**Informatīvais ziņojums** **„Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības** **izplatības ierobežošanas un kontroles** **pamatnostādņu 2011.–2017.gadam izpildi”**

**Rīga, 2018**

**SATURS**

[**IEVADS**](#_Toc520186857)

[**1. SASNIEGTIE MĒRĶI, POLITIKAS UN DARBĪBAS REZULTĀTI 6**](#_Toc520186858)

[1.1. Mērķis: samazināt narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā 6](#_Toc520186859)

[1.2. Mērķis: narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe 8](#_Toc520186860)

[1.3. Mērķis: piedāvājuma samazināšana 13](#_Toc520186861)

[**2. RĪCĪBAS PLĀNĀ IEKĻAUTO UZDEVUMU IZPILDE 17**](#_Toc520186862)

[I rīcības virziens: Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse 18](#_Toc520186863)

[II rīcības virziens: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe 18](#_Toc520186864)

[III rīcības virziens: Narkotiku piedāvājuma ierobežošana 21](#_Toc520186865)

[IV rīcības virziens: Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze 22](#_Toc520186866)

[**3. IETEKME UZ BUDŽETU 23**](#_Toc520186867)

[**4. REKOMENDĀCIJAS TURPMĀKAI POLITIKAI 24**](#_Toc520186868)

[**SECINĀJUMI UN TURPMĀKĀ RĪCĪBA** 29](#_Toc520186869)

# Izmantotie saīsinājumi un jēdzieni:

**ENNUC** – Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA)

**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*)

**HA-REACT** – projekts „Vienotā rīcība HIV un pavadošo infekciju profilaksē un kaitējuma mazināšanā”

**HERMETIC** – projekts „Matemātiskās modelēšanas pielietošana HIV inficēšanās gadījumu ierobežošanā”

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

**HPP** – HIV profilakses punkti

**IeM** – Iekšlietu ministrija

**IeVP** – Ieslodzījuma vietu pārvalde

**Kaitējuma mazināšana** - pasākumi un programmas, lai mazinātu nelabvēlīgas sekas uz veselību, ekonomiku un sociālo labklājību, kas saistītas ar narkotiku lietošanu

**INL** – injicējamo narkotiku lietotāji

**IZM** – Izglītības un zinātnes ministrija

**LM** – Labklājības ministrija

**Narkotika**s – Narkotiskās un psihotropās vielas

**NBS** – Nacionālie bruņotie spēki

**Narkotiku lietotāju kohortas pētījums** - pētījums 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; VID muitas iestādes (VID Muitas pārvaldes struktūrvienības, VID Nodokļu un muitas policijas pārvalde)

**VI** – Veselības inspekcija

**VM** – Veselības ministrija

**VP** – Valsts policija

**VPD** – Valsts probācijas dienests

**VTMEC** – Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs

**ZVA** – Zāļu valsts aģentūra

# IEVADS

Informatīvais ziņojums „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam izpildi” 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) 6.2.punktu.

Pamatnostādnes ir visaptverošs politikas plānošanas dokuments, kurā izvirzīti trīs galvenie mērķi, prognozēti seši politikas rezultāti un noteikti 57 pasākumi kopumā četros rīcības virzienos (skat. 1.attēlu). 2014.gadā tika veikts pamatnostādņu starpposma izvērtējums[[1]](#footnote-1), kā rezultātā pamatnostādņu pasākuma plānā tika iekļauti vēl 4 uzdevumi: 2.1; 10.1; 54. un 55.uzdevums.

**1.attēls. Pamatnostādņu struktūra – rīcības virzieni, politikas mērķi un mērķi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rīcība | Politikas rezultāti | Mērķi |
| **1. rīcības virziens: Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse (12 pasākumi)** | **A1: stabilizēt nelegālo narkotiku pamēģinājušo personu skaita pieaugumu**  **A2: Samazināta nelegālo narkotiku lietošanas izplatība pēdējā gada laikā** | **1.Samazināt narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā** |
| **2.rīcības virziens: Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe (16 pasākumi)** | **B1: ierobežot un stabilizēt infekciju izplatību INL vidū un samazināts narkotiku pārdozējušo personu skaits**  **B2: palielināt atkarīgo personu integrāciju sabiedrībā, palielinoties sociālajai lietderībai un mazinoties drošības apdraudējumiem** | **2. Samazināt nelegālo kaitējumu sabiedrībai, uzlabojot narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un efektivitāti** |
| **3.rīcības virziens: Narkotiku piedāvājuma ierobežošana (11 pasākumi)** | **C2: samazināts sabiedrības subjektīvais nelegālo narkotiku pieejamības vērtējums**  **C1: palielināt ar narkotiku nelegālo apriti (jo īpaši lielos apmēros) saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars** | **3. samazināt piedāvājumu** |
| **4.rīcība virziens: Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze (18 pasākumi)** |  |  |

Informatīvā ziņojuma ietvaros vērtēti sasniegtie politikas rādītāji un faktori, kas ietekmējuši mērķu un rādītāju sasniegšanu. Tāpat veikta pamatnostādņu plānā ietverto pasākumu izpildes analīze, skaidrojot dažādus veicinošus un kavējošus faktorus. Noslēgumā sniegtas rekomendācijas turpmākai politikas attīstībai.

Novērtējuma **mērķis** ir izvērtēt Pamatnostādņu un tajā ietverto pasākumu izpildi no 2011. līdz 2017.gadam.

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

* Vai plānotie politikas un darbības rezultāti ir sasniegti un kādi faktori ietekmējuši izpildi?
* Vai izpildīti plānā ietvertie uzdevumi un kādi faktori ietekmējuši izpildi?
* Kāda bijusi fiskālā ietekme?
* Vai iekļautie mērķi, politikas rādītāji un uzdevumi ir aktuāli?
* Kādas ir rekomendācijas nākamajam plānošanas periodam?

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 informācijas analīze – Aizsardzības ministrija, Finanšu ministrija (VID muitas iestādes), 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”.

Informatīvā ziņojuma 1.sadaļā apskatīti politikas un darbības rezultāti; 2.sadaļā analizēta pamatnostādņu plānā iekļauto uzdevumu izpildes gaita; 3.sadaļā apskatīta fiskālā ietekme un 4.sadaļā sniegtas politikas rekomendācijas. Detalizēts pamatnostādņu plānā iekļauto uzdevumu izpildes apraksts pievienots šī ziņojuma 1.pielikumā un situācijas apraksts pievienots ziņojuma 2.pielikumā.

# SASNIEGTIE MĒRĶI, POLITIKAS UN DARBĪBAS REZULTĀTI

## **Mērķis: samazināt narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrī****bā**

**Politikas rezultāti**

Šajā kontekstā politikas mērķis ir narkotiku lietošanas izplatības samazināšana. Jānorāda, ka kopumā narkotiku pamēģināšana dzīves laikā un pēdējā gada lietošanas rādītāji ir samazinājušies (skat. politikas rezultātus A1 un A2). Turpretī, apskatot dažādus citus pētījumus[[2]](#footnote-2), var secināt, ka atsevišķās grupās novērojami augsti narkotiku pamēģināšanas un lietošanas rādītāji, piemēram, jauniešu un jaunu vīriešu pilsētnieku vidū, izklaides vietu apmeklētāju vidū, kā arī ieslodzīto vidū. Līdz ar to secināms, ka, lai gan izvirzītais mērķis ir sasniegts, kopumā narkotiku lietošanas izplatības samazināšana aktualitāti nezaudē, it sevišķi atsevišķās riska grupās.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Politikas rezultāts A1*: stabilizēt nelegālās narkotikas pamēģinājušo personu skaita pieaugumu** (Avoti: GPS; ESPAD)[[3]](#footnote-3) | | |
| **1.Narkotikas pamēģinājušie iedzīvotāji, 15-64 gadi (%)** | **2.Narkotikas pamēģinājušie iedzīvotāji, 15-34 gadi (%)** | **3.Narkotikas pamēģinājušie skolēnu, 15-16 gadi (%)** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Politikas rezultāts A2*: Samazināta nelegālo narkotiku lietošanas izplatība pēdējā gada laikā** (Avoti: GPS; ESPAD) | | |
| **1.Narkotiku lietošana pēdējā gada laikā, 15-64 gadi (%)** | **2.Narkotiku lietošana pēdējā gada laikā, 15-34 gadi (%)** | **3.Narkotiku lietošana pēdējā gada laikā skolēnu vidū, 15-16 gadi (%)** |
|  |  |  |

