



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Narkotisko vielu lietošanas izplatība bērnu un jauniešu vidū līdz 2015.gadam

Tematiskais ziņojums

**1.izdevums
Rīga, 2017**

Redaktori:

Iveta Gavare, Slimību profilakses un kontroles centra direktore.

Jana Lepiksone, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta direktore

Informāciju sagatavoja Slimību profilakses un kontroles centra Atkarības slimību riska analīzes nodaļas speciālisti:

Līga Šulca, vecākā sabiedrības veselības analītiķe,

Diāna Vanaga, pētniece

Aija Pelne, nodaļas vadītāja

Pateicamies par sniegto atbalstu un ieguldījumu visām sadarbības institūcijām šī ziņojuma tapšanā:

Iekšlietu ministrijai;

Labklājības ministrijai;

Valsts policijai;

visām ārstniecības iestādēm, valsts iestādēm un nevalstiskajām organizācijām, kā arī visām pašvaldībām, kuras sniedza datus un informāciju.

Pateicamies par līdzdalību ziņojuma tapšanā SPKC Reģistru pārraudzības nodaļas sabiedrības veselības analītiķei Santai Zelmenei.

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce uz „Slimību profilakses un kontroles centrs” obligāta.

© Slimību profilakses un kontroles centrs

Direktore I. Gavare

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005

Tālrunis 67501590

Fakss 67501591

E-pasts: info@spkc.gov.lv

ISBN 978-9934-514-46-3

Satura rādītājs

Ievads.....	4
I Valsts politika.....	5
II Atkarību izraisošo vielu lietošana	10
Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ	13
III Ārstēšana	17
Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ	17
Ambulatori ārstētie bērni	19
Stacionāros ārstētie bērni	21
Psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programma	22
Sociālā rehabilitācija.....	23
IV Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem.....	25
Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2015. gadā	25
Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2014.-2015. gadā	25
V Pētījumi	27
„Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015”	27
“Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, 6.posms	33
V Secinājumi	35
Izmantotā literatūra	36

Ievads

Atkarību izraisošo vielu lietošana bērnu un jauniešu vidū ir izplatīta un aktuāla problēma ne tikai Latvijā, bet arī citās Eiropas valstīs. Atkarību izraisošo vielu lietošana, dažādu atkarību veidošanās pusaudžu gados ir viens no izplatītākajiem veselības riska paradumiem, kas būtiski ietekmē gan fizisko, gan garīgo veselību. Eiropā un pasaulē regulāri tiek veikti monitoringi atkarību izplatības rādītāju izpētei. Īpaša nozīme šo globālā rakstura problēmu izpētē ir starptautiskiem salīdzinošiem pētījumiem, kuru galvenais mērķis ir sekot līdzi atkarības vielu lietošanas izplatībai un tās izmaiņām laika periodā, kā arī apzināt un izvērtēt riska un aizsargājošo faktoru lomu atkarību veidošanās procesā un profilaksē, kam ir īpaša nozīme, strādājot ar jauniešiem.

2015. gada ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotikām) pētījumā secināts, ka Latvijā būtiski samazinājušies vairāki galvenie narkotiku izplatības rādītāji aptaujāto 15 gadus vecu skolēnu vidū. Salīdzinājumā ar 2011. gadu par 8,0% samazinājies to 15 gadus vecu skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi pamēģinājuši kādu no narkotikām. 2015. gadā narkotiskās vielas savā dzīves laikā kaut reizi ir pamēģinājuši 19,0% minētās vecumgrupas jauniešu. Šis samazinājums izskaidrojams ar marihuānas pamēģināšanas un lietošanas mazināšanos skolēnu vidū, jo rādītājs par citu narkotiku, izņemot marihuānu, pamēģināšanu dzīves laikā pēdējo četru gadu laikā praktiski nav mainījies.

Starptautiskajā ESPAD pētījumā konstatēts, ka visās ESPAD valstīs vidēji 18% aptaujātie 15 līdz 16 gadus veci jaunieši vismaz reizi dzīves laikā ir lietojuši narkotiskās vielas¹.

Lai samazinātu alkohola, narkotisko vielu lietošanu bērnu un pusaudžu vidū, nepieciešams veicināt bērnu izpratni par narkotiku lietošanas negatīvajām sekām, sniedzot bērniem pareizu un objektīvu informāciju, kā arī dzīves prasmju izglītību par atkarības izraisošo vielu lietošanas novēršanu.

¹ http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf

I Valsts politika

Pamatojoties uz 2002.gada 8.–10.maija ANO Ģenerālās Asamblejas 27.speciālā sesijā par bērniem pieņemto dokumentu “Bērniem piemērota pasaule”, Latvijā 2002.gadā tika izstrādātas pamatnostādnes “**Bērniem piemērota Latvija**”², lai pasargātu bērnus no jebkāda veida vardarbības, noziedzības, atkarību izraisošu vielu lietošanas un izplatīšanas, azartspēļu ietekmes un nodrošinātu efektīvu ielas bērnu problēmu risināšanu.

Lai nodrošinātu bērnu un pusaudžu pilnvērtīgu fizisko un psihoemocionālo attīstību, pamatnostādnēs “Bērniem piemērota Latvija”, kā viens no mērķiem ir noteikts samazināt ārējās vides negatīvo ietekmi uz bērnu veselību, kā arī samazināt smēķēšanas, alkohola, narkotisko un toksisko vielu lietošanu un izplatību.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju "Veselība 2020" un Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020.gadam, 2014.gadā kā vidēja termiņa politikas plānošanas dokumentu izstrādāja **Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020.gadam**³.

Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020.gadam par sabiedrības veselības politikas virsmērķi izvirza palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību.

Politikas virsmērķa sasniegšanai kā viens no apakšmērķiem ir izvirzīts samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Kā viena no sabiedrības veselības problēmām tika identificēta problēma, ka pasliktinās iedzīvotāju, it īpaši jauniešu, veselības rādītāji, kurus ietekmē smēķēšanas, alkohola un narkotisko vielu (t.sk. jauno psihoaktīvo vielu) lietošanas izplatība, neveselīgie uztura paradumi un fizisko aktivitāšu trūkums.

Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.–2020.gadam ir norādīts, ka, lai sasniegtu izvirzīto mērķi, ir nepieciešams turpināt īstenot vienotu politiku dažāda veida atkarību izraisošo vielu (tabakas izstrādājumu, alkohola, narkotisko vielu (t.sk. jauno psihoaktīvo vielu)) lietošanas un atkarību procesu samazināšanai sabiedrībā, uzlabojot iedzīvotāju zināšanas par šo vielu kaitīgo ietekmi uz veselību, ierobežojot reklāmu un pieejamību, izstrādājot normatīvo regulējumu jaunu tabakas un citu atkarības vielas saturošu izstrādājumu izplatīšanas regulēšanai.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam⁴ mērķis ir samazināt nelegālo narkotisko un psihotropo vielu lietošanas akceptējamību sabiedrībā un to lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai un samazināt šo vielu pieejamību.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma⁵ 49.pants nosaka, ka bērns nedrīkst lietot narkotiskās, psihotropās, toksiskās un citas apreibinošas vielas. Likums nosaka, ka bērns ir aizsargājams

² <http://likumi.lv/doc.php?id=86543>

Apstiprinātas ar 2004.gada 31.marta Ministru kabineta rīkojumu Nr.185

³ <http://likumi.lv/doc.php?id=269591>

Apstiprinātas ar 2014.gada 14.oktobra Ministru kabineta rīkojumu Nr.589

⁴ Apstiprinātas ar 2011.gada 14.novembra Ministru kabineta rīkojumu Nr. 98

<http://likumi.lv/doc.php?id=227190>

⁵ <http://likumi.lv/doc.php?id=49096>

no narkotisko, psihotropo, toksisko un citu tādu apreibinošu vielu lietošanas, kurām ir negatīva ietekme uz organismu, kā arī no šādu vielu izgatavošanas, tirdzniecības un jebkāda veida izplatīšanas.

Bērnu tiesību aizsardzības likuma 49.pantā ir noteikts, ka bērnam, kuram radušies psihiski vai uzvedības traucējumi narkotisko, psihotropo, toksisko vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, ir nodrošināma obligāta ārstēšana un sociālā rehabilitācija par valsts budžeta līdzekļiem. Bērnu tiesību aizsardzības likums paredz, ka gadījumā, kad bērns vai viņa vecāki nepiekrīt obligātajai ārstēšanai, to veic, ja saņemta bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišana.

Ārstniecības likums⁶ nosaka, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšana notiek labprātīgi pēc viņu vēlēšanās.

Gadījumos, kad sakarā ar alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu lietošanu, piedalīšanos azartspēlēs vai datorspēlēs slimnieks izdara sabiedriski bīstamas darbības, sistemātiski izdara administratīvos pārkāpumus vai ar savu rīcību apdraud sevi, savus tuvākos radniekus vai sabiedrību, nepilngadīgajiem tiek piemēroti likumā **Par audzinoša rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem**⁷, noteiktie audzinoša rakstura piespiedu līdzekļi.

Latvijā narkologs ir tiešās pieejamības speciālists un saskaņā ar 2013. gada 17. decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.1529 „**Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība**”⁸ bērni un pusaudži narkoloģisko palīdzību saņem par valsts budžeta līdzekļiem.

2012.gada 24.janvāra Ministru kabineta noteikumos Nr.70 “**Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība**”⁹ noteikts, ka alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnozi nosaka un ārstēšanu organizē narkologs sadarbībā ar citām ārstniecības vai ārstniecības atbalsta personām (turpmāk – narkoloģiskā ārstēšana). Šie noteikumi nosaka ambulatoro un stacionāro ārstēšanas kārtību, kā arī medicīnisko rehabilitāciju.

Ambulatorā ārstēšana ietver alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimības diagnostiku, ārstēšanas plāna izstrādi un ambulatoro ārstēšanas metožu izvēli, kā arī nosūtīšanu stacionārai ārstēšanai vai medicīniskajai rehabilitācijai. Ambulatoro, stacionāro narkoloģisko ārstēšanu nodrošina, izmantojot apstiprinātas medicīniskās tehnoloģijas.

Ambulatoro ārstēšanu veic divos posmos:

1. akūto psihopatoloģisko un neiroloģisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija). Ja pacientam nav nepieciešama detoksikācija, ārstēšanu uzsāk ar uzturošo terapiju;
2. uzturošā terapija, izmantojot psihoterapeitiskas un medikamentozas ārstēšanas metodes.

⁶ <http://likumi.lv/doc.php?id=44108>

⁷ <http://likumi.lv/ta/id/68489-par-audzinos-a-rakstura-piespiedu-lidzeklu-piemerosanu-berniem>

⁸ <http://likumi.lv/doc.php?id=263457>

⁹ <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

Stacionārā narkoloģiskā ārstēšana stacionārajā ārstniecības iestādē notiek, izmantojot apstiprinātas medicīnas tehnoloģijas, un ietver šādus ārstēšanas posmus:

1. psihopatoloģisko, neiroloģisko un somatisko traucējumu ārstēšana (detoksikācija);
2. ārstēšana psihoterapeitiskajās programmās.

Noteikumi nosaka, ka ārstējošais narkologs lemj par pacienta nosūtīšanu uz medicīniskās rehabilitācijas iestādi. Pacientu medicīniskā rehabilitācija tiek organizēta vairākos posmos, pamatojoties uz multiprofesionālu pieeju un integrējot medicīnisko, psiholoģisko un sociālo terapiju, kura virzīta uz pacienta readaptāciju, resocializāciju un reintegrāciju sabiedrībā.

Ministru kabineta noteikumos Nr.70 “Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” noteikts, ka, lai nodrošinātu pēctecīgu ārstēšanu un novērstu atkarības veidošanās risku, ārstējošais narkologs veic psihoaktīvo vielu lietojošo nepilngadīgo pacientu profilaktisko novērošanu ne mazāk kā gadu. Minētie noteikumi paredz, ka profilaktiskās novērošanas laikā ārstējošais narkologs izvērtē nepilngadīgā pacienta veselības stāvokli, ja nepieciešams, veic laboratoriskos izmeklējumus, sniedz profilaktisku vai ārstniecisku palīdzību, kā arī nosaka turpmāko apmeklējumu biežumu.

2003.gada 16.decembra Ministru kabineta noteikumi Nr.726 “**Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības¹⁰**” nosaka, ka bērna obligāto ārstēšanu no psihoaktīvo vielu atkarības (turpmāk — narkoloģiskā palīdzība) nodrošina narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu un citām ārstniecības personām, psihologu, sociālo darbinieku un sociālo pedagogu.

Noteikumi paredz, ka narkoloģisko palīdzību sniedz tikai ar bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanu.

Tāpat noteikumos noteikts, ka narkoloģisko palīdzību bez bērna un vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas piekrišanas var tikt sniegta tikai gadījumos, ja bērnam ir smaga alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu intoksikācija un ir apdraudēta viņa dzīvība vai viņam ir sākušies psihiski traucējumi, kuru dēļ viņš ar savu rīcību apdraud sevi, tuviniekus vai citas personas.

Saskaņā ar šiem noteikumiem ambulatoro narkoloģisko palīdzību bērns var saņemt:

- ja viņam ir ārstniecības personas nosūtījums;
- pēc savas vai vismaz viena no viņa vecākiem, aizbildņa vai bērna dzīvesvietas bāriņtiesas iniciatīvas;
- pēc citu institūciju (piemēram, policijas, sociālā dienesta, izglītības iestādes) ieteikuma;
- pēc ārstēšanās stacionārā ārstniecības iestādē;
- ja ir attiecīgs tiesas lēmums.

