī anonīmajam dalībnieka numuram intervētājs pierakstīja arī personas īpašās pazīmes, ja tādas bija (piemēram, tetovējumi vai rētas uz atklātajām ķermeņa daļām, runas maniere (piemēram, akcents), u.tml.). Pirms katra nākamā respondenta iekļaušanas pētījumā intervētājs elektroniskajā datu masīvā pārbaudīja, vai persona ar šādu anonīmo kodu un īpašajām pazīmēm jau nav piedalījies pētījumā, lai nodrošinātu atlases iekšējo pareizību. Monitoringa forma tiek uzglabāta atsevišķi no pētījuma datu masīva un citiem pētījuma dokumentiem ar paroli aizsargātā failā un ar paroli aizsargātā datorā. Monitoringa forma ir pieejama tikai konkrētiem lauka darbā iesaistītajiem speciāli apmācītajiem intervētājiem.

Anonīmais kods tika veidots no 6 simboliem:

Simbola kārta Nr.	Simbola apraksts
1.	Cipars: 1 – sievietes, 2 – vīrietis
2.	Burts: respondenta mātes vārda pirmais burts
3.	Burts: respondenta vārda pirmais burts
4., 5.	Cipari: dzimšanas gada pēdējie 2 cipari
6.	Burts: respondenta uzvārda pirmais burts

¹⁰ Slimību profilakses un kontroles centrs. Atrodi sev tuvāko HIV profilakses punktu <https://www.spkc.gov.lv/lv/atrodi-sev-tuvako-hiv-profilakses-punktu> (skatīts 25.06.2023.).

2.solis: Katrs starta PKIN tika intervēts un testēts, kā pētījumā paredzēts intervēt un testēt ikvienu respondentu. Intervijas norisinājās klātienē divu HIV profilakses punktu telpās. Intervija tika veikta, balstoties uz elektronisku strukturētu anonīmu aptaujas anketu.

Veicot asins testus, pētījuma medicīnas darbinieks rīkojās atbilstoši katras eksprestesta sistēmas tehniskajiem norādījumiem, sniedza pirms un pēc testa konsultācijas, kā arī paziņoja testu rezultātus respondentiem. Pozitīva rezultāta gadījumā medicīnas darbinieks nosūtīja pētījuma dalībnieku pie attiecīgā ārsta speciālista.

3.solis: Katra no astoņām starta PKIN tika lūgta pētījumā iesaistīt trīs citas PKIN. Šim mērķim starta respondentiem tika iedoti trīs uzaicinājuma kuponi, kas saturēja informāciju par projektu, pētījuma norises vietas adresi un tālruņa numuru, kā arī pētījuma norises laiku. Starta respondents šos trīs kuponus nodeva tālāk PKIN, kuras viņš personīgi pazīst un par kuru tālāku iesaistīšanos pētījumā viņš ir pārliecināts.

Tika sekots līdzi, lai visi respondenti, kuri piedalās pētījumā, pirms intervijas uzrāda oriģinālo uzaicinājuma kuponu. Pretējā gadījumā dalība pētījumā viņiem tika liegta.

Gan starta, gan jaunajiem pieaicinātajiem respondentiem pētījuma darbinieki norādīja, ka pētījumā jāiesaista PKIN, kuri atbilst iekļaušanas kritērijiem, taču nedrīkstēja norādīt specifiskākus iesaistāmo respondentu raksturlielumus randomizētas (nejaušas) pētījuma atlases nodrošināšanai.

Katrai no jauna pētījumā iesaistītajai PKIN tika iedoti trīs uzaicinājuma kuponi. Katram respondentam tika strikti noteikts, ka viņš pētījumā drīkst iesaistīt ne vairāk kā trīs paziņas.

4.solis: Pētījums tika turpināts pēc 3.solī aprakstītā principa. Pētījuma mērķis bija sasniegt vismaz četrus “viļņus”, tādējādi nodrošinot maksimāli reprezentatīvu atlasī (par “pirmo vilni” tika uzskatītas personas, kuras pētījumam bija piesaistījuši starta respondenti).

Ja pētījuma laikā viļņi apsīka, pētījuma lauka darba veicējs identificēja jaunu starta PKIN. Ar jauno starta respondentu tika strādāts tāpat kā ar pirmajiem astoņiem. Lauka darba veicēji centās pētījumā iesaistīt pēc iespējas mazāk jaunu starta PKIN, lai sasniegtu nepieciešamos četrus viļņus, tādējādi “ieejot dziļāk” PKIN vidē un sasniedzot maksimāli daudz atšķirīgu sociālo grupu PKIN.

2.4. Ētikas principi

Pētījuma atbilstību zinātnisko pētījumu ētikas prasībām apstiprinājusi Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas atbalsta fonda Medicīnisko un biomedicīnisko pētījumu Ētikas komiteja (atzinums Nr. 19-A/23, izsniegts 20.07.2023.).

Pētījumā tika ievēroti visi valstiskie un starptautiski pieņemtie personas datu aizsardzības un personas datu izmantošanas pētniecībā principi, kā arī informācijas tehnoloģiju drošības pasākumi.

Pētījuma anketas nesaturēja personu identificējošu informāciju, bet tikai anonīmu dalībnieka identifikācijas numuru. Pētījuma anketas nesaturēja arī intervētāju identificējošu informāciju, bet anonīmu kārtas numuru, kas tika piešķirts katram intervētājam.

Pētījuma ietvaros visi pētījumā iesaistītie darbinieki tika instruēti par datu drošību un konfidencialitāti.

Veicot pētījumu un publicējot tā rezultātus tika un tiks ievēroti visi starptautiskie vispārpieņemtie pētniecības ētikas principi, nodrošinot pētāmās informācijas pilnīgu konfidencialitāti, informāciju atspoguļojot tikai apkopotā (agregētā) veidā, u.tml.

Dalība pētījumā respondentiem bija brīvprātīga. Pētījumā tika iesaistītas tikai pilngadīgas personas. Pirms piekrišanas piedalīties pētījumā dalībnieki tika informēti par pētījuma mērķi, datu vākšanas nepieciešamību, konfidencialitātes principiem, tiesībām jebkurā brīdī pārtraukt dalību pētījumā, u.tml.. Potenciālajiem pētījuma dalībniekiem bija iespēja uzdot pētījuma darbiniekiem visus interesējošos jautājumus par pētījuma norisi. Piekrišanas dalībai pētījumā gadījumā šis fakts tika fiksēts rakstiski, uz informētās piekrišanas formas.

2.5. Datu analīzes metodes

Intervētāji veica intervijas saskaņā ar strukturēto aptaujas anketu, atbildes ievadot elektroniskā formā. Datu fails ir anonīms (nesatur informāciju, pēc kuras var identificēt konkrētas personas) un tiek uzglabāts šifrētā, ar paroli aizsargātā masīvā. Pirms datu analīzes tika veikta datu tīrīšana, lai izvairītos no pretrunīgu atbilžu un nekorekti aizpildītu anketu iespējamās iekļaušanas datu analīzē. Pieeja datiem bija tikai ierobežotai, ar pētījumu tieši saistītai profesionāļu grupai. Dati ziņojumā publiskoti tikai agregētā veidā.

Datu analīze veikta ar SPSS 26.0 programmu. Ziņojumā izmantotas aprakstošās statistikas metodes – proporcijas kategoriskiem mainīgajiem, vidējās un mediānās vērtības – nepārtrauktiem lielumiem. Proporciju salīdzinājums starp stratām veikts ar Hī kvadrāta vai Fišera precīzo testu. Rezultāti tika uzskatīti par statistiski nozīmīgiem, ja būtiskuma līmenis (p) nerasniedza vērtību 0,05.

3. Rezultāti

3.1. Sociāli demogrāfiskie rādītāji

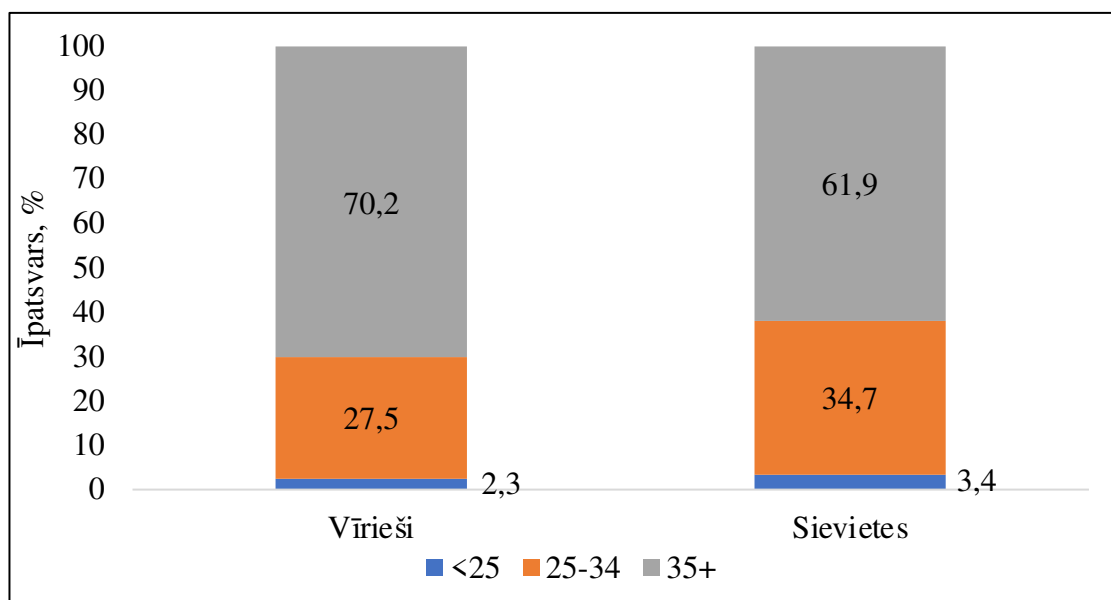
3.1.1. Dzimums

Pētījumā piedalījās 456 respondenti: 309 vīrieši (67,8%) un 147 sievietes (32,2%).

3.1.2. Vecums

Pētījuma dalībnieku vecums ir no 19 līdz 68 gadiem. Analizējot vecuma sadalījumu, var secināt, ka lielākais respondentu īpatsvars gan sieviešu, gan vīriešu vidū ir vecuma grupā 35 un vairāk gadi (sk. 3.1.2.1. attēlu). Dalībnieku modālais vecums ir 34 gadi, bet mediānais – 39 gadi (IQR 34–44). Pētījuma dalībnieku vidējais vecums ir 39,1 (SD – 7,9).

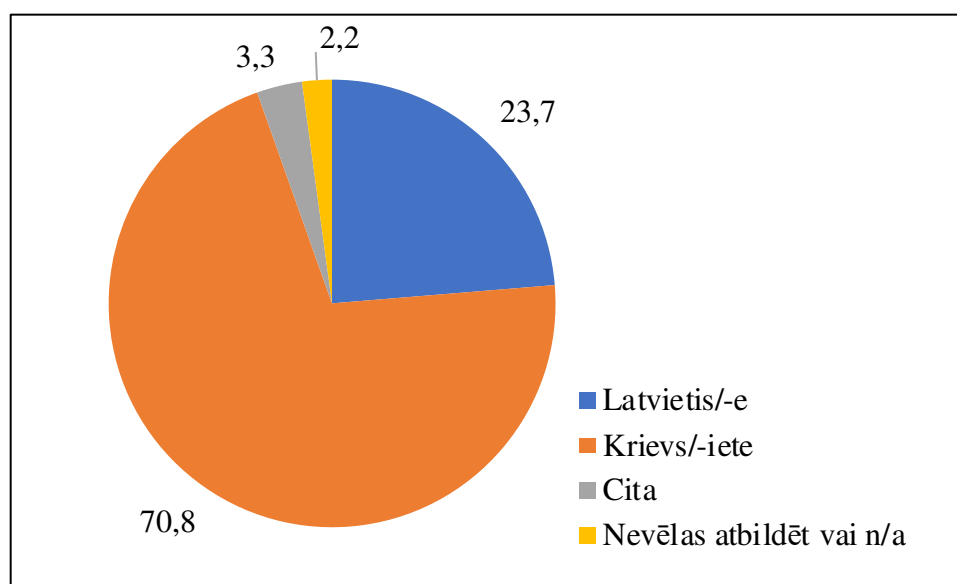
3.1.2.1. attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma un vecuma (īpatsvars, %)



3.1.3. Tautība

Uz jautājumu par tautību ir atbildējuši 97,8% no pētījuma respondentiem. No tiem 70,8% (n=323) ir krievu tautības, bet 23,7% (n=108) ir latviešu tautības. Citas (3,3%, n=15) norādītās tautības bija – romi (n=6), lietuvieši (n=3), poļi (n=2), kā arī pa vienam cilvēkam - baltkrievs, baškīrs, ukraiņis, igauņis.

3.1.3.1. attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc tautības (īpatsvars, %)



3.1.4. Dzīvesvieta

Lielākā daļa respondentu kā savu dzīvesvietu uzrādījuši Rīgu (n=321, 70,4%) vēl 24,1% (n=110) dzīvo Pierīgā. Neliela daļa respondentu ir no Kurzemes (n=14, 3,1%) un Zemgales (n=3) (sk. 3.1.4.1. tabulu).

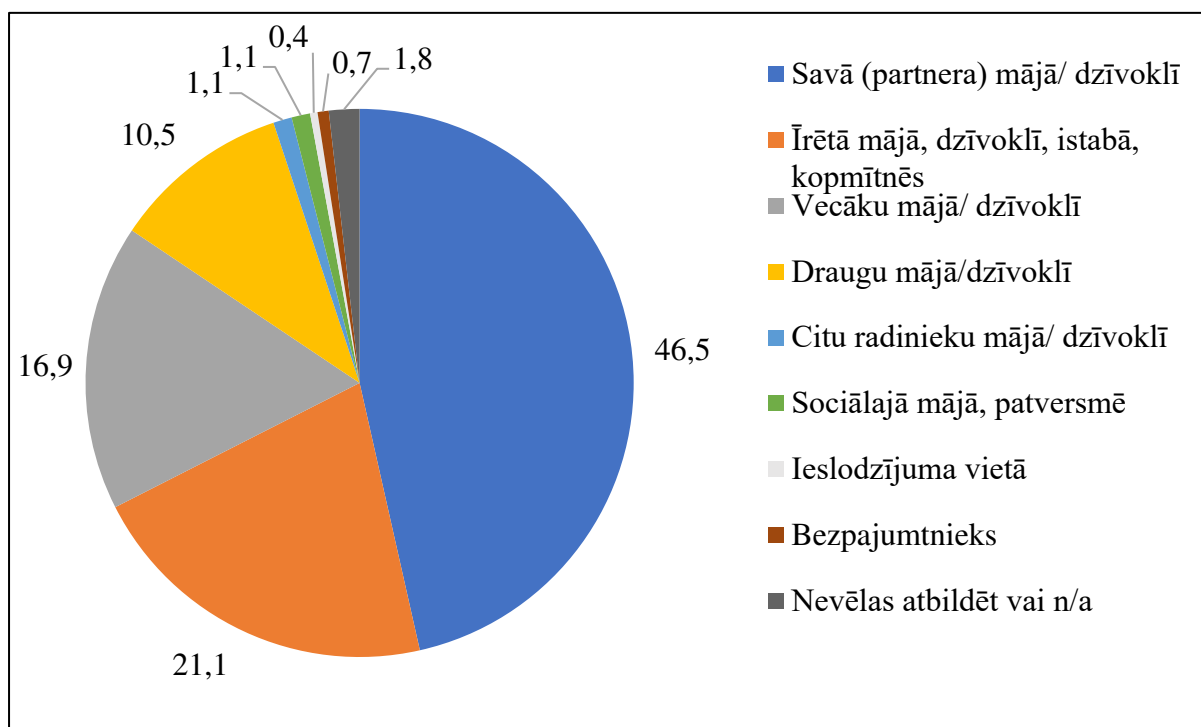
3.1.4.1.tabula. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzīvesvietas teritorijas

Teritorija	Skaitis, n	Procenti, %
Rīga	321	70,4
Pierīga	110	24,1
Kurzeme	14	3,1
Zemgale	3	0,7
Nav atbildes	8	1,7
Kopā	456	100,0

Nedaudz mazāk kā puse (n=212, 46,5%) no pētījuma respondentiem pēdējo 12 mēnešu laikā ir dzīvojuši savā (partnera) mājās/dzīvoklī, kā arī 21,1% (n=96) ir dzīvesvietu, 16,9% (n=77) dzīvo vecāku mājā vai dzīvoklī, 10,5% (n=48) - draugu mājā/dzīvoklī, bet 0,7% (n=3) ir bezpajumtnieki. Pārējie respondenti (n=12) pēdējo 12 mēnešu laikā visbiežāk ir dzīvojuši citu radnieku mājā/dzīvoklī, sociālajā mājā/patversmē, ieslodzījuma vietā (sk. 3.1.4.2. attēlu).