**Darbības rezultāti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts A1: izstrādāti ieteikumi pašvaldībām narkomānijas profilakses jomā** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1. Izstrādāti ieteikumi** | **Rezultāts** | - | **√** | - |
| Prognoze |  | **√** | - |
| **2.Ieteikumus ieviesušo pašvaldību skaits** | **Rezultāts** | **-** | **nav datu** | **Nav datu** |
| Prognoze | - | 10 | 20 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts A2:  īstenota audzēkņu izglītošana par narkotiku lietošanas un narkomānijas izplatības riskiem sociālās korekcijas izglītības iestādēs un internātskolās** (Avots: IZM) | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Izglītoto audzēkņu skaits** | **Rezultāts** | **43** | **26** | **30** |
| Prognoze | 43 | 45 | 47 |
| **2.Izglītojošo pasākumu skaits** | **Rezultāts** | **2** | **2** | **3** |
| Prognoze | 2 | 3 | 3 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts A3:  īstenota audzēkņu izglītošana par narkotiku lietošanas un narkomānijas izplatības riskiem sociālās korekcijas izglītības iestādēs un internātskolās** (Avots: IZM) | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Profesionālās pilnveides kursus apguvušo pedagogu skaits** | **Rezultāts** | **60** | **2764** | **2792** |
| Prognoze | 60 | 2500 | 1500 |
| **2.Pedagogu zināšanu par narkotiku atkarības profilakses jautājumiem pozitīva pašnovērtējuma īpatsvara izmaiņas (pret iepriekšējo periodu)** | **Rezultāts** | **+5%** | **+10%** | **Nav datu** |
| Prognoze | +5% | +10% | +15% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts A4: izstrādāts uz valsts un privātā sektora sadarbību vērsts rīcības plāns narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Pasākumu kompleksa īstenošanā iesaistīto izklaides vietu skaits** | **Rezultāts**  (uzdevums netika izpildīts) | **-** | **0** | **0** |
| Prognoze |  | 5 | 20 |
| **2.Rezultatīvais rādītājs: izklaides vietu apmeklētāju vērtējums par narkotiku lietošanas izplatību izklaides vietās (vērtējuma „lietošana ļoti izplatīta” īpatsvars % / vērtējuma „lietošanas diezgan izplatīta” īpatsvars %)** (Avots: "Atkarību izraisošo vielu lietošana izklaides vietās 2016. gadā") | **Rezultāts** (uzdevums netika izpildīts) | **27%/54%** | **16%/44%** | **21%/51%** |
| Prognoze | 27%/54% | 22%/49% | 17%/44% |

## **Mērķis: narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūp****e**

**Politikas rezultāti**

Mērķis ir visaptverošs un iekļauj vairākus apakšmērķus – samazināt infekcijas slimību izplatību, samazināt pārdozēšanu skaitu, palielināt atkarīgu personu integrāciju sabiedrībā, mazināt drošības apdraudējumus, ko rada atkarīgas personas. Kopumā politikas rezultāti sasniegti mainīgām sekmēm. Ir pieaugusi infekcijas slimību izplatība un palielinājies narkotiku pārdozēšanu skaits (politikas rezultāts B1.5), tādējādi šie politikas rezultāti nav sasniegti. Vienlaikus, uzlabojoties ekonomiskajai situācijai valstī, ir uzlabojusies atkarīgu personu nodarbinātība (politikas rezultāts B2.2). Savukārt ārstniecības datu interpretācijā jābūt piesardzīgiem, jo 2013.gadā veikts pārrēķins, līdz ar to datus nevar salīdzināt. Kopumā mērķis saglabā aktualitāti arī nākamajā plānošanas periodā.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politikas rezultāts B1: ierobežota un stabilizēta ar asinīm pārnesamo infekciju izplatība narkotikas injicējošo lietotāju vidū un samazināts narkotikas pārdozējušo personu skaits** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Narkotikas injicējošo lietotāju īpatsvars reģistrēto jauno HIV gadījumu vidū (%)** (Avots: SPKC) | **Rezultāts** | **33%** | **32,2%** | **33,1 %** |
| Prognoze | 33 % | 35 % | 35 % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.Ar VHB un VHC jaunu inficēto narkotiku lietotāju īpatsvars (VHB/VHC, % no kopējā jaunu inficēto skaita**) (Avots: SPKC) | **VHB** | **VHC** |
|  |  |
| **3.Ar asinīm pārnesamo infekciju prevalence narkotikas injicējošo lietotāju vidū (HIV/VHB/VHC/sifiliss) (%)** (Avots: SPKC) | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **2009** | **2013[[4]](#footnote-4)** | **2017** | | **Rezultāts** | **HIV (23%)**  **VHB (56%)**  **VHC (74%)**  **Sifiliss (4%)** | **HIV (31,7%)**  **VHB (1,3%)**  **VHC (82%)**  **Sifiliss (6,3%)** | **Nav pieejami salīdzinoši dati par 2017.gadu (2.pielikuma 2.3.sadaļā skat. info no citiem pētījumiem)** | | Prognoze | HIV (23%)  VHB (56%)  VHC (74%)  Sifiliss (4%) | HIV (23%)  VHB (56%)  VHC (74%)  Sifiliss (4%) | HIV (23%)  VHB (56%)  VHC (74%)  Sifiliss (4%) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **4.Narkotikas injicējošo lietotāju īpatsvars ar tuberkulozi saslimušo vidū (% no kopējā ar tuberkulozi saslimušo skaita)** (Avots: SPKC) | **Rezultāts** | **5%** | **5%** | **6%** |
| Prognoze | 5% | 5% | 5% |
| **5.Narkotikas pārdozējušo personu skaits**  (Avots: RAKUS) |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politikas rezultāts B2: palielināta atkarīgo personu integrācija sabiedrībā, palielinoties šo personu sociālajai lietderībai un mazinoties tiem drošības apdraudējumiem, ko rada atkarīgās vai narkotiku ietekmē esošas persona** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Sociālo rehabilitāciju institūcijās saņēmušo īpatsvars no atskaites gadā stacionāros ārstniecības pakalpojumus saņēmušo skaita (%)** (Avoti: NVD un LM) | **Rezultāts** | **57% bērnu/**  **1,8% pilngadīgo** | **25% bērnu/**  **0,2% pilngadīgo** | **41% bērnu/**  **0,5 % pilngadīgo** |
| Prognoze | 57% bērnu/  1,8% pilngadīgo | 60% bērnu/  3% pilngadīgo | 70% bērnu/  5% pilngadīgo |
| **2.Problemātisko narkotiku lietotāju kohortas pētījumā apzinātā narkotiku lietotāju nodarbinātība (%)** (Avots: [“Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā” 2017](https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/2017_kohorta_report_final.pdf)) |  | | | |
| **3.Narkotiku reibumā izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums (% attiecībā pret 2009.gada datiem.** | Kopš 2009.gada šāda statistika netiek apkopota | | | |

**Darbības rezultāti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Narkotikas injicējošo lietotāju piesaiste HIV profilakses punktiem (% no narkotiku lietotājiem**) (Avots: SPKC, HIV profilakses programmas elektroniskā datu uzskaites sistēma) | **Rezultāts[[5]](#footnote-5)** | **2287** | **2801** | **2874** |
| Prognoze | 25% | 30% | 35% |
| **2.Izdalītie prezervatīvi (skaits tūkst.) narkotikas injicējošo lietotājiem** (Avots: SPKC) | **Rezultāts** | **112,3** | **90,6** | **115,5** |
| Prognoze | 112,3 | 200,0 | 300,0 |
| **3.Šļirču izplatīšana narkotikas injicējošo lietotājiem (skaits tūkst.)** (Avots: SPKC) | **Rezultāts** | **287,7** | **341,3** | **833,9** |
| Prognoze | 287,7 | 350,0 | 440,0 |
|  |  | | | |
| **4.Rezultatīvais rādītājs: Veikti HIV/VHB/VHC/sifilisa eksprestesti (skaits)** (Avots: SPKC) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B2: paplašināta ilgtermiņa farmakoterapijas pieejamība** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Terapijā opioīdu lietotāju skaits/ vietu skaits, kur saņem farmakoterapiju** (Avots: SPKC) | **Rezultāts** | **189/8** | **424/10** | **669/11** |
| Prognoze | 189/8 | 300/8 | 600/11 |

