Ministru kabineta

2014.gada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rīkojums Nr.\_\_\_\_\_\_

**Informatīvais ziņojums**

**„Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības**

**izplatības ierobežošanas un kontroles**

**pamatnostādņu 2011.–2017.gadam**

**ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam”**

**Rīga, 2014**

**SATURS**

[Izmantotie saīsinājumi: 3](#_Toc396723542)

[IEVADS 4](#_Toc396723543)

[1. PAMATNOSTĀDNĒS IDENTIFICĒTO PROBLĒMU AKTUALITĀTE 6](#_Toc396723544)

[1.1. Vispārējā situācija 6](#_Toc396723545)

[1.2. Profilakse 8](#_Toc396723546)

[1.3. Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe 9](#_Toc396723547)

[1.4. Narkotiku piedāvājuma samazināšana 13](#_Toc396723548)

[1.5. Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze 15](#_Toc396723549)

[2. POLITIKAS UN DARBĪBAS REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDE 18](#_Toc396723550)

[2.1. Politikas mērķis: samazināt nelegālo narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā 18](#_Toc396723551)

[2.2. Politikas mērķis: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe 20](#_Toc396723552)

[2.3. Politikas mērķis: samazināt nelegālo narkotiku pieejamību 22](#_Toc396723553)

[3. RĪCĪBAS VIRZIENOS NOTEIKTO UZDEVUMU IZPILDE 25](#_Toc396723554)

[3.1. I rīcības virziens: Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse 25](#_Toc396723555)

[3.2. II rīcības virziens: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe 26](#_Toc396723556)

[3.3. III rīcības virziens: Narkotiku piedāvājuma ierobežošana 27](#_Toc396723557)

[3.4. IV rīcības virziens:  Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze 27](#_Toc396723558)

[SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI 29](#_Toc396723559)

PIELIKUMI

# Izmantotie saīsinājumi:

**ĀIe** – ārstniecības iestāde

**ENNUC** – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (tiek izmantota arī abreviatūra EMCDDA)

**ES** – Eiropas Savienība

**ECAD** – Rīgas domes Labklājības departamenta pētījums “Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū”

**ESPAD** – Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām

**FM** – Finanšu ministrija

**GPS** – pētījums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū” (*General Population Survey*)

**HIV** – cilvēka imūndeficīta vīruss *(Human Immunodeficiency Virus)*

**HPP** – HIV profilakses punkti

**IeM** – Iekšlietu ministrija

**IeVP** – Ieslodzījuma vietu pārvalde

**INL** – injicējamo narkotiku lietotāji

**IZM** – Izglītības un zinātnes ministrija

**LM** – Labklājības ministrija

Narkotikas – Narkotiskās un psihotropās vielas

**NBS** – Nacionālie bruņotie spēki

**Narkotiku lietotāju kohortas pētījums** - Longitudināls pētījums par problemātisku narkotiku lietošanu Latvijā. Publicēti ar nosaukumu [„Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1971/Narkotiku_lietosanas_tendences_un_paradumi_2013.pdf).

**NKIM** – Nacionālais kriminālizlūkošanas modelis

**NKNIKP** – Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome

**NVD** – Nacionālais veselības dienests

**NVO** – nevalstiskās organizācijas

**PVO** – Pasaules Veselības organizācija

**RAKUS** – Rīgas austrumu klīniskā universitātes slimnīca

**Reitox** – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra informācijas tīkls

**RPNC** – VSIA “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs”

**SSK-10** – Starptautiskais slimību klasifikators

**SM** – Satiksmes ministrija

**SPKC** – Slimību profilakses un kontroles centrs

**STI** – seksuāli transmisīva infekcija

**TM** – Tieslietu ministrija

**TUBIDU** - Projekts “Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstināta riska grupās”

**VARAM** – Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija

**VHB/VHC** – vīrushepatīts B/vīrushepatīts C

**VID** – Valsts ieņēmumu dienests

**VI** – Veselības inspekcija

**VM** – Veselības ministrija

**VP** – Valsts policija

**VPD** – Valsts probācijas dienests

**VTMEC** – Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

# IEVADS

Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam” ir sagatavots saskaņā ar Ministru kabineta 2011.gada 14.marta rīkojuma Nr.98 “Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017. gadam” (turpmāk - pamatnostādnes) 6.1.punktu un L.Straujumas vadītās valdības rīcības plāna 121.5.pasākumu.

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

Novērtējuma **jautājumi (uzdevumi)** ir šādi:

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

Ņemot vērā mērķi un uzdevumus, piemērotākais izvērtēšanas veids ir procesa (izpildes) novērtēšana, kuras ietvaros tiek analizēta pamatnostādnēs noteikto uzdevumu izpildes gaita, sasniegtais darbības rezultāts un, ja iespējams, radītā ietekme. Novērtēšanas process ietver rezultatīvo rādītāju uzraudzību (Kas noticis? Kā? Kāpēc?), kā arī īstenoto uzdevumu ieviešanas efektivitātes novērtējumu (Vai tiek sasniegti vēlamie rezultāti?). Analīze veikta atbilstoši politikas plānošanā izmantotajam loģiskajam modelim, apskatot katru politikas plānošanas posmu (skat.1.attēlu).

**1.attēls. Loģiskā modeļa izmantošana politikas plānošanā**

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

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

* Tiesību aktu un citu saistošo politikas dokumentu analīze;
* Esošo pētījumu datu sekundārā analīze;
* Statistikas datu analīze;
* Institūciju iesniegtās kvalitatīvās informācijas analīze – Aizsardzības ministrija, Finanšu ministrija (VID Muita), Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Satiksmes ministrija, Tieslietu ministrija, Veselības ministrija, Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija, kā arī Ģenerālprokuratūra, Iekšlietu ministrijas Informācijas centrs, Ieslodzījuma vietu pārvalde, Nacionālais veselības dienests, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Slimību profilakses un kontroles centrs, Valsts policija, VSIA “Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”;
* Ekspertu interviju veikšana un rezultātu analīze – pamatojoties uz sākotnējiem starpposma novērtēšanas rezultātiem, tika veiktas telefonintervijas ar mērķi precizēt iegūto rezultātu interpretāciju (pamatā ar Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, Valsts policijas ekspertiem);
* Teorētiskās literatūras izpēte (piemēram, Brigsa S., Laķe A. Metodiskais materiāls (rokasgrāmata). Rīga: *SIA Cooperate & Public Management School*, 2011) un citu valstu piemēru apskats (ENNUC valstu nacionālie ziņojumi).

**Apzinātie ierobežojošie faktori un rīcība to ietekmes mazināšanai**

* Iekšējā izvērtēšana. Lielākie riski un trūkumi saistāmi ar to, ka pamatnostādņu izvērtēšanu veic institūcija, kas šo politikas plānošanas dokumentu ir izstrādājusi. Pastāv risks, ka izvērtējums var būt neobjektīvs un vienpusējs, starpposma novērtējuma veicējiem ir nepietiekama ekspertīze un resursi, rezultāts var nebūt saistošs citām narkotiku politikā iesaistītajām institūcijām. Lai izvairītos no minētajiem riskiem, izvērtējuma sagatavošanā pēc iespējas tika iesaistīti citu institūciju pārstāvji.
* Dažu uzdevumu formulējums ir neskaidrs. Lai mazinātu neskaidro uzdevumu ietekmi uz novērtēšanu, katram uzdevumam tika apzināti rezultātu izvērtēšanas kritēriji.

**Starpposma novērtējuma struktūra**

Starpposma novērtējuma ziņojumā iekļautas trīs nodaļas un divi pielikumi:

1. Pamatnostādnēs identificēto problēmu aktualitāte. Nodaļas mērķis ir veikt esošās situācijas analīzi, lai identificētu jaunas tendences, kam risinājums pamatnostādnēs nav paredzēts, kā arī, lai identificētu, vai pamatnostādnēs apzinātās problēmas vēl joprojām ir aktuālas.
2. Politikas un darbības rezultatīvo rādītāju izpilde. Nodaļas mērķis ir novērtēt plānoto rezultātu sasniegšanas līmeni un skaidrot atkāpes noteiktajos rezultatīvajos rādītājos.
3. Rīcības virzienu īstenošana un to ietekmējošie faktori. Nodaļas mērķis ir novērtēt politikas īstenošanā iesaistīto institūciju ieguldīto resursu un sasniegtos rezultātus, kā arī apzināt uzdevumu izpildes veicinošos un kavējošos faktorus.

Pielikumi. 1.pielikumā iekļauts uzdevumu izpildes gaitas detalizēts apraksts, bet 2.pielikumā iekļauts Veselības ministrijas sagatavots aprēķins saskaņā ar pamatnostādņu pasākumu plānā noteikto uzdevumu.

# PAMATNOSTĀDNĒS IDENTIFICĒTO PROBLĒMU AKTUALITĀTE

## Vispārējā situācija

Lai izprastu, vai pamatnostādnēs identificētās problēmas joprojām ir aktuālas, izvērtēšanas ietvaros tika veikta vispārējās situācijas analīze, pārskatot virkni iestāžu ikgadējos ziņojumus, statistikas pārskatus un veiktos pētījumus, tādējādi identificējot tendences, kas var ietekmēt pamatnostādnēs izvirzīto mērķu sasniegšanu un rīcības virzienos noteikto uzdevumu izpildi. Starpposma novērtējuma ziņojumā ietvertas tikai būtiskākās tendences:

* **Nedaudz samazinājušies narkotiku pamēģināšanas un nesenas lietošanas rādītāji iedzīvotāju vidū kopumā un atsevišķās sabiedrības grupās.** Piemēram, no 2007. līdz 2013.gadam veikto pētījumu iegūtie rezultāti par pēdējā gada laikā lietotajām narkotikām (nesena lietošana) liecina, ka samazinājusies narkotiku lietošana gan iedzīvotāju vidū kopumā, gan Rīgas un visas Latvijas skolēnu vidū (skat. 2.attēlu). Piemēram, 2007.gada pētījuma dati liecina, ka pēdējā gada laikā narkotikas bija pamēģinājuši 6,1% Latvijas iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem, savukārt 2011.gadā attiecīgi 4,4% iedzīvotāju. Cita pētījuma rezultāti liecina, ka 2010.gadā narkotikas bija pamēģinājuši 23% 15 un 16 gadus veci Rīgas skolēni, bet 2012.gadā attiecīgi 19% Rīgas skolēnu. Pētnieki šādu tendenci saista ar lietošanas paradumu kvalitatīvām izmaiņām, piemēram, jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, kā arī emigrāciju, kas īpaši skārusi iedzīvotāju grupu vecumā no 15 līdz 34 gadiem.

**2.attēls. Dažādu pētījumu rezultāti par narkotiku lietošanu pēdējā gada laikā iedzīvotāju vidū un dažādās sabiedrības grupās (%)**

Avoti: **ESPAD** 2007., 2011., 2013.gada pētījumu rezultāti; **ECAD** 2008., 2010., 2012.gada pētījumu rezultāti; **GPS** 2007., 2011.gada petījumu rezultāti; **Izklaides vietu apmekletāji** – “Narkotiku lietošana izklaides vietās” 2008., 2012.gads; **Ieslodzītie** – “Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā”, 2010.g.

Straujo narkotiku nesenas lietošanas rādītāja kāpumu izklaides vietu apmeklētāju vidū var skaidrot ar marihuānas izplatību. Piemēram, marihuānas/hašiša nesena lietošana pieaugsi no 24% 2008.gadā līdz 41% 2012.gadā. Vienlaikus jānorāda, ka salīdzinot ar 2008.gadu, būtiski samazinājies to izklaides vietu apmeklētāju skaits, kuri pēdējā gada laikā bija lietojuši citas vielas, izņemot marihuānu/hašišu - no 21% 2008.gadā līdz 15% 2012.gadā. Kā problēmas risinājumu pētījumu autori saredz profilakses pasākumu uzlabošanā valstī - koordinēta, inovatīvāka un efektīva profilakses īstenošana, darbs ar jauniešu vecākiem, regulāra informatīva tālruņa uzturēšana.[[1]](#footnote-1)

* **Jauno psihoaktīvo vielu strauja izplatība un ar to lietošanu saistītās negatīvās sekas.** Narkotiku lietošanas samazinājums iedzīvotāju vidū var būt izskaidrojams ar jauno psihoaktīvo vielu izplatību, it sevišķi jauniešu vidū. 2013.gadā tā dēvētie “Spice” grupas produkti ir nākamā biežāk lietotā viela pēc marihuānas/hašiša – dzīves laikā tos pamēģinājuši 15% 15 - 16 gadus veci jaunieši (salīdzinājumam 2011.gadā šis rādītājs bija 11%).[[2]](#footnote-2) 2014.gada *Eurobarometer* dati liecina, ka Latvijā jaunās psihoaktīvās vielas pamēģinājuši 9% 15-24 gadus veci jaunieši.[[3]](#footnote-3)

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

2013.gada 14.novembrī spēkā stājās grozījumi likumā „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”, kur 4.panta otrā daļā teikts: „Ar Slimību profilakses un kontroles centra lēmumu uz laika posmu līdz 12 mēnešiem no lēmuma spēkā stāšanās dienas var aizliegt vai ierobežot tādu jaunu psihoaktīvu vielu vai tās saturošu izstrādājumu izgatavošanu, iegādāšanos, glabāšanu, pārvadāšanu, pārsūtīšanu vai izplatīšanu, kuras nav iekļautas Latvijā kontrolējamo narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru sarakstos un par kurām ir iegūta informācija no Eiropas Agrīnās brīdināšanas sistēmas vai saņemts tiesu ekspertīžu iestādes atzinums par jaunām psihoaktīvām vielām. Lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas oficiālajā izdevumā "Latvijas Vēstnesis". Līdz ar to Latvijā tika ieviests jauno psihoaktīvo vielu pagaidu aizlieguma mehānisms. Līdz 2014.gada jūlijam SPKC bija izdevis pagaidu aizliegumus jau 24 jaunām psihoaktīvām vielām.[[4]](#footnote-4)

Visbeidzot jāatzīmē grozījumi Krimināllikumā, kas stājās spēkā 2014.gada 9.aprīlī. Krimināllikums tika papildināts ar 248.1 pantu, paredzot, ka jaunas psihoaktīvas vielas vai to saturoša izstrādājuma, kuru aprite ir aizliegta vai ierobežota, izgatavošana, iegādāšanās, glabāšana, pārvadāšana vai pārsūtīšana realizācijas nolūkā vai realizēšana ir krimināli sodāma. Par šādu nodarījumu var piespriest sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz diviem gadiem vai ar īslaicīgu brīvības atņemšanu, vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem. Par tādām pašām darbībām, ja tās izraisījušas smagas sekas, - sodu ar brīvības atņemšanu uz laiku līdz pieciem gadiem vai piespiedu darbu un ar policijas kontroli uz laiku līdz trim gadiem.