Turklāt no pētījuma respondentiem 11,4% (n=52) ir atzīmējuši, ka pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijusi situācija, kad viņiem nebija pastāvīgas dzīvesvietas un viņi nakšņoja uz ielas, patversmē vai hostelī, viesnīcā.

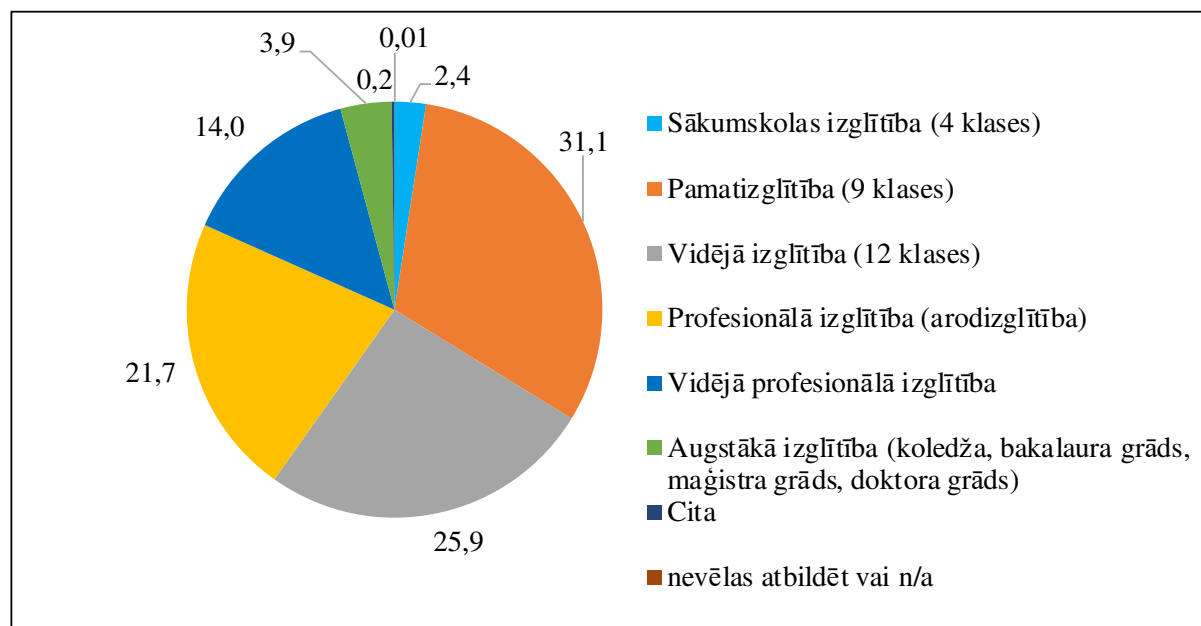
3.1.4.2.attēls. Vadošā dzīvesvieta pēdējo 12 mēnešu laikā (%)



3.1.5. Izglītība

Visvairāk ir respondentu ar pamatizglītību (n=142, 31,1%), vidējo izglītību (n=118, 25,9%) un vidējo profesionālo izglītību (arodizglītību) (n=64, 21,7%). Vismazāk respondentu ir ar sākumskolas izglītību (n=11, 2,4%) un augstāko izglītību (n=18, 3,9%) (sk. 3.1.5.1. attēlu).

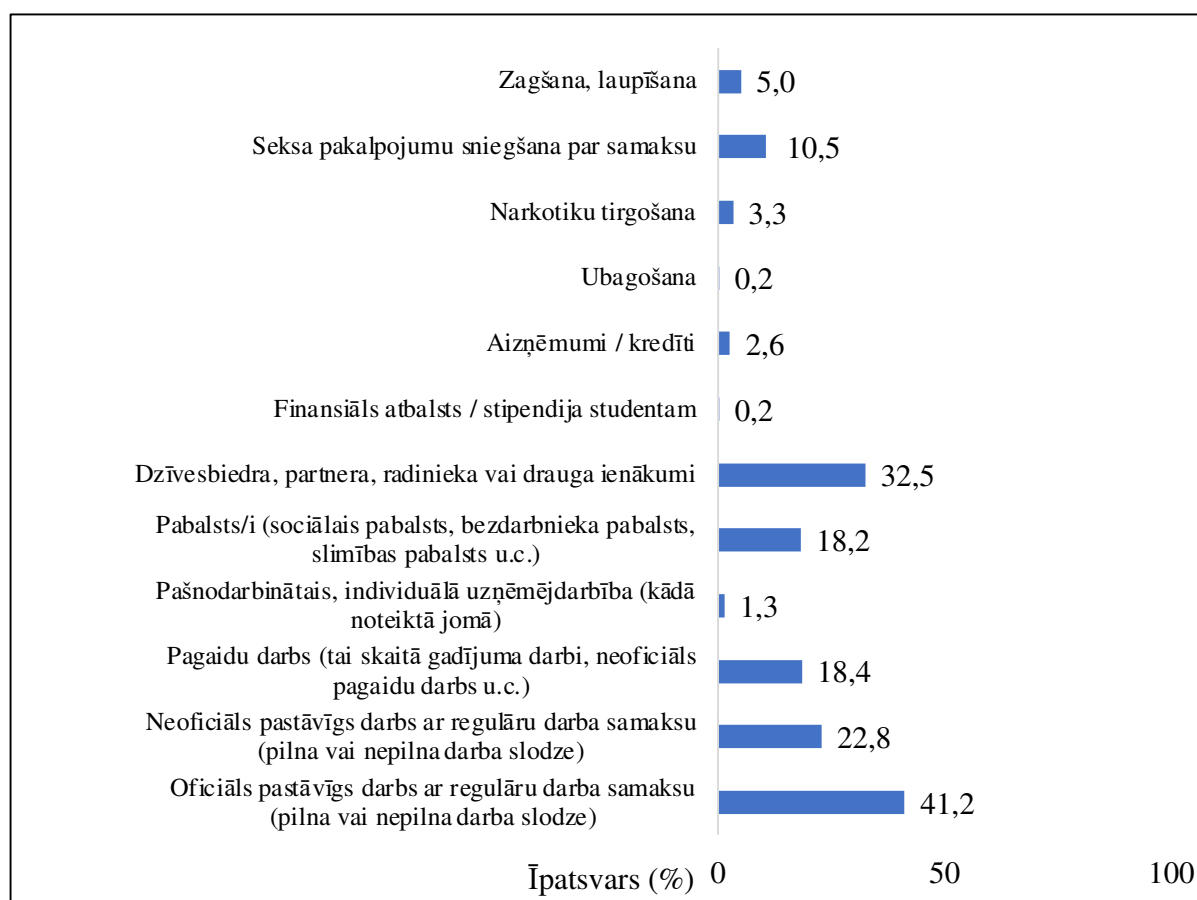
3.1.5.1.attēls. Pētījuma dalībnieki pēc iegūtās izglītības (īpatsvars, %)



3.1.6. Ienākumi

Vairākums pētījuma respondentu (n=188, 41,2%) ziņo, ka viņiem ir oficiāls pastāvīgs darbs ar regulāru darba samaksu (pilna vai nepilna darba slodze) kā arī 32,5% (n=148) izmanto dzīvesbiedra, partnera, radnieka vai drauga ienākumus. Neliela daļa no respondentiem kā ienākumu avotus pēdējo 6 mēnešu laikā ir atzīmējuši – zagšanu, laupīšanu (n= 23, 5,0%), narkotiku tirgošanu (n=15, 3,3%), ubagošanu (n=1, 0,2%), aizņēmumus/kredītus (n=12, 2,6%). Bija arī tādi pētījuma dalībnieki, kuri pārdeva narkotikas (n=15, 3,3%) vai sniedza seksa pakalpojumus par samaksu (n=48, 10,5%) (sk. 3.1.6.1.attēlu).

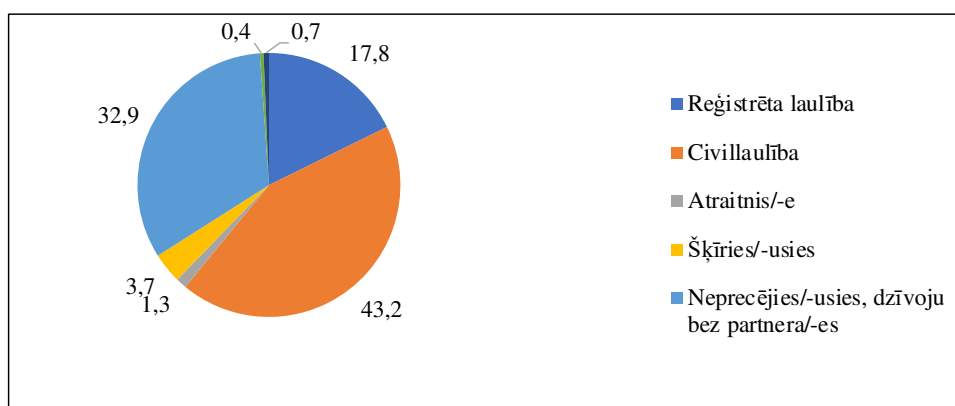
3.1.6.1.attēls. Pētījuma dalībnieku ienākumu avoti pēdējo 6 mēnešu laikā



3.1.7. Ģimenes stāvoklis

Lielākā daļa pētījuma dalībnieku dzīvo kopā ar savu partneri (reģistrēta laulība vai civillaulība; n=278, 61,0%). 43,2% (n=197) respondentu ir atzīmējuši, ka dzīvo civillaulībā, bet 32,9% (n=150) atbildējuši, ka nav precēti un dzīvo bez partnera (sk. 3.2.7.1. attēlu).

3.1.7.1.attēls. Pētījuma dalībnieku sadalījums pēc ģimenes stāvokļa (īpatsvars, %)



3.2. Injicējamo narkotiku lietošanas pieredze

3.2.1. Injicēšanas stāžs

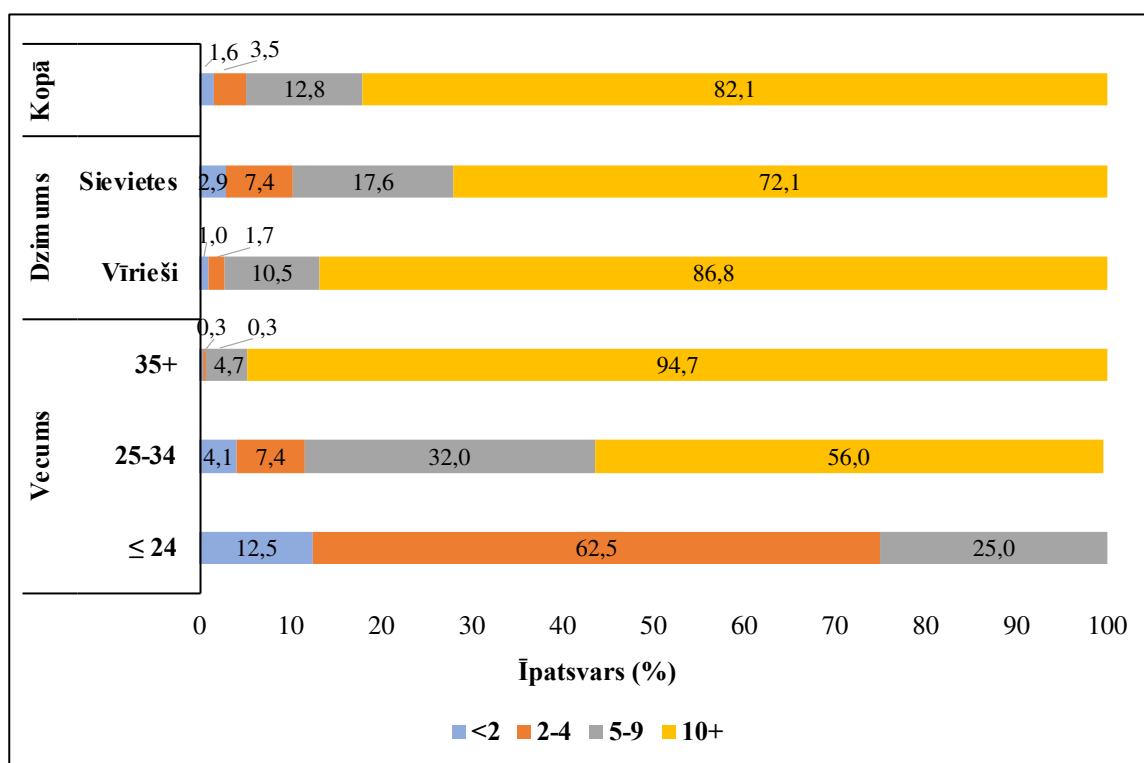
Pētījuma dalībnieku vidējais vecums, kad tika injicētas narkotiskās vielas pirmo reizi, ir 20,7 gadi (SD 5,6). Dalībnieku mediānais vecums ir 19 gadi (IQR 17–23). Agrākais vecums, kad narkotiskās vielas bija injicētas pirmo reizi, ir 12 gadi (n=2) un vēlākais - 45 gadi (n=2).

Vislielākais respondentu īpatsvars injicē narkotiskās vielas vairāk nekā 10 gadus (82,1%, n=354), 5-9 gadus – 12,8% (n=55), 2-4 gadus – 3,5% (n=15), mazāk par diviem gadiem – 1,6% (n=7) (sk. 3.2.1.1. attēlu). Vidējais narkotisko vielu injicēšanas stāžs ir 18,6 gadi (SD 9,3) un mediānais stāžs – 19 gadi (IQR 11,5-25).

Narkotiku injicēšanas stāžs statistiski nozīmīgi atšķiras vecuma grupās ($p < 0,001$), proti, respondentu īpatsvars narkotiku injicēšanas stāža grupā “10 un vairāk gadi” ar vecumu pieaug. Respondentu īpatsvars vecumā no 35 gadiem, kas injicē narkotiskās vielas 10 un vairāk gadus (94,7%, n=285), ir ievērojami lielāks salīdzinājumā ar citām vecuma grupām.

Vīriešu vidū personu īpatsvars (86,8%, n=256), kuras injicē narkotiskās vielas 10 un vairāk gadus, ir statistiski nozīmīgi lielāks nekā sievietes vidū (72,1%, n=98) ($p < 0,001$).