*(Mainīts sākotnējais rādītāja avots un veikts*

*pārrēķins par visiem gadiem, dati publicēti*

*ikgadējā pārskatā “Psihiskie un uzvedības*

*traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ”)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B3: veikta HIV profilakses punktu, ieslodzījuma vietu darbinieku un NVO pārstāvju mācības, t.sk. par narkotiku pārdozēšanas profilaksi** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **2.Semināru skaits / t.sk. semināru skaits par narkotiku pārdozēšanu** (Avoti: SPKC; IeVP) | **Rezultāts** | **3/1** | **4/1** | **4/1** |
| Prognoze | 3/1 | 3/1 | 4/1 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B4: nodrošināts narkotiku atkarīgo personu medicīniskās rehabilitācijas programmu pieejamības noturīgums** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Narkotiku atkarīgajām personām pieejamo medicīniskās rehabilitācijas programmu skaits / pilnu programmu izgājušo personu īpatsvars)** | **Rezultāts** | **7 (4,3%)** | **6 (4,2%)** | **Nav datu** |
| Prognoze | 7 (4,3%) | 7 (4,3%) | 7 (4,3%) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B5: uzlabots narkotiku lietotājiem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts[[6]](#footnote-6)** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Izveidota specializēta bērnu narkoloģiskās ārstēšanas nodaļa Rīgā un nodrošināta tās darbība / stacionāri ārstēto nepilngadīgo (līdz 18 gadus vecu) skaits** (Avots: RPNC) | **Rezultāts** | **Nodaļa nav izveidota** | | |
| Prognoze | - | - | **√**  (10 pacienti) |
| **2.Ambulatori un stacionāri pirmreizēji ārstēto pacientu skaits (+20% pieaugums 2013. un 2017.gadā)** (Avots: SPKC PREDA dati)  (Tā kā 2013.gadā mainījās datu reģistrēšanas kārtība attiecībā uz ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, līdz ar ko tika veikti pārrēķini attiecībā uz datiem, kas reģistrēti pirms 2013.gada (tostarp attiecībā uz 2009.gada datiem – rādītājs “290” ir pārrēķināts) |  | | | |
| **3.Gada laikā ambulatori ārstēto narkotiku lietotāju skaits (+20% pieaugums 2013. un 2017.gadā)** (Avots: NVD) |  | | | |
| **4.Gada laikā stacionāri ārstēto narkotiku lietotāju skaits (+20% pieaugums 2013. un 2017.gadā)** (Avots: NVD) |  | | | |
| **5.Ilgtermiņa ambulatorā un stacionārā ārstniecībā esošo narkotiku lietotāju skaits (prevalence) (+10% pieaugums 2013. un 2017.gadā)** (Avots: SPKC PREDA dati)  (2013.gadā mainījās datu reģistrēšanas kārtība attiecībā uz ārstētajiem narkoloģiskajiem pacientiem, līdz ar ko nav pieejama informācija par gada beigās uzskaitē esošo narkotiku lietotāju skaitu. Ņemot vērā izmaiņas, ir veikti pārrēķini attiecībā uz datiem, kas reģistrēti pirms 2013.gada (tostarp attiecībā uz 2009.gada datiem – rādītājs 1816 ir jau pārrēķinātais skaitlis). Grafikā norādītie dati atspoguļo gada laikā ārstēto pacientu skaitu.) |  | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Uzsākta dienas stacionāra nodaļas pakalpojumu sniegšana Rīgā un nodrošināta tās darbības uzturēšana/ ārstēto pacientu skaits** | **Rezultāts** | **Uzdevums nav izpildīts** | | |
| Prognoze | - | - | **√**  (12 pacienti) |
| **2.Izstrādātas un ieviestas speciālas ārstniecības programmas narkoloģiskajiem pacientiem ar dubultajām diagnozēm / ārstēto pacientu skaits** | **Rezultāts** | **Uzdevums nav izpildīts** | | |
| Prognoze | - | - | √  (15 pacienti) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B6: izstrādāta un īstenota ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepcija, cita starpā paredzot arī narkotiku atkarīgo personu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Izstrādāta un ieviesta koncepcija** |  |  |  |  |
| **Rezultāts** | **Koncepcija nav izstrādāta, bet ir veikti vairāki pasākumi ieslodzīto veselības aprūpes uzlabošanai.** | | |
| Prognoze | - | **√** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts B7: Izstrādāta un ieviesta sabiedriskās drošības piespiedu līdzekļu koncepcija, paredzot piespiedu līdzekļus sabiedriski bīstamu atkarīgo personu pievēršanai narkomānijas ārstniecības programmām** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Izstrādāta un ieviesta koncepcija** | **Rezultāts** | **Uzdevums nav izpildīts** | | |
| Prognoze | - | √ | - |

## **Mērķis: piedāvājuma samazināšana**

**Politikas rezultāti**

No visiem reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem ar narkotiku nelegālo apriti ik gadu saistīti aptuveni 5% reģistrēto pārkāpumu. 2017.gadā no visiem 2630 reģistrētajiem ar narkotiku izplatību saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem, kopā 26,3% bija saistīti ar izgatavošanu, realizāciju un kontrabandu, savukārt 73,7% ar lietošanu un glabāšanu bez realizācijas nolūka.[[7]](#footnote-7) Līdzīga tendence saglabājusies visu pārskata periodu. Jautājumā par narkotiku pieejamību, socioloģisko pētījumu dati liecina, ka respondenti biežāk nekā iepriekšējos gadus uzskata, ka narkotiku iegāde kļuvusi sarežģītāka (skat. politikas rādītāju C2), kas varētu liecināt, ka kopumā tirgus kļuvis slēptāks, bet nenozīmē, ka mazinājies tā apmērs. Lai gan šī mērķa sasniegšanas izvērtējums ir sarežģīts, jānorāda, ka narkotiku piedāvājuma samazināšana savu aktualitāti nezaudē.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politikas rezultāts C1: palielināts ar narkotiku nelegālo apriti (jo īpaši lielos apmēros) saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Ar nelegālo apriti saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars (% no kopējā atklāto noziedzīgo nodarījumu skaita)** | Prognoze | 10 | 10,5 | 11 |
| **Informācija vairs netiek apkopota** | | | |
| **2.Ar nelegālo apriti lielos apmēros saistīto noziedzīgo nodarījumu īpatsvars (% no kopējā ar narkotiku apriti saistīto atklāto noziedzīgo nodarījumu skaita)** | Prognoze | 36,2 | 36,2 | 36,2 |
| **Informācija vairs netiek apkopota** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: ESPAD) |  |
| **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) |  |

**Darbības rezultāti**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C1: nodrošināta Latvijas pilnvērtīga dalība starptautiskajos izlūkinformācijas par nelegālo narkotiku apriti un tajā iesaistītajiem organizētās noziedzības pārstāvjiem apmaiņas mehānismos** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Ieviests vienotais Eiropola veidlapas šablons informācijas par Latvijā izņemtajām sintētiskajām narkotikām un ar tām saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem apkopošanai un turpmākai izmantošanai Eiropas Savienības tiesību sargājošajās struktūrās** (Avots: VP) | Rezultāts | - | **√** | - |
| Prognoze | - | **√** | - |
| **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 | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 un sagatavots atbilstošs ziņojums NKNIKP** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Ziņojums NKNIKP** | **Rezultāts** | **Uzdevums nav izpildīts.** | | |
| Prognoze | - | **√** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C3: Izstrādāts un ieviests Kriminālizlūkošanas modelis** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Kriminālizlūkošanas modeļa Valsts policijā ieviešanas novērtējuma ziņojumi** (Avots: VP) | **Rezultāts** | **-** | **-** | **6** |
| Prognoze | - | 2 | 6 |
| **2.Izstrādāts projekta pieteikums Nacionālā Kriminālizlūkošanas modeļa ieviešanai Latvijas tiesībaizsardzības iestādēs** (Avots: VP) | **Rezultāts** | **-** | **√** | **-** |
| Prognoze | - | **√** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C4: uzlabots Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes Ķīmisko ekspertīžu nodaļas tehniskais nodrošinājums narkotiku analīžu veikšanai** (Avots: VP) | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Iegādāts nepieciešamais tehniskais aprīkojums (gāzu hromatogrāfs/ standartvielas)** (Avots: VP) | **Rezultāts** | **-** | **3/22** | **2/48** |
| Prognoze | - | 1/13 | -/13 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C5: uzlabota jaunu psihoaktīvu vielu un augu pakļaušanas kontrolei mehānisma kvalitāte** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Ar ES Padomes 2005.gada 10.maija pamatlēmumu Nr.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) | **Prognoze** | **2** | **2** | **2** |
| Rezultāts | 2 | 2 | 1 |
| **2.Izstrādāts un pieņemts NKNIKP par jaunu narkotiku iekļaušanu Latvijā kontrolējamo vielu sarakstos atbildīgo un līdzatbildīgo iestāžu rīcības mehānismu koordinējošs NKNIKP dokuments (Padomes vadlīnijas)** | **Prognoze** | **-** | **√** | **-** |
| Rezultāts | - | **√** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C6: Valsts policijas ieguldīto resursu un veikto aktivitāšu (reidu) izklaides vietās rezultātu un to veikšanas intensitātes pārskatīšana** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.VP novērtējuma ziņojums NKNIKP** | **Rezultāts** | **Izvērtējums nav izstrādāts** | | |
| Prognoze | - | **√** | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts C7: ieslodzījuma vietas nodrošinātas ar līdzekļiem un personālu narkotiku lietošanas atklāšanai un noteikšanai** | | | | |
|  |  | **2009** | **2013** | **2017** |
| **1.Iegādāti speciālie tehniskie līdzekļi ieslodzījuma vietām personu, pienesumu un sūtījumu pārbaudei (skeneri / rentgeni)** (Avots: IeVP) | **Rezultāts** | **-** | **0/1** | **13/8** |
| Prognoze | - | 1/2 | 4/8 |
| **2.Ikgadēja personāla apmācība (ieslodzījuma vietu apsargi/ medicīnas un sociālās rehabilitācijas darbinieki)** (Avots: IeVP) | **Rezultāts** | **80/30** | **-/19** | **223/80** |
| Prognoze |  | 80/60 | 80/80 |
| **3.Iegādāti narkotiku noteikšanas eksprestesti (gabali)** (Avots: IeVP) | **Rezultāts** | **500** | **494** | **1250** |
| Prognoze | 500 | 1000 | 1000 |

# 

# RĪCĪBAS PLĀNĀ IEKĻAUTO UZDEVUMU IZPILDE

Pamatnostādņu plānā kopā ir iekļauti 57 pasākumi, kas iedalīti četros rīcības virzienos:

*I. Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse;*

*II. Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe;*

*III. Narkotiku piedāvājuma ierobežošana;*

*IV. Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze.*

Lai izvērtētu rīcības virzienos iekļauto uzdevumu izpildes gaitu, tika apkopota sniegtā informācija no īstenošanā iesaistītajām institūcijām un vērtēta izpilde, pamatojoties uz norādītajiem politikas un darbības rezultātiem. Līdztekus apkopota informācija par veicinošiem un kavējošiem faktoriem uzdevumu izpildē. Detalizēts izklāsts par visiem uzdevumiem ir iekļauts 1.pielikumā.