Faktiski tieši pēc kriminālatbildības ieviešanas novērojamas pozitīvas izmaiņas, proti, kopš 9.aprīļa VP vairs nav identificējusi nevienu aktīvu jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecības vietu. Salīdzinājumam var minēt, ka pirms tam Latvijā pavisam darbojās aptuveni 50 šādu tirdzniecības vietu.[[5]](#footnote-5) Var konstatēt, ka jauno psihoaktīvo vielu izplatība turpinās nelegāli, jo no 2014.gada 9.aprīļa līdz 20.jūlijam VP bija uzsākts 31 kriminālprocess pēc Krimināllikuma 248.1panta par nelikumīgām darbībām ar pagaidu aizliegumā esošām vielām.[[6]](#footnote-6)

2014.gada jūlijā samazinājies arī stacionēto pacientu skaits, kuri bija lietojuši jaunās psihoaktīvās vielas. Proti, RPNC 2014.gada martā stacionēti 20 pacienti (tai skaitā 11 bērni) ar sintētisko kanabinoīdu lietošanu, savukārt 2014.gada jūnijā nav stacionēts neviens pacients. RAKUS Toksikoloģijas un sepses klīnikā martā stacionēti 11 pacienti, bet jūnijā – 3 pacienti.[[7]](#footnote-7)

* **Marihuānas pieejamības un akceptējamības sabiedrībā pieaugums**. Marihuāna ir visbiežāk lietotā viela ne tikai Latvijā, bet arī citās valstīs. Izmaiņas narkotiku lietošanas paradumos ļauj secināt, ka jauniešu vidū marihuānas lietošana ir kļuvusi par normu, kas saistīta ar izplatīto priekšstatu, ka marihuānas smēķēšana nav kaitīgāka par cigarešu smēķēšanu vai riskantu alkohola lietošanu. Šīs narkotiku lietošana vairs netiek slēpta, netiek uzskatīta par nosodāmu nodarbi, jo jauniešu vidū ir izplatīts stereotips, ka vairākās valstīs marihuāna ir legāla. Ņemot vērā arvien pieaugošo marihuānas/hašiša lietošanas izplatību ne tikai jauniešu, bet arī skolēnu vidū, neatliekams ir jautājums par nacionāla līmeņa atkarību profilakses sistēmas/tīkla izveidi ne vien vispārējās, bet arī selektīvās profilakses aktivitāšu īstenošanai.[[8]](#footnote-8)
* **Rīgā narkotikas lieto biežāk nekā citās pilsētās.** Līdzīgi kā 2003. un 2007.gada pētījumos arī 2011.gada pētījumā visbiežāk narkotikas pamēģinājuši un lieto tie, kuri dzīvo Rīgā - dzīves laikā tās pamēģinājuši 23,7% iedzīvotāju 15–64 gadu vecumā. Citās pilsētās narkotikas pamēģinājuši 12–13%, kas ir gandrīz uz pusi mazāk nekā Rīgas iedzīvotāju vidū konstatētais. Mazpilsētās savukārt narkotiku pamēģinājušo skaits ir nedaudz mazāks – 10%, taču pēdējā gada laikā narkotiku lietojušo skaits ir līdzīgs tam, kāds tas ir republikas nozīmes pilsētās. Šie rezultāti apliecina, ka nepieciešams pievērst pastiprinātu uzmanību šo vielu izplatības apkarošanai Rīgā, kur īpaši satraucoši ir rādītāji par narkotiku lietošanu jauniešu vidū, piemēram, Rīgā narkotikas pamēģinājis katrs otrais (51%) 15–34 gadus vecais vīrietis.[[9]](#footnote-9)
* **Interneta izmantošana ir padarījusi narkotikas un jaunās psihoaktīvās vielas daudz pieejamākas sabiedrībai.** Par interneta pieaugošo nozīmi narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu izplatīšanā un pieejamībā ziņo gan Latvijas tiesībsargājošās iestādes, gan ES līmeņa eksperti.[[10]](#footnote-10) Internetā ir iespējams brīvi iegādāties jaunās psihoaktīvās vielas, izmantojot kā Latvijā, tā arī ārvalstīs izvietotās interneta vietnes. Papildus minētajam internetā brīvi pieejama informācija par narkotiku ražošanu un kultivēšanu, turklāt salīdzinoši vienkārši var iegādāties visu nepieciešamo aprīkojumu ražošanas un kultivēšanas procesa nodrošināšanai. Līdz šim universāls risinājums šai problēmai nav apzināts, bet katru gadu aizvien vairāk valstu novirza resursus interneta vides kontrolei. Vienlaikus jāvērš uzmanība, ka vairākos ES līmeņa projektos, kas vērsti uz pieprasījuma samazināšanu, paredzēta profilaktisku pasākumu integrēšana interneta vidē (piemēram, projekti *RedNet, S.O.N., SPICE* un *SPICE II[[11]](#footnote-11)*).

## Profilakse

Situācija profilakses programmu īstenošanas jomā kopumā saglabājusies nemainīga, tomēr novērojamas vairākas pozitīvas izmaiņas. Vispirms jāmin VM izveidotais pašvaldību veselības jautājumu kontaktpersonu tīkls, kā arī darbs pie Nacionālo veselīgo pašvaldību tīkla izveides. Abi projekti rosināti, lai veicinātu sabiedrības veselības jautājumu aktualizēšanu pašvaldībās, tai skaitā par atkarību profilakses jautājumiem.

Visaptverošāko ieskatu par narkotiku lietošanas profilaksi Latvijā sniedz SPKC veikts pētījums „Narkotiku lietošanas profilakse Latvijā 2012.gadā”.[[12]](#footnote-12) Pētījuma ietvaros tika sagatavota anketa, uz kuru kopā atbildes sniedza 86 pašvaldības jeb 72% no visām Latvijas pašvaldībām. No tām 8 aizpildīja republikas nozīmes pilsētas un 78 – pārējās pašvaldības. Papildus tam tika veikta skolu aptauja, kuras respondence sasniedza 40% (332 skolas).

Apsekojuma autori secinājuši, ka profilakses jomā kopumā vērojamas pozitīvas izmaiņas. Piemēram, 2012.gadā 17 republikas nozīmes pilsētām un pašvaldībām bija izstrādāti plāni vai programmas (2011.gadā – 11), kas vērstas uz atkarību izraisošo vielu lietošanas ierobežošanu vai profilaksi. Par piemēru var minēt programmu Rīgas pilsētas pašvaldības Sabiedrības veselības stratēģijas „Veselīgs rīdzinieks - veselā Rīgā” 2012.-2021.gadam īstenošanai 2012.-2016.gadā, kas jāvērtē atzinīgi, it īpaši, ņemot vērā, ka Rīgā narkotiku pamēģināšanas, nesenas lietošanas un pašreizējās lietošanas rādītāji ir augsti.[[13]](#footnote-13)

Pašvaldību apsekojuma rezultāti liecina, ka atkarību profilakses pasākumi 2012.gadā tika īstenoti 65 pašvaldībās un pamatā saistāmi ar universālo profilaksi, piemēram, ārpus skolas aktivitātēm, iedzīvotāju grupu izglītojošiem pasākumiem un izveidotiem jauniešu centriem vai atbalsta grupām. Arī 70% skolu atzīmējušas, ka informatīvo dienu ietvaros iekļāvušas jautājumus par narkotiku lietošanas problēmu.

Tāpat novēroti uzlabojumi selektīvās profilakses īstenošanā. Piemēram, 50 pašvaldības 2012.gadā īstenojušas pasākumus skolēniem ar sociāla rakstura vai mācību problēmām, 44 pašvaldības – bērniem no sociāli nelabvēlīgām ģimenēm, vai kuru vecāki lieto atkarību izraisošas vielas, 21 – likumpārkāpējiem, 20 – bērniem un jauniešiem sociālās aprūpes un bērnu namos, 18 – jauniešiem, kuri pametuši skolu, 13 – izklaides vietu apmeklētājiem, 10 – bezpajumtniekiem, 8 – etniskajām grupām.[[14]](#footnote-14)

Tomēr var secināt, ka selektīvās un indikatīvās profilakses pasākumi joprojām netiek īstenoti pietiekamā apjomā un narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu lietošanas rādītāji skolēnu, jauniešu un izklaides vietu apmeklētāju vidū saglabājas augsti.

Lai uzlabotu profilakses pasākumu īstenošanu, nepieciešami papildu resursi. Minētā pētījuma ietvaros, pašvaldības visbiežāk atzīmēja, pirmkārt, speciālistu trūkumu, otrkārt, normatīvās bāzes vai plānu un programmu neesamība, treškārt, finansiālo resursu pieejamību sabiedrības veselības aktivitāšu realizēšanā, ceturtkārt, ierobežotu starpsektoru sadarbību.[[15]](#footnote-15)

## Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe

Pamatnostādnēs identificētās rīcības virziena problēmas joprojām ir aktuālas. Var secināt, ka narkoloģijai pieejamie resursi ir nepietiekami, lai nodrošinātu pilna cikla pakalpojumu narkoloģijas pacientiem un spētu reaģēt uz strauji pieaugošo ārstniecības pieprasījumu saistībā ar jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, it īpaši jauniešu vidū. Piemēram, 2013.gadā ārstēšanai VSIA slimnīcai „Ģintermuiža” tika pieteiktas 135 nepilngadīgas personas, bet 2014.gada martā rindā uz valsts apmaksātu programmu atradās 37 pusaudži. Ņemot vērā izveidojušos rindu, daļa pusaudžu uz rehabilitāciju neieradās. Lielākai daļai pusaudžu tika piemērota 12 dienu motivācijas programmā, jo 30 dienu obligātā ārstēšanas programma tiek noteikta ar bāriņtiesas lēmumu, turklāt valsts gada laikā šajā programma apmaksā ārstēšanu vidēji 6 pacientiem.[[16]](#footnote-16)

Jāvērš uzmanība, ka 2014.gada 6.maijā Ministru kabinets apstiprināja 62 657 *euro* piešķiršanu no psihoaktīvajām vielām atkarīgu pusaudžu rehabilitācijai, paredzot ik mēnesi apmaksāt papildu 10 gultas.[[17]](#footnote-17) Šāds lēmums ievērojami uzlabos ārstniecības pieejamību un viennozīmīgi ir vērtējams atzinīgi. Vienlaikus jāuzsver, ka lielāks valsts apmaksāto gultu skaits ir jānodrošina arī turpmākajos gados, apmaksājot obligāto ārstēšanas programmu vismaz 100 pusaudžiem gadā, jo, balstoties uz statistikas datiem, 2013.gadā no psihoaktīvo vielu pārmērīgas lietošanas un intoksikācijas tika ārstēti 169 pusaudži un no atkarības – 24 pusaudži. Jāatgādina, ka narkoloģijas gultas tiek izmantotas arī alkohola izraisīto problēmu ārstēšanai, tādēļ jāapskata arī ar to saistīto statistiku. Tā 2013.gadā no alkohola intoksikācijas tika ārstēti 164 pusaudži un no atkarības – 18 pusaudži.[[18]](#footnote-18)

Turpinot par ārstniecības pieprasījuma dinamiku, jānorāda, ka 2013.gadā tika uzsākta jauna datu ievākšanas sistēma (definīcija) par narkoloģijas pacientiem un ārstēšanas epizodēm, līdz ar ko nav iespējams veikt salīdzinājumu ar iepriekšējiem gadiem. Kopā 2013.gadā ar psihoaktīvo vielu atkarības un intoksikācijas diagnozēm (F11-F19) tika ārstēts 1281 pacients, tai skaitā 421 pacientam šāda diagnoze tika reģistrēta pirmo reizi.[[19]](#footnote-19) Pēdējo gadu laikā visbiežāk tiek uzstādīta ar vairāku vielu lietošanu un atkarību saistīta diagnoze (F19), kas 2012.gadā reģistrēta 42% pirmreizējo gadījumu. Kā nākamās biežāk minētās diagnozes ir saistītas ar kanabinoīdiem (F12 – 25,1%), stimulantiem (F15 – 16,9%) un opioīdiem (F11 – 12,5%).[[20]](#footnote-20)

Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7.posma rezultāti liecina, ka pieaudzis augsta riska lietotāju skaits no 12 974 personām 2011.gadā (9,4 uz 100 000 iedzīvotājiem) līdz 16 667 personām 2013.gadā (12,2 uz 100 000 iedzīvotājiem), no kurām aptuveni 15 416 personas var uzskatīt par problemātiskiem opioīdu un amfetamīnu lietotājiem.[[21]](#footnote-21) Jānorāda, ka dati jāvērtē piesardzīgi, jo skaita aprēķināšanu var ietekmēt dažādas metodoloģijas nianses. Problemātisku lietotāju skaita pieaugums vistiešāk var atsaukties uz ārstniecības pieprasījuma pieaugumu. Turklāt problemātisko lietotāju pieaugums var nelabvēlīgi ietekmēt dažādu infekcijas slimību izplatību, ja savlaicīgi netiek nodrošināti riska un kaitējuma mazināšanas pasākumi.

Analizējot ārstniecības resursu pieejamību, var secināt, ka situācija kopumā saglabājusies nemainīga, un novērojamas gan pozitīvas, gan negatīvas tendences.

Atzinīgi jāvērtē klientu skaita pieaugumu ilgtermiņa farmakoterpijas ar metadonu un buprenorfīnu programmā no 189 klientiem 2009.gada nogalē līdz 501 klientiem 2013.gada nogalē.[[22]](#footnote-22) Tomēr aplēses par problemātisko opioīdu lietotāju (kopā 9298 personas 2012./2013.gadā)[[23]](#footnote-23) procentuālo attiecību, kuri saņem ilgtermiņa farmakoterapiju, liecina, ka Latvijā joprojām ir viszemākais nodrošinājuma rādītājs ES (aptuveni 5%).[[24]](#footnote-24)

Ārstniecības personāla resurss ir saglabājies stabils. Atbilstoši VI Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem 2013.gadā Latvijā narkoloģisko palīdzību sniedza 94 ārsti 110 ambulatorās un stacionārās ārstniecības iestādēs. Salīdzinoši 2012.gadā 91 ārsts sniedza palīdzību 97 ārstniecības iestādēs.[[25]](#footnote-25)

Jānorāda, ka vērojama reģionāla atšķirība narkologu pieejamībā, piemēram, 2013.gadā Zemgalē vidēji bija 2,8 narkologi, Kurzemē – Zemgalē 2,7 narkologi, bet Rīgā – 8,4 narkologi uz 100 000 iedzīvotāju. Cita starpā tieši Kurzemē un Zemgalē bija novērojams vislielākais saslimšanu skaits alkohola un narkotiku lietošanas dēļ, bet Rīgā vismazākais – attiecīgi 237,3, 233,4 un 127,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju.[[26]](#footnote-26)

Negatīvas tendences vērojamas stacionārā pakalpojuma pieejamībā, proti, sarucis narkoloģijas profila (alkohols, narkotiskās un psihotropās vielas – diagnožu grupa F10-F19) gultu skaits no 350 gultām 2009.gadā līdz 232 gultām 2013.gadā (skat. 1.tabulu). Samazinājies gultdienu skaits uz 1 pacientu no 5,4 dienām 2009.gadā līdz 4,1 dienai 2013.gadā, kas liecina, ka vairākums pacientu nonāk slimnīcā uz detoksikāciju, bet netiek turpināta tālāka ārstēšana motivācijas, Minesotas programmā, obligātās ārstēšanas programmā nepilngadīgajiem un medicīniskajā rehabilitācijā, kas var veicināt biežu recidīvu.