3.2.1.1. attēls. Respondentu injicēšanas stāžs dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.2.2. Narkotisko vielu lietošana citā veidā pirms to injicēšanas

Pirms narkotisko vielu injicēšanas 65,5% (n=292) respondentu lietoja tās citā veidā (piemēram, perorāli, smēķējot, šņaucot). Tiek novērota statistiski nozīmīgi atšķirība vecuma grupās ($p < 0,001$): ievērojami augstāks personu īpatsvars, kuras pirms injicēšanas uzsākšanas lietojušas narkotiskās vielas citā veidā, ir novērojami augstāka vecuma respondentu grupā (t.i. 35 un vairāk gadi) (73,4%, n=223), salīdzinājumā ar 25-34 gadus veciem respondentiem (48,5%, n=63) un respondentiem, kuri jaunāki par 25 gadiem (50,0%, n=6). Statistiski nozīmīga atšķirība netika novērota dzimuma stratās ($p = 0,6$).

3.2.2. Narkotisko vielu lietošana pēdējo 30 dienu laikā pēc vielas un veida

Raksturojot narkotisko vielu lietotāju īpatsvaru pēc lietotās vielas, tika konstatēts, ka pēdējo 30 dienu laikā respondenti visbiežāk injicēja amfetamīnu (79,8%, n=364), nitazēnu grupas vielu “šora” (32,0%, n=146), heroīnu (22,6%, n=103), kā arī fentanilu un tā atvasinājumus (21,5%, n=98). Vislielākais narkotisko vielu lietotāju īpatsvars, lietojot vielas citā veidā, ne injicējot, ir marihuānai/hašišam – 40,8% (n=186), benzodiazepīniem nemedicīniskiem mērķiem – 22,4% (n=102), metadonam – 18,6% (n=85) un tramadolam nemedicīniskiem mērķiem – 17,8% (n=81).

Procentuāli lielākā daļa respondentu norāda, ka amfetamīns ir galvenā narkotiskā viela, ko viņi šobrīd injicē (57,7%; n=262), pēc tā seko “šora” (nitazēnu grupas viela) – 18,7% (n=85) un fentanili vai tā atvasinājumi – 10,1% (n=46).

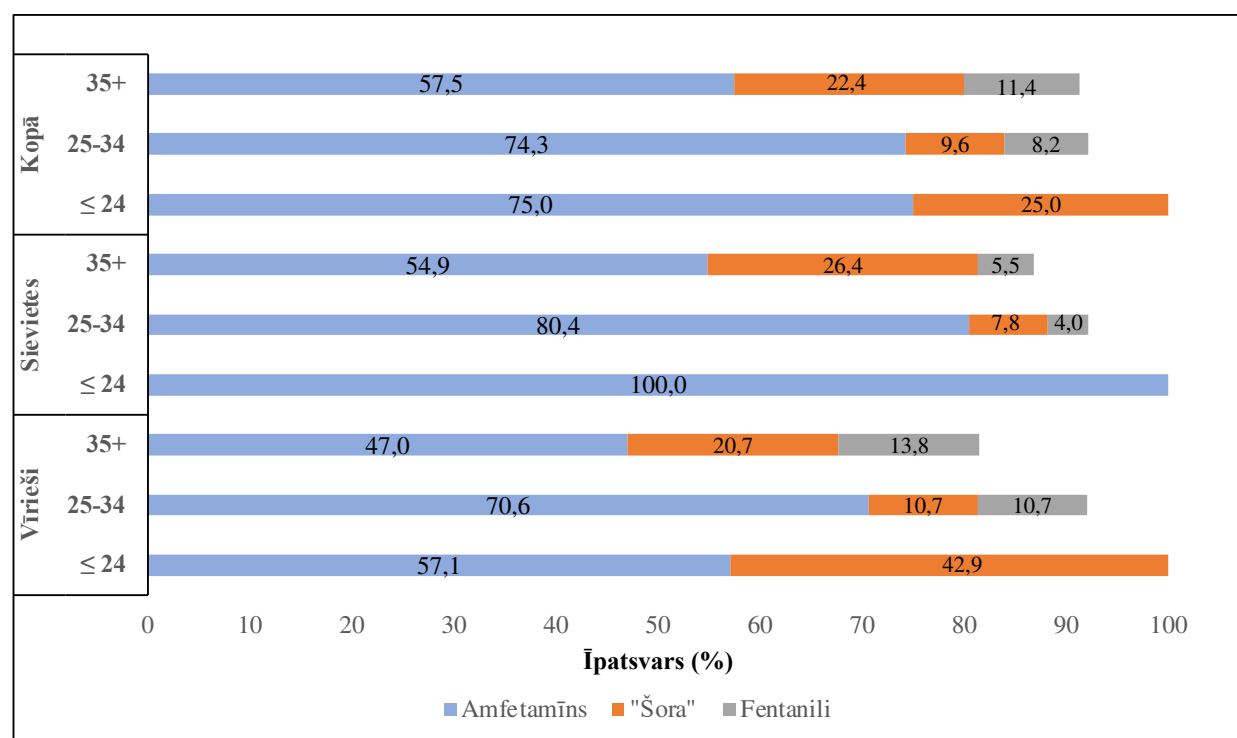
Amfetamīns kā galvenā injicētā narkotiskā viela statistiski nozīmīgi mazāk izplatīta vīriešu vidū (53,7%, n=166) nekā starp sievietēm (65,3%, n=96) ($p = 0,01$). Palielinoties vecumam, samazinās personu īpatsvars, kas amfetamīnu uzskata par savu galveno injicēto

vielu: respondentu līdz 24 gadiem populācijā rādītājs ir 75,0% (n=9), vecumā no 25 līdz 34 – 74,3% (n=101) un vecuma grupā no 35 gadiem – 49,4% (n=152) ($p<0,001$).

Respondentu īpatsvars, kas norāda nitazēnu grupas vielu “šora” kā galveno injicēto vielu, ir gandrīz vienāds dzimuma grupās ($p=0,8$) – 18,5% (n=57) vīriešu un 19,0% (n=28) sievietes. “Šora” ir galvenā injicēta viela 25,0% (n=3) respondentu vecuma grupā līdz 24 gadiem, 9,6% (n=13) vecumā no 25 līdz 34 gadiem un 22,4% (n=69) – vecumā no 35 gadiem ($p=0,006$).

Vīriešu īpatsvars, kas injicē galvenokārt fentanilu vai tā atvasinājumus, ir gandrīz trīs reizes lielāks (12,7%, n=39) nekā sieviešu īpatsvars (4,8%, n=7), un atšķirība ir statistiski nozīmīga ($p=0,009$). Fentanilu injicēšana palielinās līdz ar vecumu, bet šī tendence nav vērtējama kā statistiski nozīmīga ($p=0,3$): personas vecumā līdz 24 gadiem fentanilu neinjicē, savukārt fentanilu injicētāju īpatsvars vecumā no 25 līdz 34 gadiem ir 8,2% (n=11), bet vecumā no 35 gadiem – 11,4% (n=35) (sk. 3.2.2.1 attēlu).

3.2.2.1 attēls. Galvenā injicētā narkotiskā viela dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.2.3. Visbiežāk lietotās vielu kombinācijas pēdējā gada laikā

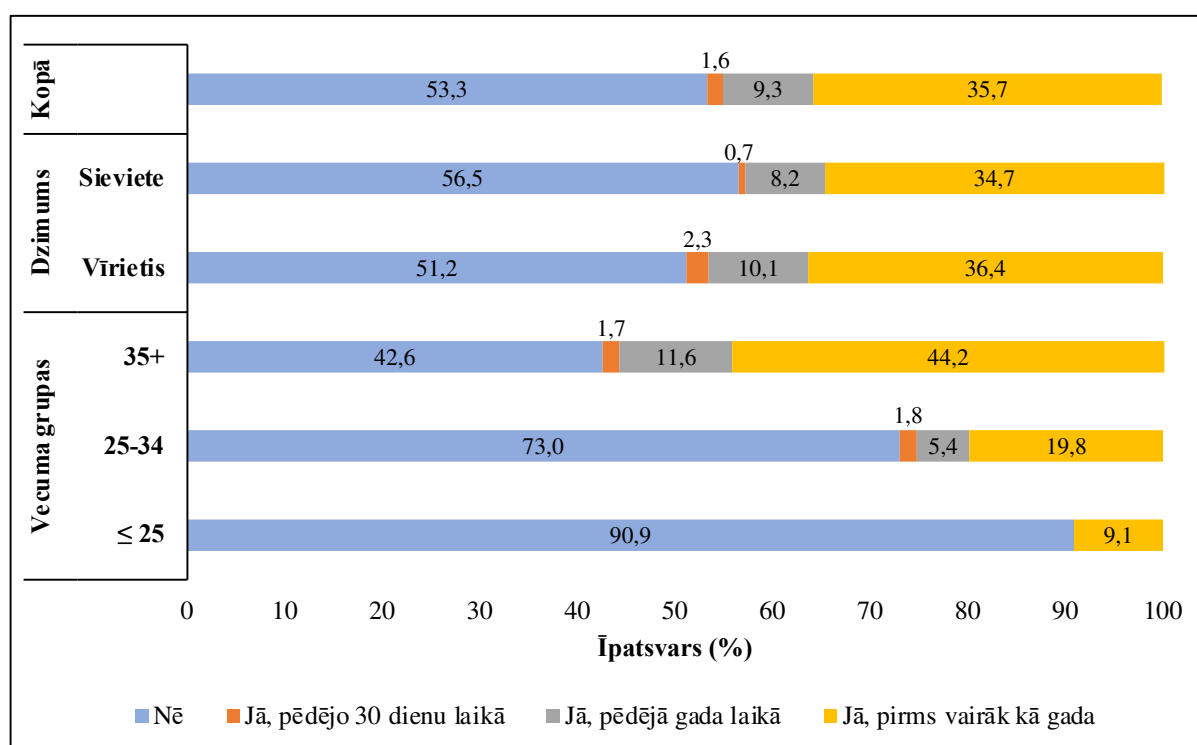
Aptuveni trešā daļa (27,4%; n=125) respondentu norāda, ka pēdējā gada laikā viņiem ir bijusi vielu kombinēšanas pieredze (t.sk. narkotiku efekta pastiprinātāji/paildzinātāji, alkohols, medikamenti u.c.). Vispopulārākā lietotā vielu kombinācija ir alkohols un dažādi medikamenti tablešu veidā – šādu pieredzi atzīmē 23,2% (n=29) respondentu, otrajā vietā ir alkohols un marihuāna – 16,8% (n=21), un trešajā vietā ir “šora” un fentanils - 8,8% (n=11). Statistiski nozīmīgas atšķirības attiecībā uz vielu kombinācijām dzimuma un vecuma grupās netika novērotas.

3.2.4. Narkotisko vielu pārdozēšana

Raksturojot pārdozēšanas gadījumus, gandrīz puse respondentu atbildēja (53,3%, n=194), ka tādas pieredzes viņiem nav. Savukārt 35,7% (n=130) respondentu piedzīvoja pārdozēšanas gadījumu pirms vairāk kā gada, 9,3% (n=34) – pēdējā gada laikā un 1,6% (n=6) – pēdējo 30 dienu laikā.

Pastāv statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās ($p < 0,001$). Respondentu īpatsvars, kas nekad nav piedzīvojuši pārdozēšanu samazinās, palielinoties vecumam: 90,9% (n=10) jaunākajā vecuma grupā (līdz 24 gadiem), 73,0% (n=81) – vecumā no 25 līdz 34 gadiem un 42,6% (n=103) vecumā no 35 gadiem (sk. 3.2.4.1. attēlu). Statistiski nozīmīga atšķirība dzimumu grupās netika novērota ($p = 0,5$).

3.2.4.1. attēls. Narkotisku vielu lietotāju pārdozēšanas prevalence dažādos laika periodos dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



Trešdaļa respondentu nekad nav bijuši klāt, kad kāda cita persona ir pārdozējusi narkotikas (33,1%, n=151). Pēdējo 30 dienu laikā 14,3% (n=65) respondentu bija pieredzējuši citu cilvēku pārdozēšanas gadījumu, 25,4% (n=116) – pēdējā gada laikā, 27,0% (n=123) – pirms vairāk kā gada.

Statistiski nozīmīgi respondentu īpatsvars, kas nekad nav bijuši klāt, kad cita persona pārdozējusi narkotiskās vielas, samazinās ar vecumu ($p < 0,001$) – šāda pieredze ir 75,0% (n=9) personu vecumā līdz 24 gadiem, 52,6% (n=71) personu vecumā no 25 līdz 34 gadiem un 23,1% (n=71) – vecumā no 35 gadiem. Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma grupās netika novērotas ($p = 0,8$).

3.2.5. Naloksona pieejamības nepieciešamība ārpus ārstniecības iestādēm

Pētījuma ietvaros tika noskaidrots respondentu viedoklis par naloksona pieejamības nepieciešamību Latvijā ārpus ārstniecības iestādēm (piemēram, HIV profilakses punktos, aptiekās, ielu darbiniekiem u.tml.).

Kopumā 57,5% (n=262) atbildēja, ka nezina, kas ir naloksons (n=262). Pieaugot vecumam, statistiski nozīmīgi ($p=0,02$) palielinās īpatsvars attiecībā uz informētību par to, kas ir naloksons. 66,7% (n=8) respondentu vecumā līdz 25 gadiem nezina, kas ir naloksons. Vecumā no 25 līdz 34 gadiem Naloksonu nezina 49,3% (n=67), savukārt no 35 gadiem – 38,6% (n=119) personas. Statistiski nozīmīga atšķirība dzimuma grupās netika novērota ($p=0,4$).

Nedaudz mazāk nekā puse respondentu (44,1%, n=201) atbildēja, ka naloksons ir nepieciešams bez maksas HIV profilakses punktos (stacionārajos punktos, mobilās vienībās, ielu darbiniekiem). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ne vecuma (n=0,1), ne dzimuma grupās ($p=0,5$).

3.2.6. Riskanta narkotisko vielu injicēšana

Gan pēdējo 30 dienu laikā, gan pēdējā narkotisko vielu injicēšanas reizē 2,2% (n=10) respondentu norādīja, ka izmantoja kopīgu šļirci vai adatu narkotiku injicēšanai. Analizējot citu injicēšanas piederumu koplietošanas paradumus, tika konstatēts, ka 9,4% (n=43) respondentu izmantoja piederumus, kurus kāds jau bija lietojis (piemēram, karoti, filtru, ūdeni, u.tml.) pēdējo 30 dienu laikā un 4,6% (n=21) – pēdējā narkotikas injicēšanas reizē. Pēdējo 30 dienu laikā 25,9% (n=118) PKIN izmantoja savu iepriekš jau lietoto šļirci un 2,2% (n=10) to darīja arī pēdējā narkotiku injicēšanas reizē. Savu izmantoto šļirci vai adatu deva kādam citam 9,4% (n=43) respondentu pēdējo 30 dienu laikā, 4,6% (n=21) - pēdējā narkotiku injicēšanas reizē. Savukārt lielākā respondentu daļa norādīja, ka neko no iepriekš minētā nav praktizējuši ne pēdējās 30 dienās (71,7%, n=327), ne pēdējā injicēšanas reizē (93,0%, n=424).

Analizējot riskantu uzvedību pēdējo 30 dienu laikā, injicējamo narkotisko vielu lietotāju īpatsvars, kas veic visas iepriekš minētās riskantās darbības, pieaug ar vecumu. Tomēr statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ne dzimuma, ne vecuma grupās.

Raksturojot riskantu uzvedību pēdējā narkotisko vielu injicēšanas reizē, tiek konstatēts, ka visa jaunākā respondentu grupa (līdz 24 gadiem) nekādas iepriekš minētās darbības nebija praktizējusi, kā arī šādu uzvedību nebija praktizējusi lielākā daļa 25-34 gadu vecu respondentu (96,1%, n=124) un 35 vai vairāk gadus vecu respondentu – 98,0% (n=288). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas ne dzimuma, ne vecuma stratās.

