



Slimību profilakses un
kontroles centrs

NARKOTIKU LIETOSANAS PARADUMI UN TENDENCES LATVIJA, 2020

**NARKOTIKU LIETOTĀJU KOHORTAS PĒTĪJUMA
12.POSMA REZULTĀTI**

Darbs ir pārpublicējams daļēji vai pilnībā, norādot sekojošu atsauci:

Ķīvīte-Urtāne A., Isajeva L., Civjāne L., Vanaga-Arāja D., Sēja A., Kaupe R. (2020). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 12.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

© Anda Ķīvīte-Urtāne, Laura Isajeva, Liliana Civjāne, Diāna Vanaga-Arāja, Agita Sēja, Ruta Kaupe, 2020

© Slimību profilakses un kontroles centrs, 2020

© Biedrība „DIA+LOGS” Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS, 2020

Satura rādītājs

Pētījuma kopsavilkums	4
Executive summary	6
Ievads	8
1. Pētījuma materiāls un metodes	9
1.1. Pētījuma dizains un atlases veidošanas principi	9
1.2. Pētījuma instrumentārijs	10
1.3. Lauka darba realizācija	10
2. Kvantitatīvā pētījuma rezultāti	14
2.1. Narkotiku lietotāju sociāli demogrāfiskais raksturojums	14
2.1.1. Dzimums	14
2.1.2. Vecums	14
2.1.3. Tautība	15
2.1.4. Dzīvesvieta	15
2.1.5. Izglītība	16
2.1.6. Mājsaimniecības modelis un dzīves vide	16
2.1.7. Nodarbinātība	17
2.1.8. Ienākumi	18
2.2. Narkotiku lietošana	19
2.2.1. Lietotās vielas	19
2.2.2. Naudas līdzekļi narkotiku iegādei	22
2.3. Riskanta uzvedība	22
2.3.1. Pārdozēšana	22
2.3.2. Kopīga injicēšanas piederumu izmantošana	24
2.3.3. Seksuālās attiecības	26
2.4. Respondentu dzīves kvalitātes pašvērtējums	27
2.5. Veselības stāvokļa pašvērtējums	28
2.6. Infekcijas slimības	29
2.6.1. Vīrushepatīts C	29
2.6.2. HIV infekcija	29
2.6.3. Vīrushepatīts B	30
2.6.4. Sifiliss	30
2.7. Ārstēšanās un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana	30
2.7.1. Narkotiskā palīdzība	30

2.7.2. Kaitējuma mazināšana	31
2.8. Atrašanās ieslodzījumā	32
2.9. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietošanu un pakalpojumu pieejamību	33
2.9.1. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku tirgu.....	33
2.9.2. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietošanas paradumiem	34
2.9.3. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietotājiem paredzēto pakalpojumu pieejamību.....	34
2.10. Longitudinālā datu analīze	35
2.10.1. HIV un HCV incidence	36
2.10.2. Amfetamīna un heroīna izdzīvotības analīze.....	45
2.11. Problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķins	51
3. Kvalitatīvā pētījuma rezultāti	53
3.1. HIV vai vīrushepatīta C asociētās riska uzvedības pieredze un to ietekmējošie apstākļi problemātisko narkotiku lietotāju vidū	53
3.1.1. Narkotiku lietošanas pieredze	53
3.1.2. Ar narkotiku injicēšanu saistītā riska uzvedība	54
3.1.3. Cita veida riska uzvedība.....	59
3.1.3.2. Riskanta dzimumdzīves uzvedība.....	59
3.1.4. Inficēšanas risku izpratne un uztvere.....	60
3.1.5. Infekciju profilakses pieejamība narkotiku lietotājiem	62
3.1.6. Narkotiku lietotāju ieteikumi infekciju profilakses uzlabošanā	64
3.2. Ārkārtējās situācijas ietekme Covid-19 dēļ uz narkotiku lietošanas paradumiem un riska uzvedību	67
3.2.1. Izmaiņas vielu lietošanas paradumos.....	67
3.2.2. Izmaiņas vielu piedāvājumā	67
3.2.3. Izmaiņas medicīnisko pakalpojumu pieejamībā.....	68
3.2.4. Izmaiņas kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamībā	70
3.2.5. Attieksme un pieredze saistībā ar vakcināciju pret Covid-19	72

Pētījuma kopsavilkums

2020.gadā norisinājās Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 12.posms. Līdzīgi kā iepriekšējos posmos tas tika veikts piecās Latvijas teritorijās – Rīgā, Jūrmalā, Ogrē, Liepājā un Bauskā. Divpadsmitajā pētījuma posmā piedalījās 480 narkotiku lietotāji, no kuriem asins pārnese infekciju ekspresdiagnotikas izmeklējumi veikti 361 personai.