**1.tabula. Daži narkoloģijas nozares resursu raksturojošie rādītāji no 2009. līdz 2013.gadam**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Narkologi (līgums ar NVD) | 75 | 72 | 68 | 69 | 69 |
| Narkoloģijas gultu skaits | 350 | 277 | 261 | 249 | 232 |
| Gultdienu skaits uz 1 pacientu | 5,4 | 4,4 | 4,5 | 4,5 | 4,1 |
| Noslogojums | 60,62% | 62,14% | 68,94% | 66,66% | 65,24% |

Avots: Veselības aprūpes statistika, 2009-2013, SPKC

Ilustrējot situāciju, var atzīmēt, ka 2012.gadā NVD līgumiestādēs tika reģistrēti 11 638 hospitalizācijas gadījumi, no tiem ar alkohola lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F10) reģistrēti 11 036 hospitalizācijas gadījumi jeb 94,8% un 602 gadījumi ar narkotiku lietošanu saistītām diagnozēm (SSK–10 diagnožu grupa F11–19) jeb 5,2%. Ārstēto unikālo pacientu skaits Minesotas programmā un motivācijas programmā (F10-F19) ir neliels - 2012.gadā Minesotas programmā ārstēti 395 unikālie pacienti, bet motivācijas programmā - 23 unikālie pacienti, kas liecina par iespējamu ierobežotu šī pakalpojuma pieejamību.[[27]](#footnote-27)

Laika periodā no 2011.–2013.gadam valsts budžetā bija paredzēts finansējums sociālajai rehabilitācijai 64 nepilngadīgām personām gadā un 10 pilngadīgām personām gadā. Pakalpojumu nepilngadīgām personām sniedza VSIA ‘’Straupes narkoloģiskā slimnīca’’ Pusaudžu rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti” un pilngadīgām personām VSIA ‘’Slimnīca ‘’Ģintermuiža’’. Atbilstoši LM sniegtajiem datiem, var konstatēt, ka nepilngadīgajiem apmaksātās vietas netiek aizpildītas, piemēram, 2011.gadā pakalpojumu saņēma 56 pusaudži, 2012.gadā – 52, bet 2013.gada pirmajos deviņos mēnešos programmu bija uzsākuši 34 jaunieši.[[28]](#footnote-28) To pamatā var skaidrot ar neefektīvo mehānismu pusaudžu novirzīšanai ārstniecības un rehabilitācijas programmās, ko veicinājusi vāja sadarbība starp iesaistītajām institūcijām, neskaidrības starp dažādu iesaistīto institūciju kompetencēm, kā arī vecāku nevēlēšanās pusaudžus iesaistīt ārstniecības un rehabilitācijas programmās.

Lai risinātu šo jautājumu, VM vadītā ar Ministru prezidenta 2012.gada 24.februāra rīkojumu Nr.72 "Par vadības grupas izveidi" darba grupa sagatavoja priekšlikumus NKNIKP par nepieciešamajiem grozījumiem tiesību aktos, lai veicinātu jauniešu iesaisti ārstēšanas un sociālās rehabilitācijas programmās. Starp dažiem no priekšlikumiem var minēt jauniešu nosūtīšanu uz administratīvo komisiju, ja konstatēts, ka nepilngadīga persona lietojusi narkotikas, aktīvāku sadarbību starp bāriņtiesu, sociālajiem dienestiem un narkologiem, ziņošanas sistēmas pilnveidošanu, kā arī aktīvāku piespiedu mehānisma izmantošanu.[[29]](#footnote-29) Papildus minētajam, būtu jāuzlabo iesaistīto institūciju (skolas, sociālie dienesti, mediķi, tiesībsargājošās iestādes, sabiedriskās organizācijas) informētība par rīcību katrā iesaistes posmā.

Pieaugušo sociālā rehabilitācija 2011.gadā tika apmaksāta 14 personām, 2012.gadā – 10 personām, 2013.gada pirmajos deviņos mēnešos – 10 personām.[[30]](#footnote-30) Jāvērš uzmanība, ka atskaites periodā pieaudzis nevalstisko organizāciju, reliģisko organizāciju un citu kopienu skaits, kas īsteno atkarīgo personu sociālās korekcijas un reintegrācijas pasākumus pēc kopienas principa. Organizācijas nesaņem finansējumu no valsts, bet daļa sadarbojas ar pašvaldībām, VPD, piesaista ES finansējumu u.tml. Aplēses liecina, ka gada ietvaros šādos centros atrodas vairāk kā 100 personu.[[31]](#footnote-31)

Kaitējuma mazināšana[[32]](#footnote-32)

Narkotiku lietošanas tieši un netieši izraisītās sekas attiecināmas uz infekcijas slimību izplatīšanos, kā arī uz akūtiem un hroniskiem veselības traucējumiem, tai skaitā izraisītu nāvi.

Narkotiku lietošanas radīto seku jeb kaitējuma mazināšanas pasākumi atskaites periodā lielākoties bija attiecināmi uz infekcijas slimību ierobežošanu, ko īsteno HPP. 2013.gadā Latvijā darbojās 18 HPP kopā 16 pilsētās - Bauskā, Cēsīs, Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Kuldīgā, Ķekavā, Liepājā, Ogrē, Olainē, Rīgā, Saldū, Talsos, Tukumā, Mērsragā. To darbības koordināciju valstiskā līmenī nodrošina SPKC, kā uzdevumos ietilpst arī HPP darbam nepieciešamo medicīnisko ierīču (eksprestesti, šļirces), prezervatīvu un informatīvo materiālu plānošana, iepirkšana un glabāšana.[[33]](#footnote-33)

HPP sniegto pakalpojumu klāsts atšķiras, piemēram, 2013.gadā veiktajā pētījumā “HIV profilakses punktu darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni”.[[34]](#footnote-34) tika secināts, ka kopā 9 no 15 pētījumā iesaistītajiem HPP tiek piedāvāti pamatpakalpojumi INL – šļirču apmaiņa un nodošana, prezervatīvu izdale. Divos HPP bija paplašināti pakalpojumi: ilgtermiņa farmakoterapija un narkologa konsultācijas, tai skaitā vienā no tiem arī atbalsta grupas. Viens HPP sadarbojās ar narkologu un vienā HPP bija pieejama blakus esošā nakts patversme. Testēšana uz HIV, vīrushepatītiem B un C, kā arī STI HPP tiek uzskatīta par papildu pakalpojumu un nereti testēšana tiek īstenota dažādu projektu ietvaros, ar ko būtu skaidrojama veikto testu skaita svārstības (skat. 1.pielikuma 19.uzdevumu).

Analizējot datus par HPP sniegto pakalpojumu aptvērumu, var secināt, ka tas ir nepietiekams. Piemēram, aplēses liecina, ka 2013.gadā HPP bija piesaistīti 16,6% INL.[[35]](#footnote-35) Ņemot vērā, ka 2013.gadā Latvijā bija aptuveni 15 416 riska[[36]](#footnote-36) opioīdu un amfetamīnu lietotāju un, pieņemot, ka minēto lietotāju primārais narkotiku ievadīšanas veids ir injicēšana, var secināt, ka 2013.gadā viens INL vidēji saņēma 22 šļirces, kas ir viens no zemākajiem nodrošinājuma rādītājiem ES.[[37]](#footnote-37) HIV, vīrushepatīta C prevalence INL vidū pieaug un joprojām pastāv slimību straujas izplatības risks, tādēļ svarīgi intensificēt kaitējuma mazināšanas pasākumus. Bažas par radušos situāciju paudis arī Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC). Šī iemesla dēļ 2014.gada septembrī norisināsies atkārtota ekspertu vizīte (ECDC, ENNUC u.c. neatkarīgie eksperti). Vizītes mērķi ir labāk izprast HIV un vīrushepatītu B un C epidemioloģisko situāciju Latvijā, apskatīt pašreizējos profilakses un kontroles pasākumus, lai identificētu nepilnības un uzlabotu pasākumu efektivitāti, kā arī novērtētu progresu kopš 2011.gada.

Risku un kaitējumu mazināšanas politikas attīstība atskaites periodā bija noteikta “Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009.–2013.gadam” (MK 2009.gada 30.jūnija rīkojums Nr.437). Pamatojoties uz gala novērtējuma ziņojumu, kā arī pieejamo informāciju par situāciju ar citu infekcijas slimību izplatību, 2014.gadā VM sabiedriskajai apspriešanai nodeva “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2014. - 2016.gadam” projektu, tādējādi paplašinot politikas tvērumu.[[38]](#footnote-38) Analizējot problēmas kaitējuma mazināšanas jomā, plāna autori konstatējuši nepietiekamu INL piesaisti HPP, nepietiekamu izsniegto šļirču, prezervatīvu un veikto HIV testu skaitu. Tāpat tiek uzsvērts, ka nepastāv integrēti (kombinēti) pakalpojumi vienā vietā (šļirču maiņa, HIV ārstēšana, metadona ilgtermiņa farmakoterapija, DOTS u.c.) un ieslodzījuma vietās netiek nodrošināti nepieciešamie kaitējuma mazināšanas pasākumi. Minētajā plānā iekļauti uzdevumi, kas vērsti pret infekcijas slimību izplatīšanos INL vidū un ieslodzījuma vietās, tai skaitā profilaktiski uzdevumi akūti izraisīto veselības seku mazināšanai, piemēram, plānots apmācīt ieslodzījuma vietu darbiniekus par rīcību narkotiku pārdozēšanas gadījumos. Secināms, ka plānā iekļauto uzdevumu īstenošana veicinātu infekcijas slimību un ar to saistīto seku samazināšanos, tādēļ to īstenošana ir atbalstāma.

## Narkotiku piedāvājuma samazināšana

Sekojot situācijas attīstībai, var konstatēt, ka izmaiņas narkotiku piedāvājuma jomā ir ietekmējusi jauno psihoaktīvo vielu izplatība. Salīdzinājumam var minēt, ka 2012.gadā tiesībsargājošās iestādes veica 282 jauno psihoaktīvo vielu izņemšanas, bet 2013.gadā - jau 713. Pēc 2014.gada 9.aprīļa, kad spēkā stājās grozījumi Krimināllikumā, paredzot kriminālatbildību par jauno psihoaktīvu vielu, kuru aprite ir ierobežota vai aizliegta, aprites pārkāpumiem, VP aktīvas tirdzniecības vietas vairs nav konstatējusi, vienlaikus atzīstot, ka tirdzniecība turpinās nelegāli un internetā.[[39]](#footnote-39)

Jauno psihoaktīvo vielu izplatība visticamāk ir ietekmējusi “tradicionālo” narkotiku nelegālā tirgus segmentu, mazinot klientu skaitu, jo tiesībsargājošo iestāžu dati liecina, ka 2013.gadā kopumā samazinājies narkotiku izņemšanu skaits. Šādu tendenci var skaidrot arī ar policijas resursu novirzīšanu jauno psihoaktīvo vielu izplatības apkarošanai, kas tieši ietekmē tiesībsargājošo iestāžu sasniegtos darbības rezultatīvos rādītājus.

Analizējot gan Latvijas, gan citu ES valstu tendences, jānorāda, ka aizvien pieaug sintētiski ražotu vielu nozīme, aizstājot tās narkotikas, kuras tiek kultivētas tikai atsevišķos pasaules reģionos un kuru ražošana un pārvadāšana ir dārga. Piemēram, pastāv risks, ka heroīnu var aizstāt citi lētāki un bīstamāki sintētiskie opiāti, kā tas ir noticis Igaunijā, kur praktiski neeksistē heroīna tirgus, bet ir augsts fentanila lietotāju skaits, izraisot augstāko ar narkotiku pārdozēšanu saistīto mirstību ES.[[40]](#footnote-40) 2012.gada nogalē arī Latvijā strauji izplatījās ļoti iedarbīgs sintētiskais opioīds karfentanils. Reaģējot uz tendenci, viela ātri tika iekļauta kontrolējamo narkotisko un psihotropo vielu sarakstos, faktiski apturot tās izplatību. Kopumā jānorāda, ka gan sintētisko, gan jauno psihoaktīvo vielu ietekmi ir grūti prognozēt, tādēļ svarīgi veikt situācijas uzraudzīšanu un savlaicīgi reaģēt uz bīstamu tendenču parādīšanos.

2013.gadā pieauga atklāto marihuānas audzēšanas faktu skaits līdz 18 gadījumiem gadā (2012. gadā tika atklātas 8 marihuānas audzētavas). Audzētavu produkcija bija paredzēta gan personīgai lietošanai, gan realizācijai. Šādu tendenci var saistīt ar pieaugošo marihuānas akceptējamību sabiedrībā kopumā, kas veicinājis pieprasījumu pēc tās. Papildinot jānorāda, ka 2014.gada „Eiropas ziņojumā par narkotikām”[[41]](#footnote-41) secināts, ka vietējās marihuānas kultivēšana pieaugusi visās ES valstīs.

Visbeidzot, nelegālā tirgus funkcionēšanas kontekstā, ļoti svarīgi atzīmēt pieaugošo interneta nozīmi, ko izmanto kā platformu jauno psihoaktīvo vielu tirdzniecībai no jebkuras pasaules valsts, kur attiecīgā viela vēl nav pakļauta kontrolei. Papildus tam internetā ļoti vienkārši iespējams iegūt visu nepieciešamo informāciju par marihuānas audzēšanu, iegādāties sēklas un aprīkojumu, kā arī var iepazīties ar dažādiem citu narkotiku ražošanas un lietošanas padomiem. Ņemot vērā, ka pieaugusi interneta nozīme dažādu noziegumu paveikšanā, tiesībsargājošajām iestādēm ir jāparedz resursu novirzīšana šīs problēmas risināšanai.

Reaģējot uz pastāvošajām tendencēm narkotiku piedāvājuma jomā, laika periodā no 2011. līdz 2013.gadam papildināti tiesību akti un īstenoti vairāki pasākumi:

* **Veiktie grozījumi tiesību aktos jauno psihoaktīvo vielu izplatības samazināšanai** (skat. 1.1.apakšnodaļu**).**
* **Tiesībsargājošo iestāžu darbības rezultāti narkotiku apkarošanas jomā**. Tiesībsargājošo iestāžu rezultatīvie rādītāji ir jāvērtē uzmanīgi, jo tos ietekmē dažādi ārējās un iekšējās iedarbības faktori, turklāt tie lielākoties liecina par reakciju uz esošo situāciju. Ievērojami resursi 2013.gadā tika novirzīti jauno psihoaktīvo vielu aprites ierobežošanai, par ko vistiešāk liecina jau minētais jauno psihoaktīvo vielu izņemšanu skaita pieaugums.