¹⁰ <http://likumi.lv/ta/id/82455-kartiba-kada-veicama-obligata-arstesana-berniem-kuriem-radusies-psihiski-vai-uzvedibas-traucejumi-alkoholisko-dzerienu-narkotis...>

Narkologs pēc bērna izmeklēšanas, atbilstoši bērna veselības stāvoklim sastāda viņa turpmākās ārstēšanas plānu un nosaka bērna ārstēšanu ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē.

Lai novērstu slimības recidīvus un motivētu bērnu turpmākai ārstēšanai, narkologs nosaka un nodrošina viņa ambulatoro profilaktisko novērošanu šādos gadījumos:

- bērns ir pārcietis alkohola vai citu apreibinošu vielu intoksikācijas psihozi;
- bērnam ir noteikta diagnoze — atkarība no alkohola;
- bērnam ir noteikta diagnoze — atkarība no narkotiskām, psihotropām vai citām atkarību izraisošām vielām;
- bērns ir alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu lietotājs.

Noteikumi nosaka, ka, ja bērns ir alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu lietotājs, ambulatorā dinamiskā novērošana ir viens gads. Ja bērns ir pārcietis alkohola vai narkotisko vielu intoksikācijas psihozi vai bērnam ir alkohola atkarība, atkarība no narkotiskām, psihotropām vielām, tad ambulatorās dinamiskās novērošanas ilgums ir trīs gadi.

Gadījumos, kad pie narkologa bērns ir ieradies ar ārstniecības personas nosūtījumu, piecu darbdienu laikā pēc konsultācijas narkologs par izmeklēšanas rezultātiem rakstiski informē attiecīgo ārstniecības personu. Gadījumos, kad bērnam ar tiesas lēmumu ir uzlikts par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības, bet bērns neārstējas, narkologs piecu darbdienu laikā rakstiski par to ziņo bērna dzīvesvietas bāriņtiesai.

Atbilstoši 2003.gada 16.decembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.726 “Kārtība, kādā veicama obligātā ārstēšana bērniem, kuriem radušies psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ, un kārtība, kādā sociālās korekcijas izglītības iestādēs bērniem nodrošināma obligātā ārstēšana no alkohola, narkotisko un psihotropo vielu atkarības” bērna ārstēšana stacionārā ārstniecības iestādē ietver šādus ārstēšanas posmus:

1. akūtās somatiskās un psihopatoloģiskās simptomātikas ārstēšana ar vidējo ārstēšanas ilgumu no trim līdz desmit dienām;
2. turpmākā psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programma.

Stacionārā ārstniecības iestādē bērnu ievieto, ja ir narkologa nosūtījums vai arī alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ bērnam radušies akūti psihiski vai uzvedības traucējumi, kas var apdraudēt viņa veselību. Šādos gadījumos neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests bērnu nogādā tuvākajā stacionārajā ārstniecības iestādē, kas var nodrošināt atbilstošu ārstniecisko palīdzību.

Ja stacionārā ārstniecības iestādē hospitalizē bērnu, kuram alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ bērnam radušies akūti psihiski vai uzvedības traucējumi, kas var apdraudēt viņa veselību, ārstējošais ārsts divu darbdienu laikā bērnam nodrošina narkologa konsultāciju. Narkologs sastāda ārstēšanas plānu un nosaka bērna turpmāko ārstēšanu ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa saņemšanai.

Gadījumā, ja bērns, vismaz viens no viņa vecākiem vai aizbildnis atsakās no narkoloģiskās palīdzības bērnam, ārstējošais ārsts piecu darbdienu laikā rakstiski par to informē narkologu un bāriņtiesu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Noteikumos noteikts, ka, ja bērns patvarīgi pārtrauc narkoloģisko ārstēšanos, ārstējošais ārsts 24 stundu laikā informē par to vismaz vienu no bērna vecākiem vai aizbildni un piecu darbdienu laikā rakstiski informē narkologu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Pēc psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa pabeigšanas ārstējošais ārsts bērnu nosūta uz sociālās rehabilitācijas iestādi vai turpmākai ambulatorai ārstēšanai un rakstiski par to informē narkologu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Noteikumi nosaka arī kārtību, kā bērnam tiek sniegta narkoloģiskā palīdzība sociālās korekcijas izglītības iestādē. Pēc bērna ievietošanas sociālās korekcijas izglītības iestādē, tās vadītājam desmit darba dienu laikā jānodrošina bērnam narkologa konsultācija.

Narkologs sadarbībā ar psihologu un sociālās korekcijas izglītības iestādes medicīnisko darbinieku konsultē bērnu, sastāda viņa turpmākās ārstēšanas plānu un ārstē bērnu sociālās korekcijas izglītības iestādē.

Ja bērnam ir radušies akūti psihiski vai uzvedības traucējumi alkoholisko dzērienu, narkotisko, psihotropo vai citu apreibinošu vielu lietošanas dēļ un tie var apdraudēt bērna veselību, sociālās korekcijas izglītības iestādes vadītājs nekavējoties organizē bērna ievietošanu tuvākajā stacionārajā ārstniecības iestādē.

Noteikumi nosaka, ka, gadījumos, kad bērns patvarīgi pārtrauc narkoloģisko ārstēšanos stacionārajā ārstniecības iestādē, ārstējošais ārsts nekavējoties, bet ne vēlāk kā 24 stundu laikā informē par to sociālās korekcijas izglītības iestādes vadītāju.

Noteikts, ka ne vēlāk kā piecas dienas pirms tam, kad bērnam jāatstāj sociālās korekcijas izglītības iestāde, šīs iestādes narkologs rakstiski par to informē narkologu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Likums **“Par audzināšanas rakstura piespiedu līdzekļu piemērošanu bērniem”**¹¹ nosaka audzināšanas rakstura piespiedu līdzekļu veidus un to piemērošanas kārtību bērniem vecumā no 11 līdz 18 gadiem. Audzināšanas rakstura piespiedu līdzekļi tiek piemēroti, lai sasniegtu šādus mērķus:

- sabiedrības interesēm atbilstošas vērtību orientācijas veidošanos un nostiprināšanos bērniem;
- bērna orientāciju uz atturēšanos no pretlikumīgām darbībām;
- bērna ar sociālās uzvedības novirzēm reintegrāciju sabiedrībā.

Likums nosaka, ka papildus bērnam var uzlikt par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.

Tiesnesis vai administratīvā komisija ar bērna vai bērna vecāku (aizbildņa) piekrišanu vai ar bāriņtiesas piekrišanu, ja bērns vai viņa vecāki (aizbildnis) nedod piekrišanu, var uzlikt bērnam par pienākumu ārstēties no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības, ja tā bijusi par pamatu nodarījuma vai pārkāpuma izdarīšanai. Ievietojot bērnu sociālās korekcijas izglītības iestādē, viņam obligāti nodrošināma ārstēšana no alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu vai citādas atkarības.

¹¹ <http://likumi.lv/ta/id/68489-par-audzinoso-rakstura-piespiedu-lidzeklu-piemerosanu-berniem>

Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums¹² nosaka, ka valsts nodrošina sociālo rehabilitāciju attiecīgās institūcijās pilngadīgām personām un bērniem, kuriem ir izveidojusies atkarība no narkotiskajām, toksiskajām vai citām apreibinošām vielām.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumus no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem nodrošina Labklājības ministrija un kārtība, kādā bērni var saņemt sociālo rehabilitāciju nosaka 2006.gada 6.novembra Ministru kabineta noteikumi Nr.914 “**Kārtība, kādā no psihoaktīvām vielām atkarīgās personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus**”¹³.

Minētos noteikumos noteikts, ka no psihoaktīvām vielām atkarīgi bērni un bērni, kuriem novērota pārmērīga psihoaktīvo vielu lietošana, par valsts budžeta līdzekļiem saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Sociālās rehabilitācijas mērķis ir panākt šo personu atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību, veicināt viņu atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē. Valsts apmaksātus sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērni saņem pēc pilna motivācijas un ārstēšanās kursa pabeigšanas narkoloģiskajā ārstniecības iestādē vai pēc narkologa noteiktā ārstēšanās kursa pabeigšanas.

II Atkarību izraisošo vielu lietošana

Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas Alkohola un narkotisko vielu terminoloģijai, par atkarību izraisošām vielām sauc psihoaktīvas vielas, kas nokļūstot organismā, maina psihiskos procesus – domāšanu un emocijas.¹⁴

Lietojot atkarību izraisošas vielas (psihoaktīvas vielas), izmainās noskaņojums, garastāvoklis, uzvedība un rodas spēcīgas, pozitīvas emocijas bez minimālas paša cilvēka piepūles. Sistemātiskas un pārmērīgas vielu lietošanas rezultātā veidojas psihiska atkarība un lielākajā daļā gadījumu arī fiziska atkarība.

Psihoaktīvo vielu lietošanu iedala četros līmeņos - eksperimentēšana, epizodiska lietošana, pārmērīga jeb kaitīga lietošana, atkarība.¹⁵

Eksperimentēšana

Psihoaktīvo vielu pamēģināšana bieži vien notiek ziņkāres dēļ. Daudzi cilvēki, kas reizi pamēģinājuši kādu vielu, neturpina to lietot regulāri. Savukārt citiem var iepatīties šīs vielas iedarbība un viņi lietošanu var turpināt. Eksperimentēšana var būt bīstama ikvienam, bet īpaši pārgalvīgam lietotājam. Briesmas var būt saistītas ar pašu vielu, tās sastāvu, ar veidu kā viela tiek uzņemta, kādos apstākļos viela tiek lietota, vai arī vielas lietošanas tūlītējām sekām.

Epizodiska lietošana

Lietošanas līmenis ar šķietami nelielu risku, ko bieži vien raksturo kā lietošanu prieka pēc. Uzmanīgi lietojot pazīstamu vielu, lietotājs nevēlamos efektus var samazināt līdz

¹² <https://likumi.lv/doc.php?id=68488>

¹³ <http://likumi.lv/doc.php?id=147554>

¹⁴ http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

¹⁵ https://white-medicine.com/files/books/NARKO_block_preview_1.pdf

minimumam vai sev pieņemamam līmenim. Psihoaktīvo vielu lietošana šādā līmenī pašiem lietotājiem nerada daudz problēmu, lai gan tā nav pilnīgi bez riska.

Problemātiska/kaitīga lietošana

Tā parasti ir pārdroša, bieža vielu lietošana lielās devās, lietotājam ir grūtības atteikties no šīs vielas. Šāda lietošana ir saistīta ar veselības riskiem un sociālām sekām. Var sākt attīstīties personības un dzīvesveida izmaiņas. Bieži vien no gadījuma rakstura lietošanas cilvēki nonāk līdz kaitīgai psihoaktīvo vielu lietošanai. Ļoti bīstama ir dažādu psihoaktīvo vielu jaukšana, īpaši, ja alkohols tiek lietots kopā ar citām psihoaktīvām vielām ar tādu pašu vai pretēju iedarbību uz smadzenēm. Šī līmeņa lietotāji bieži pārgalvīgi reibuma stāvoklī iesaistās noziedzīgos nodarījumos, lai iegūtu naudu apreibinošo vielu iegādei. Pārmērīgi kaitīgu lietošanu raksturo sistemātiska vai stereotipiska vielu lietošana, kuru pārtraucot parādās kādi fiziskās veselības vai interpersonālo attiecību traucējumi.

Atkarība

Atkarība ir biopsihosociāla slimība, kas ietver indivīda bioloģiskās un garīgās vajadzības, kā arī sociālās lomas nozīmi sabiedrībā. Tā ir primāra, hroniska (pastāvīga un ilgstoša) un progresējoša slimība ar augstu invaliditātes un mirstības risku.

Atkarības slimību raksturo ar tās svarīgāko pazīmi – tieksmi (vēlme) lietot narkotiskās, psihotropās vai citas apreibinošas vielas. Tieksme ir stipra, nepārvarama piespiedu vēlme lietot atkarību izraisošo vielu vai izbaudīt tās radīto iedarbības efektu. Tieksme tādā vai citādā veidā nosaka indivīda uzvedības modeli viņa dzīvē.

Atkarības attīstības pamatā ir biopsihosociālais modelis. Atkarības veidošanos nosaka dažādi faktori, un īpaši šo faktoru mijiedarbība. Viens faktors pats par sevi nenosaka augstu risku vai iespējamību izveidoties atkarībai, lielāka nozīme ir tam, kā tiek veidots, darbojas vai nedarbojas šo dažādo faktoru savstarpējais kompensējošais mehānisms.