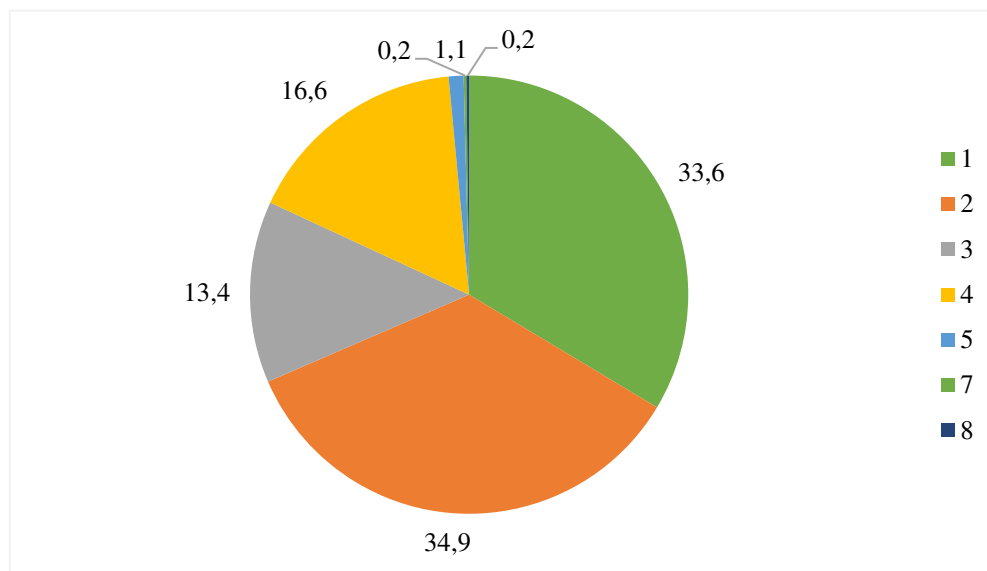
3.2.7. Narkotisko vielu injicēšanas biežums pēdējo 30 dienu laikā

Intervijas laikā, atbildot uz jautājumu “Cik dienas nedēļā Jūs parasti injicējat narkotiskās vielas pēdējo 30 dienu laikā?”, lielākā respondentu daļa atbildēja “7 dienas” – 40,5% (n=179), un vismazākais respondentu īpatsvars atbildēja “6 dienas” – 2,3% (n=10). Vidēji respondenti injicē narkotiskās vielas 4,7 dienas nedēļā (SD – 2,1). Mediānais dienu skaits ir 5 (IQR 3–7).

Statistiski nozīmīgi respondentu, kas injicē narkotiskās vielas katru dienu, īpatsvars pieaug ar vecumu ($p=0,02$): vecuma grupā līdz 24 gadiem šādu respondentu īpatsvars ir 16,7% (n=2), vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem – 27,7% (n=36), un no 35 gadiem – 47,0% (n=141). Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma stratās netika novērotas (7 dienas nedēļā vielas injicē 35,3% sieviešu (n=49) un 42,9% vīriešu (n=130) ($p=0,4$)).

Analizējot narkotisko vielu injicēšanas biežumu dienā pēdējo 30 dienu laikā, ir novērots, ka vislielākais respondentu īpatsvars injicē narkotiskās vielas divas reizes dienā (34,9%, n=156) (sk. 3.2.7.1. attēlu). Vidējais injicēšanas reižu skaits dienā sastāda 2,1 (SD – 2,1), mediānais reižu skaits - 2 (IQR 1–3).

3.2.7.1. attēls. Narkotisko vielu injicēšanas biežums dienā pēdējo 30 dienu laikā (īpatsvars, %)

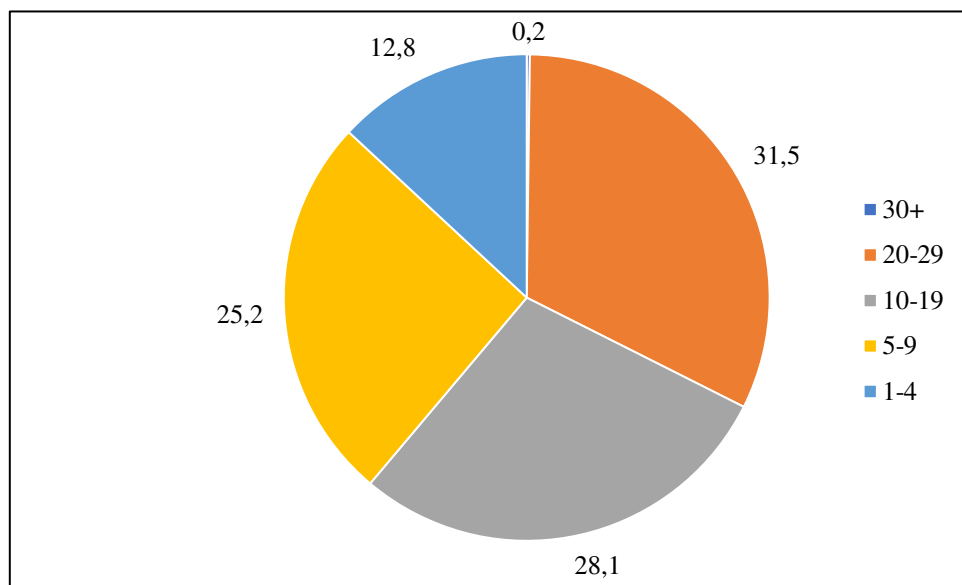


Statistiski nozīmīgas atšķirības ir vecumu grupās ($p < 0,001$): puse respondentu vecumā līdz 24 gadiem (50,0%, n=6) un no 25 līdz 34 gadiem (50,7%, n=68) injicē narkotiskās vielas vienu reizi dienā, savukārt vecākā grupa (35 un vairāk gadi) šādu respondentu īpatsvars ir divas reizes zemāks – 25,2% (n=76). Respondentu īpatsvars, kam injicēšanas biežums ir “2 reizes” un “3 reizes” pieaug ar vecumu. Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma stratās netika novērotas ($p = 0,1$).

3.2.8. Narkotiku injicētāju sociālo tīklojumu apjoms

Pēc PKIN sniegtās informācijas izriet, ka visbiežāk - 31,5% (n=110) respondentu personīgi pazīst un pēdējo 6 mēnešu laikā ir satikuši no 20 līdz 30 citu cilvēku, kuri arī injicē narkotiskās vielas (sk. 3.2.8.1. attēlu). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma un dzimuma stratās netika konstatētas.

3.2.8.1. attēls. Personīgi pazīstami un satikti citi injicējamo narkotiku lietotāji pēdējo sešu mēnešu laikā (īpatsvars, %)

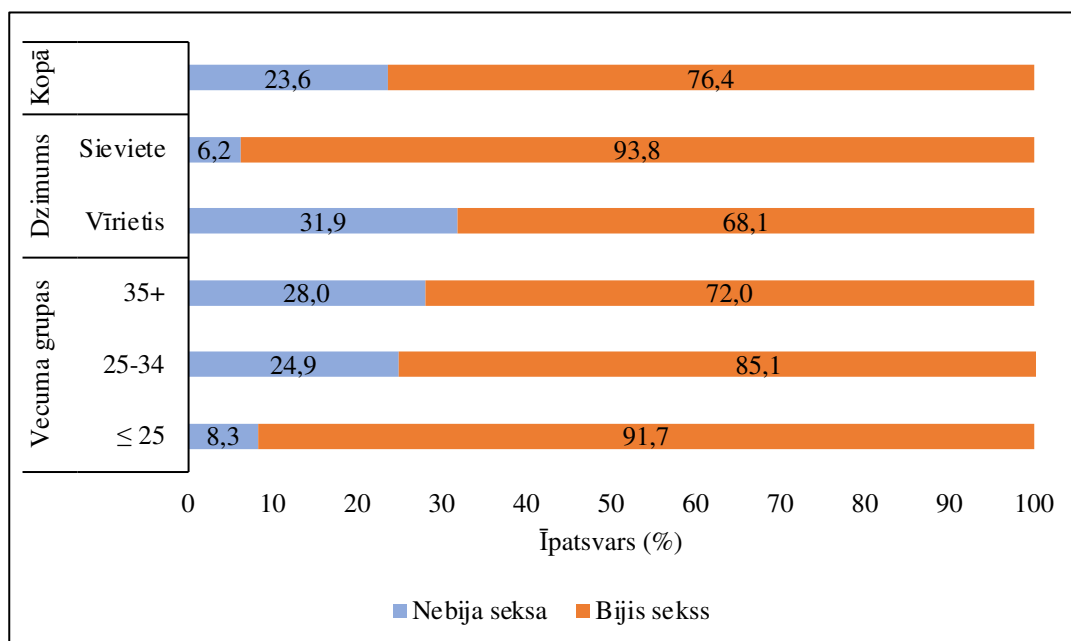


3.3. Seksuālā un reproduktīvā veselība

3.3.1. Seksuālās attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā

Raksturojot PKIN seksuālās attiecības, tika konstatēts, ka vairākumam respondentu (76,4%, n=366) ir bijis sekss (vagināls un/vai anāls) pēdējo 12 mēnešu laikā. Ir novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības respondentu grupās pēc vecuma ($p=0,006$) un dzimuma ($p<0,001$). Jaunākā vecuma respondentu (līdz 25 gadiem) īpatsvars, kam ir bijis sekss pēdējo 12 mēnešu laikā, ir lielāks (91,7%, n=11) salīdzinājumā ar citām grupām – 25-34 gadu grupu (85,1%, n=114) un 35+ gadu grupu (72,0%, n=219). Savukārt sieviešu īpatsvars, kurām ir bijuši seksuāli kontakti pēdējo 12 mēnešu laikā, ir lielāks (93,8%, n=137) salīdzinājumā ar vīriešu īpatsvaru (68,1%, n=207) (sk. 3.3.1.1. attēlu).

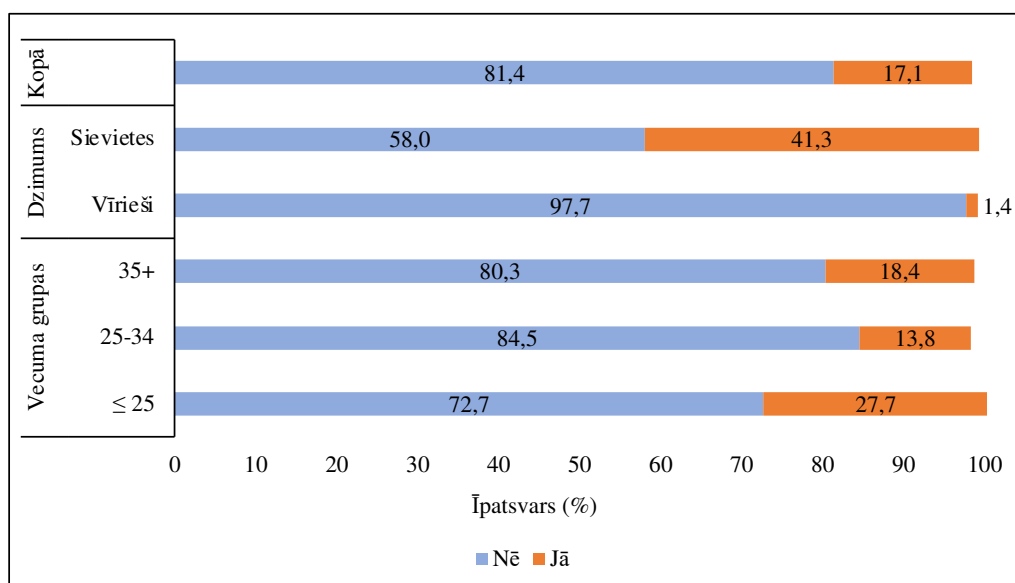
3.3.1.1. attēls. Vaginālais un/vai anālais sekss pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.3.2. Narkotisko vielu, naudas vai citu labumu saņemšana apmaiņā pret seksu pēdējo 12 mēnešu laikā

Narkotiskās vielas, naudu vai citu labumu saņemšanu apmaiņā pret seksu (vaginālu un/vai anālu) pēdējo 12 mēnešu laikā atzinuši 17,1% (n=60) respondentu (sk. 3.3.2.1. attēlu). Ir vērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības seksa pakalpojumu sniegšanas izplatībai dzimuma ($p<0,001$) grupās: sievietes (41,3%, n=57) daudz biežāk saņēma narkotiskās vielas, naudu vai citus labumus apmaiņā pret seksu nekā vīrieši (1,4%, n=3). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma grupās netika novērotas ($p=0,7$).

3.3.2.1. attēls. Labuma guvēji apmaiņā pret seksu injicējamo narkotisku vielu lietotāju vidū pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)

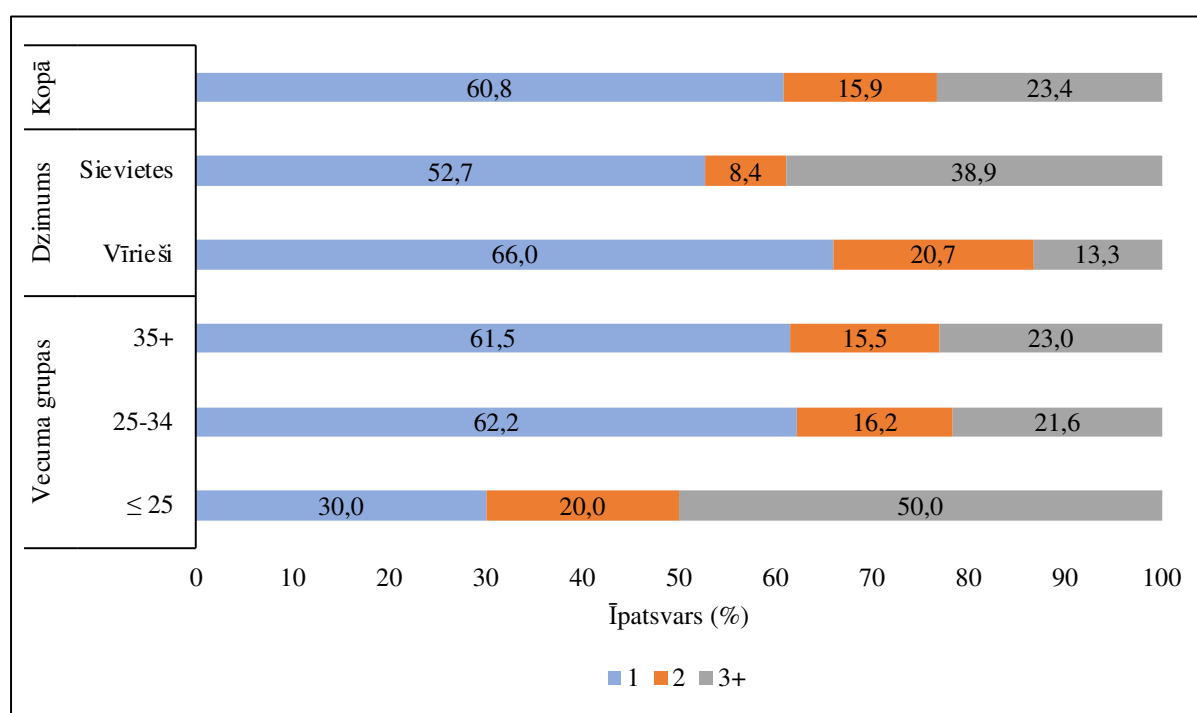


3.3.3. Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā

Lielākai respondentu daļai ir bijis viens seksa partneris/-e pēdējo 12 mēnešu laikā – 60,8% (n=203), divi partneri bija 15,9% (n=53) respondentu, trīs un vairāk – 24,4% (n=78) (sk. 3.3.3.1. attēlu).