Kopā reģistrēto ar narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu apriti un lietošanu saistīto noziedzīgo nodarījumu skaits valstī kopš 2009.gada ir bijis svārstīgs un saglabājas 4-5% robežās no visiem reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem valstī (skat. 2.tabulu).

**2.tabula. Ar narkotiku apriti un lietošanu reģistrētie noziedzīgie nodarījumi 2009.-2013.gadā.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** |
| Ar narkotiku apriti un lietošanu reģistrētie noziedzīgie nodarījumi | 2321 | 2189 | 1967 | 2767 | 2054 |
| Īpatsvars (%) no visiem reģ. noziegumiem valstī | 4,09 | 4,28 | 3,9 | 5,6 | 4,3 |

Avots: Nacionālais ziņojums ["Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013.gadam"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1724/Situacija_narkotiku_un_narkomanijas_problemu_joma_LV_lidz_2013.pdf). Rīga: SPKC, 2014; Valsts policijas pārskats par narkotisko vielu, psihotropo vielu un prekursoru nelegālo apriti latvijā 2013.gadā.

Jānorāda, ka aptuveni 70% no reģistrētajiem noziegumiem ir attiecināmi uz apriti bez realizācijas nolūka un glabāšanu personīgai lietošanai un lietošanu. Tātad atlikušie 30% ir attiecināmi uz dažādiem audzēšanas, izplatīšanas, glabāšanas un ar realizāciju saistītiem noziedzīgajiem nodarījumiem. (detalizētāk nacionālajā ziņojumā ["Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013.gadam"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1724/Situacija_narkotiku_un_narkomanijas_problemu_joma_LV_lidz_2013.pdf)).

* **Narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu identificēšanas uzlabošana.** Atskaites periodā VP Kriminālistikas pārvaldes aprīkojums tika papildināts ar trim gāzu hromotogrāfijas ar masselektīvo detektoru iekārtām, standartvielām un tehniskajām iekārtām kopā 451 842,48Ls apmērā, tādējādi ievērojami uzlabojot narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu identificēšanas iespējas.
* **Pasākumi starptautiskās sadarbības un kopējās izmeklēšanas kapacitātes celšanai un uzlabošanai.** Pakāpeniski notiek darbs pie NKIM, kas kopumā norit lēnāk kā plānots (detalizētāk skat. 1.pielikuma 30.uzdevumu). Kopējo tiesībsargājošo iestāžu profesionalitātes un kapacitātes celšanas jomā, jāatzīmē atskaites periodā divi izstrādāti politikas plānošanas dokumenti – „Valsts policijas attīstības koncepcija”, kas koncpetuāli tika atbalstīta 2014.gada 25.augusta Ministru kabineta komitejas sēdē (Ministru kabineta komitejas 2014.gada 25.augusta sēdes protokols Nr.28, 1.§, 1.punkts), kā arī „Organizētās noziedzības novēršanas un apkarošanas plāns 2014.–2016.gadam” (Ministru kabineta 204.gada 5.jūnija rīkojums Nr.276), kurā iekļautas rīcības narkotiku izplatības apkarošanai. Papildus jāmin, ka tiesībsargājošās iestādes sadarbojas ar kaimiņvalstu tiesībsargājošajām iestādēm informācijas un pieredzes apmaiņas jomā, piedalās Eiropas multidisciplinārās platformas pret kriminālajiem draudiem (EMPACT) noteikto rīcību īstenošanā ES politikas cikla organizētas un smagās noziedzības jomā ietvaros, kā arī nodrošina dalību vairākos starptautiskajos projektos.

## Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze

Politikas koordinācija

Ministru prezidenta vadītā NKNIKP nodrošina narkotiku ierobežošanas politikas koordināciju valstiskā līmenī. Laika posmā no 2011. līdz 2013.gadam NKNIKP sēde tika sasaukta tikai vienu reizi – 2012.gada 5.janvārī. Tomēr jāatzīmē, ka 2014.gadā organizētas divas NKNIKP sēdes – 17.aprīlī un 3.septembrī.

Lai nodrošinātu politikas koordināciju ekspertu līmenī, saskaņā ar NKNIKP nolikuma 19.punktu tika izveidotas trīs darba grupas, kas pilda konsultējošas funkcijas:

1. Ar Ministru prezidenta 2012.gada 9.marta rīkojumu Nr.72 "Par vadības grupas izveidi" (zaudējis spēku saskaņā ar Ministru prezidenta 2014.gada 10.jūlija rīkojumu Nr.256 “Par atsevišķu Ministru prezidenta rīkojumu atzīšanu par spēku zaudējušiem”) tika izveidota narkotiku pieprasījuma samazināšanas darba grupa. 2012. un 2013.gadā kopā tika organizētas 6 darba grupas sanāksmes un sagatavoti priekšlikumi par nepieciešamajiem grozījumiem tiesību aktos, lai veicinātu no narkotikām atkarīgu bērnu un jauniešu iesaisti ārstniecības un sociālās rehabilitācijas programmās.
2. Ar Ministru prezidenta 2006.gada 12.maija rīkojumu Nr.232 „Par Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes Piedāvājuma samazināšanas darba grupu ” izveidotā darba grupa 2012. un 2013.gadā kopā tika sasaukta 5 reizes, lai parrunātu nozares būtiskākos jautājumus, to ietekmi uz tiesībsargājošo iestāžu darbu un nepieciešamajiem uzdevumiem situācijas uzlabošanai.
3. Ar Ministru prezidenta 2006.gada 12.maija rīkojumu Nr.230 "Par Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padomes Informācijas analīzes darba grupu" (zaudējis spēku saskaņā ar Ministru prezidenta 2014.gada 10.jūlija rīkojumu Nr.256 “Par atsevišķu Ministru prezidenta rīkojumu atzīšanu par spēku zaudējušiem”) izveidotā darba grupa strādāja pie ekspertu tīkla izveides, informatīviem semināriem un konferencēm.

Kā redzams, divas no trim grupām ir likvidētas, kas tika pamatots ar viedokli, ka noteiktos uzdevumus var uzskatīt par izpildītiem. Aptaujātie eksperti atzina, ka atbalsta šādu darba grupu esamību, vienlaikus norādot, ka tās būtu labāk izveidot gadījumos, kad nepieciešams izstrādāt risinājumu konkrētai problēmai (*ad hoc* grupas), nosakot mērķtiecīgus uzdevumus un izpildes termiņus. Tāpat tika norādīts, ka atsevišķu jautājumu risinājumi labāk tiek sasniegti nelielās darba grupās, līdz ar ko visas darba grupas sasaukšana nav nepieciešama. Tomēr iepriekš teiktais nav attiecināms uz piedāvājuma samazināšanas darba grupu (Nr.2), kura tiek sasaukta regulāri un sanāksmju laikā izkata dažādus jautājumus, piemēram, par tiesību aktu grozījumu iespējamo ietekmi uz tiesībsargājošo iestāžu darbu un starpinstitūciju sadarbību.

Starpinstitūciju sadarbības un koordinācijas problēmas īpaši saasinājās, meklējot risinājumus jauno psihoaktīvo vielu izplatības ierobežošanai 2013.gada nogalē un 2014.gada sākumā. Vairākas institūcijas norādīja, ka sadarbība ir vāja, nereti viena institūcija āpstrīd otras institūcijas priekšlikumus, nemeklējot kopīgus risinājums. Ņemot vērā, ka narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu izplatība ir saistīta ar iekšlietu, sociālo, veselības, ekonomikas, izglītības un tieslietu politiku, katras nozares eksperta dalība un konsultācija ir būtiska.

Politikas plānošanā un koordinācijā nepietiekami tiek iesaistīta pilsoniskā sabiedrība un pētniecības centri (universitāšu mācībspēks, pētījumu centru eksperti), kas apgrūtina pastāvīgas informācijas apriti starp politikas plānotājiem, tendenču/ procesu apzinātājiem un faktiskajiem īstenotājiem, tādējādi mazinot politikas atbilstību un nozīmi narkotiku un narkomānijas izplatības problēmas mazināšanai.

Būtiska loma narkotiku profilakses, agrīnās intervences, ārstniecības, rehabilitācijas un reintegrācijas jautājumos ir pašvaldībām. Lai gan VM jau ir uzsākusi Nacionālo veselīgo pašvaldību projektu, kā arī izveidojusi pašvaldību veselības jautājumu kontaktpersonu tīklu, jāuzsver, ka nepieciešams turpināt koordinācijas sistēmas uzlabošanu atkarību profilakses jautājumos.

Informācijas apkopošana un analīze

Informācijas apkopošanas un analīzes jomā vadošā institūcija Latvijā ir SPKC, kas nodrošina ENNUC Reitox nacionālā references centra (fokālā punkta) funkcijas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulu (EK) Nr.1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru.

Atskaites periodā Reitox nacionālais references centrs ir nodrošinājis piecu epidemioloģisko rādītāju (narkotiku lietošanu iedzīvotāju vidū, problemātisko narkotiku lietošanu, ar narkotiku lietošanu saistītajām infekcijas slimībām, ar narkotiku lietošanu saistītajiem nāves gadījumiem un narkotiku lietotāju mirstību, narkomānijas ārstniecības pieprasījumu) uzturēšanu un informācijas kvalitātes uzlabošanu. Datu ievākšanas un kvalitātes jomā atskaites periodā grozīta narkoloģisko pacientu karte, īstenoti vairāki pētījumi, kā rezultātā iegūti jaunāki dati par infekcijas slimību izplatību INL vidū, narkotiku lietošanas izplatību ieslodzījuma vietās un izklaides vietu apmeklētāju vidū.

Narkomānijas un narkotiku ierobežošanas politikas uzraudzības un plānošanas kontekstā, ir svarīga regulāru pētījumu veikšana par institūciju īstenoto aktivitāšu tvērumu, kvalitāti un problēmām. Tādēļ atzinīgi novērtējami atskaites periodā veiktie pētījumi “Atkarības izraisošo vielu profilakse Latvijā 2012.gadā”, "HIV profilakses punktu darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni" un “Farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas novērtēšana Latvijā”.

Jānorāda, ka datu ievākšana un informācijas apkopošana narkotiku pieprasījuma jomā ir attīstītāka. Tas skaidrojams ar ES izvirzītajām prioritātēm, kā arī ENNUC īstenotajiem pasākumiem informācijas sistēmas, datu ievākšanas un analīzes uzlabošanas jomā. Veicot ES Narkomānijas apkarošanas stratēģijas 2005.-2012.gadam un ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāna 2009.-2012.gadam novērtējumu, tika atkārtoti secināts, ka aptverošākai un precīzākai situācijas uzraudzībai nepieciešams uzlabot piedāvājuma jomas rādītāju kvalitāti un salīdzināmību.[[42]](#footnote-42) Sekojoši 2013.gada 15.novembrī ES Padome pieņēma Padomes secinājumus par narkotiku piedāvājuma uzraudzīšanas uzlabošanas pasākumiem ES.[[43]](#footnote-43) Tajos noteikts, ka ES līmenī jāuzlabo datu ievākšana par narkotiku nelegālo tirgu, ar narkotiku apriti saistīto noziedzību un īstenotajiem piedāvājuma samazināšanas pasākumiem. Lai to sasniegtu, tiks uzlabota datu kvalitāte kopā par septiņiem rādītājiem: narkotiku izņemšanas, narkotiku tīrība un sastāvs, cenas, atklātās kultivēšanas un ražošanas vietas, ar narkotiku lietošanu saistītie noziegumi, tirgus apjoma aprēķins un izmaiņas iedzīvotāju priekšstatos par narkotiku pieejamību. Centrālā institūcija ES piedāvājuma rādītāju uzlabošanai noteikta ENNUC, paredzot sadarbību ar Eiropolu, *Eurojust* un Eiropas Komisiju. Liela nozīme rādītāju attīstībai ir dalībvalstu iesaistei šajā procesā, līdz ar to arī Latvijas pusei būtu jāapzina nepieciešamie pasākumi narkotiku piedāvājumu rādītāju kvalitātes un salīdzināmības uzlabošanai un jāparedz rīcības, iesaistot Iekšlietu ministrijas, IeM Informācijas centra, SPKC, VP, VID Muitas kriminālpārvaldes un IeVP ekspertus.

|  |
| --- |
| **Secinājumi**  Jauno psihoaktīvo vielu straujā izplatība atskaites periodā kļuvusi par būtiskāko jautājumu narkotiku izplatības un ar to saistītās atkarības ierobežošanas jomā. Nekontrolēta tirdzniecība veicinājusi šo vielu lietošanas izplatību tieši jauniešu vidū, izraisot akūtas un hroniskas veselības problēmas. Lai gan grozījumi tiesību aktos ir panākuši jauno psihoaktīvo vielu brīvas tirdzniecības pārtraukšanu, prognozējams, ka ar radītajām sekām valsts kopumā saskarsies arī turpmāk, tādēļ poltikas turpmākajā attīstībā ir jāparedz intensīvāka rīcība narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu lietošanas profilakses un ārstniecības jomās.  Cita starpā pārskata periodā tika konstatēts, ka jaunieši nepietiekami tiek iesaistīti ārstniecības un rehabilitācijas programmās, ko kavē gan nepietiekami finanšu līdzekļi, gan dažādi institucionālie traucēkļi. Lai šo jautājumu risinātu, Veselības ministrijas vadītā NKNIKP darba grupa izstrādājusi priekšlikumus, tādēļ vēlams arī tos integrēt pamatnostādnēs paredzēto uzdevumu un pasākumu plānā.  Vērtējot pamatnostādnēs identificēto problēmu aktualitāti, var secināt, ka tās kopumā saglabājušās nemainīgas, tādēļ to izpilde būtu jāturpina, paredzot resursus pašvaldību koordinācijai atkarību profilakses jautājumos, selektīvās un indikatīvās profilakses īstenošanai, ārstniecībai un kaitējuma mazināšanai, kā arī narkotiku lietošanas un ar to saistītā kaitējuma mazināšanai ieslodzījuma vietās. Cita starpā būtu jāuzlabo arī dialogs ar pilsonisko sabiedrību. |

# POLITIKAS UN DARBĪBAS REZULTATĪVO RĀDĪTĀJU IZPILDE

Lai pārskatāmi atspoguļotu prognozēto un sasniegto rezultatīvo rādītāju vērtējumu, tika izstrādāti apzīmējumi, kuru skaidrojumi iekļauti 3.tabulā.