Rezultātu apkopošanā tika izmantota „satiksmes gaismu” pieeja un pasākumu izpilde vērtēta trīs kategorijās:

* **Izpildīts – uzdevums izpildīts vai tiek turpināts atbilstoši plānotajam;**
* **Izpildīts daļēji – uzdevums īstenots, bet nav sasniegts plānotais rezultāts;**
* **Nav izpildīts – pasliktināšanās, neliels progress vai būtiski atpaliek no plānotā.**

Apkopotā informācija liecina, ka kopā no 57 pamatnostādnēs iekļautajiem uzdevumiem izpildīti ir 44 uzdevumi. Kopumā 7 uzdevumi vērtējami kā daļēji izpildīti un 6 uzdevumi – kā neizpildīti (skat 2.attēlu). Vislabāk veicies ar pasākumu izpildi IV rīcības virzienā, savukārt I un II rīcības virzienā iekļauto pasākumu izpilde bija gausāku un to kavēja dažādi iekšēji un ārējas ietekmes faktori, kas detalizētāk apskatīti gan 1.pielikumā, gan turpmākajā tekstā attiecīgi katrā sadaļā.

**2.attēls. Pamatnostādņu uzdevumu izpilde – izpildīts, neizpildīts un nav izpildīts**

Vērtējot iestāžu ieguldījumu, jānorāda, ka pamatnostādņu plānā skaitliski visvairāk uzdevumu tika deleģēti veselības nozares iestādēm, jo kopā no 57 uzdevumiem, Veselības ministrijas un nozares iestādes bija atbildīgas par 29 uzdevumu izpildi. Pārējo nozaru iestādēm atbildībā noteikto uzdevumu skaits bija mazāks: iekšlietu nozarei - 18 uzdevumi; tieslietu – 4 uzdevumi; finanšu (VID muitas iestāde) un izglītības un zinātnes – 3; pa vienam uzdevumam labklājības un aizsardzības (NBS) nozarēm (skat. 1.tabulu).

**1.tabula. Uzdevumu izpilde dalījumā pēc atbildīgās nozares (skaits)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Par uzdevumu izpildi atbildīgās nozares** | **Izpildīti** | **Daļēji izpildīti** | **Neizpildīti** | **Kopā** |
| **Veselības** | 22 | 2 | 5 | **29** |
| **Iekšlietu** | 13 | 4 | 1 | **18** |
| **Tieslietu** | 3 | 1 | - | **4** |
| **Finanšu (VID)** | 3 | - | - | **3** |
| **Izglītības un zinātnes** | 3 | - | - | **3** |
| **Labklājības** | 1 | - | - | **1** |
| **Aizsardzības (NBS)** | 1 | - | - | **1** |

## **I rīcības virziens: Narkomānijas un narkotiku lietošanas profilakse**

No rīcības virzienā iekļautajiem 12 uzdevumiem, divi uzdevumi ir daļēji izpildīti un divi uzdevumi nav izpildīti. Kopumā izpildīti tie uzdevumi kuru ietvaros paredzēta vadlīniju vai politikas plānošanas dokumentu izstrāde un pasākumu organizēšana to ieviešanai (1., 3., 5.uzdevums). Uzdevumu izpildi veicinājis tas, ka tie neprasīja papildu administratīvo slogu vai finanšu resursu. Vienlaikus sarežģīti novērtēt, kāda ir bijusi īstenoto pasākumu ietekme, piemēram, vai pašvaldības izmanto Veselības ministrijas izstrādātās veselības vecināšanas vadlīnijas (1.uzdevums), kā uzlabojušās pedagogu zināšanas par rīcību narkotiku lietošanas un atkarību gadījumos (2., 6.uzdevums).

Uzdevums, kas paredz izstrādāt uz valsts un privātā sektoru sadarbību vērstu rīcības plānu narkotiku lietošanas profilaksei izklaides vietās vērtējams kā neizpildīts (7.uzdevums). Lai gan Veselības ministrija 2012.gadā izstrādāja ieteikumus,[[8]](#footnote-8) šāds dokuments neatbilst plāna kritērijiem. Vienlaikus jānorāda, izklaides vietu apmeklētāju vidū narkotiku pamēģināšanas un lietošanas rādītāji ir augsti, tādēļ narkotiku lietošanas profilakses aktivitātes šai grupai joprojām ir aktuāls jautājums, kas jārisina arī turpmākajā plānošanas periodā. Tomēr būtu jāizvērtē, vai izvēlētā uzdevuma forma (valsts un privātā sektora, piemēram, naktsklubu sadarbība) ir atbilstošākā.

Otrs neizpildītais uzdevums ir valsts institūciju un nevalstisko organizāciju tikšanās, lai pārrunātu valsts finansējuma piešķiršanu. Jānorāda, ka pašreiz nav pieejams regulārs un plānots finansējums nevalstiskajām organizācijām narkotiku lietošanas profilakses pasākumu īstenošanai, kā arī faktiski nav tādu nevalstisko organizāciju, kas specializētos tikai narkotiku lietošanas profilaksē (9.uzdevums).

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

Šajā rīcības virzienā iekļautie uzdevumi izpildīti ar mainīgām sekmēm. Rīcības virzienā vienkopus iekļautas ārstniecības programmu, sociālā rehabilitācijas un kaitējuma mazināšanas dimensijas. Daļa uzdevumu ir veiksmīgi izpildīti un sasniegti pat labāki rezultāti par plānotu, bet ir uzdevumi, kuru izpildē progress nav sasniegts. No 16 uzdevumiem izpildīti ir 11, daļēji izpildīti ir trīs un nav izpildīti divi pasākumi.

Šajā pārskata periodā veiksmīgi īstenoti pasākumi kaitējuma un riska mazināšanas jomā. Piemēram, paplašināta ilgtermiņa opioīdu aizstājējterapija (20.uzdevums), ievērojami audzis izsniegto šļirču skaits (19.uzdevums), INL veikto eksprestestu skaits (19.uzdevums), īstenotas mācības speciālistiem (21., 25.uzdevums). Analizējot faktorus, kas veicinājuši riska un kaitējuma mazināšanas sektora attīstību, noteikti jāmin Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, nevalstisko organizāciju (DIA+LOGS, Apvienība HIV.LV, Baltijas HIV Asociācija, Sarkanais Krusts u.c.), Rīgas Stradiņa universitātes, kā arī, pašvaldību īstenotie pasākumi un finanšu ieguldījums kaitējumu mazināšanas pasākumos. Ir izveidoti 20 HIV profilakses punkti visā Latvijā, nodrošināts regulārs medicīnas preču iepirkums, veikti pētījumi. Tāpat pasākumu īstenošanu ievērojami veicinājuši arī starptautiskie projekti. Pārskata periodā, piesaistot dažādus finansējuma avotus, īstenoti vairāki nozīmīgi projekti, piemēram, TUBIDU, HA-REACT, HERMETIC, kā ietvaros veikti pētījumi, īstenota ekprestestēšana, organizētas mācības, konsultācijas u.tml.

Vienlaikus jāvērš uzmanība, ka Latvijā joprojām ir augsti HIV un HCV izplatības rādītāji sabiedrībā, tai skaitā INL vidū. Atbilstoši PVO izstrādātajām vadlīnijām[[9]](#footnote-9), lai būtiski ierobežotu infekcijas slimību izplatīšanos INL grupā un sabiedrībā kopumā, pašreiz pieejamais kaitējuma mazināšanas pakalpojumu klāsts būtu jāpaplašina.

Otru bloku šajā rīcības virzienā veido pasākumi, kas saistīti ar atkarību ārstniecības un sociālās rehabilitācijas nodrošināšanu. Ārstniecības (detoksikācija, motivācijas terapija, Minesotas 12 soļu programma, medicīniskā rehabilitācija) pieejamība kopumā saglabājusies nemainīga. Šajā kontekstā būtu, ka Nodarbinātības valsts aģentūra ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu īsteno projektu, kas ļauj atkarīgām personām bez maksas iziet Minesotas 12 soļu ārstniecības programmu, un kopumā veicina pieejamības uzlabošanos.

Ārstniecības sadaļā kopā nav izpildīti vēl divi plānotie pasākumi, proti, nav atvērta specializēta bērnu narkoloģijas nodaļa un dienas stacionārs RPNC (16. un 17.uzdevums). Bērnu narkoloģijas nodaļas atvēršana RPNC netika īstenota, jo pietrūkst speciālistu, kā arī netika piešķirts finansējums. Vienlaikus jānorāda, ka ārstniecības programmas bērniem nodrošina slimnīcā “Ģintermuiža”, kā arī BKUS ir ieviests narkologa pakalpojums. Dienas stacionāra izveide RPNC vairs nav aktuāla, jo mainījies pieprasījums pēc ārstniecības pakalpojuma.

Sociālās rehabilitācijas jomā valsts apmaksāto vietu skaits pilngadīgām un nepilngadīgām personām palicis nemainīgs. Jāatzīmē, ka 2018.gadā ir apturēta uzņemšana pusaudžu rehabilitācijas centrā „Solis Piebalgā”, jo tika konstatēti būtiski trūkumi pakalpojuma sniegšanā. Lai atrisinātu jautājumu par pusaudžu rehabilitāciju, Labklājības ministrija izstrādā iepirkuma noteikumus, lai nodrošinātu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu. Vienlaikus atkarību mazināšanas pakalpojumu pieejamību ievērojami uzlabojusi Latvijas Cietumu slimnīcas Atkarīgo centra izveide, kur vienkopus iespējams uzņemt līdz 200 cilvēku un īstenot dažādas atkarību mazināšanas programmas.