Statistiski nozīmīgi atšķiras partneru skaits dzimuma grupās ($p < 0,001$): vīriešu īpatsvars (20,7%, n=42), kam bija divi seksa partneri/-es pēdējo 12 mēnešu laikā, ir ievērojami lielāks nekā sievietēm (8,4%, n=11). Savukārt trīs un vairāk seksa partneri bijuši lielākam īpatsvaram sieviešu (38,9%, n=51), salīdzinot ar vīriešiem (13,3%, n=27). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma grupās netika konstatētas ($p = 0,2$).

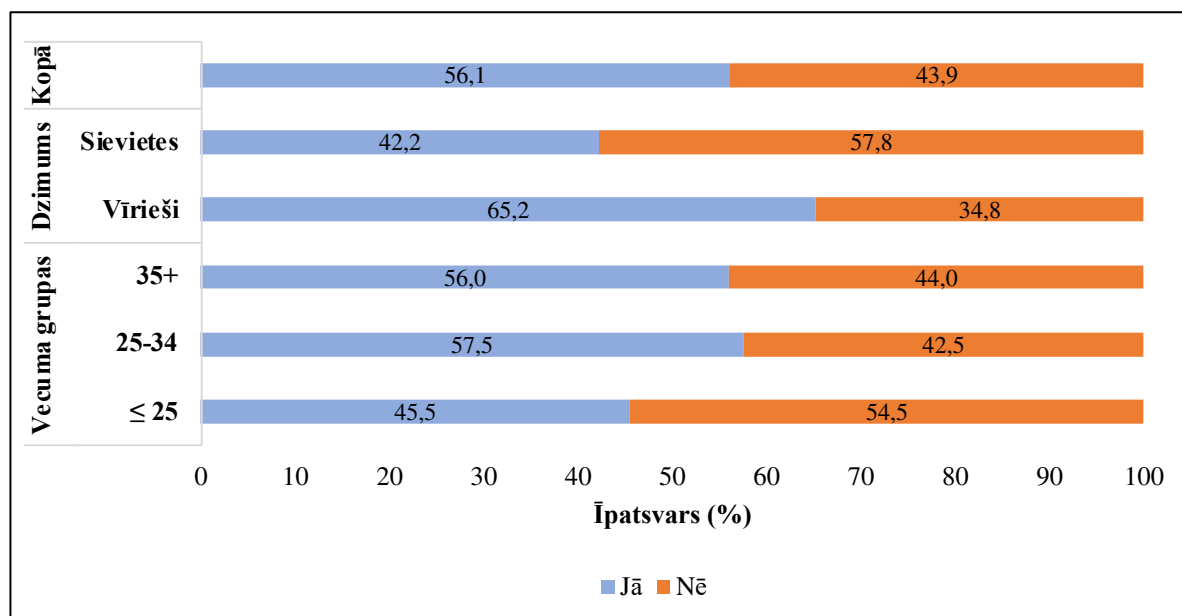
3.3.3.1.attēls. Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.3.4. Prezervatīva lietošana pēdējā seksuālā kontakta laikā

Pēdējā seksa (vaginālā un/vai anālā) laikā 56,1% (n=192) respondentu bija lietojuši prezervatīvu. Statistiski nozīmīgi ($p < 0,001$) lielāks īpatsvars vīriešu (62,2%, n=135) bija lietojuši prezervatīvu, salīdzinot ar sievietēm (42,2%, n=57) (sk. 3.3.4.1.attēlu). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma stratās nebija novērotas ($p = 0,7$).

3.3.4.1. attēls. Prezervatīva lietošana respondentu vidū pēdējā seksa laikā dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.4. Veselības stāvoklis un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

3.4.1. Pašreizējā veselības stāvokļa pašvērtējums

Intervijas laikā respondentiem bija subjektīvi jānovērtē savs pašreizējais veselības stāvoklis kā “ļoti labs”, “labs”, “vidējs”, “slikts” vai “ļoti slikts”. Kopumā mazāk kā puse respondentu (42,6%; n=194) savu veselību vērtēja kā vidēju, 39,3% (n = 179) – kā labu un 15,2% (n = 69) – kā sliktu. Veselības stāvokļa novērtējums bija statistiski nozīmīgi atšķirīgs starp vecuma grupām ($p<0,001$), savukārt netika novērota atšķirība starp dzimumiem ($p=0,1$).

Respondentu īpatsvars, kas novērtē savu veselības stāvokli kā “labu” ievērojami samazinās ar vecumu: šādu vērtējumu sniedz 83,3% (n=10) respondentu vecumā līdz 24 gadiem, 64,7% (n=88) vecumā no 25-34 gadiem un 26,4% (n=81) virs 35 gadiem.

3.4.2. Vakcinācija pret Covid-19, A un B vīrushepatītu

Atbildot uz jautājumu par vakcināciju pret A vīrushepatītu un B vīrushepatītu, vairākums respondentu (69,2%, n=312) atzīmēja, ka nav vakcinēti pret šīm abām infekcijām. Savu vakcinācijas statusu pret A hepatītu nezina 24,8% (n=112) respondentu un pret B hepatītu – 25,7% (n=116). Raksturojot vakcināciju pret Covid-19, tiek novērots, ka vakcīnu bija saņēmuši 73,1% (n=329) respondenti.

Respondentu īpatsvars, kas nebija vakcinēti pret A hepatītu, statistiski nozīmīgi pieaug līdz ar vecumu ($p<0,001$): nevakcinēto īpatsvars vecumā līdz 24 gadiem ir 50,0% (n=6), vecumā no 25-34 gadiem - 60,9% (n=81) un vecumā virs 35 gadiem –73,5% (n=255). Līdzīga tendence tiek novērota arī attiecībā uz B hepatītu - visbiežāk nebija vakcinēta vecākā respondentu grupa (74,5%, n=228) salīdzinājumā ar citām grupām ($p<0,001$).

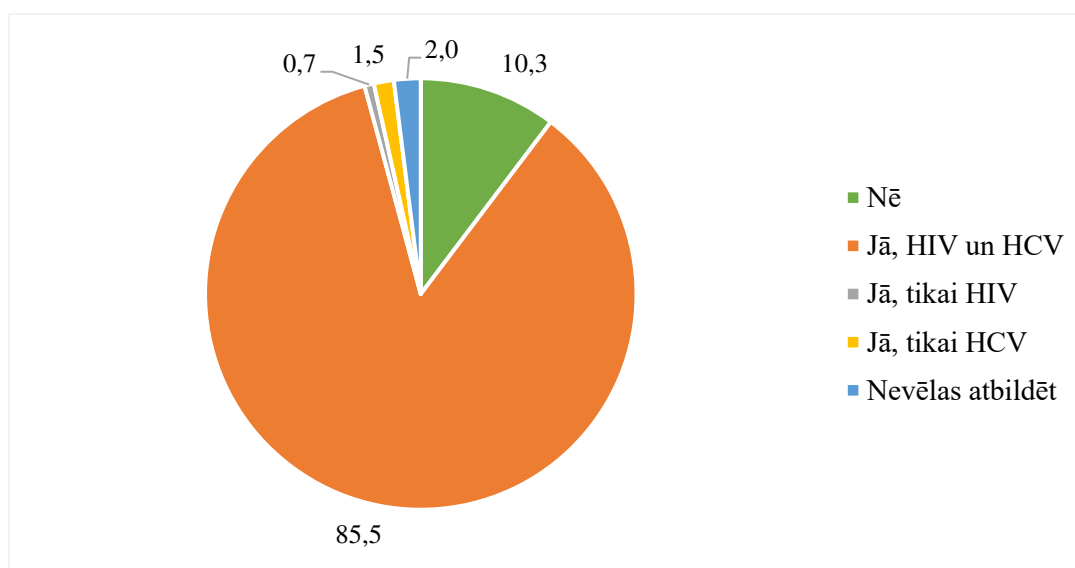
Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimumu grupās netika novērotas ne saistībā ar vakcināciju pret A hepatītu ($p=0,7$), ne B hepatītu ($p=0,9$).

Sievietes (82,8%, n=120) statistiski ticami biežāk nekā vīrieši (68,5%, n=209) saņēma vakcīnu pret Covid-19 ($p=0,002$). Statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās netika novērota starp respondentiem, kas vakcināti pret Covid-19 ($p=0,9$).

3.4.3. HIV un C hepatīta testu veikšana

Gan HIV, gan C hepatīta testus jebkad dzīves laikā bija veikuši 85,5% (n=390) pētījuma dalībnieku. Savukārt nevienu no minētajiem testiem nebija veikuši 10,3% (n=47) respondentu (sk. 3.4.3.1. attēlu). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma grupās ($p=0,06$) un dzimuma grupās ($p=0,7$) netika novērotas.

3.4.3.1. attēls. HIV un/vai C hepatīta testa veikšana dzīves laikā (īpatsvars, %)



3.4.3.1. HIV testa veikšanas šķēršļi

Analizējot pētījuma dalībnieku īpatsvaru, kas nekad nav veikuši HIV testu (n=54), tika noskaidroti arī testa neveikšanas iemesli. Visbiežāk respondenti (61,1%, n=33) atbildēja “nekad par to neesmu domājis/-usi”. Otrā biežāk minētā atbilde ir “maz ticams, ka man ir HIV (vienmēr lietoju sterilas šļirciņas / visu dzimumaktu laikā lietoju prezervatīvus)” – šādu atbildi snieguši 14,8% (n=8) respondenti. Savukārt trešā biežāk sniegtā atbilde ir “man nebija laika” (9,3%; n=5). Statistiski nozīmīgas atšķirības nebija novērotas starp vecuma un dzimuma grupām.

3.4.3.2. C hepatīta testa veikšanas šķēršļi

Raksturojot respondentus, kas nekad nav veikuši C hepatīta testu (n=50), var secināt, ka vislielākais respondentu īpatsvars nekad nebija aizdomājušies par šī testa veikšanu (66,9%; n=33). Savukārt 16,0% (n=8) respondentu uzskata, ka ir maz ticams, ka viņiem varētu būt C hepatīts, un 10,0% (n=5) respondentiem nebija laika testa veikšanai. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas ne vecuma, ne dzimuma grupās.

3.4.3.3. Pēdējā HIV testa veikšanas vieta

Visi pētījuma dalībnieki, kuri kādreiz ir veikuši HIV testu (n= 400) norādīja vietu, kur tas notika pēdējo reizi. Vislielākais respondentu īpatsvars norādīja, ka pēdējo HIV testu veica biedrībā “DIA+LOGS” – 57,3% (n=229). Gandrīz viena desmitā respondentu daļa (9,8%, n=39) atbildēja, ka veica pēdējo HIV testu Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Latvijas Infektoloģijas centrs”. Kādā citā HIV profilakses punktā (šļircu apmaiņas punktā) veica testēšanu 7,8% (n=31) respondentu. Neliels respondentu īpatsvars norādīja “cita atbilde” (1,0%, n=4), paskaidrojot, ka veica testēšanu kādā no poliklīnikām vai nebija pārliecības par vietu (neatceras). Statistiski nozīmīgas atšķirības vecumu un dzimumu grupās netika konstatētas.

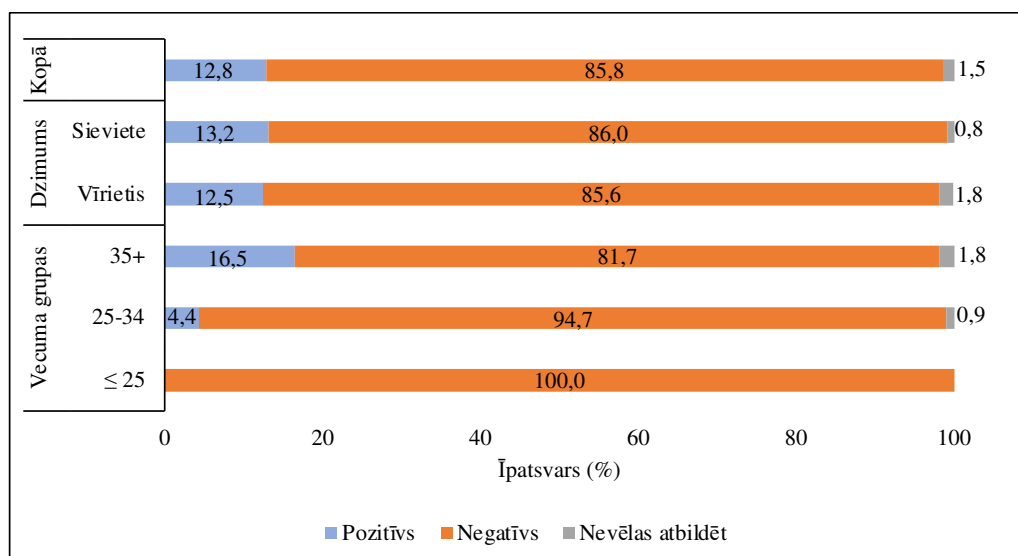
3.4.3.4. Pēdējā C hepatīta testēšanas vieta

Respondenti, kuri dzīves laikā ir veikuši C hepatīta testu, visbiežāk pēdējo reizi šo testu veikuši biedrībā “DIA+LOGS” (46,8%, n=187). Statistiski nozīmīgi šis īpatsvars atšķiras vecumu grupās (p=0,01) – vislielākais respondentu īpatsvars, kuri veikuši testu minētajā biedrībā, ir vecumā no 35 gadiem - 58,4% (n=66), tam seko respondenti vecumā līdz 24 gadiem (50%; n=4), bet mazāks šādu respondentu īpatsvars ir vecumā no 25 līdz 35 gadiem (41,9%; n=117). Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā “Latvijas Infektoloģijas centrs” pēdējo C hepatīta testu veica 22,0% (n=88) respondentu, kādā citā HIV profilakses punktā (šļircu apmaiņas punktā) – 7,8% (n=31). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas dzimuma un vecuma grupās.

3.4.3.5. Jebkad veiktā HIV un / vai HCV testa rezultāts

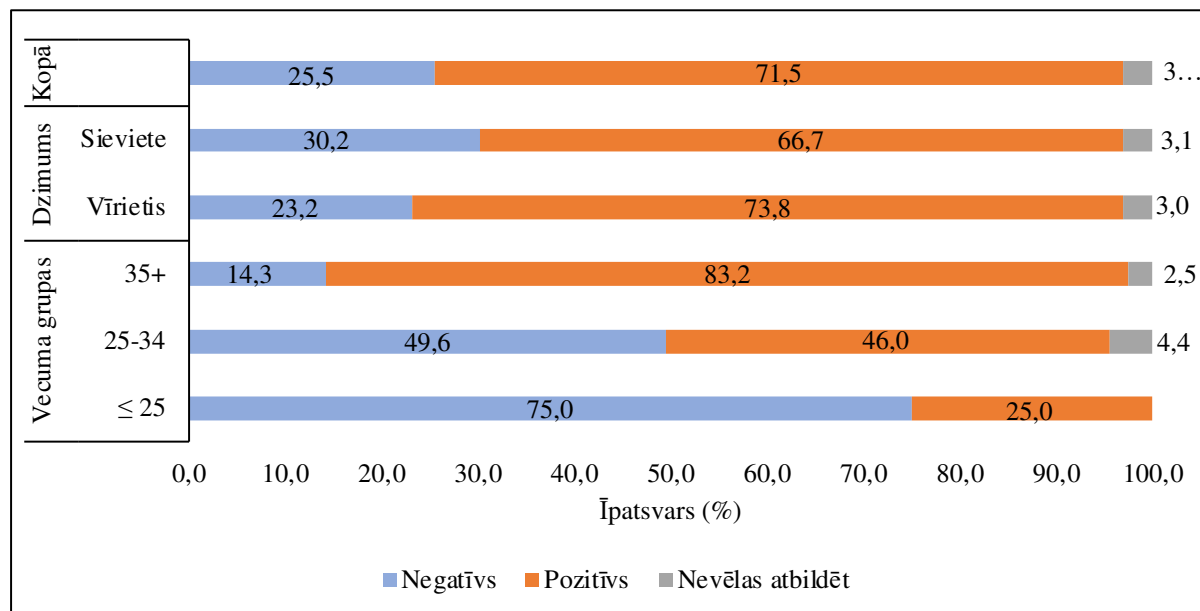
Lielākā daļa respondentu, kuri dzīves laikā ir veikuši HIV testu, norāda, ka saņemtais rezultāts ir bijis negatīvs (85,5%, n=343) un 12,8% (n=51) – pozitīvs. Ir novērojama statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās: respondentu īpatsvars ar pozitīvu HIV testa rezultātu pieaug ar vecumu (p=0,01) (sk. 3.4.3.5.1. attēlu). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas dzimuma grupās (p=0,7).