**3.tabula. Rezultatīvo rādītāju novērtēšanai izmantoto simbolu skaidrojums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rezultāts sasniegts | **√** | Statistiskā nobīde līdz 2% no prognozētā. | Ja rezultatīvais rādītājs ir izteikts absolūtos skaitļos, nobīde tiek aprēķināta procentuāli.  Ja izlases apmērs ir pārāk neliels (līdz 100), procentuālais īpatsvars netiek aprēķināts, bet attiecīgo vērtējumu pamato ar kvalitatīvām metodēm. |
| Rezultāts sliktāks par prognozēto | **↓** | Statistiskā nobīde lielāka par 2% no prognozētā. |
| Rezultāts labāks par prognozēto | **↑** | Statistiskā nobīde lielāka par 2% no prognozētā |

Rādītāju aprēķins veikts saskaņā ar pamatnostādņu rezultatīvo rādītāju pasi. Vienlaikus jāvērš uzmanību, ka pamatnostādnēs noteiktie **darbības radītāji** raksturo izpildes līmeni daļai no rīcības plānā iekļautajiem uzdevumiem, līdz ar to plāna ieviešanas efektivitāte šajā tabulā atspoguļota daļēji. Detalizēta visu uzdevumu izpildes gaitas analīze iekļauta informatīvā ziņojuma 2.nodaļā un 1.pielikumā.

## Politikas mērķis: samazināt nelegālo narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā

**Sasniegtie politikas rezultāti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | **2009.**  **gads** | **2013.**  **gads**  **prognoze** | **2013.**  **gads sasniegtais** | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** |
| ***Politikas rezultāts A1***: stabilizēt nelegālās narkotikas pamēģinājušo personu skaita pieaugumu | | | | |
| 1. Narkotikas pamēģinājušo darbspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju īpatsvara (no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) pieaugums % (Avots: GPS 2011.gada pētījums) | 3,8% | 2% | -1,8%  (2011.gads) | **↑**(-3,8%) |
| 2. Narkotikas pamēģinājušo gados jaunu (15-34 gadus vecu) iedzīvotāju īpatsvara (no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) pieaugums % (Avots: 2011.gada pētījums) | 6% | 4% | -5%  (2011.gads) | **↑** (-9%) |
| 3. Narkotikas pamēģinājušo skolēnu (15-16 gadus vecu) īpatsvara (no kopējā aptaujāto skolēnu skaita) pieaugums % (Avots: ESPAD 2013.gada pētījums) | 5% | 3% | 2,8%[[44]](#footnote-44) | **√** (-0,2%) |
| ***Skaidrojums***: socioloģisko pētījumu rezultāti liecina, ka narkotiku pamēģināšanas un nesenas lietošanas rādītāji iedzīvotāju vidū ir labāki par prognozētajiem rādītājiem pamatnostādņu izstrādes posmā. Pētnieki šādu tendenci saista ar lietošanas paradumu kvalitatīvām izmaiņām, piemēram, jauno psihoaktīvo vielu lietošanu, kā arī emigrācija, kas īpaši skārusi iedzīvotāju grupu vecumā no 15 līdz 34 gadiem. Jānorāda, ka divi rezultatīvie rādītāji iegūti no 2011.gadā veikta pētījuma, tātad izmaiņas rādītājos nevar būt saistāmas ar aktuālo narkotiku izplatības ierobežošanas politiku. | | | | |
| ***Politikas rezultāts A2****:*Samazināta nelegālo narkotiku lietošanas izplatība pēdējā gada laikā | | | | |
| 1. Narkotiku lietošanas izplatība darbspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (% no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) (Avots: GPS 2011.gada pētījums) | 6,1 % | 6,1% | 4,4%  (2011.gads) | **√** (-1,7%) |
| 2. Narkotiku lietošanas izplatība gados jaunu (15-34 gadus vecu) iedzīvotāju vidū pēdējā gada laikā (% no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) (Avots: GPS 2011.gada pētījums) | 11,9 % | 11,9% | 8,2%  (2011.gads) | **↑**(-3,7%) |
| 3. Narkotiku (ekstazī, amfetamīnu, marihuānas un hašiša) lietošanas izplatība skolēnu (15-16 gadus vecu) vidū pēdējā gada laikā (%) (Avots: ESPAD 2013.gada pētījums) | 14,4% | 14,4% | 16% | **√** (+1,6%) |
| Skat. A1 rādītāja skaidrojumu. | | | | |

**Sasniegtie darbības rezultatīvie rādītāji**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | **2009.gads** | **2013.gads prognozētais** | **2013.gads sasniegtais** | | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** |
| ***Darbības rezultāts A1:*** izstrādāti ieteikumi pašvaldībām narkomānijas profilakses jomā | | | | | |
| 1.Izstrādāti ieteikumi | - | X | X | | **√** |
| 2.Ieteikumus ieviesušo pašvaldību skaits | - | 10 | Nav informācijas | | - |
| ***Skaidrojums***: nevar novērtēt A1.2 rādītāja izpildes līmeni, jo saskaņā ar uzdevumu, tiek apkopota informācija par pašvaldībām, kuras ieviesušas konkrētos ieteikumus, kas ir grūti pierādāms. Turklāt, apskatot izstrādāto ieteikumu saturu, var secināt, ka daļa pašvaldību šādus ieteikumus daļēji jau ir ieviesušas, izmantojot citus informācijas avotus. | | | | | |
| ***Darbības rezultāts A2*:**  īstenota audzēkņu izglītošana par narkotiku lietošanas un narkomānijas izplatības riskiem sociālās korekcijas izglītības iestādēs un internātskolās | | | | | |
| 1.Izglītoto audzēkņu skaits | 43 | 45 | 26 | | **↓** (-19) |
| 2.Izglītojošo pasākumu skaits | 2 | 3 | 2 | | **√** |
| ***Skaidrojums***: kopumā var secināt, ka darbības rezultatīvie rādītāji saskan ar prognozēto. Nobīde A2.1 izpildē pamatā skaidrojama ar ārējās vides faktoriem, proti, demogrāfisko situāciju un krasu skolēnu skaita samazināšanos, kā arī sociālās korekcijas izglītības iestādes „Strautiņi” likvidāciju, kādēļ samazinājies audzēkņu skaits kopumā. | | | | | |
| ***Darbības rezultāts A3:*** nodrošināti pedagogu profesionālās pilnveides kursi un semināri par narkotiku atkarības profilakses jautājumiem | | | | | |
| 1.Profesionālās pilnveides kursus apguvušo pedagogu skaits | 60 | 2500 | 2764 | | **↑** (+9,5%) |
| 2.Pedagogu zināšanu par narkotiku atkarības profilakses jautājumiem pozitīva pašnovērtējuma īpatsvara izmaiņas (pret iepriekšējo periodu) | +5% | +10% | +10% | | **√** |
| ***Skaidrojums***: rezultatīvie rādītāji sasniegti. Vienlaikus jānorāda, ka A3.2 pēc būtības ir īstermiņa politikas rezultāts, kas uzkatāmi atspoguļo īstenotā uzdevuma ietekmi uz pedagogu zināšanu uzlabošanu, kas secīgi var veicināt labāku narkotiku lietošanas profilakses aspektu īstenošanu skolās, tādējādi ietekmējot lietošanas rādītājus skolēnu vidū. | | | | | |
| ***Darbības rezultāts A4:*** izstrādāts uz valsts un privātā sektora sadarbību vērsts rīcības plāns narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās | | | | | |
| 1. Pasākumu kompleksa īstenošanā iesaistīto izklaides vietu skaits | - | 5 | | 0 | Plāns nav izstrādāts, rezultāts nav saistīts ar pamatnostādnēs iekļauto rīcību |
| 2. Izklaides vietu apmeklētāju vērtējums par narkotiku lietošanas izplatību izklaides vietās (vērtējuma „lietošana ļoti izplatīta” īpatsvars % / vērtējuma „lietošana diezgan izplatīta” īpatsvars %) (Avots: “Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā” ) | 27% / 54% | 22% / 49% | | 16,4% / 43,6%  (2012.gads) |
| ***Skaidrojums***: izmaiņas rezultatīvajos radītājos nav saistāmas ar pamatnostādnēs paredzētajiem pasākumiem, jo plānotā rīcība nav īstenota. Jānorāda, ka A4.2 ir vidēja termiņa politikas rezultātu rādītājs un ietekmējuši ārējās vides faktori, piemēram, izmaiņas narkotiku lietošanas paradumos - vairāk tiek smēķēta marihuāna, kuras izraisītais stāvoklis nav tik acīmredzams. Tāpat to var saistīt ar izmaiņām izklaides paradumos, piemēram, saviesīgie pasākumi un draugu pulcēšanās vairāk tiek rīkotas mājas apstākļos. | | | | | |

### Politikas mērķis: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe

**Sasniegtie politikas rezultāti**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | **2009.gads** | | **2013.gads prognozētais** | | **2013.gads sasniegtais** | | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** |
| ***Politikas rezultāts B1***: ierobežota un stabilizēta ar asinīm pārnesamo infekciju izplatība narkotikas injicējošo lietotāju vidū un samazināts narkotikas pārdozējušo personu skaits | | | | | | | |
| 1. Narkotikas injicējošo lietotāju īpatsvars reģistrēto jauno HIV gadījumu vidū (%, reģistra dati) (Avots: SPKC) | 33 % | 35 % | | 32,2% | | **↑**(-2,8%) | |
| 2. Ar VHB un VHC jaunu inficēto narkotiku lietotāju īpatsvars (VHB/VHC, % no kopējā jaunu inficēto skaita) (Avots: SPKC) | 37%/40% | 32% / 25% | | 20,7% / 13,2% | | **↑**(-11,3%)  **↑** (-12,8%) | |
| 3. Ar asinīm pārnesamo infekciju prevalence narkotikas injicējošo lietotāju vidū (HIV/VHB/VHC/sifiliss) (%, pētījumu dati) (Avots: SPKC) | HIV (23%)  VHB (56%)  VHC (74%)  Sifiliss (4%) | HIV (23%)  VHB (56%)  VHC (74%)  Sifiliss (4%) | | HIV (31,7%)[[45]](#footnote-45)  VHB (1,3%)  VHC (82%)  Sifiliss (6,3%)  (2012.gads) | | **↓** HIV (+8,7%)  **↑** VHB (-54,7%)  **↓**VHC (+8%)  **↓**Sifiliss (+2,3%) | |
| 4. Narkotikas injicējošo lietotāju īpatsvars ar tuberkulozi saslimušo vidū (% no kopējā ar tuberkulozi saslimušo skaita) (Avots: SPKC) | 5% | 5% | | 5% | | **√** | |
| 5. Narkotikas pārdozējušo personu skaits  *(Pēc RAKUS datiem 2009.gadā – 38 pārdozēšanas gadījumi, līdz ar to arī prognozētais 2013.gada rādītājs ir jāpārveido, saglabājot prognozi par nemainīgi stabilu rādītāju)* | 63  *(38 – aktualizēti RAKUS dati)* | 63  *(nemainīgs, tātad - 38)* | | 41  *(nemainīgs, salīdzinot ar aktualizētajiem datiem)* | | **√** | |
| ***Skaidrojums***: var konstatēt, ka vairāki B1 rezultatīvie rādītāji ir labāki nekā prognozēts. B1.1 un B1.2 rādītājus ietekmējis tas, ka kopumā palielinājies to gadījumu skaits, kad slimības transmisijas ceļš nav zināms, līdz ar to patiesā INL transmisijas proporcija varētu būt lielāka. Netieši par to liecina arī B1.3 rādītājā redzamais HIV un vīrushepatīta C prevalences pieaugums. | | | | | | | |
| ***Politikas rezultāts B2:*** palielinātaatkarīgo personu integrācija sabiedrībā, palielinoties šo personu sociālajai lietderībai un mazinoties tiem drošības apdraudējumiem, ko rada atkarīgās vai narkotiku ietekmē esošas personas | | | | | | | |
| 1. Sociālo rehabilitāciju saņēmušo īpatsvars no atskaites gadā stacionāro ārstniecības pakalpojumu saņēmušo skaita (%) (Avots: SPKC) | 57% bērni  1,8%  pilngadīgie | | 60% bērni  3% pilngadīgie | | 25% bērni  0,2% pieaugušie | | **↓** bērni (-35%)  **↓**pieaugušie (-2,8%) |
| 2. Problemātisko narkotiku lietotāju kohortas pētījumā apzinātā narkotiku lietotāju nodarbinātība (%) (Avots: Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7.posms) | 16% | | 20% | | 34,8% | | **↑** (+14,8% no prognozētā) |
| 3. Narkotiku reibumā izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums (% attiecībā pret 2009.gada datiem) | 647 (noziedzīgo nodarījumu skaits) | | 10% | | N/A | | Kopš 2010.gada dati netiek apkopoti. |
| ***Skaidrojums***: B2 rezultatīvā rādītāja izpildē vērojams izteikts kritums sociālās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanā, tomēr jānorāda, ka tas jāinterpretē uzmanīgi, jo rādītāja dinamika var būt saistāma ar citas aprēķina metodoloģijas izmantošanu (jauna ārstniecības pieprasījuma rādītāja definīcija). Savukārt nodarbinātības pieaugumu narkotiku lietotāju vidū var saistīt ar kopējas ekonomiskās situācijas uzlabošanos valstī. | | | | | | | |