Tiek izdalīti trīs galvenie faktori, kas ietekmē atkarības veidošanos:

1. Individuālie jeb personas faktori:

- 1.1. ģenētika un iedzimtība, kas ir saistīta ar dažādu slimību, tai skaitā atkarības, vai atsevišķu iezīmju, veselības īpatnību pārmantošanu no iepriekšējām paaudzēm, kas var ietekmēt vai paātrināt psiholoģiskās, fiziskās tolerances paātrinātu izveidošanos, vielas panesamību, kontroles mehānisma specifiku;
- 1.2. traumas, saslimšanas grūtniecības periodā vai agrīnā vecumā, arīdzan jebkurā dzīves laikā, kas var ietekmēt vai paātrināt psiholoģiskās, fiziskās tolerances paātrinātu izveidošanos, vielas panesamību, kontroles mehānisma specifiku;
- 1.3. personas iezīmes:
 - 1.3.1. personības, kopējā raksturojuma uzbūve, kuras pamatā ir izmainīta sevis uztvere, pazemināts vai pārlietu paaugstināts pašnovērtējums, neadekvāts pašapmierinātības līmenis, tendence uz hipohondriju.
 - 1.3.2. situatīvs vai periodisks psiholoģisks diskomforts: izteikts nemiers, trauksme, nespēja tikt galā ar noteiktām jūtām, emocijām, domām, impulsivitāte, vāja situācijas un paškontroles izjūta. Saskarsmes grūtības, mērķtiecības trūkums, nespēja pretoties vides spiedienam.
 - 1.3.3. vecumposms, kad tiek uzsākta lietošana. Lietošanas process ir saistīts ar pusaudžu periodā tik izteikto ziņkārību, sociālo iespaidu, utt.

2. Savstarpējo attiecību jeb psiholoģiskie faktori:
 - 2.1. vardarbība ģimenē gan pret bērnu vai vecāku savstarpējās attiecībās;
 - 2.2. hipoaprūpe vai hiperaprūpe;
 - 2.3. atkarību izraisošo vielu/procesu ļaunprātīga lietošana;
 - 2.4. ģimenes sociālā izolētība vai pārlieku sakļaušanās ar apkārtējo vidi.
3. Sociālie, vides un kultūras faktori:
 - 3.1. vielas pieejamība (tai skaitā cena);
 - 3.2. tradīcijas;
 - 3.3. sabiedrībā valdošā attieksme pret psihoaktīvo vielu lietošanu;
 - 3.4. vielu/procesu lietošanas kultūra, vēsture;
 - 3.5. kontrolējošo iestāžu darbības rezultativitāte, attieksme pret tiem.

Biopsihosociālais modelis nosaka dažādu speciālistu (ārsts narkologs, citu specialitāšu ārsti, psihologs, psihoterapeits, sociālais pedagogs, sociālais darbinieks) multidisciplināras komandas nepieciešamību atkarības slimības profilakses darbā, slimības diagnostikā un ārstēšanas un atvēršanas procesa nodrošināšanā.

1.tabula. Riska faktori, kas veicina psihoaktīvo vielu lietošanu bērnu un jauniešu vidū

Riska faktori	Aizsargfaktori
Negatīva psiholoģiskā un emocionālā vide ģimenē;	Ciešas ģimenes saites, bērns ģimenē jūtas saprasts un mīlēts;
Bezdarbs, daudz brīva laika, pārslodze;	Ir daudzveidīgas iespējas saturīga brīvā laika pavadīšanai;
Draugu vide, kurā tiek lietotas legālas vai nelegālas narkotiskās vielas;	Bērna draugi veiksmīgi iekļaujas vietējā sabiedrībā un apliecina sevi konstruktīvā, radošā darbībā;
Zems pašvērtējums vai neadekvāti paaugstināts;	Adekvāts pašvērtējums, pārliecība par savām spējām;
Nelabvēlīgi sociālie apstākļi, neapmierinātība ar dzīvi, tomēr arī īpaši labvēlīgi dzīves apstākļi nosaka vielu lietošanas iespējamību;	Ģimenei ir plašas iespējas saņemt palīdzību sociālo problēmu risināšanā;
Vecāku pārmērīga kontrole vai pārspīlētas rūpes	Ģimenē darbojas skaidri noteikumi;
Adaptācijas grūtības skolā, vājas sekmes mācībās, skolas kavējumi	Skolas atmosfēra ir labvēlīga, bērnus iekļaujoša un atbalstoša; Veiksmīga pieredze skolā, bērns labprāt iesaistās skolas aktivitātēs un sekmīgi izpilda skolas prasības.

Avots: Landsmane, I., 2013

Ja cilvēks ir kļuvis atkarīgs, viņš nav spējīgs atgriezties pie epizodiskas tās vai citas psihoaktīvas vielas lietošanas, kas būtu sociāli pieņemama vai atbalstāma. Vielu lietošanu nav iespējams kontrolēt tikai ar gribasspēku vai apņemšanos, tādejādi nākas saskarties ar

pastāvīgām neveiksmēm, jo persona ir pakļāvusies tieksmei atsākt vielu lietošanu. Atkarība rada līdzatkarību ģimenē un jebkurā sociālā vidē.

Slimības noliegums ir svarīgs faktors atkarības veidošanās procesā – tā ir nespēja saskatīt saikni starp lietošanu un lietošanas izraisītām sekām. Noliegums ir psiholoģisks aizsardzības mehānisms, kas ļauj lietotājam turpināt kādu uzvedības modeli, neskatoties uz jau redzamām negatīvajām sekām, ko šī uzvedība rada viņa dzīvē. Tas ir veids kā sevi pasargāt, lai nebūtu jāredz un jāsaņū tas, kas ir slikts un nepatīkams. Noliegums ļauj sagrozīt realitāti un patiesi darbojas kā spēcīgs psiholoģisks aizsarglīdzeklis. Noliegums raksturīgs visām atkarības formām un tā rezultātā lietošanas sekas kļūst tik draudīgas, ka tās vairs nevar neievērot un ignorēt. Noliegumu nav iespējams novērst ar spēku, neskatoties uz to, ka šajā procesā cieš atkarīgās personas ģimene un draugi, kas parasti pirmie pamana nolieguma veidošanos un radušos problēmu. Galvenā problēma ir psihiskā atkarība, kas saglabā recidīva iespēju, un izteikts noliegums.

Bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ

Ar 2012. gada 18. decembra grozījumiem (Nr.890) Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, ir izmainīta Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karte, un līdz ar to būtiski ir izmainījusies datu apkopošanas metodika Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem (turpmāk – Reģistrs). Reģistra jaunā koncepcija neparedz veikt narkoloģisko pacientu uzskaiti un, sākot ar 2013. gada 1. janvāri Reģistrā par narkoloģiskajiem pacientiem tiek reģistrētas gan ambulatorās, gan stacionārās (bez ambulatorā ārsta nosūtījuma) **ārstēšanas epizodes**¹⁶.

Reģistrs tiek papildināts un aktualizēts, pamatojoties uz ārstniecības iestāžu sniegto informāciju. Ārstniecības iestādes informāciju Reģistram sniedz, aizpildot Narkoloģiskā pacienta reģistrācijas karti (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 2.pielikums), un Ārstniecības rezultāta izvērtējumu narkoloģiskajam pacientam (MK 15.09.2008. noteikumu Nr.746 3.pielikums).

Pirmo reizi reģistrēto (ārstēto) pacientu skaits ir pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā pirmo reizi dzīvē ir reģistrēta ārstēšanās epizode ar konkrēto diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Reģistrā no 2013. gada līdz 2015. gadam atspoguļotie dati par pirmo reizi reģistrēto ārstēto pacientu skaitu ir salīdzināmi ar iepriekšējo gadu datiem.

Gada laikā ārstēto pacientu skaits – pacientu skaits, kuriem konkrētajā gadā ir bijusi ārstēšanās epizode ar atbilstošu diagnozi (F10.–F16.0–9; F17.0, 1, 2, 3; F18–F19.0–9, atbilstoši SSK-10 klasifikatoram). Gadījumos, kad pacientam gada laikā ir bijušas vairākas ārstēšanās epizodes ar dažādām diagnozēm, par pamatu tiek ņemta gada laikā pirmā noteiktā diagnoze gan ambulatori, gan stacionāri. Tiek uzskaitīts pacientu skaits, nevis pacientam reģistrēto diagnožu skaits. Reģistrā no 2013. gada līdz 2015. gadam atspoguļotie

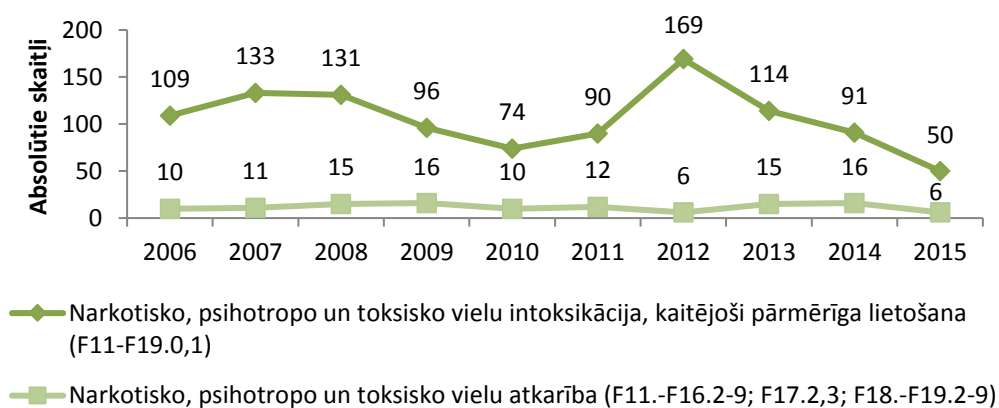
¹⁶ Pēc SPKC metodiskajiem norādījumiem **ārstēšanas epizode** ir vairāku ārstēšanas aktivitāšu kopums. Tā sākas tikai ar pirmo pacienta un ārstniecības personas tiešu kontaktu un beidzas, noslēdzot ārstēšanas plānu. Ārstēšanas epizodes ilgums atkarīgs no ārstēšanas plāna. Par pamatu ārstēšanas epizodes uzsākšanai nevar būt signāla saņemšana par alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu medicīniskās pārbaudes rezultātiem vai stacionāra epikrīzes saņemšana.

dati par gada laikā ārstēto pacientu skaitu nav salīdzināmi ar datiem, kas reģistrēti līdz 2013. gadam.

Laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam ir ievērojami samazinājusies bērnu saslimstība ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0,1) – no 109 bērniem jeb 26 gadījumiem uz 100 000 bērnu) 2006. gadā līdz 50 bērniem jeb 14,3 gadījumiem uz 100 000 bērnu 2015. gadā, sasniedzot zemākos rādītājus desmit gadu laikā (skat. 1.attēlu un 2.attēlu).

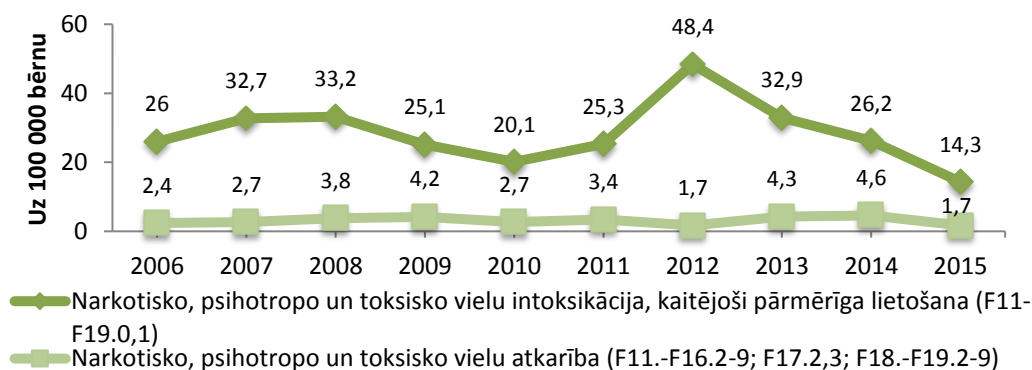
Pēdējo desmit gadu laikā augstākā bērnu saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ ir bijusi mainīga, bet visaugstākā saslimstība bija 2012. gadā, kas skaidrojams ar straujo augu maisījumu – sintētisko narkotiku (piemēram, Spice) lietošanas izplatību Latvijā, savukārt turpmākā saslimstības samazināšanās – ar efektīvas likumdošanas ieviešanu, pastiprinātu kontroli un nevalstisko organizāciju un masu mediju iesaisti jauno psihoaktīvo vielu profilaksē.