Šajā kontekstā būtu jānorāda par kādu svarīgu faktoru, kas tieši ietekmē valsts apmaksāto ārstniecības un sociālo programmu turpmāko attīstību, proti, it sevišķi ilgtermiņa stacionārajās programmās un pusaudžu sociālās rehabilitācijas programmās, valsts apmaksāto vietu skaits netiek aizpildīts. Nav pieejami precīzi dati par personu skaitu, kuras atbrīvojas no atkarības kristīgajās kopienās, bet zināms, ka valsts apmaksāta medicīniskā rehabilitācija un sociālā rehabilitācija pilngadīgām personām 2018.gadā ir pieejama vienā iestādē, turpretī aplēses liecina, ka Latvijā pastāv aptuveni 15 nevalstisko un kristīgo organizāciju centri, kas sniedz palīdzību atkarīgām personām pēc kopienas principa. Tas liecina, ka pieprasījums ir, it sevišķi pēc nevalstiskā sektora sniegtā pakalpojuma, tomēr konkrēti iemesli, kādēļ personas labprāt izvēlas nevalstiskā sektora sniegto palīdzību, nav pētīti un analizēti.

Pamatnostādnēs ietverto uzdevumu izpildes kontekstā būtu jāatzīmē sasniegtais progress ieslodzījuma vietās. Lai gan nav izpildīts pamatnostādnēs konkrēti definētais pasākums, pēc būtības īstenoti pasākumi veselības aprūpes un arī atkarību ārstniecības kontekstā. Piemēram, iespējams turpināt opioīda aizstājējterapiju ieslodzījuma vietās, ja tā uzsākta pirms persona tiek aizturēta, tāpat ir atvērts Atkarīgo centrs Latvijas Cietumu slimnīcā. Arī 2018.gada sākumā Veselības ministrija ir sagatavojusi Informatīvo ziņojumu "Par veselības aprūpes organizāciju un finansējumu ieslodzījuma vietās" (Ministru kabineta 17.04.2018. prot.20, 44.§) ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu.

|  |
| --- |
| Šī rīcības virziena izvērtēšanas ietvaros būtu jāatzīmē arī projekts “Narkotiku politikas ietekmes izvērtēšana pārmaiņām Centrāleiropā un Austrumeiropā” (Nr. (HOME/2015/JDRU/AG/DRUG/8847), kuru Latvijā īstenoja atbalsta biedrība „DIA+LOGS”. Cita starpā projekta laikā **nevalstiskais sektors** sniedza šādus priekšlikumus kaitējuma mazināšanas un ārstniecības un sociālās rehabilitācijas jomās:[[10]](#footnote-10)  **Kaitējuma mazināšana:**   * Kaitējuma mazināšanas būtība ir mazināt kaitējumu cilvēka veselībai, ko viņi sev nodara, izvēloties riskantu uzvedību; * Jāveicina kaitējuma mazināšanas sasaistīšana ar ārstniecības un sociālās rehabilitācijas pakalpojumiem; * Pašvaldības jāmotivē un jāinformē par kaitējuma mazināšanas pasākumiem ar mērķi nodrošināt vienmērīgu pārklājumu visā valstī; * Ņemot vērā straujo sintētisko opioīdu izplatību, jāizvērtē iespējas īstenot naloksona līdzņemšanas programmas; * Nepieciešama efektīva tiesībaizsardzības iestāžu, ārstniecības personu, sabiedrības informēšana par kaitējuma mazināšanas pakalpojuma būtību, lai mazinātu narkotiku lietotāju stigmatizāciju; * Jāpilnveido šļirču, adatu izsniegšanu un maiņu, iesaistot aptiekas pakalpojuma nodrošināšanā; * Iekļaut buprenorfīna preparātus opioīda farmakoterapijai kompensējamo zāļu sarakstā; * Kaitējuma mazināšanā vērojams cilvēkresursu trūkums.   **Ārstniecības un sociālās rehabilitācijas pieejamība:**   * Veicināt atkarīgu personu motivāciju uzsākt rehabilitāciju; * Atbrīvot narkoloģiskos pacientus no pacienta iemaksām; * Valsts apmaksātās rehabilitācijas programmās jāveido saturiski un organizatoriski pievilcīgākām potenciālajiem klientiem; * Nepārtrauktas palīdzības nodrošināšana, pārejot no ārstniecības programmas un sociālo rehabilitāciju; * Veicināt tieslietu sistēmas darbinieku, sabiedrības, politikas veidotāju izpratni par jēdzienu “alternatīva cietumsodam” un rehabilitāciju kā pirmās izvēles alternatīvu; * Rehabilitācijas programmu dažādošana, izstrāde atbilstoši vajadzībām (piemēram, sievietes ar bērniem); * Izstrādāt elastīgus rehabilitācijas finansēšanas modeļus; * Īstenot rehabilitācijas dienas centros un ambulatorajās programmās; * Veikt īsākas rehabilitācijas programmas, kas būtu piemērotas individuālam klientam; * Īstenot rehabilitāciju dienas centros vai ambulatorajās programmās; * Reintegrācijas centru, „pusceļa” māju izveidei; * Skaidri definēt, kas ir kopienas princips, iestrādāt to valsts rehabilitācijas programmās; * Uzturēt pastāvīgu datu bāzi par organizācijām, kas sniedz palīdzību atkarīgām personām pēc kopienas principa. Pastāvīgi nodrošināt informācijas aktualizēšanu par pieejamiem rehabilitācijas pakalpojumiem un tās izplatīšanu gan narkotiku lietotāju vidē, gan pašvaldību sociālajiem dienestiem; * Organizācijas, kuras sniedz palīdzību atkarīgām personām, jāiesaista uzņēmējdarbībā ar atvieglotiem noteikumiem. |

## **III rīcības virziens: Narkotiku piedāvājuma ierobežošana**

Rīcības virzienā iekļauti uzdevumi par tiesībaizsardzības iestāžu starptautisko sadarbību, kriminālizlūkošanas modeļa attīstību, jaunu psihoaktīvo vielu identificēšanu un pakļaušanu kontrolei, kā arī narkotiku pieejamības samazināšanai ieslodzījumu vietās. No 11 šajā rīcības virzienā iekļautajiem uzdevumiem 9 uzdevumi ir izpildīti. Viens uzdevums ir daļēji izpildīts un viens uzdevums nav izpildīts.

Pārskata periodā veiksmīgi īstenoti uzdevumi par Eiropola šablonu ieviešanu (27.uzdevums), VID muitas iestāžu stratēģisko mērķu noteikšanu (28., 32.uzdevums). Tāpat sakārtots normatīvo aktu ietvars jauno psihoaktīvo vielu iekļaušanai kontrolējamo vielu sarakstos, kā arī nodrošināta materiāltehniskā bāze jauno psihoaktīvo vielu identificēšanai (33. un 37.uzdevums). Jānorāda, ka šo uzdevumu izpildi lielā mērā ir ietekmējusi jauno psihoaktīvo vielu straujā izplatība, kas savā veidā mobilizēja institūcijas meklēt efektīvākos risinājumus.

Tāpat pakāpeniski tiek ieviests Kriminālizlūkošanas modelis (30., 31.uzdevums), kā ietvaros paredzēts uzlabot tiesībaizsardzības iestāžu informācijas apmaiņu, tai skaitā par narkotiku noziegumiem. Modeļa ieviešanai ir piesaistīti starptautiskie finanšu instrumenti, kas lielā mērā ir veicinājis pasākuma izpildi. Vienlaikus jānorāda, ka joprojām notiek darbs pie kriminālizlūkošanas modeļa ieviešanas un pilnvērtīgas darbības.

Pārskata periodā kā daļēji izpildītu uzdevumu var uzskatīt izvērtējumu par organizētiem reidiem izklaides vietās (36.uzdevums). Jānorāda, ka specifiski šāda veida reidi netiek īstenoti, bet tas tiek darīts regulāro reidu ietvaros.

Kā neizpildīts uzdevums tika atzīts ziņojums par kopīgu izmeklēšanas vienību izveidošanu narkotiku kontrabandas apkarošanai (29.uzdevums). Jānorāda, kā šāda izvērtējuma izstrāde atzīta kā neaktuāla, jo faktiski jau ir izstrādāta procedūra, kā apvienotās izmeklēšanas vienības tiek veidotas atbilstoši starptautiskai praksei, iesaistot *Eurojust*. Papildus izvērtēšana nav nepieciešama.

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

Viens no lielākajiem virzieniem, kurā iekļauti uzdevumi koordinācijas, informācijas apkopošanas un analīzes uzlabošanai. No 18 plānotajiem pasākumiem, pārskata periodā ir izpildīti 16, viens uzdevums ir daļēji izpildīts un viens uzdevums nav izpildīts.

Liela daļa virzienā paredzēto uzdevumu ir saistīti ar piecu epidemioloģisko indikatoru uzturēšanu, kā ietvaros ir veikti pētījumi un analizēti administratīvie dati (43. – 53.uzdevums). Šo uzdevumu izpildi nodrošina SPKC, kas pilda Reitox nacionālā fokālā punkta funkcijas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulu (EK) Nr. 1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru. Tā ietvaros tiek nodrošināts stabils finansējums un cilvēkresursi, kas viennozīmīgi ir veicinājis pasākumu izpildi.

Vienlaikus daļēji izpildīts uzdevums par datu apkopošanu saistībā ar narkotiku piedāvājuma analīzi (55.uzdevums). 2018.gadā ir izstrādāts vadlīniju projekts, kas jāizvērtē un secīgi jāapstiprina NKNIKP.