**Sasniegtie darbības rezultatīvie rādītāji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | | **2009.gads** | **2013.gads prognozētais** | **2013.gads sasniegtais** | | | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** | |
| ***Darbības rezultāts B1*:** nodrošināta šļirču apmaiņa, kā arī citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pārnesamu infekcijas slimību profilakses individuālās aizsar­dzības un profilakses līdzekļu izplatīšana narkotiku injicējošo lietotāju vidū HIV profilakses punktos | | | | | | | | |
| 1. Narkotiku injicējošo lietotāju piesaiste HIV profilakses punktiem (% no narkotiku lietotājiem) (Avots: SPKC) | | 25 | 30 | aptuveni 16,6% | | | Nav salīdzināms, jo 2012.gadā tika mainīta uzskaites sistēma | |
| 2. Izdalītie prezervatīvi (skaits tūkst.) narkotiku injicējošo lietotājiem (Avots: SPKC) | | 112,3 | 200,0 | 90,6 | | | **↓** (-120,7%) | |
| 3. Šļirču izplatīšana narkotiku injicējošo lietotājiem (skaits tūkst.) (Avots: SPKC) | | 287,7 | 350,0 | 341,3 | | | **↓** (-2,4%) | |
| 4. Veikti HIV/VHB/VHC/sifilisa eksprestesti (skaits) (Avots: SPKC) | | HIV - 1600  VHB - 400  VHC -600  sifiliss - 400 | HIV - 2200  VHB - 700  VHC - 1200  sifiliss - 700 | HIV - 1000  VHB - 549  VHC - 582  sifiliss - 846 | | | **↓** HIV (-54,5%)  **↓** VHB (-21,6%)  **↓** VHC (-51,5%)  **↑**sifiliss (+20,8%) | |
| ***Skaidrojums:*** B1.1 rādītājs salīdzināšana atskaites periodā nav iespējama, jo to ietekmējušas izmaiņas datu reģistrācijas sistēmā. Savukārt B1.4 rādītāju svārstības vistiešāk ietekmē iespēja iegūt papildu līdzekļus testu iegādei. Piemēram, 2012.gadā veikto eksprestestu skaits pārsniedza 2013.gada prognozes, ko ietekmēja divu projektu (TUBIDU un narkotiku lietotāju kohortas 6.posma pētījums) ietvaros veiktā INL testēšana 2012.gadā, bet 2013.gadā rādītājs strauji krities (skat. 1.pielikuma 19.uzdevumu). | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts B2:*** paplašināta ilgtermiņa farmakoterapijas pieejamība | | | | | | | |
| 1.Ilgtermiņa farmakoterapijas klientu skaits/ vietu skaits, kur saņem farmakoterapiju (Avots: VM) | 150/8 | 300/8 | 501/10 | | | **↑** (+66,6% klientu skaits)  **↑** (+2 vietu skaits) | |
| ***Skaidrojums:*** sasniegtā rezultāta izpildes līmenis ir labāks nekā prognozēts, ko pamatā var saistīt ar jaunu ilgtermiņa farmakoterapijas kabinetu atvēršanu un jaunu klientu piesaisti. | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts B3*:** veikta HIV profilakses punktu, ieslodzījuma vietu darbinieku un NVO pārstāvju apmācības, t.sk. par narkotiku pārdozēšanas profilaksi | | | | | | |
| 1. Semināru skaits / semināru skaits par narkotiku pārdozēšanu (Avots: IeVP) | 3/1 | 3/1 | 4/1 | **√** | | |
| ***Skaidrojums:*** darbības rezultatīvajā radītājā iekļauta informācija tikai par apmācību semināriem ieslodzījuma vietu personālam, līdz ar to rezultāts atspoguļo tikai daļu no darbības rādītājā definētā tvēruma. HPP un NVO apmācību skaits nav zināms, jo šādi dati netiek regulāri apkopoti. SPKC ziņo, ka 2012.-2013.gadā par narkotiku pārdozēšanu apmācīti 7 HPP darbinieki (detalizētāk skat. 1.pielikuma 21.uzdevumā). | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts B4:*** nodrošināts narkotiku atkarīgo personu medicīniskās rehabilitācijas programmu pieejamības noturīgums | | | | | | |
| 1. Narkotiku atkarīgajām personām pieejamo medicīniskās rehabilitācijas programmu skaits */* pilnu programmu izgājušo personu īpatsvars (Avots: VM) | 7 (4,3%) | 7 (4,3%) | 6 (4,2%) | **√ /↓** | | |
| ***Skaidrojums***: rezultātu var uzskatīt par sasniegtu, bet jāņem vērā, ka būtu jānodrošina pieejamāku medicīnisko rehabilitāciju, kā arī uzdevuma izpildes laikā konstatēts, ka krities klientu skaits, tādēļ uzdevuma īstenošana norādīta kā daļēji izpildīta, lai gan rezultatīvais rādītājs statistiski ir sasniegts. | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts B5:*** uzlabots narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts | | | | | | | | |
| 1. Ambulatori un stacionāri pirmreizēji ārstēto pacientu skaits (Avots: SPKC) | | 474 | +20%  (569) | 432  (-8,8% salīdzinājumā ar 2009.gadu) | | **↓** (-24,1% no prognozētā) | | |
| 2. Gada laikā ambulatori ārstēto narkotiku lietotāju skaits (Avots: SPKC) | | 2902 | +20%  (jeb 3482) | 3727 (+27% salīdzinājumā ar 2009.gadu) | | **↑** (+7% no prognozētā) | | |
| 3. Gada laikā stacionāri ārstēto narkotiku lietotāju skaits (Avots: SPKC) | | 672 | +20%  (jeb 806) | 636 (- 5,3% salīdzinot ar 2009.gadu) | | **↓** (-21,1% no prognozētā) | | |
| 4. Ilgtermiņa ambulatorā un stacionārā ārstniecībā esošo narkotiku lietotāju skaits (prevalence) (Avots: SPKC) | | 4913 | +10%  (jeb 5404) | 4542 (-7,6% salīdzinot ar 2010.g.) | | **↓** (-16,0% no prognozētā) | | |
| ***Skaidrojums***: ambulatoro ārstēšanas epizožu un pacientu skaita pieaugumu var saistīt ar ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu un buprenorfīnu pieejamības uzlabošanos. Savukārt izmaiņas stacionāro pakalpojumu sniegšanā galvenokārt skaidrojamas ar izmaiņām datu uzskaitē, līdz ar ko ārstēto pacientu skaits tiek uzrādīts mazāks nekā gadījumā, ja tiktu izmantota iepriekšējā datu uzskaitīšanas sistēma. | | | | | | | | |

### Politikas mērķis: samazināt nelegālo narkotiku pieejamību

**Sasniegtie politikas rezultāti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | **2009.gads** | | **2013.gads prognozētais** | **2013.gads sasniegtais** | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** |
| ***Politikas rezultāts C1****:* palielināts ar narkotiku nelegālo apriti (jo īpaši lielos apmēros) saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars | | | | | |
| 1. Ar nelegālo apriti saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars (% no kopējā atklāto noziedzīgo nodarījumu skaita) | 10 % | | 10,5 % | n.i. | Kopš 2007.gada IeM IC šādus datus nesniedz. Ieteicams izvēlēties jaunus politikas rezultatīvos rādītājus. |
| 2. Ar nelegālo apriti lielos apmēros saistīto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars (% no kopējā ar narkotiku apriti saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu skaita) | 36,2 % | | 36,2 % | n.i |
| ***Skaidrojums***: lai varētu novērtēt pamatnostādņu politikas rezultātu narkotiku piedāvājuma samazināšanas jomā, esošais rādītājs ir jānomaina ar citu – līdzvērtīgu – rādītāju. Izvērtējot esošās datu reģistrācijas un ziņošanas iespējas, abus C1 rādītājus varētu nomainīt ar rādītāju par VP atklāto narkotiku noziegumu īpatsvaru vai ar reģistrēto narkotiku noziedzīgo nodarījumu īpatsvaru no visiem valstī reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem. | | | | | |
| ***Politikas rezultāts C2:*** samazinās sabiedrības subjektīvais nelegālo narkotiku pieejamības vērtējums | | | | | |
| 1. Skolēnu (15-16 gadus vecu) aptauju rezultātā sniegtais subjektīvais pieejamības vērtējums (ļoti viegli un viegli) par biežāk lietoto narkotiku (% skolēnu) pieejamību (Avots: GPS 2011.gada pētījums) | | 34 % | 34 % | 29%  (2011.gads) | **↑** (-5%) |
| 2. Darbspējas vecuma (15-64 gadus vecu) iedzīvotāju aptauju rezultātā sniegtais subjektīvais vērtējums (ļoti viegli un viegli) par biežāk lietoto narkotiku pieejamību (% no attiecīgā vecuma iedzīvotāju skaita) (Avots: GPS 2011.gada pētījums) | | 23 % | 23% | 20%  (2011.gads) | **↑** (-3%) |
| ***Skaidrojums***: pozitīvi vērtējams C2 iekļautā rādītāja rezultāts, kas liecina par narkotiku pieejamības mazināšanos. Tomēr, ņemot vērā, ka šo rādītāju var uzskatīt par vidēja termiņa politikas rezultātu, kā arī pieejami dati tikai par 2011.gadu, to ietekmes novērtējums starposma novērtējma ietvaros būtu nekorekts. | | | | | |

**Sasniegtie darbības rezultatīvie radītāji**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezultatīvais rādītājs** | | **2009.gads** | | | **2013.gads prognozētais** | | | **2013.gads sasniegtais** | **Vērtējums**  **(nobīde no prognozētā)** |
| ***Darbības rezultāts C1:*** nodrošināta Latvijas pilnvērtīga dalība starptautiskajos izlūkinformācijas par nelegālo narkotiku apriti un tajā iesaistītajiem organizētās noziedzības pārstāvjiem apmaiņas mehānismos | | | | | | | | | |
| 1. Ieviests vienotais Eiropola veidlapas šablons informācijas par Latvijā izņemtajām sintētiskajām narkotikām un ar tām saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem apkopošanai un turpmākai izmantošanai ES tiesībsargājošajās struktūrās (Avots: VP) | | | - | X | | | X | | **√** |
| 2. Eiropola analītiskajās rīcības lietās par marihuānas, kokaīna, heroīna, sintētisko narkotiku un prekursoru novēršanu un apkarošanu Latvijas tiesībaizsardzības iestāžu iesniegto informāciju skaits (Avots: VP) | | | informāciju aizsargā likums par valsts noslēpumu | informāciju aizsargā likums par valsts noslēpumu | | | informāciju aizsargā likums par valsts noslēpumu | | informāciju aizsargā likums par valsts noslēpumu |
| Rezultāts sasniegts. | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C2:*** izvērtēti ES tiesībaizsardzības sadarbības instrumentu - kopīgo izmeklēšanas vienību un kopīgo muitas operāciju - izmantošanas narkotiku kontrabandas un izplatīšanas apkarošanai iespējamos vienkāršošanas un darbības paātrināšanas pasākumi. | | | | | | | | | |
| *1. Ziņojums NKNIKP* | - | | | X | | | X | | **√** |
| Rezultāts sasniegts.  (Avots: VID Muitas kriminālpārvalde) | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C3*:** Izstrādāts un ieviests Kriminālizlūkošanas modelis | | | | | | | | | |
| 1. Kriminālizlūkošanas modeļa Valsts policijā ieviešanas novērtējuma ziņojumi (Avots: VP) | | - | | | | 2 | 1 | | **√** |
| 2. Izstrādāts projekta pieteikums Nacionālā Kriminālizlūkošanas modeļa ieviešanai Latvijas tiesībaizsardzības iestādēs (Avots: IeM) | | - | | | | X | X | | **√** |
| ***Skaidrojums***: rezultātus var uzskatīt par sasniegtiem, jo kavēšanās ar ziņojumu sagatavošanu cieši saistīta ar NKIM ieviešanas gaitu. | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C4*:** uzlabots Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļas tehniskais nodrošinājums narkotiku analīžu veikšanai | | | | | | | | | |
| 1. Iegādāts nepieciešamais tehniskais aprīkojums (gāzu hromatogrāfs/ standartvielas) | | - | | | | 1/13 | 3/22 | | **↑** (+2/+9) |
| ***Skaidrojums***: sasniegtais rezultāts ir labāks par prognozēto, jo saistībā ar jauno psihoaktīvo vielu izplatību, Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldei tika iegādāts jauns aprīkojums psihoaktīvo vielu noteikšanai.  (Avots: VP) | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C5*:** uzlabota jauno psihoaktīvo vielu un augu pakļaušanas kontrolei mehānisma kvalitāte | | | | | | | | | |
| 1. Ar ES Padomes lēmuma 2005/387/TI par informācijas apmaiņu, riska novērtējumu un kontroli attiecībā uz jaunām psihoaktīvām vielām izveidotās agrīnās brīdināšanas sistēmas par jaunām psihoaktīvām vielām nacionālajā tīklā iekļauto kontaktpersonu sadarbības organizatorisko pasākumu skaits gadā (Avots: SPKC) | | 2 | | | | 2 | 3 | | **√** |
| 2. Izstrādāts un pieņemts NKNIKP dokuments par jaunu narkotiku iekļaušanu Latvijā kontrolējamo vielu sarakstos atbildīgo un līdzatbildīgo iestāžu rīcības mehānismu (Avots: IeM) | | - | | | | X | X | | **√** |
| Rezultāti sasniegti. | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C6*:** Valsts policijas ieguldīto resursu un veikto aktivitāšu (reidu) izklaides vietās rezultātu un to veikšanas intensitātes pārskatīšana | | | | | | | | | |
| 1.VPnovērtējuma ziņojums NKNIKP (Avots: VP) | | - | | | | X | Nav veikts | | Nav veikts |
| ***Skaidrojums***: Valsts policija nav veikusi ieguldīto resursu un veikto aktivitāšu izklaides vietās un to veikšanas intensitātēs pārskatīšanu. | | | | | | | | | |
| ***Darbības rezultāts C7:*** ieslodzījuma vietas nodrošinātas ar līdzekļiem un personālu narkotiku lietošanas atklāšanai un noteikšanai | | | | | | | | | |
| 1. Iegādāti speciālie tehniskie līdzekļi ieslodzījuma vietām personu, pienesumu un sūtījumu pārbaudei (skeneri / rentgeni) (Avots: IeVP) | - | | | 1/2 | | | 0/1 | | **↓** (-1/-1) |
| 2. Ikgadēja personāla apmācība (ieslodzījuma vietu apsargi/ medicīnas un sociālās rehabilitācijas darbinieki) (Avots: IeVP) | 80/30 | | | 80/60 | | | -/19 | | **↓** (0/-41) |
| 3. Iegādāti narkotiku noteikšanas eksprestesti (gabali) (Avots: IeVP) | 500 | | | 1000 | | | 496 | | **↓** (-50,4%) |
| ***Skaidrojums***: rezultatīvo rādītāju noteiktais izpildes līmenis nav sasniegts, ko pamatā var skaidrot ar nepietiekamu finansējumu un resursiem aprīkojuma, testēšanas līdzekļu un apmācību nodrošināšanai. | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Secinājumi**  Sasniegtie politikas rezultatīvie rādītāji un daļa darbības rezultatīvo rādītāju, kuru novērtējumam noteikts izpildes līmenis, lielākoties neatbilda prognozētajam – sasniegtais rezultāts bija labāks vai sliktāks. Tas varētu liecināt par būtiskiem ārējās ietekmes faktoriem pamatnostādņu noteikto rādītāju sasniegšanā. Īpaši jāvērš uzmanība, ka visvairāk prognozētie rezultatīvie rādītāji netika sasniegti tādās jomās kā stacionāro pakalpojumu nodrošināšanā, kaitējuma mazināšanas un ieslodzījuma vietās īstenojamo pasākumu izpildē.  Salīdzinoši sekmīgi sasniegti tie darbības rādītāji, kas attiecināmi uz tiešajiem darbības rezultātiem, piemēram, izstrādātas veidlapas un vadlīnijas, sagatavots projekta pieteikums u.c.  Vairāku rezultatīvo rādītāju dati vairs netiek apkopoti, tādēļ pamatnostādnēs nepieciešams paredzēt jaunus – līdzvērtīgus - rādītājus politikas sasniegšanas uzraudzībai. Tāpat vairāku rezultatīvo rādītāju precīza aprēķināšanas metode atskaites periodā nav zināma, kas nozīmē, ka šajos gadījumos politikas izpildes līmeņa novērtēšanai papildus jāizmanto arī citi avoti. |
|  |

# RĪCĪBAS VIRZIENOS NOTEIKTO UZDEVUMU IZPILDE

Kopumā pamatnostādņu plānā noteikto uzdevumu izpildes līmenis būtu vērtējums kā augsts, kas liecina par izvēlēto rīcības virzienu ieviešanas efektivitāti. Vienlaikus, skaidrojot uzdevumu izpildes līmeni, jāatgādina, ka pamatnostādnes tika izstrādātas valsts budžeta konsolidācijas laikā, līdz ar ko svarīgākais tobrīd bija nodrošināt pamatfunkciju turpināšanu. Pašreiz daļa noteikto uzdevumu izpilde ietilpst institūciju regulārajos pienākumos, ar ko daļēji būtu izskaidrojami augstie izpildes rādītāji.