3.4.3.5.1. attēls. Jebkad veiktā HIV testa rezultāts dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



Attiecībā uz C hepatīta testa rezultātiem - 71,5% (n=286) pētījuma dalībnieku atzīst, ka kaut reizi dzīvē ir saņēmuši pozitīvu testa rezultātu. Statistiski nozīmīgi respondentu īpatsvars ar dzīves laikā saņemtu pozitīvu rezultātu pieaug līdz ar vecumu ($p<0,001$). Savukārt statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma grupās netika novērotas ($p=0,3$) (skat. 3.4.5.1. attēlu).

3.4.3.5.1. attēls. Jebkad veiktā C hepatīta testa rezultāts dzimuma un vecuma grupās (īpatsvars, %)



3.4.3.6. HIV un C hepatīta testu veikšana pēdējo 12 mēnešu laikā

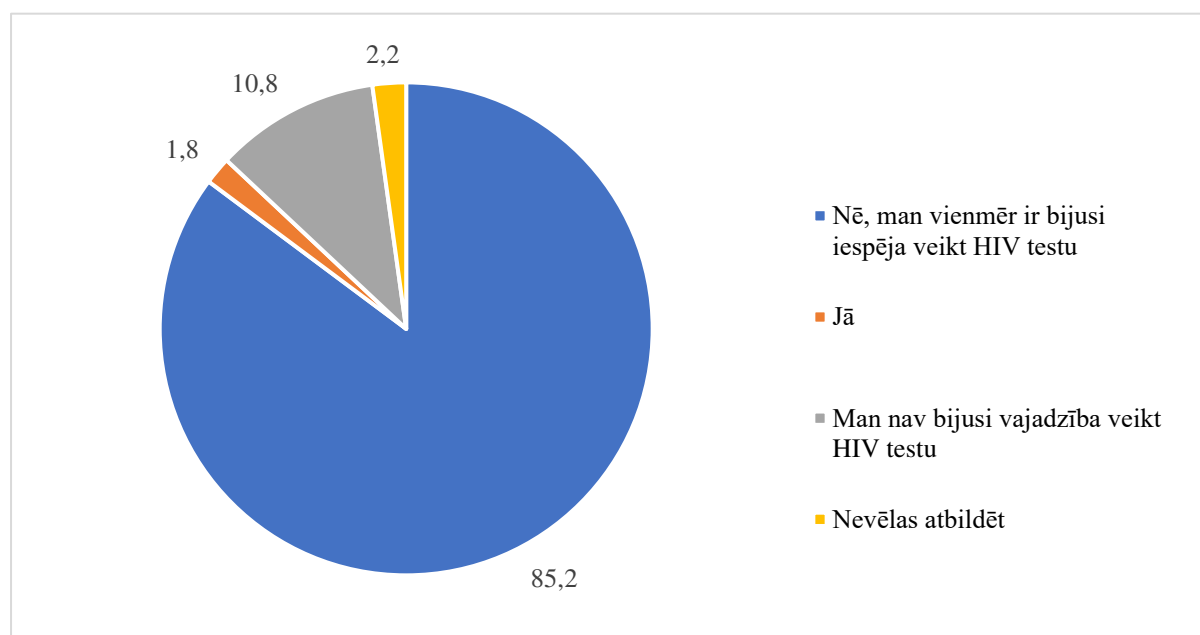
Pēdējo 12 mēnešu laikā HIV testu ir veikuši 61,8% (n=244) aptaujāto injicējamo narkotiku lietotāju. Statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma ($p=0,8$) un dzimuma ($p=0,1$) grupās netika konstatētas.

Savukārt C hepatīta testu pēdējo 12 mēnešu laikā veicis ievērojami mazāks personu īpatsvars – 41,6% (n=164). Arī šajā jautājumā netika novērotas statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma ($p=0,1$) un dzimuma ($p=0,3$) grupās.

3.4.3.7. Iespēja veikt HIV testu

Tālākajā pētījuma gaitā pētījuma dalībniekiem tika uzdots jautājums: “Vai Jums jebkad dzīvē kaut kādu iemeslu dēļ nav izdevies veikt HIV testu, lai gan esat to vēlējies/-usies?”. Visbiežāk respondenti atbildēja: “Nē, man vienmēr ir bijusi iespēja veikt HIV testu” (85,2%, n=386) un “Man nav bijusi vajadzība veikt HIV testu” (10,8%, n=49). Tika novērota statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās ($p=0,01$): palielinoties vecumam, samazinās respondentu īpatsvars, kas atbildēja “Man nav bijusi vajadzība veikt HIV testu” (sk. 3.4.3.7.1. attēlu). Statistiski nozīmīga atšķirība dzimumu grupās netika konstatēta ($p=0,4$).

3.4.3.7.1. attēls. Respondentu īpatsvars (%) saistībā ar situāciju, kad ir bijusi vēlme, bet nav bijusi iespēja veikt HIV testu dzīves laikā



3.4.4. Personu, kuras dzīvo ar HIV, analīze

3.4.4.1. HIV statusa uzzināšanas gads

Analizējot personu, kuras dzīvo ar HIV, sniegto informāciju par gadu, kad pirmo reizi viņi uzzināja savu HIV pozitīvo statusu, konstatēts, ka vidēji tas notika 2009. gadā (SD – 7,4 gadi). Mediānais gads ir 2010. (IQR – 2003,5. – 2016,5.). Visagrākais HIV statusa uzzināšanas gads ir 1996., un visvēlākais – 2023..

3.4.4.2. Ārsta – infektologa regulāra apmeklēšana

Vairums personu, kuras dzīvo ar HIV, ārstu – infektologu apmeklē regulāri, t.i. vienu reizi trīs mēnešos – 86,5% (n=45). Nekad nav apmeklējuši infektologu 3,8% (n=2) respondentu un 9,6% (n=5) apmeklēja neregulāri (vienu vai dažas reizes). Statistiski nozīmīgas atšķirības nebija novērotas vecuma (p=0,6) un dzimuma (p=0,5) stratās.

3.4.4.3. Ārsta – infektologa regulārās neapmeklēšanas iemesli

Pētījuma ietvaros tika noskaidroti iemesli, kāpēc ārsts – infektologs netiek apmeklēts regulāri (n=7), un tie ir šādi:

- laika trūkums (n=3);
- apgrūtināti nokļūt pie ārsta (transporta, pieņemšanas laika dēļ u.c.) (n=2);
- nav reģistrācijas pie ģimenes ārsta (n=1);
- bailes, ka apkārtējie uzzinās par narkotiku lietošanas paradumu (n=1);
- gara gaidīšanas rinda (n=1);
- intereses neesamība (n=1);
- neuzticēšanās veselības aprūpes sistēmai (n=1);
- naudas trūkums (n=1).

3.4.4.4. Antiretrovirālās terapijas lietošana šobrīd

Lielākā daļa personu, kuras dzīvo ar HIV, pētījuma ietvaros ziņo, ka šobrīd lieto antiretrovirālo terapiju (86,5% (n=45)), 9,6% (n=5) – lietoja agrāk, bet pārtrauca, un 3,8% (n=2) nekad nav lietojuši terapiju. Vīrieši (11,4%, n=4) biežāk nekā sievietes (5,9%, n=1) atbildēja, ka lietoja terapiju, bet pārtrauca. Tomēr statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma ($p=0,6$) un dzimuma ($p=0,4$) grupās nebija novērotas.

3.4.4.5. Antiretrovirālās terapijas nelietošanas un pārtraukšanas iemesli

Paskaidrojot antiretrovirālās terapijas nelietošanas iemeslus, viens respondents, kurš dzīvo ar HIV, atbildēja “joprojām nav skaidra situācija”, otrs respondents atteicās atbildēt.

Uz jautājumu, kāpēc terapija tika uzsākta, bet pēcāk pārtraukta, divi respondenti atbildēja: “ārsts teica, ka es medikamentus nedzeru tā, kā vajag, tādēļ man tos vairs nedod” un vēl divi: “man nav laika ik pēc 3 mēnešiem apmeklēt ārstu, izņemt aptiekā zāles”. Viens respondents sniedza atbildi “es aizmirsu medikamentus iedzert” un vēl viens - “šie medikamenti man nepalīdzēja / nedomāju, ka šie medikamenti man palīdzēja”.

3.4.4.6. Antiretrovirālās terapijas uzsākšanas gads

Respondentiem, kuri saņem antiretrovirālo terapiju regulāri (n=45) tika jautāts gads, kurā terapija ir tikusi uzsākta. Visagrāk to uzsākuši divi respondenti - 2006. gadā, savukārt viens respondents terapiju uzsācis 2023. gadā. Vidēji terapija uzsākta 2014. gadā (SD – 4,6 gadi), un mediānais terapijas uzsākšanas gads ir 2016. (IQR – 2010,2 – 2018,0).

3.4.4.6. Pēdējais HIV vīrusa slodzes rādītājs

Nedaudz vairāk nekā puse PKIN, kuri kaut vienu reizi apmeklējuši ārstu – infektologu, norādīja, ka viņu HIV vīrusa slodzes rādītājs ir nenosakāms (t.i. ir panākta vīrusa supresija) – 52,9% (n=27). Nosakāma vīrusa slodze bija 13,7% (n=7) pētījuma dalībnieku, kuri dzīvo ar HIV. Taču 17,6% (n=9) respondentu nezina, kas ir vīrusu slodzes rādītājs. Vēl 15,7% (n=8) respondentu nezina vai neatceras savu HIV vīrusa slodzes rādītāju. Statistiski nozīmīgas atšķirības nebija novērotas vecuma ($p=0,7$) un dzimuma ($p=0,8$) stratās.

3.4.5. HCV inficētu personu analīze

3.4.5.1. HCV statusa uzzināšanas gads

Analizējot HCV inficēto respondentu (n=237) sniegto informāciju par gadu, kurā viņi pirmo reizi saņēma pozitīvu C hepatīta testa rezultātu secināms, ka vidēji tas notika 2013. gadā (SD – 7,2 gadi). Mediānais gads ir 2015. (IQR – 2010. – 2020.). Līdzīgi kā HIV gadījumā, visagrākais HCV statusa uzzināšanas gads ir 1996. (n=1), un visvēlākais – 2023. (n=26).

3.4.5.2. Ārsta – infektologa apmeklēšana pēc HCV diagnozes uzzināšanas

Lielākā respondentu daļa ir apmeklējuši ārstu – infektologu pēc HCV diagnozes uzzināšanas – 73,5% (n=205). Visaugstākais tādu respondentu īpatsvars, kuri ārstu nav apmeklējuši, ir respondentu vecumā no 35 gadiem grupā (28,0%, n=63), salīdzinājumā ar 25-

34 gadu vecuma grupu (21,2%, n=11). Tomēr rezultāti nav statistiski nozīmīgi atšķirīgi vecuma ($p=0,4$) un dzimuma ($p=0,7$) stratās.

3.4.5.3. Ārsta – infektologa neapmeklēšanas iemesli pēc HCV diagnozes uzzināšanas

Analizējot pētījuma dalībnieku atbildes par iemesliem, kāpēc netika apmeklēts ārsts-infektologs, visbiežāk respondenti sniedza atbildi, ka viņiem tam nav laika – 59,5% (n=44). Par apgrūtinājumu nokļūt pie ārsta (transporta, pieņemšanas laika dēļ u.c.) ziņoja 24,3% (n=18) respondentu. Savukārt trešā biežāk sniegtā atbilde bija, ka pētījuma dalībnieki nav reģistrēti pie ģimenes ārsta (21,6%, n=16). Neviena norādītā šķēršļa prevalence statistiski nozīmīgi neatšķiras vecuma un dzimuma grupās.

3.4.5.4. Jebkādas HCV terapijas saņemšana

Respondenti, kas ir apmeklējuši ārstu-infektologu pēc HCV diagnozes apstiprināšanas sniedza informāciju par jebkādas HCV terapijas saņemšanas pieredzi (n=202). Vairāk nekā puse respondentu atbildēja, ka ir saņēmuši pilnu ārstēšanas kursu un izārstējušies no HCV – 54,5% (n=110). Savukārt 18,8% (n=38) personu nekad nav saņēmuši HCV terapiju. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas vecuma ($p=0,5$) un dzimuma ($p=0,4$) stratās.

3.4.5.5. Tiešās iedarbības pretvīrusa terapijas pieredze

Par jaunās, tiešās iedarbības HCV terapijas (DAA) pilna kursa saņemšanu un izārstēšanos ziņoja 63,2% (n=79) respondentu. Nekad DAA terapiju nav saņēmuši 23,2% (n=29) respondentu. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas vecuma ($p=0,9$) un dzimuma ($p=0,1$) grupās.

3.4.5.6. HCV medikamentu nelietošanas iemesli

HCV pozitīvi respondenti, kuri agrāk vai šobrīd nelieto zāles, pētījuma ietvaros tika lūgti paskaidrot neārstēšanās iemeslus. Līdzīgi kā HIV gadījumā biežāk minētie neārstēšanās iemesli ir laika trūkums (40,5%, n=45), apgrūtinājumi nokļūt pie ārsta (27,9%, n=31) un fakts, ka ārsts nebija ieteicis / piedāvājis uzsākt ārstēšanu (12,6%, n=14).

Atsevišķi pētījuma dalībnieki sniedza arī citas atbildes, kas nebija iekļautas aptaujas anketā, piemēram, “negribu ārstēties”, “cietumā nedevis”, “neredzu jēgu, jo tik un tā lietoju narkotiskās vielas”, “gaidu rindā”, “nedrīkst lietot narkotiskās vielas ārstēšanas laikā”.

Ārstēšanu nesaņem tikai divu vecuma grupu respondenti: no 25 līdz 34 gadiem un virs 35 gadiem. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas dzimuma un vecuma grupās.