Politikas koordinācijas kontekstā jānorāda, ka Ministru prezidenta vadītā NKNIKP nodrošina narkotiku ierobežošanas politikas koordināciju valstiskā līmenī. Laika posmā no 2011. līdz 2013.gadam NKNIKP sēde tika sasaukta vienu reizi – 2012.gada 5.janvārī, bet 2014.gadā organizētas divas NKNIKP sēdes – 17.aprīlī un 3.septembrī. Sanāksmju mērķis saistīts ar jauno psihoaktīvo vielu izplatību ierobežošanu, kā arī ar pamatnostādņu izvērtēšanas rezultātiem. Laika posmā no 2015. līdz 2017.gadam padomes sēdes nav organizētas.

Lai nodrošinātu politikas koordināciju ekspertu līmenī, saskaņā ar NKNIKP nolikuma 19.punktu tika izveidotas trīs darba grupas, pašreiz aktīvu darbību turpina viena - 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 no 2012. līdz 2017.gadam kopā tika sasaukta 9 reizes, lai pārrunātu nozares būtiskākos jautājumus, to ietekmi uz tiesībaizsardzības iestāžu darbu un nepieciešamajiem uzdevumiem situācijas uzlabošanai. Grupa nodrošina starpinstitūcijas sanāksmes, lai meklētu risinājumu problēmām, piemēram, GBL kontrabandas apkarošanai vai medikamentu nelikumīgas izplatības tendencēm. Grupas darbu var vērtēt kā labās prakses piemēru par politikas koordināciju un ātras reaģēšanas mehānisms, parādoties jaunām tendencēm.

Līdztekus jānorāda, ka svarīga ir politikas koordinācija arī ar nevalstiskajām organizācijām, kā arī atkarību jomas pētniekiem (piem., augstskolas un institūti). Pārskata periodā visredzamāk darbojušās organizācijas (piemēram, “Dia+Logs”, „Apvienība HIV.LV”, “Baltic HIV”) un pētnieki (Rīgas Stradiņa universitāte) kaitējuma mazināšanas jomā.

Politikas koordinācijas kontekstā jāatzīmē Eiropas Komisijas finansēts projekts „Narkotiku politikas ietekmes izvērtēšana pārmaiņām Centrāleiropā un Austrumeiropā” (Nr. (HOME/2015/JDRU/AG/DRUG/8847), kur kopā organizētas piecas sanāksmes (divas – rehabilitācijas pieejamība; trīs – kaitējuma mazināšana) un iesniegti priekšlikumi par nepieciešamajām izmaiņām (skat.2.2. nodaļu).

Vienlaikus svarīgs dialogs arī ar citu specializāciju nevalstiskajām organizācijām, piemēram, tām, kas nodrošina palīdzību atkarīgām personām (tā dēvētā rehabilitācija pēc kopienas principa) vai sociālo palīdzību. Tāpat svarīgs dialogs ar narkotiku lietošanas profilakses īstenotājiem, bet, ņemot vērā, ka šajā jomā nav attīstīts nevalstiskais sektors, dialogs ir jāveido ar faktiskajiem pasākumu īstenotājiem – pašvaldības, skolas, pašvaldības policija un Valsts policija.

# IETEKME UZ BUDŽETU

Pamatnostādņu pasākumu īstenošana pamatā bija paredzēta esošo budžeta līdzekļu ietvaros. Īstenošanā iesaistīto institūciju identificētais finansējums par pasākumu īstenošanu ārpus valsts budžeta ikgadēji piešķirtajiem finanšu līdzekļiem bija 1 503 241,00 latu jeb 2 138 931,42 *euro*, kas pamatā bija paredzēts jauno psihoaktīvo vielu references materiālu iegādei, Ieslodzījuma vietu pārvaldei testu un skeneru, rentgenu iegādei, kā arī pētījuma veikšanai.

Rezultātā pamatnostādņu plānā ietverto uzdevumu izpildei papildu tika piešķirts šāds papildu finansējuma apmērs:

* Iekšlietu ministrijai piešķirts finansējums 2012.gadā 198 400 latu (282 298 *euro*) apmērā (Ministru kabineta 2012.gada 12.jūnija protokols Nr.33, 22.§ 2.punkts), 2013.gada 250 200 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 ekspertīžu nodrošināšanai.
* Laika posmā no 2014. līdz 2017.gadam Valsts policijas Kriminālistikas pārvaldes ekspertīžu centram, tai skaitā reģionos iegādāts aprīkojums 206 742,71 *euro* apmērā narkotisko ekspertīžu nodrošināšanai.
* Tieslietu ministrijai Ieslodzījuma vietu pārvaldei, veicot apropriācijas pārdali resora ietvaros, 2015.gadā tika pārdalīts finansējums metāla detektora un skeneru iegādei, šim mērķim izlietojot 307 092 *euro*.

Tādējādi pamatnostādņu plānā ietverto pasākumu izpildei no 2011. līdz 2017.gadam tika piešķirti **1 152 135 *euro***. Vienlaikus jānorāda, ka pamatnostādņu ietvaros nav veikts aprēķins par to, cik izmaksājis pamatnostādņu plānā iekļauto pasākumu īstenošana kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. Turklāt jānorāda, ka norādītais finansējums attiecināms faktiski uz divu uzdevumu izpildi un **patiesais līdzekļu izlietojums ir daudz lielāks**.

# 

# 

# REKOMENDĀCIJAS TURPMĀKAI POLITIKAI

Izvērtējot pamatnostādņu ieviešanas rezultātus, kā arī situāciju narkotiku izplatības ierobežošanas jomā (skat. 2.pielikumu), var sniegt priekšlikumus turpmākai politikas attīstībai. Lai apskatītu rekomendācijas nākamajam plānošanas periodam, rekomendācijas ir strukturētas atbilstoši narkotiku izplatības ierobežošanas politikas jomām – narkotiku lietošanas profilakse, ārstniecības un sociālā rehabilitācija, kaitējuma mazināšanas pasākumi, kā arī piedāvājuma un pieejamības samazināšana (skat. 3.attēlu).

**3.attēls. Narkotiku ierobežošanas politikas jomas un ietvertie pasākumi**

**Politikas koordinācija, izpēte un monitorings, starptautiskā sadarbība, likumdošana**

**Pieprasījuma samazināšana**

**Piedāvājuma samazināšana**

**Narkotiku lietošanas profilakse**

**Svarīgākie secinājumi:** Narkotiku lietošanas rādītāji sabiedrībā kopumā ir nedaudz samazinājušies, bet tie joprojām ir augsti atsevišķās grupās – jauniešu, jaunu vīriešu un izklaides vietu apmeklētāju vidū. Vērtējot īstenotās profilakses aktivitātes, jānorāda, ka nav pieejami sistemātiski dati par īstenotajām profilakses aktivitātēm valstī, jo pasākumus īsteno dažādas nesaistītas institūcijas – skolas, pašvaldības, Valsts policija un pašvaldības policija. Tāpat jomā ir vāji attīstīts nevalstiskais sektors, jo nav pieejams stabils ilgtermiņa finansējums. Nav pieejama informācija par īstenoto profilakses aktivitāšu efektivitāti un kvalitāti, jo tās netiek vērtētas. Šāda situācija rada risku, ka tiek īstenoti neefektīvi pasākumi, tāpat situācija nav labvēlīga no finanšu plānošanas viedokļa, jo neļauj izvērtēt, kuras aktivitātes un pasākumus būtu vērts finansēt.

**Rekomendācijas:**

* Narkotiku lietošanas profilakses pasākumu īstenošanai būtu jāparedz stabils un ikgadējs finansējums. Tas ļautu izveidoties stabilam nevalstiskajam sektoram, kas nodrošina pasākumu īstenošanu, kā arī pakāpeniski veidotu ekspertīzi atkarību profilakses jomā, tādējādi sniedzot ieguldījumu kopējā profilakses pasākumu kvalitātes uzlabošanā.
* Profilakses pasākumi jāīsteno atbilstoši Eiropas narkotiku pieprasījumu samazināšanas programmu kvalitātes standartiem.[[11]](#footnote-11) Lai veicinātu kvalitātes standartu ievērošanu, profilakses programmu iepirkumos (tai skaitā ESF ietvaros) jau specifikācijās būtu jāintegrē kvalitātes standarti. Tāpat regulāri ir jāīsteno mācību semināri profesionāļiem, lai vecinātu kvalitātes standartu pārņemšanu un ieviešanu. Šādu kvalitātes standartu ieviešana ļautu vērtēt programmu efektivitāti.
* Lai ietaupītu finanšu un cilvēkresursus, būtu jāievieš standarta programmas, kas savu efektivitāte ir pierādījušas citās valstīs, piemēram, *Unplugged, FredGoesNet.*

### 

**Risku un kaitējuma samazināšana**

**Svarīgākie secinājumi:** Latvijā joprojām ir augsti HIV un HCV izplatības rādītāji, tai skaitā INL vidū. Papildus minētajam, jānorāda, ka pieaudzis arī pārdozēšanu skaits. Atzīmējot svarīgākos sasniegumus kaitējuma mazināšanas jomā, jānorāda, ka paplašināta HIV antiretrovirālās terapijas un HCV ārstēšanas pieejamība. Pārskata periodā palielināta šļirču izdale, nodrošināta infekcijas slimību eksprestestēšana un paplašināts ielu darba ietvars, lai sasniegtu pēc iespējas vairāk INL. Tāpat ievērojami paplašināta opioīda aizstājējterapija. Tomēr, vērtējot sniegto pakalpojuma, var secināt, ka, lai panāktu redzamus rezultātus HIV un HCV izplatības ierobežošanā, pašreizējais kaitējuma mazināšanas pakalpojums jāpaplašina un jāpapildina vēl vairāk. Līdztekus infekcijas slimību izplatības profilaksei, jāīsteno arī pārdozēšanas profilakses pasākumi.