Uzdevumu izpildes novērtējuma rezultāti liecina, ka starpposma veikšanas brīdī visveiksmīgāk ticis īstenots IV rīcības virziens – par koordināciju, informācijas ievākšanu un analīzi (skat. 3.attēlu), jo šajā rīcības virzienā iekļautie pasākumi jau ir ieplānoti institūciju darbības plānos, paredzot tam nepieciešamo finansējumu un administratīvo resursu. Savukārt pārējo rīcības virzienos izpildes līmenis ir līdzīgs.

**3.attēls. Rīcības virzienos iekļauto uzdevumu izpildes līmenis[[46]](#footnote-46)**

Jānorāda, ka pasākumu plānā iekļauto uzdevumu izpildei nepieciešamais ieguldījums un to rezultātu apjoms jeb ieguvums atšķiras, piemēram, HPP darbības nodrošināšanai nepieciešama vairāku citu apakšuzdevumu izpilde, turpretī informatīvs ziņojums par kopīgo izmeklēšanas grupu izveidošanu līdzinās neliela apjoma pētījumam, ko iespējams paveikt esošā resursa ietvaros. Līdz ar to arī to ieviešanu ietekmē dažādi faktori, kuru analīze, kā arī ieguldīto finanšu un administratīvo resursu un to efektivitātes apskats apkopots šajā nodaļā, bet izpildes gaitas detalizēts apraksts iekļauts 1.pielikumā.

## I rīcības virziens: Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse

IZM ir nodrošinājusi trīs noteikto pasākumu īstenošanu, veicot pedagogu izglītošanu par profilakses jautājumiem, izglītojot skolēnus par narkotiku lietošanas riskiem un sekām, kā arī veicinot normatīvo aktu ievērošanu, gadījumos, ja izglītības iestādē konstatēta narkotiku lietošana, glabāšana un izplatīšana (3., 4. un 6. uzdevums). Minēto pasākumu īstenošanas veicinoši faktori bijuši dalība ES Sociālā fonda projektā “Vispārējās izglītības pedagogu tālākizglītība”, normatīvās bāzes sakārtošana, kā arī tas, ka pasākumi jau tiek īstenoti regulāri.

Vienlaikus eksperti norāda, ka izglītības iestādēs īstenotie informatīvie un profilakses pasākumi par narkotiku lietošanas riskiem un sekām, ir nepietiekami, jo narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu lietošanas rādītāji skolēnu un jauniešu vidū ir augsti. Izplatoties jaunajām psihoaktīvajām vielām, profilakses aspekti ir jāietver bērnu un jauniešu jēgpilna brīvā laika pavadīšanas pasākumos, motivējot viņus līdzdalībai neformālās, t.sk. interešu izglītības pasākumos, nodrošinot daudzveidīgu (t.sk. tehniskās jaunrades) interešu izglītības programmu piedāvājumu izglītības iestādēs; lokālo, reģionālo, valsts nozīmes pasākumu organizēšanu.”, tādējādi svītrojot esošo redakciju.

Atzinīgi jāvērtē VM sagatavotās “Vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā” (1.uzdevums), kurās iekļauti ieteikumi narkotiku lietošanas profilaksei dažādām mērķa grupām. Ieteikumi ir būtisks metodisks materiāls pašvaldībām, profilakses programmu plānošanā. Jāatzīmē, ka ieteikumu ieviešana netiek koordinēta, tādējādi ievērojami samazinot iespējamību, ka pašvaldības tos ieviesīs. Turklāt pamatnostādnēs noteiktie informatīvie un koordinācijas pasākumi pašvaldībām un nevalstiskajām organizācijām (2., 5., 9.uzdevums) ar mērķi uzlabot un popularizēt profilakses pasākumu un veicināt to ieviešanu atskaites periodā netika īstenoti vai īstenoti daļēji. Analizējot uzdevumu neizpildes iemeslus, tika konstatēts, ka profilakses jomā pastāv vāja ministriju, pašvaldību un NVO sadarbība. Šāda situācija pamatā radusies iekšējo jeb institucionālo faktoru dēļ, piemēram, nav skaidras iesaistīto institūciju kompetences un pienākumi.

Cita starpā jāvērš uzmanība par neizstrādātu rīcības plānu narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās (7.uzdevums). Tomēr jāatzīst, ka noteikto uzdevumu īstenošana ir apgrūtināta, jo pastāv vāja sadarbība starp institūcijām, nepieciešams izklaides vietu īpašnieku un personāla atbalsts, nepastāv viens universāls profilakses modelis, jo izklaides vietu apmeklētājiem ir dažādi lietošanas paradumi. Izvērtējot pētījuma „Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā”[[47]](#footnote-47) rezultātus, kā arī vairāku ekspertu viedokli, var secināt, ka šāds uzdevums zaudējis aktualitāti. Ņemot vērā, ka izklaides vietās pieaugusi marihuānas/hašiša lietošana, bet kritusies citu narkotisko vielu lietošana, būtu atbalstāmi pasākumi, kas vērsti pret marihuānas lietošanu sabiedrībā kopumā, tādējādi vienlaikus aptverot arī izklaides vietu apmeklētāju mērķauditoriju. Cita starpā jāmin, ka arī citās ES valstīs kopumā ir samazinājusies profilakses pasākumu īstenošana šai mērķauditorijai.[[48]](#footnote-48)

I rīcības virzienā iekļauto uzdevumu izpilde ir norisinājusies kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un administratīvā resursa ietvaros.

## II rīcības virziens: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe

Virziens kopumā sekmīgi pildīts un starpposma novērtēšanas brīdī tajā nav neviens neizpildīts uzdevums. Tomēr, analizējot katra uzdevuma izpildes gaitu, var secināt, ka ārstniecības virziens ir viens no sarežģītākajiem un noteiktie uzdevumi ir tikai redzamā daļa, jo, lai tos sasniegtu, ir nepieciešams ievērojams finanšu un administratīvais resurss.

Atskaites periodā veiksmīgi tika īstenota un paplašināta ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu un buprenorfīnu, tai skaitā ieslodzījuma vietās, kas vērtējams kā viens no ievērojamākajiem sasniegumiem atskaites periodā šajā virzienā (20. un 22.uzdevums). Tāpat nodrošināts sociālās rehabilitācijas pakalpojums nemainīgā līmenī (14.uzdevums), organizētas apmācības par narkotiku pārdozēšanas profilaksi HPP un ieslodzījuma vietu darbiniekiem (21. uzdevums), savukārt VPD darbinieki pilnveidojuši prasmes identificēt problemātiskus lietotājus (25. uzdevums).

Par daļēji izpildītu uzdevumu var uzskatīt kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanu (19.uzdevums). Lai gan HPP darbība tiek nodrošināta un sniegtā pakalpojuma rādītāji ir stabili, jāvērš uzmanība, ka nodrošinājums ir nepietiekams. Lai mazinātu straujas infekcijas slimību izplatības iespējamību INL vidū, ir jāpanāk lielāka INL piesaiste HPP, jāpalielina izdalīto šļirču un adatu skaits un jānodrošina testēšana uz HIV, vīrushepatītu B un C, STI. Šī uzdevuma īstenošanu vistiešāk ietekmē finanšu līdzekļu pieejamība valstī kopumā un pašvaldībās. Papildus tam rādītāji var uzlaboties līdz ar dalību pētniecības vai cita veida projektos, kā ietvaros iespējams paplašināt sniegtā pakalpojuma klāstu.

Par daļēji izpildītiem uzdevumiem var uzskatīt narkotiku ārstniecības aspektu iekļaušanu TM politikas plānošanas dokumentos īstenotajās aktivitātēs, jo Ieslodzīto veselības aprūpes jautājumi tika iekļauti Ieslodzījuma vietu infrastruktūras attīstības koncepcijā (MK 2013. gada 12. februāra rīkojums Nr. 50). Papildus tam Norvēģijas finanšu instrumenta līdzfinansētā projekta ietvaros Olaines cietuma teritorijā paredzēts izveidot jaunu nodaļu ieslodzīto ar atkarības problēmām ārstēšanai un resocializācijai, kā arī plānots īstenot personāla apmācību darbā ar ieslodzītajiem ar atkarību problēmām. Vienlaikus TM turpina darbu pie Ieslodzīto veselības aprūpes koncepcijas izstrādes. Līdzīga situācija veidojās ar normu par piespiedu līdzekļa paredzēšanu sabiedriski bīstamu atkarīgo personu pievēršanai narkomānijas ārstniecības programmās, jo Preventīvo piespiedu līdzekļu koncepcijas (MK 2013.gada 4.jūnija rīkojums Nr.232) (Turpmāk - PPL) izstrādes laikā tika secināts, ka šāda prakse nav iespējama. Personas iesaiste ārstniecības un sociāli koriģējošās programmās būs iespējama situācijās, ja persona atradīsies VPD uzraudzībā un pašvaldība varēs nodrošināt tai pieejamos pakalpojumus. PPL koncepcijā ir paredzēta iespēja piemērot aizliegumu lietot apreibinošas vielas. Šāds preventīvais piespiedu līdzeklis paredzēts arī Preventīvo piespiedu līdzekļu likumprojektā un par šā aizlieguma atkārtotu pārkāpšanu paredzēts noteikt kriminālatbildību.

Arī šajā rīcības virzienā iekļauto uzdevumu īstenošana notika esošā administratīvā resursa un kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros.

## III rīcības virziens: Narkotiku piedāvājuma ierobežošana

Rīcības virzienā iekļautie pasākumi lielākoties paredz novērtējumu sagatavošanu par atsevišķiem tiesībaizsardzības jomas jautājumiem un rutīnas pasākumu īstenošanu, tai skaitā koordinācijas tīkla uzturēšanu un informācijas apmaiņas nodrošināšanu (izpildītie vai daļēji izpildītie uzdevumi – 26, 27, 28, 30, 32, 34). Šo uzdevumu izpildei nepieciešami relatīvi nelieli ieguldījumi un tie ir izpildāmi esošā administratīvā resursa ietvaros, kas galvenokārt ir sekmējis to veiksmīgo izpildi.

Jānorāda, ka divos gadījumos uzdevumā noteikto novērtējumu sagatavošana netika veikta – par reidiem izklaides vietās (36.uzdevums) un apvienoto izmeklēšanas grupu (JIT – *Joint Investigation Teams*) izveidošanas vienkāršošanu (29.uzdevums). Reidu veikšana izklaides vietās tiek īstenota sabiedriskās kārtības un profilakses pasākumu īstenošanas ietvaros, tādēļ specifisks novērtējums par īstenotajiem reidiem izklaides vietās netiek veikts. JIT novērtējuma sagatavošana nav veikta, jo pastāv neskaidrības starp institūciju, kuras kompetencē būtu šāds uzdevumus – VP vai Ģenerālprokuratūra.

Par daļēji izpildītu var uzskatīt IeVP noteikto uzdevumu, kas paredz nodrošināt ieslodzījuma vietas ar līdzekļiem un personālu narkotiku lietošanas atklāšanai un noteikšanai. Par pieejamajiem līdzekļiem ieslodzījuma vietas ir iegādājušās tikai daļu no pamatnostādnēs plānotā aprīkojuma, ko vistiešāk ir ietekmējis nepieciešamā finansējuma trūkums (37.uzdevums).

Lielākā daļa pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana tiek nodrošināta iestādēm piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. Bet atsevišķu pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošanai Iekšlietu ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi 2012.gadā 198 400 latu (282 298 *euro*) apmērā (Ministru kabineta 2012.gada 12.jūnija protokols Nr.33, 22.§ 2.punkts), 2013.gada 250 000 latu (356 003 *euro*) apmērā (2012.gada 16.augusta protokols Nr.46, 11.§ 1.punkts). Šie līdzekļi pamatā izlietoti ierīču un tehniskā aprīkojuma iegādei narkotiku identifikācijas uzlabošanai.

## IV rīcības virziens:  Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze

Šajā rīcības virzienā iekļautie uzdevumi ir veiksmīgi īstenoti. Izpildes līmenis vistiešāk saistīts ar ENNUC Reitox nacionālā references centra īstenotajiem pasākumiem narkotiku problēmjomas uzraudzībā Latvijā. No 16 IV rīcības virzienā iekļautajiem pasākumiem, 10 uzdevumi ir tieši saistīti ar ENNUC regulāro funkciju nodrošināšanu. Veicinošs faktors uzdevumu izpildē ir granta līgums ar ENNUC, kas paredz segt daļu no izdevumiem tiešo funkciju nodrošināšanai. Šāda sistēma ir veicinājusi stabila ekspertu tīkla un informācijas apkopošanas sistēmas izveidi, kā arī dažādu pētījumu veikšanu.

Papildus tam rīcības virzienā iekļauti un izpildīti uzdevumi NKNIKP koordinācijas mehānisma paātrināšanai, par atbildīgo nosakot IeM (38.uzdevums), kā arī ir uzlabots VP regulāro ziņojumu par narkotisko un psihotropo vielu nelegālo apriti saturiskais aptvērums un kvalitāte. Šo uzdevumu izpilde tika īstenota esošā administratīvā resursa ietvaros un kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros.