1.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2015. gadā (absolūtos skaitļos)



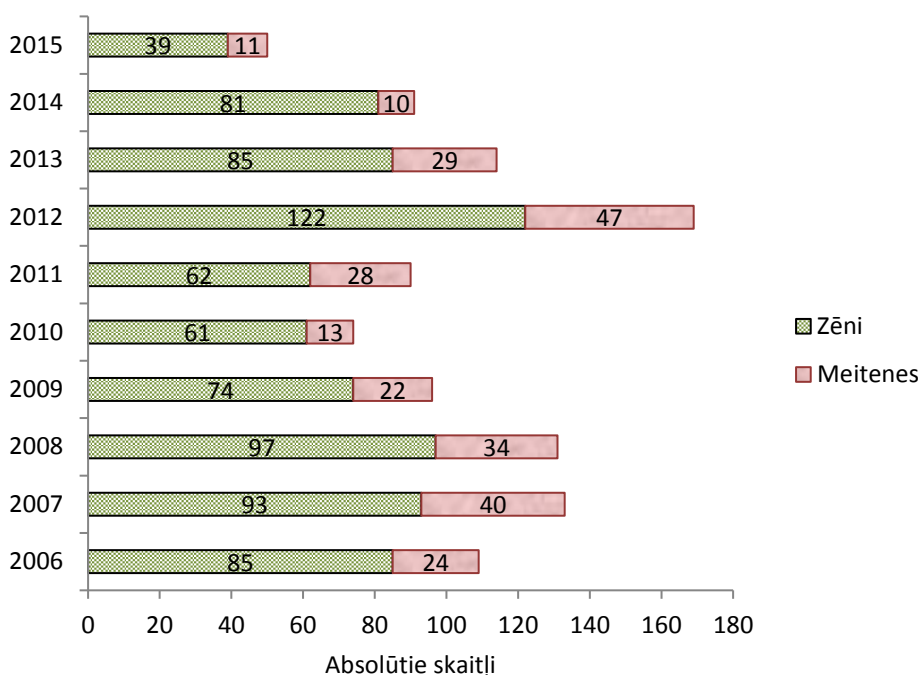
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

2.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (F11-F19) sadalījumā pa diagnožu grupām 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

3.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F11-F19.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

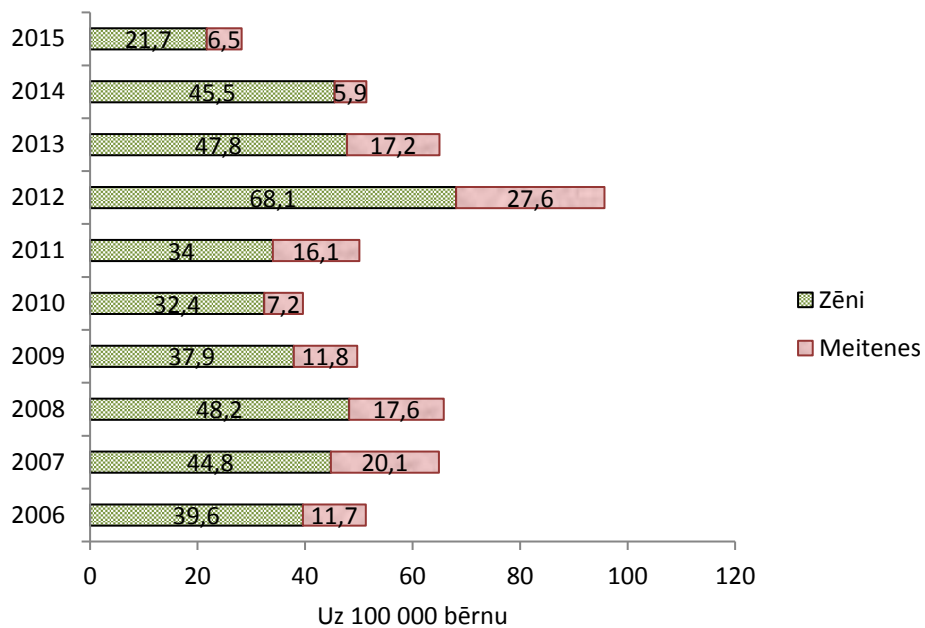
2015. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0,1) pirmreizēji reģistrēti 39 zēni jeb 21,7 gadījumi uz 100 000 zēnu un 11 meitenes jeb 6,5 gadījumi uz 100 000 meiteņu (skat. 3.attēlu).

2015. gadā pirmreizēji ārstētie (n=33) bērni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un to kaitējoši pārmērīgas lietošanas diagnozi (SSK-10 F11-19.0,1) bija vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem, tajā skaitā 26 zēni un 7 meitenes. Vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem 28 bērni (22 zēni un 7 meitenes) ārstēti ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) lietošanas dēļ (SSK-10 F12.0,1).

Vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem pirmreizēji ārstēti 13 bērni, tajā skaitā 9 zēni un 4 meitenes. Vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem 2015.gadā kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgas lietošanas dēļ tika ārstēti pieci bērni (trīs zēni un divas meitenes) un septiņi bērni (seši zēni un viena meitene) ārstēti gaistošo organisko šķīdinātāju (inhalantu) lietošanas dēļ, viena meitene ārstēta daudzu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ.

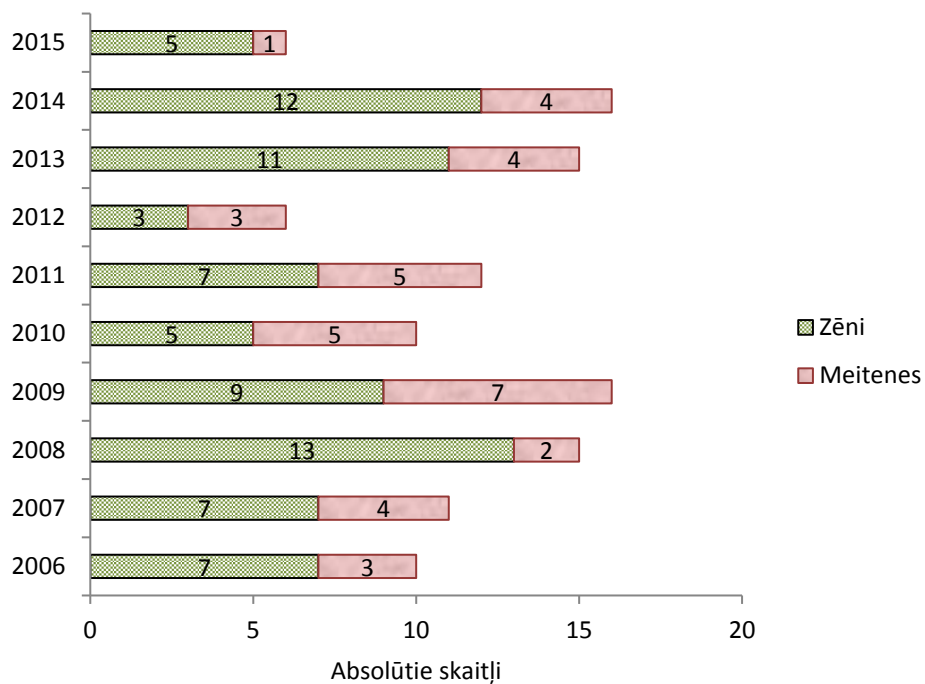
Jaunākajā bērnu vecuma grupā līdz 9 gadiem ārstēti četri zēni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem gaistošo organisko šķīdinātāju (inhalantu) lietošanas dēļ (SSK-10 F18.0,1). Jāatzīmē, ka pēdējos septiņos gados pirmo reizi Reģistrā vecuma grupā no 4 līdz 9 gadiem reģistrēti četri bērni ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu.

4.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (F11-F19.0,1) sadalījumā pa dzimumiem 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

5.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (F11-16.2-9; F17.2,3; F18-F19.2-9) sadalījumā pa dzimumiem 2006.-2015. gadā absolūtos skaitļos



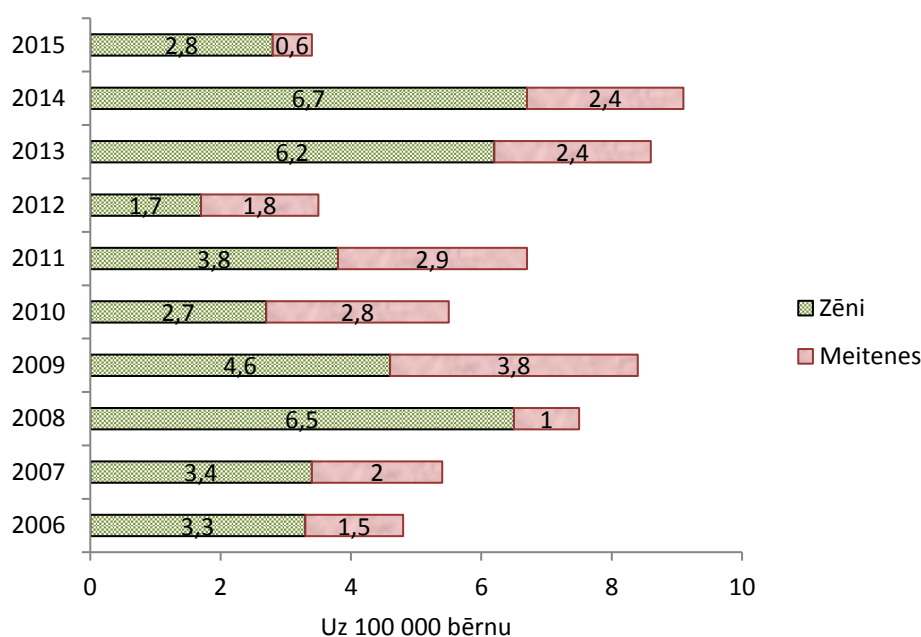
Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

2015. gadā pirmreizēji ārstēti (saslimstība) seši bērni (pieci zēni un viena meitene) ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) un salīdzinot ar iepriekšējo gadu (16 bērni), šis rādītājs ir samazinājies.

2015. gadā vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem ar kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) atkarību saslimuši trīs zēni un viena meitene, bet ar amfetamīna atkarību viens zēns.

2015. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību saslimuši 1,7 bērni uz 100 000 bērnu (2014. gadā – 4,6 saslimšanas gadījumi uz 100 000 bērnu) (skat.5.attēlu un 6.attēlu).

6.attēls. Pirmreizēji ārstēto bērnu skaits ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (F11-16.2-9; F17.2,3; F18-F19.2-9) sadalījumā pa dzimumiem 2006.-2015. gadā uz 100 000 bērnu



Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

III Ārstēšana

Gada laikā ārstētie bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, kas radušies narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ

Laika posmā no 2013. gada līdz 2015. gadam gada laikā ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu ir mainīgs, 2014. gadā sasniedzot augstākos rādītājus.

2015. gadā Latvijā ārstēti 162 bērni (130 zēni un 32 meitenes) ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtas intoksikācijas un kaitējoši pārmērīgu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-19.0,1) jeb 46,2 gadījumi uz 100 000 bērnu. Salīdzinot ar 2014. gadu, (209 bērni jeb 60,2 gadījumi uz 100 000 bērnu) šis rādītājs ir samazinājies (skat. 3.tabulu). 2015. gadā ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu akūtu

intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu vecuma grupā no 15 līdz 17 gadiem tika ārstēti 108 bērni (89 zēni un 19 meitenes), no kuriem 96 bērni (79 zēni un 17 meitenes) ar kanabinoīdu (marihuānas, hašiša) intoksikāciju un to kaitējoši pārmērīgu lietošanu.

Savukārt vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem ārstēti 50 bērni – 37 zēni un 13 meitenes, arī galvenokārt kanabinoīdu lietošanas dēļ. Vecuma grupā līdz 9 gadiem ārstēti četri zēni inhalantu lietošanas dēļ (skat. 3.tabulu).

Reģistra dati liecina, ka 2015. gadā ārstēti 33 bērni (tajā skaitā 25 zēni un 8 meitenes) ar narkotisko vielu, psihotropo vielu un toksisko vielu **atkarību** (SSK-10 F11.-F16.2-9; F17.2,3; F18.-F19.2-9) jeb 9,4 gadījumi uz 100 000 bērnu. Šis rādītājs, salīdzinot ar iepriekšējo gadu (2014. gadā ārstēti 43 bērni jeb 12,4 gadījumi uz 100 000 bērnu), 2015. gadā ir nedaudz samazinājies. 2015. gadā ar šo vielu atkarību ārstēti 22 zēni un 6 meitenes vecuma grupā no 15-17 gadiem, no tiem 20 bērni (16 zēni un 4 meitenes) ar kanabinoīdu atkarību. Vecuma grupā no 10 līdz 14 gadiem ārstēti trīs zēni un divas meitenes (skat. 2.tabulu).

2.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
<i>absolūtos skaitļos</i>									
2013	0	0	3	2	13	6	16	8	24
2014	0	0	3	3	29	8	32	11	43
2015	0	0	3	2	22	6	25	8	33
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>									
2013	0	0	6,5	4,5	47,4	23,4	9	4,7	6,9
2014	0	0	6,4	6,7	110,1	32,2	18	6,5	12,4
2015	0	0	6,3	4,4	83,4	23,9	13,9	4,7	9,4

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

3.tabula. Gada laikā ārstēto bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0, 1) skaits sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem 2013.-2015.gadā

	0-9		10-14		15-17		KOPĀ (0-17)		KOPĀ (0-17)
	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes	
<i>absolūtos skaitļos</i>									
2013	0	0	34	16	92	27	126	43	169
2014	0	0	48	15	124	22	172	37	209
2015	4	0	37	13	89	19	130	32	162
<i>uz 100 000 iedzīvotāju</i>									
2013	0	0	73,3	36,1	335,5	105,2	70,9	25,5	48,8
2014	0	0	102,1	33,5	470,7	88,5	96,5	21,9	60,2
2015	3,8	0	78,0	28,0	337,5	75,7	72,2	18,8	46,2

Avots: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs. SPKC, 2016

Ambulatori ārstētie bērni

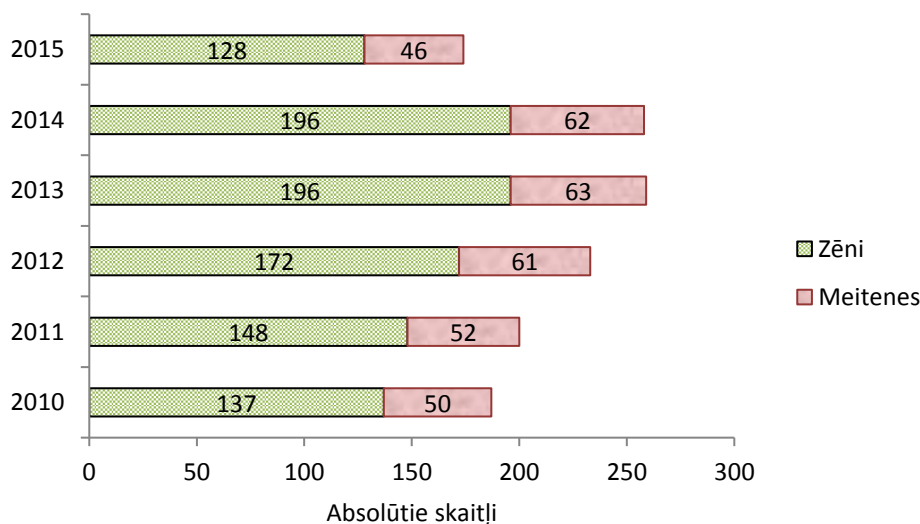
Bērni sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F11-19) ambulatori vēršas ne tikai pie narkologiem, bet arī pie ģimenes ārstiem, pediatriem un citiem speciālistiem.