**Rekomendācijas:**

* 2017.gada 31.oktobrī apstiprinātajā plānā „Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.-2020. gadam” iekļauti būtiski uzdevumi infekcijas slimību izplatīšanas samazināšanai INL vidū. Tādēļ viena no svarīgākajām rekomendācijām ir īstenot šajā plānā noteiktos uzdevumus.
* Būtu jāīsteno narkotiku pārdozēšanas profilakses pasākumi, piemēram, jāizvērtē iespēja ieviest naloksona līdzņemšanu opioīdu lietotājiem, tādējādi samazinot iespējamo mirstību, kā arī samazinot ātrās medicīniskās palīdzības izsaukumu skaitu.
* Metadona programmas pārklājums pieaug, tomēr novērots, ka klienti koncentrējas dažos izdales kabinetos, kas rada administratīvo slogu, kā arī var pasliktināt drošības situāciju metadona kabineta apkārtnē. Tādēļ būtu jāapsver iespējas decentralizēt klientu plūsmu.

**Ārstniecība un sociālā rehabilitācija**

**Svarīgākie secinājumi:** Statistika par ārstniecības pieprasījumu ir jāvērtē piesardzīgi, jo pārskata periodā ieviesta jauna reģistrācijas kārtība. Ārstniecības piedāvājums nav būtiski mainījies. Kā pozitīvu piemēru pārskata periodā ārstniecības pieejamības jomā var minēt NVA īstenoto atbalsta programmu ilgstošajiem bezdarbniekiem ar atkarības problēmām, kas ļauj bez maksas iziet Minesotas 12 soļu programmu. Vienlaikus novērots, ka narkotiku lietotāji labprāt izvēlas nevalstiskā sektora sniegto palīdzību, lai atbrīvotos no narkotiku atkarības, bet valsts piedāvātas vietas sociālās rehabilitācijas programmās paliek neaizpildītas.

**Rekomendācijas:**

* Ņemot vērā, ka lielai daļai cilvēku ar atkarībām, ir zemi ienākumi, valsts apmaksātajās ārstniecības programmās būtu jāatceļ pacientu līdzmaksājumi, kā arī jārada iespēja kompensēt ārstēšanai nepieciešamos medikamentus.
* Metadona programmas pārklājums pieaug, tomēr novērots, ka klienti koncentrējas dažos izdales kabinetos, kas rada administratīvo slogu, kā arī var pasliktināt drošības situāciju metadona kabineta apkārtnē. Tādēļ būtu jāapsver iespējas decentralizēt klientu plūsmu (pārklājas ar kaitējuma mazināšanas jomu).
* Latvijā ir daudz reliģisku organizāciju, kas sniedz palīdzību narkotiku atkarīgām personām. Tas ir ievērojams resurss, bet joma ir jāsakārto, lai veicinātu kvalitatīvas palīdzības sniegšanu. Tā ietvaros būtu jādefinē un jāizstrādā vadlīnijas rehabilitācijai pēc terapeitiskās kopienas principa, kā arī jāizvērtē finansēšanas iespējas.
* Ņemot vērā, ka bieži personām ar narkotiku atkarību ir veselības problēmas, būtu jāstiprina veselības pakalpojumu integrēšanu vai apvienošanu līdztekus atkarību ārstēšanai.
* Ilgtermiņā būtu jāizvērtē iespējas veidot programmas dažādām mērķa grupām ar dažādām vajadzībām, piemēram, jāstiprina alternatīva ieslodzījumam, specifiskas vajadzības ir arī sievietēm/vecākiem ar bērniem.
* Jāatver dienas stacionārs, kurā būtu iespēja saņemt ilgtermiņa palīdzību, vienlaikus nedzīvojot uz vietas stacionārā.
* Ņemot vērā, ka pieaug interneta nozīme dažādās dzīves situācijās, arī internets būtu jāiesaista ārstniecībā. Piemēram, tiešsaistes programmas internetā marihuānas smēķēšanas atmešanai.
* Jāvērtē iespējas ieviest brīvprātīgu ārstēšanu kā alternatīvu ieslodzījumam.

**Piedāvājuma samazināšana**

**Svarīgākie secinājumi:** Kopumā ar narkotikām saistītā noziedzība attiecībā pret pārējiem reģistrētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem ikgadēji svārstās 5% robežās. GPS, ESPAD, kā arī pētījuma par narkotiku lietošanas izklaides vietu apmeklētāju vidū rezultāti rāda, ka narkotiku pieejamība pēdējos gados ir samazinājusies jeb kļuvusi slēptāka. Pārskata periodā pieejamības samazināšanā lielākais izaicinājums saistīts ar jauno psihoaktīvu vielu izplatību, bet, sakārtojot normatīvo aktu ietvaru, piedāvājums ievērojami kritās. Tomēr narkotiku nelegālā tirgus jomā regulāri parādās jaunas tendences, kas piedāvājumu var ievērojami palielināt. Piemēram, par aktuālu jautājumu kļūst narkotiku tirdzniecība slēptajās interneta vietnēs (*Darknet*), kā arī dažādu medikamentu/ vai rūpniecībā izmantojamu līdzekļu nonākšana nelegālajā apritē.

**Rekomendācijas:**

* Jāstiprina kapacitāte darbam ar noziegumu apkarošanu interneta vidē, tai skaitā attiecībā uz narkotiku tirdzniecību slēptajās interneta vietnēs (*Darknet*).
* Jāturpina darbs pie starptautiskās sadarbības, ņemot vērā gan to, ka Latvija ir ES robežvalsts, gan to, ka atrodas Šengenas zonā.
* Jānodrošina jaunu vielu iekļaušana kontrolējamo vielu sarakstā, tai skaitā ir jāiegādājas nepieciešamais tehniskais aprīkojums vielu identifikācijai izņemtajos paraugos un paraugos bioloģiskajās vidēs, lai jaunās psihoaktīvās vielas varētu ātri identificēt un attiecīgi lemt par nepieciešamajiem kontroles pasākumiem.
* Tiesībaizsardzības iestādes un ārstniecības iestādes bieži ir pirmās, kas saskaras ar jaunām tendencēm, tādēļ jāattīsta starpinstitucionāls mehānisms, kas ļautu ātri identificēt jaunas bīstamas tendences.
* Prekursoru un neklasificētu vielu aprites uzraudzību varētu veicināt, slēdzot trīspusējās sadarbības līgumus starp ražotāju asociāciju, ZVA, VI, VP un VID.
* Būtu jāpastiprina neklasificētu vielu aprites kontrole un jāizstrādā neklasificētu vielu aprites kārtība.
* Būt jāuzlabo narkotiku un prekursoru iznīcināšanas uzraudzība.

**Horizontālie jautājumi: politikas koordinācija**

**Svarīgākie secinājumi:** Pārskata periodā nodrošināta dalība starptautiska mēroga formātos, piemēram, ikgadējā Narkotisko vielu komisijā (*Commission on Narcotic Drugs*), Eiropas Komisijas Prekursoru komitejā, ES Padomes Narkotiku jautājumu darba grupā, tai skaitā nodrošinot ES Prezidentūru 2015.gadā un tā ietveros īstenojamo koordināciju. NKNIKP darbs lielākoties organizēts, lai risinātu jauno psihoaktīvo vielu izplatības problemātiku 2014.gadā. Starpinstitūciju koordinācijas pamatā veiksmīgi darbojusies NKNIKP Valsts policijas vadītā piedāvājuma samazināšanas apakšgrupa, kas vērtējams kā labās prakses piemērs, tāpat SPKC organizējis ikgadējās konferences par aktualitātēm Latvijā. Veidojies ciešāks dialogs ar nevalstisko sektoru tieši kaitējuma mazināšanas kontekstā. Šeit gan jānorāda, ka būt vēlams, lai šāds dialogs veidotos arī citām jomām, piemēram, profilakses un ārstniecības jomā.

**Rekomendācijas:**

* Nodrošināt arī turpmāk jautājumu koordināciju ar starptautiskajām organizācijām un ES institūcijām, iesaistītajām ministrijām, ekspertiem un pilsonisko sabiedrību.
* Uzlabot informācijas apmaiņu starp institūcijām par dažādām jaunām tendencēm nelegālajā tirgū, to īstenojot Valsts policijas vadītās narkotiku piedāvājuma darba grupas ietvaros.

**Horizontālie jautājumi: izpēte un monitorings**

**Svarīgākie secinājumi:** Kopumā jānorāda, ka, salīdzinot ar informācijas apriti par citu vielu un procesu atkarībām, par narkotiku izplatības problemātiku ir pieejama ļoti laba datu un informācijas bāze. Lielā mērā šo informācijas bāzi nodrošina narkotiku situācijas monitorings saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (EK) Nr. 1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru. Regulā noteikto funkciju izpildi nodrošina SPKC un veic gan piecu epidemioloģisko indikatoru uzturēšanu, gan informācijas apriti par jaunām psihoaktīvajām vielām. Līdztekus jānorāda, ka svarīga informācijas bāze ir arī tiesībaizsardzības iestādēm, tādēļ svarīgi attīstīt datu iegūšanas un analīzes ietvaru arī piedāvājuma izpētes jomā.