Trešā daļa (33,5%) 2020.gada pētījuma dalībnieku bija sievietes. Respondentu vidējais vecums atbilstoši prospektīva pētījuma dizainam turpinājās pieaugt (12.pētījuma posmā tas bija 39,6 gadi). Divas trešdaļas respondentu ir krievu tautības, vairāk kā puse – Rīgas iedzīvotāji. Tikai 5,5% pētījuma dalībnieku ir nepabeigta vai pabeigta augstākā izglītība. Lielākā daļa respondentu ir attiecībās un dzīvo kopā ar partneri. Tikai 10,3% respondentu nestrādā un nemācās.

Visbiežāk pēdējā mēneša laikā lietotā viela joprojām ir amfetamīnu grupas stimulantu (82,0%), fentanils (26,1%) un marihuāna (24,2%). Modālais narkotiku lietošanas stāžs pētījuma dalībniekiem ir 15 gadi. Vairums pētījuma dalībnieku ir vairāku vielu lietotāji. Vienas vielas lietošanu pēdējo 30 dienu laikā atzīmē tikai 16,9% respondentu. Teju visi pētījuma dalībnieki ir injicētāji.

Pēdējā gada laikā narkotikas pārdozējuši 13,7% respondentu. Pēdējā gada laikā kopīgu šļircu un adatu lietošanu atzīmē 15,9% personu. Teju visi respondenti pēdējā gada laikā bijuši seksuāli aktīvi. Regulāra seksa partnera esamību atzīmē 83,5% narkotiku lietotāju, seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā ar vairāk nekā vienu partneri atzīmē 26,1%, seksa pakalpojumu sniegšanu pēdējā gada laikā atzīmē 16,7% narkotiku lietotāju, savukārt prezervatīva lietošanu pēdējā dzimumakta laikā atzīmē 52,8% respondentu.

Tikai 12,4% respondentu savas dzīves kvalitāti vērtē kā sliktu. Savu veselības stāvokli kā sliktu vērtē tikai 7,0% narkotiku lietotāju.

Vīrushepatīta C tests 2020.gadā uzrādījis reaktīvu rezultātu 42,9% respondentu, HIV gadījumā – 4,3% respondentu. Vīrushepatīta B ekspresstests uzrādījis reaktīvu 2,4% 2020.gada pētījuma posmā testēto indivīdu, bet sifilisa tests – 0,6% izmeklēto.

Personu īpatsvars, kuras ziņo par ārstēšanos no narkotiku atkarības pēdējā gada laikā (jebkurā programmā) 2020.gadā ir 8,4%. Pēdējā mēneša laikā stacionāro HIV profilakses punktu ir apmeklējuši tikai 26,5% respondentu, mobilās vienības pakalpojumus izmantojuši 31,9% narkotiku lietotāju, bet ielu darbinieka pakalpojumus – 78,1% respondentu. Trešdaļai (28,4%) pētījuma dalībnieku pēdējā mēneša laikā nav bijusi pieejama vismaz viena sterila šļirce dienā.

Atrašanās ieslodzījumā mūža prevalences rādītājs 2020.gadā ir 54,8%. Teju puse ieslodzījumā bijušo respondentu (44,1%) atzīst, ka ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas (no tiem 92,2% tās injicējuši, no tiem 86,9% - izmantojot nesterilus instrumentus).

Lielākā daļa respondentu atbild, ka kopš valstī ieviestajiem ierobežojumiem un piesardzības pasākumiem COVID-19 dēļ narkotisko vielu pieejamība nav mainījusies (77,4%). Aptuveni trešā daļa respondentu min, ka narkotiku kvalitāte kopš pandēmijas sākuma kopumā ir pasliktinājusies, bet tikai 11,4% to saista ar Covid-19 ierobežojumiem valstī. Lielākoties respondenti ziņo, ka arī narkotisko vielu cenas nav mainījušās (82,5%). Tikai neliela narkotiku lietotāju daļa atzīst, ka kopš pandēmijas sākuma sākuši lietot narkotikas biežāk (3,1%), bet aptuveni tikpat liela daļa norāda, ka lieto tās retāk nekā agrāk (3,3%).