No visiem bērniem (n=405), kuri 2015. gadā ambulatori apmeklējuši narkologu sakarā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19), 47,7% bērnu ir bijušas narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-19) izraisītas veselības problēmas.

Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta (turpmāk tekstā – NVD) datiem, bērnu skaits, kuri ambulatori griezušies pie narkologa laika posmā no 2010. gada līdz 2015. gadam, ir svārstīgs. 2015. gadā šis rādītājs ir vismazākais – 193, no kuriem 94 bērni narkologa konsultāciju saņēmuši vienu reizi, bet 99 bērni atkārtoti.

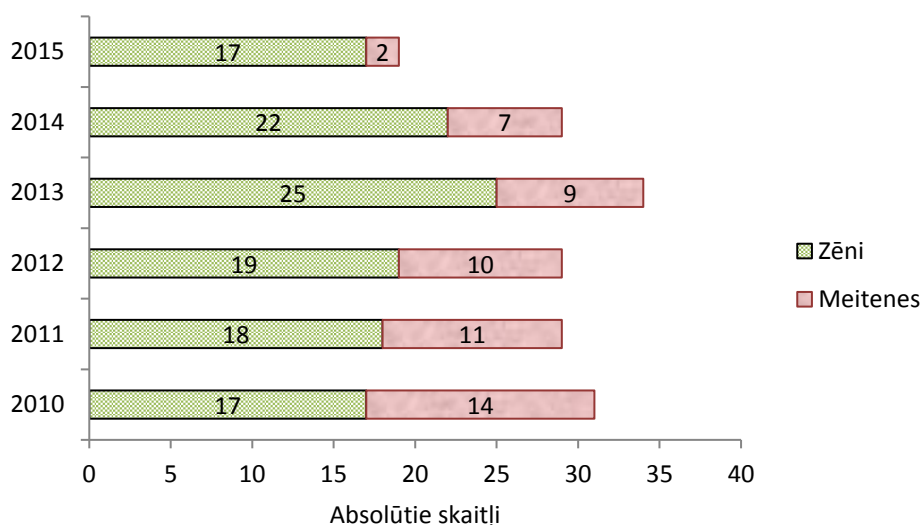
2015. gadā bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ pie narkologiem visbiežāk griezušies sakarā ar kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) (SSK-10 F12) kaitējoši pārmērīgu lietošanu un atkarību (95 bērni). Otrs biežākais iemesls, kāpēc bērni (n=84) apmeklējuši narkologu ir daudzu narkotisko vielu lietošana (SSK-10 F19).

7.attēls. Narkologa ambulatoro pakalpojumu saņēmušo bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju, kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F11-19.0,1) skaits 2006.-2015.gadā sadalījumā pa dzimumiem (absolūtos skaitļos)



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

8.attēls. Narkologa ambulatoro pakalpojumu saņēmušo bērnu ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarību (SSK-10 F11-16.2-9; F17.2, 3; F18.-F19.2-9) skaits 2006.-2015.gadā sadalījumā pa dzimumiem (absolūtos skaitļos)



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

2015. gadā ir samazinājies bērnu – unikālo pacientu skaits, kuri ambulatori saņēmuši narkologa pakalpojumus un ir zemākais pēdējo sešu gadu laikā.

4.tabula. Ambulatoro pakalpojumu saņēmušo bērnu skaits (absolūtos skaitļos) pie narkologiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko, psihotropo un toksisko vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-F19) 2010.-2015.gadā, sadalījumā pēc apmeklējuma biežuma

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Vienu reizi apmeklējuši	121	106	127	112	111	94
Atkārtoti apmeklējuši	97	123	135	181	176	99
Kopējais bērnu skaits	218	229	261	293	287	193

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

Ar 2008. gada 22. septembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.780¹⁷ „Grozījums Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” no valsts budžeta kompensējamo diagnožu sarakstā tika iekļauti medikamenti, kuri tiek izmantoti bērnu, kuriem ir atkarības problēmas, ārstēšanā.

¹⁷ <https://www.vestnesis.lv/ta/id/181630-grozijums-ministru-kabineta-2006-gada-31-oktobra-noteikumos-nr-899-ambulatorajai-arstesanai-paredzeto-zalu-un-medicinisko-ieric...>

2015. gadā bērnu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas dēļ ārstēšanai no valsts budžeta kompensējamus medikamentus saņēma 823 EUR apmērā (2014. gadā – 1008,16 EUR apmērā, 2013. gadā 1558,2 EUR apmērā, 2012. gadā EUR 1015,59 apmērā).

Stacionāros ārstētie bērni

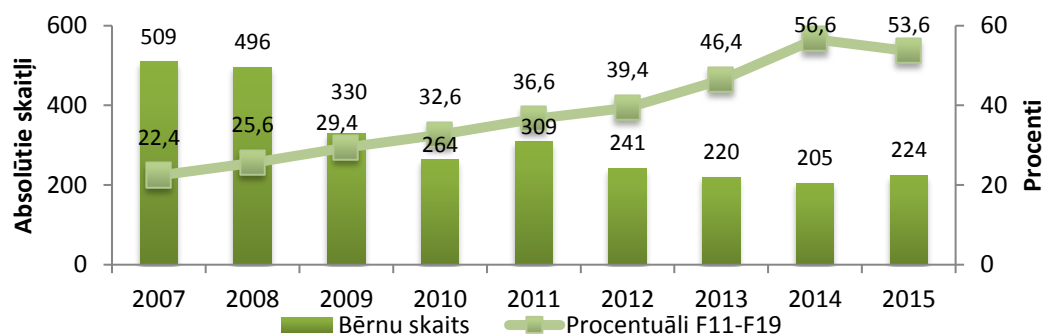
Pēdējos piecos gados stacionāros ārstēto bērnu skaits, kuriem radušies psihiski un uzvedības traucējumi narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ, ir stabils, bez izteiktām svārstībām.

2015. gadā visos stacionāros, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, ārstēti 224 bērni ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F10-19), no tiem 53,6% jeb 120 bērni sakarā ar narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 F11-19) izraisītām veselības problēmām, bet 46,4% jeb 104 bērni alkohola lietošanas dēļ (SSK-10 F10). Savukārt 22 bērni jeb 9,8% stacionāros ārstējušies gan ar alkohola, gan narkotisko un psihotropo vielu lietošanas veselības problēmām (skat. 8.attēlu).

2015. gadā stacionāros 109 bērni ārstēti ar narkotisko, psihotropo un toksisko vielu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu, bet ar šo vielu atkarību ārstēti 11 bērni.

Ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 F11-19) 2015. gadā stacionārā visvairāk ārstēti bērni (n=65) sakarā ar vairāku narkotisko un psihotropo vielu lietošanu (SSK-10 diagnožu grupa F19), ar kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) lietošanu (SSK-10 F12) ārstēti 33 bērni, bet ar stimulatoru akūtu intoksikāciju un kaitējoši pārmērīgu lietošanu (SSK-10 F15) ārstēti divi bērni (skat. 6.tabulu).

9.attēls. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (SSK-10 diagnožu grupa F10-F19) 2007. - 2015.gadā



Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

6.tabula. Visos ar NVD līgumattiecībās esošos stacionāros ārstēto bērnu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa diagnozēm 2010.-2015.gadā

Diagnoze	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kopā SSK-10 F11-F19	82	114	100	102	116	120
<i>Intoksikācija</i>	66	93	90	88	89	109
F11 (opioīdi)	0	1	0	0	1	1
F12 (kanabinoīdi)	7	18	30	31	43	26
F13 (sedatīvie līdzekļi)	3	10	2	2	0	1
F14 (kokaīns)	0	1	0	0	0	0
F15 (stimulatori)	7	5	1	4	0	2
F16 (halucinogēni)	5	2	3	1	0	0
F18 (inhalanti)	9	14	6	1	5	17
F19 (daudzas vielas)	35	42	48	49	40	62
<i>Atkarība</i>	16	21	10	14	27	11
F11 (opioīdi)	1	1	1	1	0	0
F12 (kanabinoīdi)	1	2	1	5	20	7
F13 (sedatīvie līdzekļi)	0	2	1	1	0	0
F14 (kokaīns)	1	0	1	0	1	0
F15 (stimulatori)	4	4	2	1	1	0
F16 (halucinogēni)	0	0	0	1	0	0
F18 (inhalanti)	3	2	0	0	0	1
F19 (daudzas vielas)	6	10	4	5	5	3

Avots: NVD datu masīvs „Par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem”, 2016

Psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programma

Narkologs nosaka bērna turpmāko ārstēšanu ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestādē psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa saņemšanai.

Lai bērnu un pusaudžu vidū mazinātu atkarības slimības noliegumu un veidotu motivāciju atturībai un veicinātu iekļaušanos sabiedrībā, tiek pielietota stacionārā psihoterapijas ārstēšanas metode - psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programma.

Ārstēšana motivācijas programmā pacientiem tiek nozīmēta pēc neiroloģisko somatisko traucējumu novēršanas (detoksikācijas).

Motivācijas programmu vada ārsts-narkologs ar psihoterapijas zināšanām, kas narkotiku un psihotropo vielu lietojošiem un atkarīgiem bērniem un pusaudžiem palīdz izprast savu slimību, tās cēloņus un sekas. Motivācijas programmas ietvaros pacientiem palīdz mazināt slimības noliegumu un atturības gadījumā saskatīt personīgas izaugsmes iespējas. Ārstēšanas procesā tiek izmantota biheiviorāli kognitīvās psihoterapijas metode, kad cilvēku uzvedību var mainīt vide un domāšana, kā būtisku psihoterapijas elementu izmanto arī psihodrāmas elementus.

Svarīgi, ka ārstēšana motivācijas programmā notiek stacionārā un bērni un pusaudži ir izolēti no ierastās vides, kurā bija iespēja lietot narkotiskās un psihotropās vielas.

Atbilstoši Reģistra datiem, laika posmā no 2013. gada līdz 2015. gadam motivācijas programmā ārstējušies 40 bērni vecumā no 10 līdz 17 gadiem ar psihiskiem un uzvedības

traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ. 2015. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, gandrīz divas reizes ir samazinājies bērnu skaits (n=8), kuri ārstējušies motivācijas programmā, no tiem pieci bērni kanabinoīdu (marihuānas, hašiša un sintētisko kanabinoīdu) lietošanas dēļ, viens stimulatoru, bet divi bērni daudzu psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ (skat. 7.tabulu).

7.tabula. Bērnu skaits, kuri 2013.-2015.gadā ārstējušies motivācijas programmā ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko un psihotropo vielu lietošanas dēļ sadalījumā pa vecuma grupām un dzimumiem

Gads	SSK-10 kods	KOPĀ	0-9		10-14		15-17	
			zēni	meitenes	zēni	meitenes	zēni	meitenes
2013	F11-F19	15	0	0	2	0	10	3
	F12 (kanabinoīdi)	9	0	0	2	0	4	3
	F19 (daudzas vielas)	6	0	0	0	0	6	0
2014	F11-F19	17	0	0	3	1	12	1
	F12 (kanabinoīdi)	11	0	0	3	1	6	1
	F15 (stimulatori)	1	0	0	0	0	1	0
	F19 (daudzas vielas)	5	0	0	0	0	5	0
2015	F11-F19	8	0	0	2	0	5	1
	F12 (kanabinoīdi)	5	0	0	1	0	3	1
	F15 (stimulatori)	1	0	0	0	0	1	0
	F19 (daudzas vielas)	2	0	0	1	0	1	0

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

Sociālā rehabilitācija

Pēc psihoterapeitiskās motivācijas ārstēšanas programmas kursa pabeigšanas ārstējošais ārsts bērnu nosūta uz sociālās rehabilitācijas iestādi vai turpmākai ambulatorai ārstēšanai un rakstiski par to informē narkologu atbilstoši bērna dzīvesvietai.

Sociālās rehabilitācijas mērķis ir panākt bērna atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, tādējādi uzlabojot viņa fizisko, garīgo veselību, sociālo prasmju nostiprināšanu un veicinot atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē.

Sociālo rehabilitāciju no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem nodrošina Labklājības ministrija saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteikto kārtību Valsts SIA „Straupes narkoloģiskā slimnīca” pusaudzū rehabilitācijas kolektīvs „Saulrīti” un nodibinājums „Solis Piebalgā” Jaunpiebalgā.

Narkotiku atkarīgo personu sociālā reintegrācija tiek cieši saistīta ar sociālo rehabilitāciju, definējot, ka sociālā rehabilitācija no psihoaktīvām vielām atkarīgiem bērniem un pilngadīgajām personām ir vērsta uz to, lai panāktu cilvēku atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas, tādējādi uzlabojot viņu fizisko un garīgo veselību, kā arī, lai veicinātu atgriešanos pilnvērtīgā dzīvē.