3.4.5.7. HCV ārstēšanas pārtraukšanas iemesli

Pētījuma dalībniekiem, kuri uzsāka HCV terapiju, bet pārtrauca (n=31) tika uzdots jautājums: “Kādēļ Jūs pārtraucāt lietot zāles HCV ārstēšanai / nepabeidzāt ārstēšanas kursu?”. Visbiežāk respondenti atbildēja: “es aizmirsu iedzert medikamentus” (51,6%, n=16), kam seko atbilde “man bija blakusefekti/ medikamenti paslikstināja manu veselību” (32,3%, n=10). Trešā un ceturrtā biežāk sniegtā atbilde (19,4%, n=6) ir: “šie medikamenti man nepalīdzēja/ nedomāju, ka šie medikamenti man palīdzēja” un “ārsts teica, ka es medikamentus nedzeru tā,

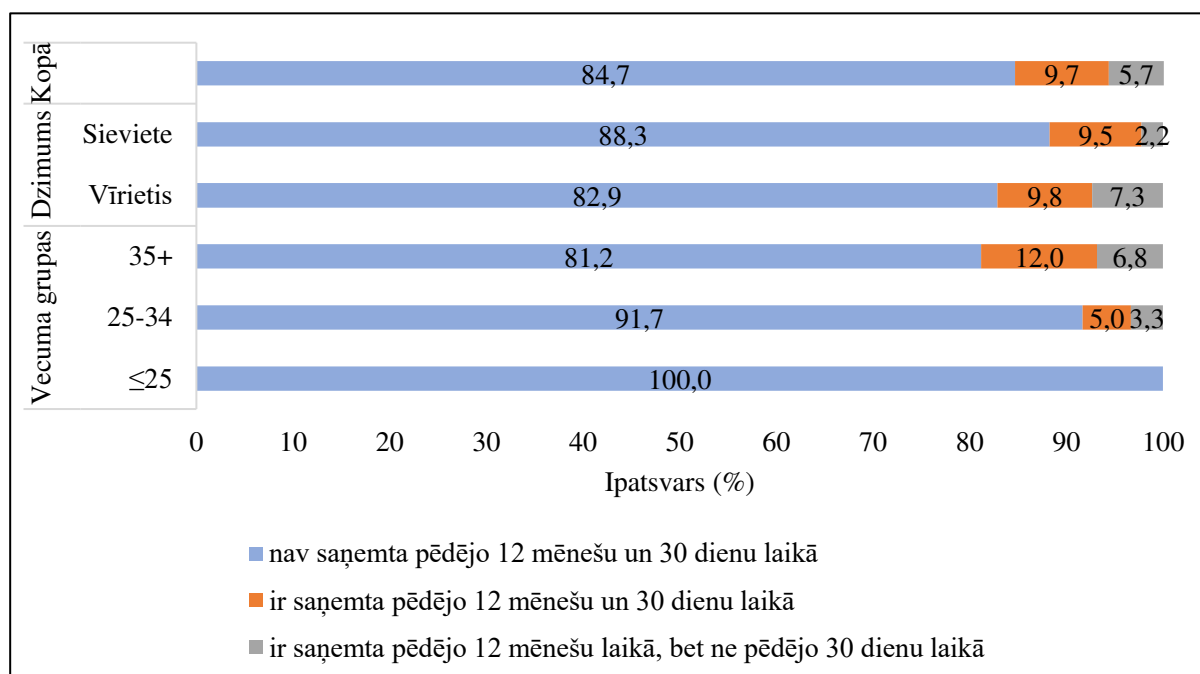
kā vajag, tādēļ man tos vairs nedeva”. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ne vecuma, ne dzimuma grupās.

3.4.6. Atkarības ārstēšana un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana

3.4.6.1. Palīdzības saņemšana pēdējo 30 dienu un 12 mēnešu laikā

Pētījumā tika noskaidrots, ka 84,7% (n=359) respondentu nav saņēmuši palīdzību, lai ārstētos no narkotisko vielu atkarības ne pēdējo 12 mēnešu laikā, ne pēdējo 30 dienu laikā. Pēdējo 12 mēnešu laikā (tai skaitā arī pēdējo 30 dienu laikā) palīdzību saņēma 9,7% (n=41) respondentu. Savukārt par palīdzības saņemšanu pēdējo 12 mēnešu, bet ne 30 dienu laikā ziņoja 5,7% (n=24) pētījuma dalībnieku. Statistiski nozīmīgas atšķirības nebija novērotas vecuma (p=0,05) un dzimuma (p=0,09) grupās (sk. 3.4.6.1.1. attēlu)

3.4.6.1.1. attēls. Palīdzības saņemšana pēdējo 12 mēnešu laikā dzimuma un vecuma grupās (%)



3.4.6.2. Palīdzības saņemšanas veidi pēdējo 30 dienu un 12 mēnešu laikā

Raksturojot respondentu īpatsvaru, kas saņēma palīdzību, lai atveseļotos no atkarības, pēdējo 30 dienu un 12 mēnešu laikā (n=65), tika noskaidroti konkrēti palīdzības saņemšanas veidi.

Puse respondentu saņēma ilgtermiņa farmakoterapiju (aizvietojošo terapiju) ar metadonu vai buprenorfinu – 50,8% (n=33) pēdējo 12 mēnešu laikā (ieskaitot pēdējās 30 dienas). Savukārt pēdējo 30 dienu laikā, bet ne 12 mēnešu laikā, ilgtermiņa farmakoterapijas palīdzību saņēma 7,7% (n=5) respondentu.

Īstermiņa detoksikācijas pakalpojumus saņēma 18,5% (n=12) respondentu pēdējo 30 dienu laikā, bet ne pēdējo 12 mēnešu laikā. Vienāds respondentu īpatsvars (1,5%, n=1) norādīja, ka saņēma palīdzību Minesotas 12 soļu programmā (Tvaika ielā, Ģintermuižā vai

Akronā 12) un atbalsta grupās. Statistiski nozīmīgas atšķirības netika konstatētas ne dzimuma, ne vecuma grupās pēdējo 12 mēnešu un 30 dienu laikā.

3.4.6.3. Ārstēšanās šķēršļi

Pētījuma laikā respondentiem, kuri nebija saņēmuši palīdzību, lai atbrīvotos no atkarības, bija iespēja izteikties un sniegt informāciju par ārstēšanās šķēršļiem (n=226). Visbiežāk respondenti sniedza atbildes: "man tas nav vajadzīgs" (59,3%, n=134), "nevēlos" (25,6%, n=58), "nav laika" (13,7%, n=31), "varu pats/i kontrolēt" (8,4%, n=19) un "neesmu atkarīgs/-a" (5,7%, n=13). Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma un vecuma grupās nebija novērotas.

3.4.6.4. Kaitējuma mazināšanas pakalpojumu saņemšana dzīves laikā un pēdējo 30 dienu laikā

Pētījuma dalībniekiem bija jautāts, vai dzīves laikā viņi ir saņēmuši pakalpojumus HIV profilakses punktos, ielu darbinieka un mobilās vienības pakalpojumus. Respondentu īpatsvars, kas ir saņēmuši visus iepriekš minētos pakalpojumus ir līdzīgs: HIV profilakses jeb "šļirču apmaiņas punktu" apmeklējuši 69,1% (n=315) respondentu, ielu darbinieka pakalpojumus saņēmuši 66,2% (n=302) respondentu, un mobilās vienības pakalpojumus - 66,2% (n=302) respondentu.

Ir vērojama statistiski nozīmīga atšķirība ielu darbinieka pakalpojumu saņemšanas pieredzē vecuma grupās (p=0,003). Visbiežāk minētos pakalpojumus ir izmantojuši cilvēki vecumā virs 35 gadiem (71,4%, n=220), salīdzinājumā ar citām vecuma grupām.

Raksturojot pakalpojumu saņemšanu pēdējo 30 dienu laikā novērots, ka visbiežāk ir izmantoti mobilās vienības pakalpojumi (49,3%, n=225), salīdzinājumā ar ielu darbinieku (43,6%, n=199) un HIV profilakses punktu (9,2%, n=42) pakalpojumiem. Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma un vecuma grupās netika novērotas.

3.4.6.5. Jaunu, neizmantotu adatu un/vai šļirču iegūšanas avoti pēdējo 30 dienu laikā

Injicējamo narkotiku lietotājiem aptaujas laikā bija iespēja atzīmēt visus jaunu, neizmantotu adatu un/vai šļirču iegūšanas avotus pēdējo 30 dienu laikā. Visbiežāk respondenti atbildēja, ka injicēšanas piederumus iegūst mobilajās vienībās (46,5%, n=212). Otrs biežāk nosauktais sterilu šļirču avots ir ielu darbinieks (39,7%, n=181). Ir novērota statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās (p=0,01) attiecībā uz šļirču saņemšanu no ielu darbinieka – šo avotu uzrāda augstāks īpatsvars personu vecumā virs 35 gadiem (44,2%, n=136), salīdzinājumā ar personām vecumā līdz 24 gadiem (33,3%, n=4) un vecumā no 25-34 gadiem (30,1%, n=41) .

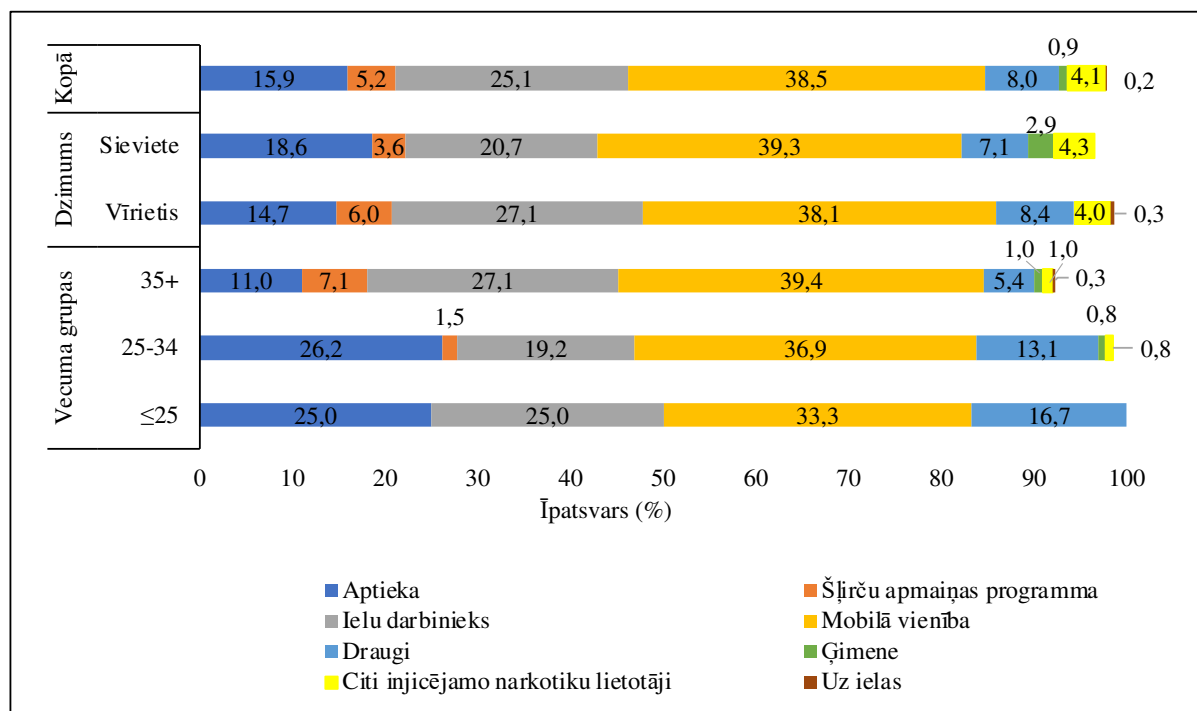
Respondentu īpatsvars, kas iegādājas jaunas adatas un/vai šļirces aptiekā, veido 23,3% (n=106). Arī attiecībā uz šo atbildi tika konstatēta statistiski nozīmīga atšķirība vecuma grupās (p=0,002), proti, augstākais personu īpatsvars, kuri injicēšanas piederumus iegādājas aptiekā, ir personu vecumā no 25 līdz 34 gadiem grupā (33,8%, n=46).

Pētījuma dalībniekiem tika lūgts atzīmēt galveno jaunu, nelietotu adatu un/vai šļirču iegādes avotu. Vislielākais respondentu īpatsvars norādīja mobilo vienību kā galveno avotu – 38,5% (n=169), 25,1% (n=110) atzīmēja ielu darbinieku un 15,9% (n=70) – aptieku (sk. 3.4.6.5.1. attēlu).

Ir ievērojamas statistiski nozīmīgas atšķirības vecuma (p=0,002) grupās. Pieaugot vecumam, respondentu īpatsvars, kas kā galveno jaunu šļirču un/vai adatu avotu uzrāda

mobilās vienības, pieaug – 33,3% (n=4) vecumā līdz 24 gadiem, 36,9% (n=48) vecumā no 25 līdz 34 gadiem un 39,4% (n=117) – vecumā virs 35 gadiem. Un gandrīz divas reizes augstāks īpatsvars vīriešu (6,0%, n=18) kā galveno jaunu adatu un/vai šļirču ieguves avotu uzrāda šļirču apmaiņas programmā (salīdzinājumā ar sievietēm - 3,6% (n=5)). Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma grupās tomēr netika konstatētas (p=0,5).

3.4.6.5.1. attēls. Galvenie jauno, neizmantoto adatu un/vai šļirču iegūšanas avoti pēdējo 30 dienu laikā dzimuma un vecuma grupās (%)



3.4.6.6. Iegādāto jaunu adatu un/vai šļirču daudzums pēdējo 30 dienu laikā

Aptaujas laikā respondenti norādīja, cik daudz jaunu šļirču un/vai adatu bija ieguvuši pēdējo 30 dienu laikā. Vidējais skaits sasniedza 134,1 injicēšanas piederumu (SD – 164,5), mediānais skaits – 100 piederumi (IQR 29,0 – 200,0). Vislielākais norādītais skaits bija 2000 priekšmeti un vismazākais skaits – 0.

Analizējot jaunu šļirču un/vai adatu ieguvi dažādās vietās, tika novērots, ka šļirču apmaiņas punktā vairums respondentu adatas un/vai šļirces nesaņēma (t.i. “0” gab.) – 93,9% (n=428). Savukārt tie respondenti, kas tomēr saņēma jaunu adatu un/vai šļirces savai lietošanai (n=28), visbiežāk saņēma 100 priekšmetu (1,3%, n=6) vai 300 (1,1%, n=5).

Vidējais no ielu darbiniekiem saņemtais adatu un/vai šļirču skaits veido 74,5 injicēšanas piederumus (SD – 70,0), mediānais skaits – 70,0 (IQR 20,0-100,0). Minimālais saņemtais daudzums ir 5 priekšmeti un maksimālais - 500.

Vidējais adatu un/vai šļirču skaits, ko respondenti saņēmuši no mobilās vienības ir 154 priekšmeti (SD 110,6), mediānais – 100,0 (IQR 100,0 – 200,0). Vislielākais saņemtais daudzums ir 600 gab. un mazākais - 0.

Saņemtais vidējais injicēšanas piederumu skaits aptiekā ir vismazākais – 15,1 piederumi (SD – 18,3), mediānais – 10,0 (IQR 5,0-20,0). Maksimālais adatu un/vai šļirču skaits veido 100 gab. un mazākais – 0.

3.4.6.7. Izmaiņas vai papildinājumi šļirču apmaiņas programmā

Injicējamo narkotiku lietotājiem, kuriem ir bijusi pieredze narkotiku radītā kaitējuma mazināšanas pakalpojumu saņemšanā, tika lūgts pastāstīt, kādas izmaiņas vai papildinājumi, viņuprāt, nepieciešami šļirču apmaiņas programmā (n=212). Visbiežāk respondenti ir atbildējuši, ka izmaiņas nav nepieciešamas (44,1%, n=94). Savukārt 24,9% (n=53) uzskata, ka jābūt brīvi pieejamam HIV profilakses punktam, ar ērtu piekļuvi, atrašanos tuvāk pilsētas centram, strādājošam diennakti. Lielākā respondentu daļa uzskata, ka iepriekšējā biedrības “DIA+LOGS” HIV profilakses punkta atrašanās lokalizācija ir bijusi ērtāka par pašreizējo.