Visbiežāk narkotiku lietotāji ziņo, ka Covid-19 ierobežojumu dēļ pasliktinājusies iespēja apmeklēt savu ģimenes ārstu (44,9%). Aptuveni ceturtdaļa respondentu atbildēja, ka pasliktinājusies iespējas iegūt šļirci aptiekā (22,9%), tomēr pozitīvi, ka vairāk kā trešā daļa ziņo par to, ka iespēja iegūt un nodot šļirci HIV profilakses punktos ir uzlabojusies (38,0% un 36,3%).

Pētījumā noteiktā HIV incidence bija 15,04 gadījumi uz 1000 persongadiem, savukārt HCV incidence bija 67,26 gadījumi uz 1000 persongadiem. Viens no inficēšanās risku pazeminošajiem faktoriem ir šļirču apmaiņas programmas pakalpojumu izmantošana. Narkotiku atkarības ārstēšanas pieredze bija saistīta ar augstākām izredzēm būt inficētam. Inficēšanās risku paaugstina bezdarbnieka statuss, injicēšanās stāžs un injekciju skaits dienā. Vidējais izdzīvotības laiks līdz inficēšanās brīdim ar HIV bija garāks kā HCV (attiecīgi aptuveni 7 un 5 gadi).

Amfetamīna un heroīna izdzīvotības rādītāji ir augsti – pētījuma dalībnieki laika gaitā šīs kā savas galvenās vielas nav nomainījuši pret citām.

Valstī aktuālais problemātisko narkotiku lietotāju skaits 2020.gadā saglabājas iepriekšējais – 13 305 personas (7100 opioīdu lietotāji un 2234 amfetamīnu lietotāji).

Kvalitatīvais pētījums rāda, ka HIV un/vai vīrushepatīta C inficētie problemātiskie narkotiku lietotāji salīdzinājumā ar neinficētajiem biežāk atzīst, ka dzīves laikā praktizē nedrošus injicēšanās paradumus. Lielākā daļa narkotiku lietotāju izmanto sadzīves priekšmetus sterilo injicēšanas piederumu vietā, piemēram ēdamkarotes vai pudeļu korķi tiek izmantoti kā trauciņi narkotiku pagatavošanai, vai cigarešu filtri kā vatītes, kurus pieliek pie dūriena vietas. Personas ar infekciju komorbiditāti biežāk ziņo, ka izmanto nesterilus nezināmas izcelsmes priekšmetus. Daļa ar HIV un/vai vīrushepatīta C inficēto personu dzīves laikā bija ieslodzījumā un lietoja tur narkotikas. Sterilo šļirču/adatu ieguves iespējas ieslodzījumā ir ierobežotas un narkotiku injicēšanai tiek izmantoti citi nesterili un injicēšanai nepiemēroti piederumi.

Neinficētas personas biežāk ziņo, ka apzinās inficēšanas riskus dzimumceļā, bet inficētiem narkotiku lietotājiem bija novērojams zemāks zināšanu un izpratnes līmenis par inficēšanos ar HIV vai vīrushepatītu C dzimumceļā.

Gandrīz visi narkotiku lietotāji ziņo, ka parasti iegūst sterilas šļirces/adatas šļirču apmaiņas punktos vai aptiekās. Neinficētas personas biežāk ziņo, ka iegādājas sterilus injicēšanas piederumus savlaicīgi, plānojot lietot narkotikas. Ir novērojama tendence, ka ar HIV un/vai vīrushepatītu C inficētie narkotiku lietotāji, biežāk dod priekšroku šļirču apmaiņas pakalpojumiem, bet neinficētas personas biežāk un brīvāk iegādājas šļirces aptiekās.

Executive summary

In 2020 the 12th wave of the Drug User's Cohort Study (DUCS) took place. Similarly to the previous years it has been held in five geographical areas of Latvia - in Riga, Jurmala, Ogre, Liepaja and Bauska. In the 12th wave there 480 drug users took part, of them 361 person underwent expresstesting of blood born infections.

One third (33.5%) of the study participants in 2020 were women. According to the design of the prospective study the mean age of the responders continued to increase (it was 39.6 years in the 12th wave of the study). Two thirds of study participants were Russians, more than a half – inhabitants of Riga (the capital city). Only 5.5% of study participants had university degree or unfinished degree. Largest part of responders had intimate relationship and were living in one household with the partner. Only 10,3% of drug users were not working or studying.