Sociālās rehabilitācijas programmas mērķis ir panākt bērna atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas. Galvenie uzdevumi rehabilitācijas procesā ir: veicināt bērna sociāli pieņemtu uzvedības iemaņu izveidi, atjaunot un uzlabot attiecības ģimenē, lai veicinātu atteikšanos no psihoaktīvo vielu lietošanas un atgrieztos pilnvērtīgā dzīvē sabiedrībā.

Rehabilitācija tiek organizēta pēc 4 fāzu sistēmas, kas veicina:

- bērna attieksmes maiņu pret psihoaktīvo vielu lietošanu un tās sekām;
- atbildības paaugstināšanu; piedalīšanos darba terapijā;
- skolas programmas apguvi;
- režīma ievērošanu;
- individuālās uzvedības maiņu.

Rehabilitācijā tiek iekļautas nepilngadīgajam nozīmīgas personas, notiek ģimenes problēmu diagnosticēšana un tiek veikts sociālais darbs ar ģimeni.

Rehabilitācijas vides organizēšana, daudzpusējs atbalsts sociāli pieņemamas uzvedības veidošanā un attiecīgas izmaiņas dzīvesveidā tiek panāktas ar vides palīdzību. Vides terapijas organizēšanā un individuālas palīdzības sniegšanā iesaistās interdisciplināra darbinieku komanda.

Atbilstoši Labklājības ministrijas sniegtajiem datiem 2015. gadā no psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālai rehabilitācijai no valsts budžeta tika izlietoti EUR 153 385.

2015. gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 40 bērni (tajā skaitā 27 zēni un 13 meitenes), kuri slimo ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ. No visiem sociālo rehabilitāciju saņēmušajiem bērniem, 23 bērniem bija alkohola izraisītas problēmas, bet pārējiem 17 bērnam narkotisko vielu lietošanas izraisīti psihiski un uzvedības traucējumi. Daži no bērniem bija atkarīgi no vairāku atkarību izraisošu vielu lietošanas.

2015. gadā sociālo rehabilitāciju saņēmušo bērnu skaits (n=17) ir mazākais pēdējos četros gados (skat. 8.tabulu). Atbilstoši Labklājības ministrijas datiem, 2012.gadā sociālās rehabilitācijas pakalpojumus saņēma 30 no narkotiskām un psihotropām vielām atkarīgi bērni, attiecīgi 2013.gadā – 21 bērns un 2014.gadā – 22 bērni.

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju skaits ir atkarīgs gan no pieejamā finansējuma programmas nodrošināšanai, gan personu, kurām pakalpojums nepieciešams, motivācijas to saņemt.

8.tabula. No psihoaktīvām vielām atkarīgo bērnu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma saņēmēju skaits 2015.gadā pa vecuma un dzimuma grupām

Vecums	Dzimums		Lietotās psihoaktīvās vielas		
	Zēni	Meitenes	Alkohols	Narkotiskās vielas	Psihotropās vielas
līdz 9	0	0	0	0	0
10-14	9	3	3	9	0
15-17	18	10	20	8	0
KOPĀ	27	13	23	17	0

Avots: Labklājības ministrija, 2016

IV Tiesībsargājošo iestāžu dati par bērniem

Pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem 2015. gadā¹⁸

Izvērtējot Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (turpmāk – IeM IC) statistikas datus, 2015. gadā salīdzinājumā ar 2014. gadu, vērojams reģistrēto nepilngadīgo¹⁹ izdarīto noziedzīgo nodarījumu skaita samazinājums.

Reģistrētie administratīvie pārkāpumi nepilngadīgo vidū 2014.-2015. gadā

9.tabula. Sastādīto administratīvo pārkāpumu protokolu skaits nepilngadīgajiem 2014.-2015.gadā

2015. gadā valstī kopumā nepilngadīgās personas vecumā no 14 līdz 18 gadiem izdarīja 5 989 (- 703) administratīvos pārkāpumus:

	Sastādīto administratīvo pārkāpumu <u>protokolu skaits</u>		Izmaiņas (skaits)
	2014.gads	2015.gads	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	6692	5989	-703
LAPK 42. ¹ 4.daļa Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	2257	1993	-264
LAPK 46.panta 1.daļa Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	100	69	-31
LAPK 46.panta 2.daļa Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	27	-12
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	7	10	+3
LAPK 171. ¹ p.1.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	869	917	+48
LAPK 171. ¹ p. 2.d.- Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	224	247	+23
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	2	1	-1
LAPK 171. ² p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti	0	0	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2016

¹⁸ www.vp.gov.lv/faili/sadalas/parskats_2015.docx

¹⁹ Kriminālstatistikas ietvaros termins „nepilngadīgais” attiecināms uz personām vecumā no 14 līdz 18 gadiem.

Pēc IeM IC datiem 2015. gadā kopumā valstī reģistrēti 47 406 (-1 071) noziedzīgi nodarījumi, no tiem 935 (-41) izdarīja nepilngadīgās personas. Pārskata periodā samazinājies nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja noziedzīgus nodarījumus – 747 (-79).

2015. gadā tāpat kā 2014. gadā ir vērojama tendence samazināties gan reģistrēto nepilngadīgo izdarīto noziedzīgo nodarījumu, gan pašu nepilngadīgo personu, kuras izdara noziedzīgus nodarījumus, skaitam.

10.tabula. Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli 2014.-2015.gadā

	<u>Nepilngadīgo personu skaits, kuriem sastādīti administratīvā pārkāpuma protokoli</u>		Izmaiņas (skaits)
	2014.gads	2015.gads	+/-
Kopā pēc visiem LAPK pantiem un pašvaldību saistošiem noteikumiem (tai skaitā):	3695	3433	-262
LAPK 42. ¹ 4.d.- Smēķēšanas ierobežojumu neievērošana Par smēķēšanu, ja to izdarījis nepilngadīgais	1776	1604	-172
LAPK 46.panta 1.d.- Par narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai narkotisko vai psihotropo vielu neatļautu lietošanu	90	68	-22
LAPK 46.panta 2.d.- Par vielu, kuras var tikt izmantotas narkotisko vai psihotropo vielu nelikumīgai izgatavošanai (prekursoru), neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt	0	0	+/-0
LAPK 171.p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī	39	27	-12
LAPK 171.p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana sabiedriskās vietās un atrašanās sabiedriskās vietās reibuma stāvoklī atkārtoti gada laikā	7	8	+1
LAPK 171. ¹ p.1.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	829	873	+44
LAPK 171. ¹ p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu lietošana vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošo vielu ietekmē, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	163	171	+8
LAPK 171. ² p. 1.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais	2	1	-1
LAPK 171. ² p. 2.d. - Alkoholisko dzērienu iegādāšanās, ja pārkāpumu izdarījis nepilngadīgais atkārtoti gada laikā	0	0	+/-0

Avots: Iekšlietu ministrija, 2016

2015. gadā samazinājās arī nepilngadīgo personu skaits, kuras izdarīja administratīvos pārkāpumus – 3 433, kas ir par 262 personām mazāk, salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta trešo daļu, 2015. gadā Valsts policijas Kārtības policija nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē ir ņēmuši 320 nepilngadīgos, kas salīdzinot ar 2014.gadu ir par 46 likumpārkāpējiem mazāk un gada beigās Valsts policijas nepilngadīgo likumpārkāpēju individuālās prevencijas uzskaitē atradās 370 (-14) nepilngadīgās personas. Atrodies uzskaitē 167 (+6) nepilngadīgie izdarīja noziedzīgus nodarījumus, bet 204 (-92) – administratīvus pārkāpumus.

Atbilstoši IeM IC datiem 2015. gadā samazinājies gan pārkāpumu, gan personu skaits smēķēšanas un narkotisko vielu iegādāšanās un glabāšanās, bet nedaudz palielinājies alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu lietošanas vai atrašanās alkoholisko dzērienu vai citu apreibinošu vielu ietekmē administratīvo pārkāpumu izdarījušo nepilngadīgo personu skaits un pārkāpumu skaits.

Lai novērstu nepilngadīgo izdarītos likumpārkāpumus, liela nozīme ir preventīvajam darbam ar nepilngadīgajiem. VP to realizē divos virzienos - gan kā vispārējo prevenciju (dažādu akciju, lekciju, reidu u.c. pasākumu ietvaros), gan kā individuālo prevenciju (attiecas uz konkrētām personām), ar mērķi novērst un atturēt nepilngadīgās personas no noziedzīgu nodarījumu izdarīšanas. Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 58.panta pirmo daļu, par vadošo iestādi bērnu likumpārkāpumu profilakses darba organizēšanā, starpinstitucionālās sadarbības veidošanā un atbildīga par profilaktiskā darba veikšanu ar minētajiem bērniem ir noteikta pašvaldība.

V Pētījumi

„Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015”

2015. gadā Latvijā sesto reizi tika veikts ESPAD (Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotikām) pētījums, lai apzinātu alkohola, smēķēšanas un narkotisko vielu lietošanas izplatības tendences 15-16 gadu vecu jauniešu vidū. 2015. gada ESPAD pētījums tika veikts 35 valstīs. (Sniķere S. u.c., 2016, SPKC)

2015. gada ESPAD pētījumā secināts, ka būtiski samazinājušies vairāki galvenie narkotiku izplatības rādītāji aptaujāto 15 gadus veco skolēnu vidū. Salīdzinājumā ar 2011. gadu par 8,0% samazinājies to 15 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri kaut reizi pamēģinājuši kādu no narkotikām. 2015. gadā šāda pieredze ir 19,0% minētās vecumgrupas jauniešu.

Šis samazinājums izskaidrojams ar marihuānas pamēģināšanas un lietošanas mazināšanos skolēnu vidū, jo rādītājs par citu narkotiku, izņemot marihuāna, pamēģināšanu dzīves laikā pēdējo četru gadu laikā praktiski nav mainījies.

Nelegālo psihoaktīvo vielu izplatības rādītāji Latvijā 2015. gadā vērtējami kā salīdzinoši zemi un tie atbilst vidējiem ESPAD dalībvalstu rādītājiem.

Marihuāna

2015. gadā, veicot pētījumu pēc četriem gadiem, marihuānas pamēģināšanas prevalence ir būtiski samazinājusies, atgriežoties aptuveni tādā līmenī, kāda tā bija pirms 2007. gada.

2015. gada pētījumā konstatēts, ka kaut reizi dzīves laikā marihuānu pamēģinājuši 16,6% 15 gadus veco jauniešu, turklāt marihuānu pamēģinājuši vairāk puisi nekā meiteņu. 15 gadu vecumā marihuānu kaut reizi ir pamēģinājis katrs piektais puisis (20,7%) un 12,4% meiteņu. Marihuānas lietošanas izplatība ir samazinājusies ne tikai Latvijā, bet arī Francijā, Beļģijā, Nīderlandē, Dānijā un Ungārijā.

Kopš 2011. gada marihuānas pieejamība skolēniem ļoti būtiski samazinājusies, sasniedzot aptuveni 2003. gada līmeni. Marihuānas pieejamības indekss 2015. gada pētījumā ir 23,6%. 2011. gadā marihuānu kā pieejamu vērtēja 31,0% 15 gadus veco skolēnu, bet 2007. gadā – 29,0%, savukārt 2003. gadā – 22,0%. Marihuānas pieejamības rādītājs atšķiras starp Baltijas valstīm. Lietuvā skolēni marihuānas pieejamību raksturojuši līdzīgi kā Latvijā, bet Igaunijā tā ir krietni pieejamāka. Lietuvā marihuānas pieejamības indekss ir 24,9%, bet Igaunijā 33,6%. Salīdzinājumā ar citām valstīm marihuānas pieejamība Latvijā skolēnu vidū ir būtiski zemāka nekā vidēji ESPAD dalībvalstīs kopumā, kur marihuānas pieejamības indekss ir 30,0%. Latvijā, tāpat kā Eiropā marihuāna ir visbiežāk pamēģinātā narkotiskā viela jauniešiem vecumā no 15-16 gadiem.

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

No marihuānu pamēģinājušiem 15-16 gadus veciem jauniešiem 10,8% marihuānu smēķējuši pēdējā gada laikā, bet 4,2% lietojuši pēdējo 30 dienu laikā. Pēdējo 30 dienu laikā marihuānu smēķējuši 5,8% zēnu un 2,7% meiteņu.

Pētījumā secināts, ka 16 gadus veco jauniešu grupā marihuānu pamēģinājuši jau divreiz vairāk skolēnu kā 15 gadus veco skolēnu vidū, tādējādi 16 gadu vecumā marihuānu ir lietojusi jau trešdaļa (33,2%) skolēnu.

Pētījuma dati liecina, ka marihuāna visbiežāk tiek pamēģināta 15-16 gadu vecumā. Sasniedzot 15 gadu vecumu, marihuānu pirmo reizi pamēģinājuši 8,1% aptaujāto skolēnu, kas ir gandrīz puse (46,0%) no visiem marihuānu pamēģinājušiem pusaudžiem. Savukārt 3,8% no 15 gadus veciem jauniešiem marihuānu pamēģinājuši 14 gadu vecumā, bet 3,7% to darījuši 13 gadu vecumā vai pat agrāk. Jauniešu vidū, kuri marihuānu pamēģinājuši agrīnā vecumā, nozīmīgi vairāk ir puisi nekā meiteņu. Līdz 14 gadu vecuma sasniegšanai marihuānu vismaz vienu reizi bija lietojuši 5,1% 15 gadus veco puisi un 2,3% šīs vecuma grupas meiteņu.