Šajā rīcības virzienā lielākā daļa ietverto uzdevumu saistāmi ar datu ievākšanu un pētniecības uzlabošanu, bet tikai trīs uzdevumus var saistīt ar politikas koordināciju. Ņemot vērā, ka situācijas analīzē tika konstatētas vairākas politikas koordinācijas nepilnības, būtu vēlams paredzēt rīcības šīs jomas uzlabošanai, piemēram, regulāru dialogu ar pilsonisko sabiedrību, tāpat būtu jāizvērtē, kā praktiski, ne tikai formāli uzlabot informācijas apmaiņu starp iesaistītajām institūcijām.

|  |
| --- |
| **Secinājumi**  Kopumā pamatnostādņu plānā noteikto uzdevumu izpildes līmenis ir augsts, kas liecina par efektīvu politikas ieviešanu. Jāsecina, ka lielākoties ir izpildīti tie uzdevumi, kas jau sākotnēji bijuši iekļauti atbildīgo institūciju rīcības plānos un attīstības stratēģijās, tātad resursi šo uzdevumu izpildei jau bija ieplānoti brīdī, kad tie iekļauti pamatnostādņu pasākumu plānā. Uzdevumi, kas prasījuši neplānotus finanšu vai administratīvos resursus, ir izpildīti tikai atsevišķos gadījumos.  Saturiski var secināt, ka nav izpildīti vai daļēji ir izpildīti uzdevumi, kas paredz uzlabot koordināciju ar pašvaldībām un NVO, uzlabot profilakses pasākumus izklaides vietās, kā arī risināt narkotiku lietošanas un to izraisīto seku problēmu ieslodzījuma vietās. Vienlaikus tika konstatēts, ka divu uzdevumu izpilde nav iespējama, tādēļ to saglabāšana pamatnostādnēs būtu pārskatāma.  Pamatnostādnēs nav iekļautas rīcības vairāku aktuālu problēmu risināšanai, piemēram, jauno psihoaktīvo vielu izplatības ierobežošanai, saistībā ar ko īpaša uzmanība būtu jāpievērš profilakses uzlabošanai un pusaudžu ārstniecības un rehabilitācijas nodrošināšanai turpmākajos gados.  Lielākā daļa pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana tiek nodrošināta iestādēm piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. Bet atsevišķu pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošanai Iekšlietu ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi 2012.gadā 198 400 latu (282 298 *euro*) apmērā (Ministru kabineta 2012.gada 12.jūnija protokols Nr.33, 22.§ 2.punkts), 2013.gada 250 000 latu (356 003 *euro*) apmērā (2012.gada 16.augusta protokols Nr.46, 11.§ 1.punkts). Šie līdzekļi pamatā izlietoti ierīču un tehniskā aprīkojuma iegādei narkotiku identifikācijas uzlabošanai. |

# SECINĀJUMI UN PRIEKŠLIKUMI

Var secināt, ka pamatnostādnēs izvirzītie mērķi saglabā aktualitāti, kā arī noteiktie uzdevumi tiek īstenoti, tādējādi liecinot par efektīvu politikas ieviešanu. Tikai atsevišķos gadījumos noteiktie uzdevumi nav izpildīti vai ir izpildīti daļēji, piemēram, kaitējuma mazināšanas pakalpojuma uzlabošana, ieslodzījuma vietu nodrošināšana ar nepieciešamo aprīkojumu, atbildīgo valsts institūciju sadarbība ar pašvaldībām un pilsonisko sabiedrību atkarību profilakses jomā.

Analizējot situāciju, tika identificētas bīstamas tendences, kurām risinājums pamatnostādnēs nav paredzēts vai ir nepietiekams, proti, vistiešāk tas saistāms ar jaunajām psihoaktīvajām vielām, kuru izplatības un lietošanas izraisīto problēmu risinājumam nepieciešami papildu resursi profilakses, ārstniecības un rehabilitācijas jomās.

Pamatnostādnēs izvirzītie mērķi ir attiecināmi uz vidēju termiņu, bet noteiktie uzdevumi ir pastāvīgi izpildāmi vai izpildāmi līdz 2014.gadam. Ja pamatnostādņu plāns netiks papildināts ar aktuāliem uzdevumiem, tā nozīme un ilgtspēja tuvākajos četros gados būtiski kritīsies. Līdz ar to institūcijas īstenos ar pamatnostādnēm nesaistītas rīcības un Latvijas narkotiku un narkomānijas ierobežošanas politiku turpmākajos gados noteikts citi apstākļi, nevis kopīgs politikas plānošanas dokuments. Pastāv risks, ka nozare attīstīsies haotiski un par atsevišķiem jautājumiem – pretrunīgi. Tāpat jāņem vērā indikatīvais ES fondu finansējuma sadalījums, kas ir noteikts Partnerības līgumā Eiropas Savienības investīciju fondu 2014.–2020.gada plānošanas periodam, kuru Eiropas Komisija apstiprinājusi 2014.gada 20.jūnijā.

Lielākā daļa pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana tiek nodrošināta iestādēm piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. Bet atsevišķu pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošanai Iekšlietu ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi 2012.gadā 198 400 latu (282 298 *euro*) apmērā (Ministru kabineta 2012.gada 12.jūnija protokols Nr.33, 22.§ 2.punkts), 2013.gada 250 000 latu (356 003 *euro*) apmērā (2012.gada 16.augusta protokols Nr.46, 11.§ 1.punkts). Šie līdzekļi pamatā izlietoti ierīču un tehniskā aprīkojuma iegādei narkotiku identifikācijas uzlabošanai.

Papildus jānorāda, ka 2014.gada 3.septembra NKNIKP sēdē Iekšlietu ministrija ziņoja par pamatnostādņu ieviešanas starpposma novērtējuma projekta rezultātiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem turpmākās politikas īstenošanas uzlabošanai. Ņemot vērā sniegto informāciju, padomes locekļi atbalstīja grozījumu izstrādi pamatnostādnēs (2014.gada 3.septembra padomes protokols Nr.19, 1.§ 2.punkts).

Priekšlikumi:

* Ņemot vērā straujo jauno psihoaktīvo vielu izplatību, it īpaši jauniešu vidū, pamatnostādņu plānā jāiekļauj uzdevumi narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu lietošanas profilakses uzlabošanai, identifikācijas iespējām bioloģiskajās vidēs, lai pēc iespējas ātrāk varētu reaģēt akūtu veselības traucējumu gadījumos, pusaudžu ātrākai iesaistei ārstniecības programmās un ārstniecības cikla nodrošināšanai;
* Nav sasniegti vēlamie rādītāji saistībā ar infekcijas slimību izplatības samazināšanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū un narkoloģiskās stacionārās palīdzības sniegšanu, turklāt ar šo rezultātu saistītie uzdevumi pildīti daļēji. Tādēļ turpmākajā pamatnostādņu īstenošanas posmā būtu nepieciešams rast iespēju nodrošināt attiecīgo uzdevumu izpildi.
* Neviena no atbildīgajām institūcijām nav izpildījusi uzdevumus saistībā ar profilakses pasākumiem izklaides vietās, tādēļ rosināms pārskatīt iespējamo turpmāko rīcību, grozot esošos uzdevumus vai paredzot jaunus;
* Kopējā narkotiku ierobežošanas politikas attīstības kontekstā jāuzlabo koordinācija un sadarbība starp valsts institūcijām, pašvaldībām un nevalstisko sektoru;
* Pamatnostādņu gala novērtēšanas kontekstā jāparedz vairāku politikas (C1.1 un C1.2) un darbības (A1.2 un B2.3) rezultatīvo rādītāju precizēšana atbilstoši aktuālajām datu ievākšanas un sniegšanas iespējām. Tāpat novērtējumā tika konstatēts, ka divu pastāvīgi īstenojamu uzdevumu (15. un 50.uzdevums) izpilde vairs nav iespējama, tādēļ tos no pasākumu plāna būtu vēlams dzēst vai pārveidot.
* Būtu jānodrošina, ka politikas plānošana pēc šo pamatnostādņu rīcības beigām 2017.gadā uzreiz tiek turpināta ar jaunu dokumentu 2018.gadā. Ņemot vērā, ka atbilstoši Pārresosu koordinācijas centra izstrādātajam Ministru kabineta noteikumu “Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi” (VSS-609) projektam, pamatnostādņu darbības termiņš nevarēs pārsniegt 2020.gada 31.decembri, jāapsver iespēja laika periodam no 2018. līdz 2020.gadam izstrādāt saistošu īstermiņa plānošanas dokumentu uz trim gadiem.

Iekšlietu ministrs R.Kozlovskis

Vīza:

Valsts sekretāre I.Pētersone-Godmane

10.11.2014. 14:00

11 484

Agnese Zīle-Veisberga

Iekšlietu ministrijas

Nozares politikas departamenta

Politikas izstrādes nodaļas

vecākā referente

[agnese.veisberga@iem.gov.lv](mailto:agnese.veisberga@iem.gov.lv)

1. Koroļova I. u.c.“Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā”. Rīga: SPKC, 2014. – 136.lpp [↑](#footnote-ref-1)
2. Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013.gadam. Rīga: SPKC, 2013 [↑](#footnote-ref-2)
3. Eurobarometer 401: Youth and Drugs, 2014 // <http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_404_391_en.htm#401> [↑](#footnote-ref-3)
4. SPKC lēmumi //http://www.spkc.gov.lv/jaunas-psihoaktivas-vielas [↑](#footnote-ref-4)
5. Valsts policijas sniegtā informācija (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-5)
6. Valsts policijas sniegtā informācija (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-6)
7. SPKC sniegtā informācija (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-7)
8. Koroļova I. u.c. “Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā”. Rīga: SPKC, 2014 – 136.lpp [↑](#footnote-ref-8)
9. Sniķere S. u.c. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū . Rīga: NVD, 2011. – 70.lpp [↑](#footnote-ref-9)
10. # *EU drug markets report: a strategic analysis. EMCDDA, Lisbon, January 2013- p.118*

    [↑](#footnote-ref-10)
11. Projektu apraksti pieejami: http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/nps\_report\_2014\_en.pdf [↑](#footnote-ref-11)
12. Pelne A., Mārtiņsone U. "Atkarību izraisošo vielu profilakse Latvijā 2012.gadā". Rīga: SPKC, 2013 [↑](#footnote-ref-12)
13. Sniķere S. u.c. Atkarību izraisošo vielu lietošana iedzīvotāju vidū. Rīga: NVD, 2011. – 70.lpp [↑](#footnote-ref-13)
14. Turpat. – 7.lpp [↑](#footnote-ref-14)
15. Turpat. – 10.lpp- [↑](#footnote-ref-15)
16. MK 2014.gada 28.maija rīkojuma Nr.247 “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums [↑](#footnote-ref-16)
17. Turpat. - [↑](#footnote-ref-17)
18. [Psihiskie un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1916/NARK_par_2013.doc) 2013.gadā // <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika> [↑](#footnote-ref-18)
19. Turpat. - [↑](#footnote-ref-19)
20. Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par narkoloģiskajiem pacientiem, SPKC, 2013 [↑](#footnote-ref-20)
21. Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma (2013. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: biedrība „Dialogs”, 2014. – 47.-49.lpp [↑](#footnote-ref-21)
22. [Psihiskie un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1916/NARK_par_2013.doc) 2013.gadā // <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika> [↑](#footnote-ref-22)
23. Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma (2013. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: biedrība „Dialogs”, 2014. – 47.-49.lpp [↑](#footnote-ref-23)
24. # *European Drug Report 2014: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon, May 2014 – p.59*

    [↑](#footnote-ref-24)
25. Šulca L. Resursi narkoloģijas nozarē // Aktuāla Informācija par Atkarības Problēmām. Rīga: SPKC, 2014, Nr.7. – 6.-9.lpp [↑](#footnote-ref-25)
26. Turpat. – 6.-9.lpp [↑](#footnote-ref-26)
27. ["Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013. gadam"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1724/Situacija_narkotiku_un_narkomanijas_problemu_joma_LV_lidz_2013.pdf). Rīga: SPKC, 2014. – 45.lpp [↑](#footnote-ref-27)
28. Nacionālais ziņojums ["Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013. gadam"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1724/Situacija_narkotiku_un_narkomanijas_problemu_joma_LV_lidz_2013.pdf). Rīga: SPKC, 2014. – 45.lpp; un “Rehabilitācija nepilngadīgām personām ” // <http://www.la.lv/ar-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumu-palidzibu-mazinas-nepilngadigo-atkaribu-no-psihoaktivam-vielam/> [↑](#footnote-ref-28)
29. Veselības ministrijas vēstule NKNIKP Nr.01-29.13/115. [↑](#footnote-ref-29)
30. Nacionālais ziņojums ["Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā līdz 2013.gadam"](http://www.spkc.gov.lv/file_download/1724/Situacija_narkotiku_un_narkomanijas_problemu_joma_LV_lidz_2013.pdf). Rīga: SPKC, 2014.- 45.lpp.; [↑](#footnote-ref-30)
31. Nacionālais ziņojums “Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2011.gadā”. Rīga: SPKC, 2013. – 114.-126.lpp [↑](#footnote-ref-31)
32. Profilakses pasākumu komplekss ar asinīm pārnesamu infekciju (HIV, vīrusu hepatīti u.c.) izplatības ierobežošanai narkotikas injicējošo lietotāju vidū. Latvijā kaitējuma mazināšana ietver:  šļirču apmaiņu un citu individuālās aizsardzības un profilakses līdzekļu izplatīšanu un ilgtermiņa farmakoterapiju (Pamatnostādnēs ietvertā definīcija). [↑](#footnote-ref-32)
33. Informatīvais ziņojums “Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas (2009.-2013.) izpildes gala ziņojums” // <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3061> [↑](#footnote-ref-33)
34. Kaupe R., Trapencieris M. HIV profilakses punktu darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni. Rīga: SPKC, 2014. – 9.lpp [↑](#footnote-ref-34)
35. SPKC sniegtā informācija (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-35)
36. Trapencieris, M., Sniķere, S., Kaupe, R. *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7. posma (2013. gada) rezultātu pārskats*. Rīga: biedrība „Dialogs”, 2014. – 47.-49.lpp [↑](#footnote-ref-36)
37. *European Drug Report 2014: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon, May 2014 – p.56* [↑](#footnote-ref-37)
38. Pieejams: <http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/publiska_apsriesana_hiv_infekcijas_seksualas_transmisijas_in/> [↑](#footnote-ref-38)
39. Valsts policijas sniegtā informācija (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-39)
40. # *National report 2013: Estonia (p.8) //* <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228381EN.html>

    [↑](#footnote-ref-40)
41. *European Drug Report 2014: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon, May – p.20* [↑](#footnote-ref-41)
42. *Assessment of the implementation of the EU Drugs Strategy 2005—2012 and its Action Plans. European Union: RAND Europe, 2012*  [↑](#footnote-ref-42)
43. *Council conclusions on improving the monitoring of drug supply in the European Union //* [*http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\_data/docs/pressdata/en/jha/139606.pdf*](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/jha/139606.pdf) [↑](#footnote-ref-43)
44. Dati no 2013.gadā veikta ESPAD pilotpētījuma, kur izlases apmērs mazāks kā standarta ESPAD pētījumā, tādēļ iespējamas statistiskās novirzes. Tas pats attiecināms uz politikas rezultatīvo rādītāj A2.2. [↑](#footnote-ref-44)
45. 2012.gadā veikta testēšana projekta “Zināšanu par HIV un tuberkulozi novērtējums un šķēršļi, kas saistīti ar veselības aprūpes pieejamību, paaugstināta riska grupās” ietvaros. Izvēlēti 2012.gada pētījuma dati, jo tiem augstāka salīdzināmības pakāpe ar atskaites perioda datiem, izņemot par VHB, jo atskaites gadā tika izmantoti citi eksprestesti, ar ko arī izskaidrojama statistiskā novirze. [↑](#footnote-ref-45)
46. Pastāvīgi izpildāmiem uzdevumiem izpildes līmenis noteikts pamatojoties uz atksaites perioda īstenotajām aktivitātēm. [↑](#footnote-ref-46)
47. Koroļova I. u.c.“Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012.gadā”. Rīga: SPKC, 2014. – 136.lpp [↑](#footnote-ref-47)
48. European Drug Report 2014: Trends and developments. *EMCDDA, Lisbon, May* [↑](#footnote-ref-48)