The substances most frequently used within the last month were amphetamines (82.0%), fentanyl (26.2%) and marijuana (24.2%). The modal length of the dug using career was 15 years. Majority of the study participants were polydrug users. Only 16,9% of respondents report using only one substance in the last 30 days. Fentanyl and its derivates have started to play a significant role in Latvia. Nearly all responders are drug injectors.

The last year prevalence of the drug overdose is 13.7%. Syringe / needle sharing in the last year has been reported by only 15.9% of drug users. Nearly all drug users have been sexually active in the last 12 months. 83.5% of drug users report having a steady sex partner, and 26.1% report having sex with more than one partner within the last 30 days, 16.7% of responders reported provision of sex services within the last year, whereas 52.8% of responders report condom use during their last intercourse.

Only 12.4% of study participants assessed their quality of life as poor. Only 7.0% assessed their health as poor.

Hepatitis C test in 2020 showed reactive result in 42.9% of responders, for HIV the frequency of reactivity was 4.3%. The viral hepatitis B express test was reactive in 2.4% of the individuals tested in the 2020 study phase, while the syphilis test was found to be reactive in 0.6% of the subjects tested.

In the last month, only 26.5% of respondents have visited a stationary HIV prevention center, 31.9% of drug users have used the services of a mobile unit, and 78.1% of respondents have used the services of a street worker. One third (28.4%) of study participants did not have access to at least one sterile syringe per day in the last month

The lifetime prevalence of imprisonment in 2020 is 54.8%. Close to a half of the responders ever imprisoned (44.1%) acknowledge that they have used drugs while imprisoned (out of them 92.2% have used drugs by injection and 86.9% are reporting needle sharing while imprisoned).

The majority of responders answer that the availability of drugs has not changed since the restrictions and precautions introduced in the country due to COVID-19 (77.4%). About a third of respondents say that the quality of drugs has generally deteriorated since the beginning of the pandemic, but only 11.4% associate it to Covid-19 restrictions in the country. Most respondents report that drug prices have not changed either (82.5%). Only a small proportion of drug users admit to having used drugs more often since the start of the pandemic (3.1%), while about the same proportion report using them less often than before (3.3%).

Most drug users report reduced access to their family doctor due to Covid-19 restrictions (44.9%). About a quarter of respondents said that access to syringes at pharmacies had deteriorated

(22.9%), but more than a third reported that access to syringes at HIV prevention points had improved (38.0% and 36%, respectively).

The HIV incidence determined in the study was 15.04 cases per 1000 person-years, while the HCV incidence was 67.26 cases per 1000 person-years. One of the factors that reduce the risk of infection is the use of syringe exchange program services. Experience in drug addiction treatment was associated with higher odds of being infected. The risk of infection is increased by unemployed status, length of injection career and number of injections per day. Median survival time to infection with HIV was longer than HCV (approximately 7 and 5 years, respectively).

Amphetamine and heroin survival rates are high - over time, the study participants did not change these as their main substances to others.

The current number of problem drug users in the country in 2020 remains the same - 13,305 persons (7,100 opioid users and 2,234 amphetamine users).

The qualitative study shows that problem drug users infected with HIV and/or hepatitis C are more likely than non-infected problem drug users to admit to practicing unsafe injection habits during their lifetime. Most drug users use household items instead of sterile injecting equipment, such as spoons or bottle caps used as containers for drug preparation, or cigarette filters as cotton swabs that are applied to the injection site. Individuals with comorbid infections are more likely to report using non-sterile items of unknown origin. Some of the people infected with HIV and/or hepatitis C were incarcerated during their lifetime and used drugs there. Access to sterile syringes/needles is limited in prison and other non-sterile and inappropriate equipment is used to inject drugs.

Uninfected persons more often report that they are aware of the risks of sexual transmission of HIV and HCV infections, but infected drug users had a lower level of knowledge and understanding about the mode of a sexual transmission.

Almost all drug users report that they usually obtain sterile syringes/needles from syringe exchanges or pharmacies. Uninfected individuals are more likely to report purchasing sterile injecting equipment in advance and a habit of planning to use drugs. There is an observable trend that drug users infected with HIV and/or hepatitis C more often prefer syringe exchange services, while uninfected persons buy syringes more often and more freely in pharmacies.