Pētījumā secināts, ka to skolēnu īpatsvars, kuri marihuānu pamēģinājuši agrīnā vecumā (13 gadu vecumā vai agrāk), pēdējo četru gadu laikā nav mainījies, kaut arī kopējais marihuānu pamēģinājušo jauniešu skaits 2015. gadā ir ļoti būtiski samazinājies.

Analizējot marihuānas pieejamību, vairāk nekā trešdaļa (34,5%) 15 gadus veco skolēnu atzinuši, ka viņiem to iegūt būtu neiespējami, bet vēl 13,6% uzskata, ka dabūt marihuānu, ja viņi to vēlētos, būtu ļoti grūti. 15,2% atzīst, ka marihuāna viņiem būtu drīzāk grūti pieejama, savukārt 23,6% 15 gadus veco skolēnu domā, ka marihuāna viņiem būtu drīzāk viegli vai ļoti viegli pieejama.

Vērtējot starptautiskos datus, secināms, ka marihuāna vispieejamākā ir skolēniem rietumslāvu un dienvidslāvu valstīs, kā arī Nīderlandē, Dānijā un Īrijā, taču vismazāk pieejama tā ir Somijā, Zviedrijā, kā arī Ungārijā, Ukrainā un Rumānijā²⁰.

Marihuānas pieejamība ļoti būtiski atšķiras atkarībā no skolēnu vecuma. Gan 14 gadus veciem, gan 13 gadus veciem tā nav tik pieejama, kā 15 gadus veciem skolēniem, proti, marihuānas pieejamības indekss minētajās vecuma grupās ir attiecīgi 16,9% un 9,2%. Savukārt to nepilngadīgo skolēnu vidū, kas vecāki par 15 gadiem, marihuānu viegli vai ļoti viegli būtu iegūt aptuveni katram trešajam.

Jaunās psihoaktīvās vielas (“Spice”)

2015. gadā ESPAD pētījuma instrumentārijā pirmo reizi tika iekļauti mērījumi par jauno psihoaktīvo vielu lietošanas pieredzi, vienlaikus lūdzot skolēniem arī raksturot lietoto psihoaktīvo vielu formu. Šajā mērījumu kopumā izpētes objekts bija “jaunās psihoaktīvās vielas”²¹, apzinoties, ka šāds apreibinošo vielu grupas apzīmējums jauniešu komunikācijā netiek bieži lietots. Papildus tam instrumentārijā Latvijas skolām tika iekļauti arī mērījumi par *Spice* («spaiss») grupas maisījumu lietošanas pieredzi, ņemot vērā, ka dati par šo vielu lietošanas izplatību Latvijas skolēnu vidū tika iegūti jau 2011. gadā un ilgu laiku masu medijos tieši šādi tika dēvētas praktiski visas jaunās psihoaktīvās vielas.

Pētījumā konstatēts, ka *Spice* grupas maisījumus (smēķējams augu maisījums, kuram bieži pievieno sintētiskos kanabinoīdus), jebkad dzīves laikā pamēģinājuši 9,5% 15 gadus veco skolēnu. Aptuveni puse no viņiem (4,7%) šos maisījumus ir izmēģinājuši vienu vai divas reizes, bet vēl 1,6% to lietojuši trīs līdz sešas reizes. Salīdzinot ar ESPAD 2011. gada datiem, šīs vielas lietojušo 15 gadus veco jauniešu īpatsvars nav pieaudzis, bet gan drīzāk nedaudz samazinājies. 2011. gadā *Spice* maisījumus bija lietojuši 11,0% 15 gadus veco skolēnu.

Kopumā 6,6% 15 gadus veco skolēnu atzinuši, ka kaut reizi dzīves laikā lietojuši kādu no jaunajām psihoaktīvajām vielām, bet vēl 11,2% norādījuši, ka nezina, vai minētās vielas ir lietotas. Salīdzinājumā ar citām valstīm jauno psihoaktīvo vielu pamēģinātāju īpatsvars Latvijā vērtējams kā vidēji augsts. Vislielākais šīs vielu grupas pamēģinājušo skaits konstatēts Igaunijā un Polijā (10,0%), taču Lietuvā tas ir 5,4%.

Spice augu maisījumu lietošana ir saistīta ar skolēnu vecumu – tos biežāk ir lietojuši gados vecākie skolēni, turklāt atšķirības *Spice* maisījumu pamēģināšanas rādītājā 15 un 14 gadus veco skolēnu vidū ir ļoti būtiskas. Jebkad dzīves laikā *Spice* ir lietojuši 2,4% 14 gadus veco jauniešu un 9,6% 15 gadus veco. 16 un 17 gadu vecumā *Spice* pamēģināšanas rādītājs ir attiecīgi ir 10,7% un 12,3%.

²⁰ EMCDDA (2015). Eiropas ziņojums par narkotikām. Tendences un aktualitātes. 2015. gada ziņojums. Lisbon: EMCDDA.

²¹ **Jaunās psihoaktīvās vielas** – jaunas narkotiskas vielas tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitītas atbilstoši 1961.gada 30.marta ANO Vienotajai konvencijai par narkotiskajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I,II, vai IV sarakstā, vai arī jauna psihotropa viela tīrā formā vai preparātā, kas nav uzskaitīta atbilstoši 1971.gada 21.februāra ANO Vienotajai konvencijai par psihotropajām vielām un var radīt veselībai līdzvērtīgus draudus kā vielas, kas uzskaitītas minētās konvencijas I, II, III vai IV sarakstā. Tās var būt arī dabiskas vielas. Latvijā līdz šim visbiežāk izņemtās jaunās psihoaktīvās vielas ir smēķējamie augu maisījumi, piemēram, “Spice”.

ESPAD 2015 dati rāda, ka *Spice* grupas maisījumi jauniešiem joprojām ir pieejamāki nekā marihuāna. 28,1% 15 gadus veco skolēnu norādījuši, ka *Spice* viņiem būtu viegli vai ļoti viegli pieejams, ja viņi to vēlētos. Ņemot vērā, ka šī pētījuma dati vākti gadu pēc izmaiņām likumdošanā, ar kurām neiespējama kļuva atklāta jauno psihoaktīvo vielu maisījumu tirdzniecība specializētos šo vielu tirdzniecības kioskos, minētie rezultāti savā ziņā ir pārsteidzoši un, iespējams, liecina, ka tirdzniecība “no rokas” joprojām turpinās, uz ko norāda arī sintētisko kanabinoīdu konfiscēšanas gadījumi un apjomi.

Jānorāda gan, ka mērījums par *Spice* grupas maisījumu pieejamību pētījuma instrumentārijā Latvijā iekļauts pirmo reizi, tāpēc tendences šajā rādītājā nav iespējams uzrādīt, kā arī nav iespējams salīdzināt datus ar rezultātiem citās valstīs.

11.tabula. Marihuānas un citu narkotiku pieejamība dažādās skolēnu vecuma kohortās (%)

	MARIHUĀNA	SPICE	EKSTAZĪ	AMFETAMĪNS	TRANKVILIZATORU VAI SEDATĪVI
13 g.v.	9	10	4	4	5
14 g.v.	17	20	8	6	8
15 g.v.	24	29	10	7	10
16 g.v.	37	32	14	10	13
17 g.v.	35	28	12	11	13
18+ g.v.	45	25	13	11	11

Avots: Sniķere u.c., 2016

Pētījumā konstatēts, ka *Spice* apreibinošie augu maisījumi ir vienlīdz pieejami 15 gadus veciem un vecākiem jauniešiem. Zemāks šo vielu pieejamības indekss ir tikai 13 un 14 gadus veco skolēnu kohortās, kur tas ir attiecīgi 10,0% un 20,0% (skat. 11.tabulu).

Citas nelegālās psihoaktīvās vielas

Citas nelegālās psihoaktīvās vielas pamēģinājuši ievērojami mazāks skaits jauniešu. Ekstazī, kas jauniešu vidū ir nākamā populārākā nelegālā psihoaktīvā viela aiz marihuānas, dzīves laikā ir pamēģinājuši 2,7% 15 gadus veco jauniešu. Aptaujājot 15 gadu vecos skolēnus, secināts, ka amfetamīnu pamēģinājuši 2,9%, metamfetamīnu - 2,4%, maģiskās sēnes - 2,4%, kokaīnu - 2,3%, kreku - 2,2% un heroīnu 2,1%. 2011. gadā amfetamīna, maģisko sēņu un kokaīna pamēģināšanas rādītājs bija 4,0%, bet 2015. gadā vērojams neliels samazinājums šo vielu izplatības rādītājos (skat. 12.tabulu).

Citas nelegālās psihoaktīvās vielas skolas vecuma jauniešiem ir grūtāk pieejamas. Ekstazī viegli vai ļoti viegli pieejams būtu 8,9% 15 gadus veco skolēnu, savukārt kokaīns – 8,6% šīs vecuma kohortas skolēniem. Salīdzinoši nedaudz zemāka ir amfetamīna un metamfetamīna pieejamība, kuru viegli vai ļoti viegli būtu iegūt attiecīgi 6,7% un 6,2% jauniešu. Kopumā 7% Latvijas skolēnu vecumā no 15-16 gadiem kaut reizi dzīves laikā ir pamēģinājuši citas narkotiskās vielas, izņemot marihuānu.

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

	EKSTAZĪ	AMFETAMĪNS	HEROĪNS	LSD	KOKAĪNS
1999.	6	4		3	2
2003.	3	3	1	1	1
2007.	7	6	1	4	2
2011.	4	4	2	4	4
2015.	2,7	2,9	2,1	3,7	2,3

Avots: Sniķere u.c., 2016

Aptuveni puse no ekstazī pamēģinājušiem jauniešiem šo psihoaktīvo vielu lietojuši pēdējā gada laikā.

Līdzīgs kā ekstazī ir arī 15-16 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri pamēģinājuši citas nelegālās psihoaktīvās vielas (robežās no 2%-4%). Savukārt gan kreka, gan heroīna izplatības rādītāji kopš 2011. gada nav mainījušies, arī pirms četriem gadiem šīs vielas bija pamēģinājuši 2,0% 15-16 gadus veco jauniešu. Metamfetamīna izplatības tendences diemžēl nav iespējams novērtēt, jo mērījums par šīs psihoaktīvās vielas izplatību jauniešu vidū pētījuma instrumentārijā iekļauts pirmo reizi.

Neskatoties uz to, ka citu nelegālo psihoaktīvo vielu lietošanas izplatība caurmērā ir samazinājusies, joprojām salīdzinoši augsts ir to 15-16 gadus veco skolēnu īpatsvars, kuri ir pamēģinājuši LSD vai citus halucinogēnus. Šīs vielas dzīves laikā pamēģinājuši 3,7% 15-16 gadus veco jauniešu, kas ir aptuveni tikpat, cik pirms četriem gadiem, kad LSD vai citus halucinogēnus bija lietojuši 4% skolēnu. Jāatzīmē, ka LSD un citu halucinogēnu pamēģināšanas rādītājs vidēji starp ESPAD dalībvalstīm ir 2% robežās.

Legālo psihoaktīvo vielu lietošana apreibināšanās nolūkos

Pēc ESPAD 2015 pētījuma datiem, joprojām jauniešu vidū izplatīti ir **inhalanti**, ko apreibināšanās nolūkos jebkad dzīves laikā lietojuši 17,8% 15 gadus veco jauniešu. Aptuveni puse no viņiem - 9,5% to darījuši vienu vai divas reizes dzīves laikā, bet 4,0% - 10 un vairāk reizi. Nozīmīgi biežāk inhalantus kaut reizi dzīves laikā lietojušas 15 gadus vecās meitenes (21,6%) nekā puisi (14,0%).

Salīdzinot ar situāciju pirms četriem gadiem, inhalantu lietošanas izplatība ir samazinājusies par gandrīz 6,0% – 2011. gadā rādītājs par līmes, gāzes, aerosolu vai benzīna ostīšanu apreibināšanās nolūkos bija 23,0%. Tomēr, neskatoties uz samazinājumu, inhalantus pamēģinājušo īpatsvars ir augstāks nekā pirms tam - 2007. gadā novērotais, un tas ir otrs augstākais arī ESPAD dalībvalstu vidū. Vēsturiski inhalantu lietošana vienlīdz izplatīta kā Latvijā bijusi arī Horvātijā, Slovēnijā un Igaunijā, kur to pamēģinājušo īpatsvars 2015. gadā ir attiecīgi 25,0%, 14,0% un 13,0%.

Rādītājs par inhalantu lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā ir būtiski zemāks un veido 6,8% 15 gadus veco skolēnu kohortā, savukārt to skolēnu īpatsvars, kuri inhalantus lietojuši nesen jeb pēdējo 30 dienu laikā, ir 3,8%.

Trankvilizatorus apreibināšanās nolūkos lietojuši 5,1% aptaujātie 15 gadus veco skolēnu, bet lielākā skolēnu tos pamēģinājuši vienu vai divas reizes. Biežāk trankvilizatorus dzīves laikā lietojušas meitenes (6,1%) nekā zēni (4,1%).

Retāk apreibināšanās nolūkos tiek lietots alkohols kopā ar tabletēm, kā arī pretsāpju līdzekļi. Alkoholu kopā ar medikamentiem jebkad pamēģinājuši 3,3% 15 gadus veco skolēnu, savukārt pretsāpju līdzekļu lietošanas pieredze apreibināšanās nolūkos ir 2,2% no minētās vecuma kohortas.