12,2% (n=26) respondentu uzskata, ka HIV profilakses punktos ir jābūt pieejamām ne tikai šļircēm un adatām, bet arī citiem drošai injicēšanai nepieciešamiem priekšmetiem (trauciņi, karotītes, žņaugi, ūdens, u.tml.), kā arī iespējai satikties pie tējas brīvā gaisotnē (3,3%, n=7).

3.4.6.8. Kaitējuma mazināšanas pakalpojumu neizmantošanas iemesli

Respondentiem, kuri nekad dzīves laikā nav izmantojuši šļirču apmaiņas programmas pakalpojumus, tika uzdots jautājums par iemesliem, kāpēc pakalpojumi nav izmantoti. Visbiežāk respondenti ir atbildējuši, ka nav laika (7,1%, n=16), ka nav dzirdējuši par šiem pakalpojumiem (3,1%, n=7), vai nezina, kur īsti šos pakalpojumus var saņemt (2,2%, n=5). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas dzimuma un vecuma stratās.

Attiecībā uz iemesliem, kas pēdējo 30 dienu laikā traucējuši saņemt šļirču apmaiņas programmas pakalpojumus, secināms, ka visbiežāk respondenti nav saredzējuši šādu pakalpojumu nepieciešamību (7,0%, n=29). Otra biežāk sniegtā atbilde ir laika trūkums (4,6%, n=19), bet trešā biežākā atbilde ir “pārvācos dzīvot uz vietu, kur pakalpojumi nav pieejami” (0,7%, n=3). Statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas dzimuma un vecuma stratās.

3.4.6.9. Tīro šļirču neiegūšanas reizes pēdējo 30 dienu laikā

Pēdējo 30 dienu laikā 86,6% (n=395) respondentu varēja iegūt tīru šļirci vienmēr, kad viņiem tas bijis nepieciešams. Apkopojot respondentu atbildes, tika secināts, ka pēdējo 30 dienu laikā respondentiem nebija iespēja iegūt tīru šļirci vidēji 3,5 reizes (SD 3,6), bet mediānais reižu skaits ir 1 reize (IQR 1–5).

3.4.6.10. Iespējamā šļirču saņemšana automātos

Aptaujas noslēgumā respondentiem tika uzdots jautājums, vai viņi izmantotu iespēju saņemt šļirci automātos, kas būtu izvietoti pilsētvidē diskrētās vietās, ja šāds pakalpojums Latvijā tiktu ieviests. Vairāk kā puse (59,6%, n= 155) respondentu šādu iespēju izmantotu ar nosacījumu, ka šļirces automātā būtu pieejamas bez maksas. Mazs ir to PKIN īpatsvars, kuri būtu gatavi pirkt automātos šļirci arī par maksu (5,0%, n=13).

Vīriešu īpatsvars (61,7%, n=148), kas izmantotu iespēju saņemt šļirci automātos, ja šļirces automātos būtu bez maksas, ir gandrīz divas reizes lielāks nekā sieviešu īpatsvars (35,0%, n=7). Palielinoties vecumam, paaugstinās to personu īpatsvars, kas izmantotu iespēju saņemt šļirci automātos bez maksas: respondentu līdz 24 gadiem populācijā rādītājs ir 16,7% (n=1), vecumā no 25 līdz 34 gadiem – 54,3% (n=44) un vecuma grupā no 35 gadiem – 63,6% (n=110). Novērotās atšķirības vecuma un dzimuma grupās ir vērtējamās kā statistiski nozīmīgas (attiecīgi p=0,001 un p=0,01).

3.4.7. Pētījuma ietvaros veikto HIV, vīrushepatītu un sifilisa testu rezultāti

Pētījuma ietvaros visiem (n=456) respondentiem tika veikts HIV tests. Pozitīvs testa rezultāts bija 7,0% (n=32) no pētījuma respondentiem. Pozitīvs testa rezultāts bija 7,4% (n=23) vīriešu un 6,1% (n=9) sieviešu, taču šī atšķirība nav vērtējama kā statistiski nozīmīga (p=0,6). HIV prevalence statistiski nozīmīgi pieaug līdz ar vecumu (p=0,004) (sk. 3.4.7.1.tabulu).

3.4.7.1.tabula. HIV testa rezultāti vecuma un dzimuma grupās (skaits un īpatsvars (%))

HIV		Vecuma grupas (gadi)				Dzimums			Kopā
		≤ 24	25-34	35+	p vērtība	Vīrietis	Sieviete	p vērtība	
Pozitīvs	%	0,0	1,5	9,7	0,004	7,4	6,1	0,606	7,0
	n	0	2	30		23	9		32
Negatīvs	%	100,0	98,5	90,3		92,6	93,9		93,0
	n	12	134	278		286	138		424
Kopā	%	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		456
	n	12	136	308		309	147		100,0

No visiem (n=456) pētījuma dalībniekiem tikai pieciem (1,1%) pētījuma dalībniekiem B hepatīta tests bija pozitīvs. Statistiski nozīmīga atšķirība netika novērota dzimuma (p=0,7) vai vecuma grupās (p=0,3) (sk. 3.4.7.2.tabulu).

3.4.7.2.tabula. B hepatīta testa rezultāti vecuma un dzimuma grupās (skaits un īpatsvars (%))

HBV		Vecuma grupas (gadi)				Dzimums			Kopā
		≤ 24	25-34	35+	p vērtība	Vīrietis	Sieviete	p vērtība	
Pozitīvs	%	0,0	0,0	1,6	0,297	1,0	1,4	0,709	1,1
	n	0	0	5		3	2		5
Negatīvs	%	100,0	100,0	98,4		99,0	98,6		98,9
	n	12	136	303		306	145		451
Kopā	%	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
	n	12	136	308		309	147		456

Vairāk nekā pusei (66,7%, n=304) no pētījuma respondentiem C hepatīta testa rezultāts bija pozitīvs. Statistiski nozīmīga atšķirība ir gan vecumu grupās (p=0,0001), gan dzimuma grupās (p=0,001). C hepatīta izplatība starp vīriešiem ir lielāka (71,8%, n=222), nekā starp sievietēm (55,8%, n=82). C hepatīta izplatība pieaug līdz ar vecumu, sasniedzot 78,5% (n=242) vecuma grupā virs 35 gadiem (sk. 3.4.7.3.tabulu).

3.4.7.3.tabula. C hepatīta testa rezultāti vecuma un dzimuma grupās (skaits un īpatsvars (%))

HCV		Vecuma grupas (gadi)				Dzimums			Kopā
		≤ 24	25-34	35+	p vērtība	Vīrietis	Sieviete	p vērtība	
Pozitīvs	%	16,7	44,1	78,6	0,0001	71,8	55,8	0,001	66,7
	n	2	60	242		222	82		304
Negatīvs	%	83,3	55,9	21,4		28,2	44,2		33,3
	n	10	76	66		87	65		152
Kopā	%	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
	n	12	136	308		309	147		456

Tikai trim (0,7%) no visiem pētījuma respondentiem sifilisa testa rezultāts bija pozitīvs. Statistiski nozīmīga atšķirība novērota tikai dzimuma grupās ($p=0,012$) – pozitīvs tests bija tikai sievietēm ($n=3$) (sk. 3.4.7.4.tabulu).

3.7.4.4.tabula. Sifilisa testa rezultāti vecuma un dzimuma grupās (skaits un īpatsvars (%))

Sifiliss		Vecuma grupas (gadi)				Dzimums			Kopā
		≤ 25	25-34	35+	p vērtība	Vīrietis	Sieviete	p vērtība	
Pozitīvs	%	0,0	0,0	1,0	0,484	0,0	2,0	0,012	0,7
	n	0	0	3		0	3		3
Negatīvs	%	100,0	100,0	99,0		100,0	98,0		99,3
	n	12	136	305		309	144		453
Kopā	%	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0
	n	12	136	308		309	147		456

3.5. Zināšanas par HIV

Uz visiem pieciem jautājumiem par HIV, pareizas atbildes sniedza 33,1% ($n=150$) no pētījuma dalībniekiem ($n=453$). Statistiski nozīmīga atšķirība netika novērota ne starp dzimuma grupām ($p=0,889$), ne vecuma grupām ($p=0,0277$) (sk. 3.5.1.tabulu).

3.5.1.tabula Respondentu skaits un īpatsvars zināšanu par HIV, dzimuma un vecuma grupās (skaits un īpatsvars (%))

		Vecuma grupas				Dzimums			Kopā
		≤25	25-34	35+	p vērtība	Vīrietis	Sieviete	p vērtība	
Pietiekamas zināšanas	n	2	50	98	0,277	101	49	0,889	150
	%	16,7	37,0	32,0		32,7	33,3		33,1
Zināšanas nav pietiekamas	n	10	85	208		208	98		303
	%	83,3	63,0	68,0		67,3	66,7		66,9

Visvairāk pareizu atbilžu tika sniegtas uz apgalvojumu “Risku inficēties ar HIV var samazināt, seksa laikā lietojot prezervatīvu” - 92,5% (n=422) respondentu zina, tas ir pareizs apgalvojums. Vismazākais pareizu atbilžu īpatsvars ir saņemts attiecībā uz apgalvojumu “Risku inficēties ar HIV var samazināt, nodarbojoties ar seksu tikai ar vienu uzticamu, neinficētu partneri” - tikai 44,7% (n=204) zina, ka tas ir pareizs apgalvojums (sk. 3.5.2.tabulu).

3.5.2.tabula. Pētījuma dalībnieku zināšanas par HIV (skaits un īpatsvars (%))

Apgalvojums		Pareizi	Nepareizi	Nezinu	Nav atbildes
Risku inficēties ar HIV var samazināt, nodarbojoties ar seksu tikai ar vienu uzticamu, neinficētu partneri	n	204	71	181	0
	%	44,7	15,6	39,7	0
Risku inficēties ar HIV var samazināt, seksa laikā lietojot prezervatīvu	n	422	2	31	1
	%	92,5	0,4	6,8	0,2
Pēc izskata vesels cilvēks var būt inficēts ar HIV	n	413	10	32	1
	%	90,6	2,2	7,0	0,2
HIV var iegūt ar odu, dunduru kodiena starpniecību	n	17	357	82	0
	%	3,7	78,3	18,0	0,0
Cilvēks var inficēties ar HIV, lietojot kopīgus traukus, ēdot kopīgu ēdienu ar kādu, kuram ir HIV	n	13	389	53	1
	%	2,9	85,3	11,6	0,2

Secinājumi

1. Pētījuma dalībnieku vidējais vecums, kad tika injicētas narkotiskās vielas pirmo reizi, ir 20,7 gadi, mediānais vecums - 19 gadi. Vidējais narkotisko vielu injicēšanas stāžs ir 18,6 gadi, mediānais stāžs – 19 gadi.
2. Pirms narkotisko vielu injicēšanas 65,5% respondentu lietoja tās citā veidā (piemēram, perorāli, smēķējot, šņaucot).
3. Procentuāli lielākā respondentu daļa norāda, ka amfetamīns ir galvenā narkotiskā viela, ko viņi šobrīd injicē (57,7%), pēc tā seko “šora” (nitazēnu grupas viela) – 18,7%, un fentanili vai tā atvasinājumi – 10,1%.
4. Trešā daļa (27,4%) respondentu norāda, ka pēdējā gada laikā viņiem ir bijusi vielu kombinēšanas pieredze. Vispopulārākā lietotā vielu kombinācija ir alkohols un dažādi medikamenti tablešu veidā, otrajā vietā ir alkohols un marihuāna, un trešajā vietā ir “šora” un fentanils.
5. Puse respondentu (53,3%) ir bez vielu pārdozēšanas pieredzes. 9,3% PKIN pārdozējuši vielas pēdējā gada laikā un 1,6% – pēdējo 30 dienu laikā. Pēdējo 30 dienu laikā 14,3% respondentu bija pieredzējuši citu cilvēku pārdozēšanas gadījumu, 25,4% – pēdējā gada laikā.
6. 57,5% PKIN atbildēja, ka nezina, kas ir naloksons. Nedaudz mazāk nekā puse respondentu (44,1%) atbildēja, ka naloksons ir nepieciešams bez maksas HIV profilakses punktos.
7. Gan pēdējo 30 dienu laikā, gan pēdējā narkotisko vielu injicēšanas reizē 2,2% respondentu norādīja, ka izmantoja kopīgu šļirci vai adatu narkotiku injicēšanai.
8. Respondenti injicē narkotiskās vielas vidēji 4,7 dienas nedēļā. Mediānais dienu skaits ir 5 dienas. Vidējais injicēšanas reižu skaits dienā sastāda 2,1 reizi, mediānais skaits - 2 reizes.
9. Lielākajai respondentu daļai (76,4%) ir bijis sekss pēdējo 12 mēnešu laikā. Narkotiskās vielas, naudu vai citu labumu saņemšanu apmaiņā pret seksu pēdējo 12 mēnešu laikā atzinuši 17,1% respondentu. Lielākai respondentu daļai (60,8%) ir bijis viens seksa partneris/-e pēdējo 12 mēnešu laikā. Pēdējā seksa laikā 56,1% respondentu bija lietojuši prezervatīvu.
10. 39,3% respondentu savu veselību vērtēja kā labu, bet 15,2% – kā sliktu.
11. 69,2% PKIN atzīmēja, ka nav vakcināti pret vīrushepatītiem A un B. Covid-19 vakcīnu bija saņēmuši 73,1% respondentu.
12. Pēdējo 12 mēnešu laikā HIV testu ir veikuši 61,8% aptaujāto, savukārt C hepatīta testu – 41,6%.
13. Biežāk minētie HIV un HCV testu neveikšanas iemesli ir “nekad par to neesmu domājis/-usi”, “maz ticams, ka man ir HIV (vienmēr lietoju sterilas šļirci / visu dzimumaktu laikā lietoju prezervatīvus)” un “man nebija laika”.
14. 84,7% respondentu nav saņēmuši palīdzību, lai ārstētos no narkotisko vielu atkarības, pēdējo 12 mēnešu laikā. Palīdzības iespēja, kuru izmantojis visaugstākais respondentu īpatsvars, ir ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu vai buprenorfīnu.
15. Visbiežāk minētie narkotiku atkarības ārstēšanās šķēršļi bija uzskati ”man tas nav vajadzīgs”, “nevēlos”, “nav laika”, “varu pats/i kontrolēt” un “neesmu atkarīgs/-a”.
16. Dzīves laikā pakalpojumus HIV profilakses punktos, no ielu darbinieka un mobilajās vienībās bija saņēmuši attiecīgi 69,1%, 66,2% un 66,2%. Raksturojot pakalpojumu

saņemšanu pēdējo 30 dienu laikā novērots, ka visbiežāk ir izmantoti mobilās vienības pakalpojumi (49,3%).

17. Galvenais jaunu, nelietotu adatu un/vai šļirču iegādes avots pēdējo 30 dienu laikā ir mobilās vienības (38,5%), kam seko ielu darbinieki (25,1%) un aptiekas (15,9%).
18. Biežāk minētie iemesli, kas pēdējo 30 dienu laikā traucējuši saņemt šļirču apmaiņas programmas pakalpojumus, ir fakts, ka PKIN nav saredzējuši šādu pakalpojumu nepieciešamību (7,0%), laika trūkums (4,6%) un pārvākšanās dzīvot uz vietu, kur pakalpojumi nav pieejami (0,7%).
19. Minimālas pareizas zināšanas par HIV ir 33,1% pētījuma dalībnieku.
20. Pētījuma ietvaros atklātā HIV prevalence ir 7,0%, HBV prevalence - 1,1%, HCV prevalence - 66,7%, bet sifilisa prevalence - 0,7%.