Ievads

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (ENNUC) jaunākais (2020.gada) ziņojums¹, līdzīgi kā iepriekšējos gados, Latviju piemin vairāku ar narkotiku lietošanu saistītu aspektu kontekstā - Latvijā ir viens no augstākajiem vīrushepatīta C seroprevalences rādītājiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū, valstī ir salīdzinoši augsts jaunu cilvēku (kuri jaunāki par 30 gadiem) īpatsvars to nāves gadījumu vidū, kurus izraisījusi narkotiku lietošana, kā arī viens no augstākajiem problemātiskas opioīdu lietošanas rādītājiem uz iedzīvotāju skaitu. Šie fakti atkārtoti apliecina, ka narkotiku lietošana joprojām ir būtiska sabiedrības veselības jomas problēma mūsu valstī un ka pierādījumu bāze šajā jomā ir arvien papildināma. Tādēļ kohortas pētījums tika turpināts 2020.gadā, tas darīts saskaņā ar Narkotiku lietošanas un izplatības ierobežošanas plānu 2019.-2020.gadam un Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2014.-2020.gadam ar mērķi iegūtos rezultātus izmantot minēto dokumentu rezultatīvo rādītāju novērtēšanai un efektīvas turpmākās politikas veidošanai.

Iepriekš zināmo ar narkotiku lietošanu saistīto problēmu lokam 2020.gadā ne tikai Latvijā, bet pasaulē kopumā pievienojās izaicinājumi, kurus radījusi Covid-19 pandēmija. Epidemioloģiskās drošības pasākumi (piemēram, starpvalstu robežu slēgšana, ceļošanas ierobežojumi, fiziskas distancēšanās prasība u.c.) ir ietekmējusi gan narkotiku piedāvājumu un tirgu, gan pieprasījumu un iedzīvotāju paradumus, gan arī narkotiku radītā kaitējumu mazināšanas un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Šo problēmu izzināšanai mūsu valstī 2020.gada kohortas pētījuma aptaujas anketa mirkli pirms lauka darba uzsākšanas tika papildināta ar īpašu, jaunu sadaļu par ar Covid-19 infekciju saistītajiem jautājumiem. Pandēmijas ietekmei veltīta arī atsevišķa nodaļa šajā ziņojumā.

Kopumā kohortas pētījuma 2020.gada posma konkrētie mērķi bija šādi:

1. Papildināt zināšanas par problemātisku narkotiku lietošanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū Latvijā;
2. Iegūt datus par problemātiskā narkotiku lietotāja portretu un informāciju par riskantu uzvedību narkotiku lietotāju vidū;
3. Iegūt datus par problemātisko narkotiku lietotāju inficēšanās statusu ar HIV, vīrushepatītu B, vīrushepatītu C un sifilisu, izmantojot ekspresdiagnostiku;
4. Izvērtēt ārstniecības un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamību problemātisko narkotiku lietotāju vidū;
5. Veikt uz pierādījumiem balstītu problemātisko narkotiku lietotāju aprēķinu Latvijā.

¹ Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (2020. gads), Eiropas 2020. gada ziņojums par narkotikām — galvenie jautājumi, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga.

1. Pētījuma materiāls un metodes

1.1. Pētījuma dizains un atlases veidošanas principi

Attiecībā uz kvantitatīvā pētījuma sadaļu - 2020.gadā tika realizēts kohortas pētījuma divpadsmitais posms (pirmais posms veikts 2006.gadā). Pētījuma dizains ir atvērts kohortas tipa pētījums - katrā posmā pamatā tiek identificēti un aptaujāti vieni un tie paši narkotiku lietotāji, tomēr statistiskās jaudas saglabāšanai ik gadu pētījumā tiek iekļauts arī neliels skaits jaunu respondentu. Pētījuma prospektīvais dizains ļauj ilgstoši sekot respondentu veselības stāvoklim un uzvedībai, pētīt to izmaiņas laikā.

Kvalitatīvais pētījums veikts divās daļās:

- a) 1.daļa - Pētījums par HIV vai vīrushepatīta C asociētās riska uzvedības pieredzi un to ietekmējošajiem apstākļiem problemātisko narkotiku lietotāju vidū;
- b) 2.daļa - Pētījums par ārkārtējās situācijas ietekmi Covid-19 dēļ uz narkotiku lietošanas paradumiem un riska uzvedību.