Savukārt trankvilizatorus vai sedatīvus līdzekļus viegli vai ļoti viegli būtu iegūt 10,1% 15 gadus veco skolēnu. Jāatzīmē, ka to ESPAD kohortas skolēnu īpatsvars, kuriem jebkad dzīves laikā ārsts ir nozīmējis trankvilizatorus vai sedatīvus līdzekļus, ir lielāks un veido 15,6%. Analizējot dzimuma grupās, trankvilizatorus vai sedatīvus lietojusi gandrīz katra piektā 15 gadus vecā meitene (19,5%) un aptuveni katrs desmitais (11,8%) puisis. Tā kā nav zināms, kurā dzīves posmā jaunieši minētos medikamentus ir lietojis, ir grūti interpretēt medikamentu ieguves veidus un to, vai trankvilizatoru pieejamība ir uzskatāma par nesamērīgi augstu. Tiesa, salīdzinājumam ar iepriekšējiem gadiem nomierinošo medikamentu pieejamība skolēniem ir būtiski samazinājusies. Vēl 2011. gadā trankvilizatorus un sedatīvus par pieejamiem atzina 14,0% kohortas skolēnu, savukārt 2007. gadā tie viegli vai ļoti viegli bija pieejami pat 18,0% mērķa grupas jauniešu.

Narkotiku lietošanas riski

17,2% 15 gadus veco skolēnu uzskata, ka marihuānas pamēģināšana nerada nekādu kaitējuma risku veselībai, bet vēl aptuveni katrs piektais jauniešs (22,9%) uzskata, ka marihuānas pamēģināšana rada nelielu kaitējuma risku veselībai. Savukārt runājot par marihuānas neregulāru lietošanu, 13,1% 15 gadus veco pusaudžu uzskata, ka tā vispār nekaitē veselībai, bet 16% radīto kaitējuma risku novērtējuši kā nelielu.

Narkotiku lietošanas risku analīzē galvenā uzmanība tiek pievērsta to jauniešu īpatsvaram, kas vielu lietošanu saista ar augstu kaitējuma risku veselībai. Kā liecina šī pētījuma dati, tad augstu kaitējuma risku veselībai, pamēģinot marihuānu vai arī lietojot to neregulāri, atzīst tikai aptuveni trešdaļa skolēnu (attiecīgi 34,4% un 36,2%). Savādāka ir situācija, ja tiek vērtēts regulāras marihuānas smēķēšanas radītais kaitējums; to kā augstu atzīst jau divas trešdaļas skolēnu (65,8%), tomēr aptuveni katrs divpadsmitais (7,6%) 15 gadus vecais jauniešs uzskata, ka arī regulāra marihuānas smēķēšana nerada nekādu kaitējumu veselībai.

Gan marihuānas pamēģināšanas, gan smēķēšanas riskus nozīmīgi biežāk saskata meitenes nekā zēni. 38,7% meiteņu un 33,7% puīšu uzskata, ka, neregulāri smēķējot marihuānu, tiek radīts būtisks kaitējums veselībai. Savukārt smēķējot marihuānu regulāri, kaitējuma risku kā augstu novērtē jau 73,1% meiteņu un salīdzinoši tikai 58,8% zēnu.

Tāpat marihuānas pamēģināšanas un neregulāras smēķēšanas riskus biežāk atzīmē gados jaunāki skolēni. 13 gadu vecumā vēl divi no pieciem skolēniem (40,8%) uzskata, ka marihuānas pamēģināšana rada lielu kaitējuma risku veselībai. Tāpat nepilna puse (46,2%) šajā vecumā domā, ka lielu kaitējumu veselībai rada marihuānas neregulāra smēķēšana, taču pieaugot skolēni pret marihuānu kļūst tolerantāki un 16–18 gadu vecumā vairs tikai katrs ceturtais kā lielu vērtē marihuānas pamēģināšanas iespējamo kaitējumu. Nedaudz vairāk ir tādu (aptuveni 26,4–28,7%), kuri kā lielu novērtē marihuānas neregulāras

smēķēšanas radīto kaitējumu. Atšķirības dažāda vecuma skolēnu uzskatos vairs nav tik izteiktas, ja tiek vērtēts regulāras marihuānas smēķēšanas veselībai radītais kaitējums – šādu paradumu ar lielu kaitējumu veselībai saista 70,0% 13 gadus veco skolēnu un 59,9% 17 gadus veco skolēnu.

Līdzīgi kā vērtējot marihuānu, arī ekstazī un amfetamīna lietošanas riskus skolēni biežāk saskata tad, ja šīs vielas tiek lietotas regulāri. Situācijā, ja tiek pamēģināts ekstāzi, kaitējumu veselībai kā augstu novērtē 31,8% ESPAD kohortas skolēnu, taču regulāru šīs psihoaktīvās vielas lietošanu ar augstu kaitējuma risku veselībai saista jau 67,2% skolēnu. Amfetamīna lietošanas riska indekss savukārt ir 39,0%, ja tas tiek pamēģināts vienu vai divas reizes, un 69,7%, ja tas tiek lietots regulāri. Salīdzinot ar citām valstīm, rādītāji par ekstāzi un amfetamīnu lietošanas riskiem ir līdzīgi kā Lietuvā novērotie, taču zemāki nekā Igaunijā, kur skolēni biežāk saista minēto vielu lietošanu ar augstu kaitējuma risku veselībai.

Narkotiku pamēģināšanas kaitīgumu biežāk novērtē zēni nekā meitenes. 34,9% puīšu un 27,7% meiteņu uzskata, ka ekstāzi pamēģināšana rada augstu kaitējumu veselībai, savukārt amfetamīna pamēģināšanu ar augstu kaitējuma risku veselībai saista 36% meiteņu un 41,4% zēnu. Citādāka ir situācija, ja tiek vērtēti riski regulārai narkotiku lietošanai – šādā gadījumā kaitējuma risku veselībai biežāk saskata meitenes nekā zēni. Piemēram, runājot par regulāru amfetamīnu lietošanu, kaitējuma risku kā augstu novērtējuši 74,1% meiteņu un 66,9% zēnu.

“Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, 6.posms

2016.gadā Rīgas domes Labklājības departaments veica pētījumu **“Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”** ar mērķi analizēt riska un aizsargājošo faktoru ietekmi uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni Rīgas pilsētas jauniešu vidū, nodrošinot datu salīdzināšanu ar 2006., 2008., 2010., 2012., un 2014. gada aptaujām. Pētījums tika veikts izmantojot starptautiskā salīdzinošā pētījuma „Eiropas pilsētas pret narkotikām (*ECAD – European Cities Against Drugs*) izstrādāto metodoloģiju.

Pētījuma ietvaros tika veikta reprezentatīva 15-16 gadus vecu jauniešu aptauja Rīgas pilsētas 146 Rīgas vispārizglītojošo skolu 9.-10. klašu grupās, piedaloties 3 139 skolēniem.

2016. gada pētījumā, līdzīgi, kā iepriekšējos pētījumos (2006. – 2014. gadā) izplatītākā narkotiskā viela 9.-10.klašu skolēnu vidū ir marihuāna/hašišs. Marihuānu/hašišu vismaz vienu reizi ir pamēģinājuši 16% 9.-10.klases skolēnu. Identiski rezultāti tika iegūti arī 2014. gada pētījumā un tas ir mazāk nekā 2006. - 2012. gada pētījumu rezultātos (skat. 9.attēlu). 2015. gada pētījumā iezīmējas bīstama tendence pieaugt to jauniešu skaitam, kuri marihuānu/hašišu izmēģinājuši agrīnā 11-12 gadu vecumā.

**10.attēls. Marihuānas/hašiša lietojošo īpatsvars
Rīgas 9. un 10.klašu skolēnu vidū (%)**



Avots: Pētījums “Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū”, Rīgas dome, 2016

Pētījuma dati liecina, ka Rīgas skolu 9.-10. klašu skolēnu vidū citas biežāk lietotās apreibinošās vielas ir bezrecepšu miega zāles vai trankvilizatori (12%) un augu valsts maisījumi (7%).

Tādas narkotiskās un psihotropās vielas kā ekstazī, amfetamīni, halucinogēnās sēnes, kokaīns, LSD u.c. ir lietotas nosacīti reti – tās pamēģinājuši 3% vai mazāk jauniešu.

Pētījuma rezultāti liecina, ka marihuānas/hašiša, kā arī citu narkotisko vielu lietošana vairāk izplatīta ir zēnu vidū, savukārt meiteņu vidū – bezrecepšu miega zāļu, trankvilizatoru un mājās gatavotu alkoholisko dzērienu lietošana;

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, arī 2016. gadā pārliecinošs vairākums (79%) jauniešu, kuri lietojuši marihuānu/hašišu, to pirmo reizi pamēģināja salīdzinoši vēlāk (14-15 gadu vecumā) nekā alkoholiskos dzērienus vai smēķēšanu.

V Secinājumi

- 2015. gadā būtiski (par 8%) samazinājies aptaujāto 15 gadu veco jauniešu īpatsvars, kuri pamēģinājuši kādu no narkotikām, galvenokārt, samazinoties marihuānas pamēģināšanas un lietošanas īpatsvaram.
- Saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko vielu lietošanas dēļ 2015. gadā sasniedza viszemāko līmeni pēdējo desmit gadu laikā.
- Bērnu un jauniešu vidū vislielākā saslimstība ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem ir marihuānas lietošanas dēļ. Arī gada laikā visvairāk bērnu un jauniešu ir ārstēti marihuānas lietošanas dēļ.
- Nelegālo psihoaktīvo vielu izplatības rādītāji 15 gadus vecu jauniešu vidū Latvijā 2015. gadā vērtējami kā salīdzinoši zemi, un tie atbilst vidējiem ESPAD dalībvalstu rādītājiem.
- Salīdzinājumā ar citām valstīm jauno psihoaktīvo vielu (*Spice*) pamēģinājušo 15 gadu vecu skolēnu īpatsvars Latvijā ir vidēji augsts, vērtējot ESPAD dalībvalstu kontekstā.
- 15 gadu veco skolēnu īpatsvars, kuri marihuānu pamēģinājuši agrīnā vecumā (13 gadu vecumā vai agrāk), pēdējo četru gadu laikā nav mainījies, kaut arī kopējais marihuānu pamēģinājušo jauniešu skaits 2015. gadā ir ļoti būtiski samazinājies.
- Salīdzinājumā ar citām valstīm marihuānas pieejamība Latvijā skolēnu vidū ir būtiski zemāka nekā vidēji ESPAD dalībvalstīs kopumā.
- Inhalantu lietošanas izplatība 2015. gadā 15 gadus veco jauniešu vidū ir samazinājusies, tomēr tā ir otra augstākā ESPAD dalībvalstu vidū.
- Bērniem un jauniešiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem narkotisko vielu lietošanas dēļ ir iespēja saņemt gan ambulatoro, gan stacionāro narkoloģisko palīdzību, kā arī rehabilitāciju.

Izmantotā literatūra

1. 27.01.2015. Informatīvais ziņojums par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam. Informatīvais ziņojums pieejams elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>
2. EMCDDA, ESPAD (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Lisbon: EMCDDA
3. IeM pārskats par nepilngadīgo noziedzības stāvokli, noziedzīgos nodarījumos cietušajiem bērniem un noziedzības novēršanas problēmām 2016.gada 12 mēnešos.
4. Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Goldmanis, M., Trapencieris, M. (2008b). Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. ESPAD 2007.gada rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra.
5. Koroļeva, I., Mieriņa, I., Sniķere, S., Trapencieris, M. (2011). Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanu jauniešu vidū. Pētījuma 3.posms. Rīga: Rīgas domes Labklājības departaments.
6. Landsmane, I. (2013) Vadlīnijas valsts un pašvaldību iestāžu speciālistiem darbam ar bērniem ar atkarības problēmām un uzvedības traucējumiem. Rīga
7. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017.gadam.
8. Pelne, A., Mārtiņšone, U., Kļaviņa-Makrečka, S. (2016). Atkarību izraisošo vielu profilakses Latvijā 2015. gadā. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
9. Pētījuma ziņojums “Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū 6.posms”, Rīgas domes Labklājības departaments, Rīga, 2016
Pieejamas elektroniski: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>
Pieejamas elektroniski: http://www.bti.gov.lv/lat/metodiska_palidziba/vadlinijas/
10. Rīgas domes Labklājības departaments (2014). Riska un aizsargājošo faktoru ietekme uz atkarību izraisošo vielu lietošanas līmeni jauniešu vidū.5. posms. Rīga: Turgus un sociālo pētījumu institūts „Latvijas Fakti”
11. Situācija narkotiku un narkomānijas problēmu jomā Latvijā līdz 2016.gadam. Nacionālais ziņojums, Reitox, 2016. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
12. Sniķere, S., Trapencieris, M. “Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū ESPAD 2015”, SPKC, 2016
13. Šulca, L., Pelne, A. (2016) Alkohola lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2015.gadā. Tematiskais ziņojums. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
14. Trapencieris, M., Pētersons, A., Sniķere, S. (2013). Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā. Metodoloģiskā pētījuma rezultāti Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, SIA „Socioloģisko pētījumu institūts”
15. Trapencieris, M., Sniķere, S., Koroļeva, I., Kārkliņa, I. (2012). ESPAD 2011. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
16. www.likumi.lv