**Rekomendācijas:**

* Nodrošināt arī turpmāku narkotiku situācijas izpēti un uzraudzību saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (EK) Nr. 1920/2006 par Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru.
* Vadlīniju izstrāde datu apkopošanai narkotiku piedāvājuma jomā saskaņā ar ES Padomes secinājumiem par ES narkotiku piedāvājuma monitoringa uzlabošanu.
* Ne tikai izpētē, bet arī nelegālās aprites novēršanas un veselības politikas plānošanā, svarīgs ir adekvāts aprīkojums, lai identificētu vielas gan no tiesībaizsardzības iestāžu veiktajām izņemšanām, gan bioloģiskajos paraugos, tai skaitā pēcnāves analīzēs.

# 

# Secinājumi un turpmākā rīcība

Pamatnostādņu politikas rezultāti sasniegti ar mainīgām sekmēm. Ir jomas, kur politikas rādītāji ir labāki kā prognozēts, bet ir jomas, kur būtisks progress nav sasniegts. Turklāt katru no jomām ir jāvērtē atsevišķi, ņemot vērā dažādus ietekmējošus faktorus. Secināms, ka narkotiku un jauno psihoaktīvo vielu pieejamība ir samazinājusies, tāpat ir sarukuši narkotiku pamēģināšanas rādītāji dzīves laikā sabiedrībā kopumā. Vienlaikus narkotiku lietošanas rādītāji saglabājas augsti riska grupās un vidēs, kas attiecīgi rada dažādus drošības, kā arī veselības riskus. Tāpat pieaudzis narkotiku pārdozēšanu skaits, ir augsti HCV un HIV izplatības rādītāji, kas saistīti ar injicējamo narkotiku lietošanu. Līdz ar to narkotiku izplatības ierobežošanas politika kopumā saglabā aktualitāti un būtu stratēģiski jāplāno arī turpmāk, īstenojot efektīvus profilakses, kaitējuma mazināšanas, ārstniecības, pieejamības un piedāvājuma samazināšanas pasākumus.

Pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu izpilde kopumā jāvērtē atzinīgi - no 57  pamatnostādņu plānā ietvertajiem uzdevumiem, par izpildītiem uzskatāmi  45 uzdevumi (79%); par daļēji izpildītiem -  7 uzdevumi (10,5%); par neizpildītiem -  6 uzdevumi (10,5%). Vislielākais ieguldījums pamatnostādņu ieviešanā bija veselības un iekšlietu nozares iestādēm, kas attiecīgi bija atbildīgas par 29 (51%) un 18 (31%) uzdevumu izpildi.

Uzdevumu izpildes veicinošie faktori bija problēmas aktualitāte, finansējums un cilvēkresursi, tāpat labāk veicies ar dažādu semināru un mācību īstenošanu. Savukārt uzdevumu neizpilde visbiežāk saistīta ar to, ka uzdevums zaudējis aktualitāti, kā arī nav pieejams finansējums vai citi nepieciešamie resursi.

Lielākā daļa pamatnostādnēs iekļauto uzdevumu īstenošana tika nodrošināta iestādēm piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros. Papildus ietverto pasākumu izpildei no 2011. līdz 2017.gadam tika piešķirti **1 152 135 *euro.*** Vienlaikus jānorāda, ka patiesais iztērētais finansējums narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas politikas īstenošanai varētu būt daudz lielāks.

Lai gan kopumā pamatnostādņu izpilde būtu vērtējama atzinīgi, jānorāda, ka narkotiku izplatības ierobežošanas pasākumi Latvijā atsevišķās jomās ir ievērojami jāuzlabo. Pašreiz narkotiku izplatības ierobežošanas politika un stratēģiskā komunikācija vairāk vērsta uz piedāvājuma samazināšanu, tomēr papildus būtu jāstiprina pieprasījuma samazināšanas pasākumi, piemēram, efektīva narkotiku lietošanas profilakse, agrīnas intervences, ārstniecība, sociālā rehabilitācija un personas atgriešanās sabiedrībā. Tāpat, lai mazinātu individuālos un sabiedrības veselības riskus, ko rada narkotiku lietošana, jāturpina darbs kaitējuma mazināšanas programmu attīstībā.

**TURPMĀKĀ RĪCĪBA**

* Ņemot vērā, ka narkotiku izplatība un lietošana un ar to saistītais drošības un veselības apdraudējums ir aktuāls jautājums, narkotiku izplatības ierobežošanas politikas plānošana ir jānodrošina arī turpmāk.
* Iekšlietu ministrijai sadarbībā ar iesaistītajām institūcijām izstrādāt jaunu politikas plānošanas dokumentu, ievērojot Ministru kabineta 2014.gada 2.decembra noteikumu Nr.737 “Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi” 59.punktu, kas paredz, ka vidējā termiņā politikas plānošanas dokumentu darbības laiks nedrīkst pārsniegt 2020.gada 31.decembri.
* Turpmākā politikas plānošanā ņemt vērā gala novērtējumā izdarītos secinājumus un ietvert pasākumus narkotiku lietošanas profilakses, kaitējuma mazināšanas, ārstniecības un sociālās rehabilitācijas, piedāvājuma un pieejamības samazināšanā, kā arī datu ievākšanas un izpētes un politikas koordinācijas jomās.

Iekšlietu ministrs R.Kozlovskis

Vīza:

Valsts sekretārs D.Trofimovs

18.12.2018. 14:00

7369

Agnese Zīle-Veisberga

Iekšlietu ministrijas

Nozares politikas departamenta

Plānošanas nodaļas

vecākā referente

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

1. Informatīvais ziņojums par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam // <https://likumi.lv/doc.php?id=227190> [↑](#footnote-ref-1)
2. Situācijas analīzē izmantoti SPKC pētījumi un ziņojumi // <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/petijumi-un-zinojumi/atkaribu-slimibas/petijumi>; EMCDDA pieejamā informācija // <http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2018/latvia_en>; Rīgas Domes Labklājības departamenta pētījums „Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū” // <http://www.veseligsridzinieks.lv/petijumi-2/> [↑](#footnote-ref-2)
3. Ņemot vērā datu vākšanas procedūru nenoteiktību, ESPAD 2015.gada datiem ir ierobežota salīdzināmība. [↑](#footnote-ref-3)
4. Hepatīta B vīrusa (VHB) rādītāja kritumu 2013. gadā (2012. gada pētījuma rezultāti) salīdzinājumā ar 2009. gada datiem (2007. gada pētījuma rezultāti) var skaidrot ar dažādu testu veida izmantošanu. 2007. gadā VHB noteikšanai tika izmantots virsmas antigēna tests, kurš uzrāda pozitīvo rezultātu gan aktīvajām VHB (patlaban cilvēks infekciozs) gan kādreiz dzīvē VHB eksponētājiem (pārslimots VHB), tāpēc 2007. gada rādītājs ir augsts. Savukārt, 2012. gadā VHB noteikšanai tika izmantots kodola antigēna tests, kurš uzrāda pozitīvo rezultātu tikai tad, ja ir aktīvs VHB, tāpēc 2012. gada VHB izplatības dati ir zemāki. Attiecībā uz VHB testa rezultātiem, 2009. gada un 2013. gada dati savstarpēji nav salīdzināmi. [↑](#footnote-ref-4)
5. Nav vienotas metodoloģijas salīdzināmas aptvers aplēses salīdzinājumam. Dinamika: 2012. – 2287 (datus snieguši 17 HIV profilakses punkti no 17 esošajiem HIV profilakses punktiem); 2013. – 2801 (datus snieguši 17 HIV profilakses punkti no 19 esošajiem HIV profilakses punktiem); 2014. – 2420 (15/18 HPP); 2015. – 2279 (12/19 HPP); 2016. – 2273 (12/19 HPP)2017. – 2874 (14/20 HPP) [↑](#footnote-ref-5)
6. Ārstniecības dati jāvērtē piesardzīgi, jo 2013.gadā tika veikti uzlabojumi reģistrā, attiecīgi tika veikti pārrēķini (iekļauti izvērtējumā), kā arī attiecībā uz pirmreizējiem datiem, iespējams, 2013.gadā intensīvāk reģistrēti pirmreizējie pacienti. [↑](#footnote-ref-6)
7. Valsts policijas pārskats par narkotisko vielu nelegālo apriti 2017.gadā (nepublicēts) [↑](#footnote-ref-7)
8. Ieteikumi pieejami šeit: <http://www.vm.gov.lv/lv/tava_veseliba/ieteikumi_narkotiku_lietosanas_profilaksei_izklaides_vietas/> [↑](#footnote-ref-8)
9. *Needle and syringe programmes* // <http://www.who.int/hiv/topics/idu/needles/en/> [↑](#footnote-ref-9)
10. Uzskaitīti priekšlikumi, kuri tika sniegti projekta laikā. Starpinstitucionāla diskusija par šiem priekšlikumiem un to ieviešanu dzīvē nav notikusi. [↑](#footnote-ref-10)
11. ES Padome 2015.gada septembrī pieņēma ES Padomes secinājumus par narkotiku pieprasījumu samazināšanas programmu minimālajiem kvalitātes standartiem // <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11985-2015-INIT/en/pdf> [↑](#footnote-ref-11)