Pirmās daļas ietvaros no problemātisko lietotāju kohortas tika atlasīti respondenti ar dažādiem HIV un vīrushepatīta C seroloģiskiem statusiem, izveidojot trīs grupas:

1. Problemātiskie narkotiku lietotāji ar HIV un vīrushepatīta C komorbiditāti [HIV+/HCV+] (n=7) (turpmāk tekstā – DUO_n);
2. Problemātiskie narkotiku lietotāji ar pozitīvu vīrushepatīta C statusu [HIV₀/HCV+] (n=5) (turpmāk tekstā – MONO_n);
3. Problemātiskie narkotiku lietotāji ar negatīvu HIV un vīrushepatīta C statusu [HIV₀/HCV₀] (n=5) (turpmāk tekstā – NO_n).

Pētījuma pirmā daļa tika veikta, izmantojot gan fokusgrupu diskusiju, gan padziļināto interviju metodi:

- a) viena daļēji strukturēta fokusgrupas diskusija ar septiņiem problemātiskiem narkotiku lietotājiem ar HIV un vīrushepatīta C komorbiditāti [HIV+/HCV+]. Fokusgrupas diskusija veikta krievu valodā;
- b) viena daļēji strukturēta fokusgrupas diskusija ar trīs problemātiskiem narkotiku lietotājiem ar pozitīvu vīrushepatīta C statusu [HIV₀/HCV+]. Fokusgrupas diskusija veikta krievu valodā; tāpat tika veiktas divas daļēji strukturētas padziļinātas intervijas ar vīrushepatīta C inficētām personām, klātienē latviešu valodā un telefoniski krievu valodā. Daži dalībnieki ir ārstējušies no vīrushepatīta C dzīves laikā;
- c) pieci problemātiskie narkotiku lietotāji ar negatīvu HIV un vīrushepatīta C statusu [HIV₀/HCV₀] tika intervēti pa telefonu. Divas intervijas norisinājās latviešu valodā un trīs intervijas krievu valodā.

Kvalitatīvā pētījuma otrā daļa arī tika veikta, izmantojot gan fokusgrupu diskusiju, gan padziļināto interviju metodi. Pētījuma atlase tika veidota kā mērķtiecīgā maksimālās variācijas atlase:

- a) norisinājās viena daļēji strukturēta fokusgrupas diskusija ar trim problemātiskiem narkotiku lietotājiem – 32 gadus vecu sievieti, kura lieto amfetamīnu, 46 gadus vecu sievieti, kura lieto heroīnu un 40 gadus vecu vīrieti, kurš lieto amfetamīnu;
- b) otrā daļēji strukturētā fokusgrupas diskusija notika, piedaloties četriem dalībniekiem – 45 gadus vecu sievieti, kura intravenozi lieto subuteksu, 41 gadus vecu vīrieti, kurš pamatā lieto heroīnu (dažreiz amfetamīnu), 46 gadus vecu vīrieti, kurš intravenozi lieto subuteksu un 38 gadus vecu vīrieti, kurš lieto heroīnu;

- c) viena daļēji strukturēta padziļinātā intervija ar 38 gadus vecu sievieti, kura lieto heroīnu;
- d) viena daļēji strukturēta padziļinātā intervija ar 49 gadus vecu sievieti, kura lieto heroīnu un paralēli ir metadona programmā;
- e) viena daļēji strukturēta padziļinātā intervija ar 46 gadus vecu vīrieti, kurš lieto fentanilu, karfentanilu un paralēli ir metadona programmā.

1.2. Pētījuma instrumentārijs

1.2.1. tabulā apkopotas ziņas par dažādos pētījuma posmos notikušajām izmaiņām kvantitatīvā longitudinālā pētījuma pamatanketā. 2020.gadā anketa tika papildināta ar sadaļu par Covid-19 pandēmijas ietekmi uz vielu pieejamību un vielu lietošanas paradumiem.

Aptaujas anketa visos pētījuma posmos ir bijusi pieejama divās valodās – latviešu un krievu.

Papildus pamatanketai pētījumā tiek izmantota nenasniegto respondentu anketa, kurā lauka darbinieki atzīmē konkrēto indivīdu nenasniegšanas iemeslus. Vēl pētījumā tiek izmantota respondentu kontaktu lapa, kurā iekļauts respondenta anonīmais kods (sastāvošs no dzimuma, iniciāļiem un dzimšanas datuma), informācija par intervijas vietu un intervijas veikšanas datumu. Šī informācija tiek izmantota respondenta un tā kontaktpersonu identificēšanai nākamajos pētījuma posmos. Tāpat kopš 2012.gada papildus anketēšanai respondentiem tiek veikti arī HIV, vīrushepatītu B un C, kā arī sifilisa eksprestesti. Eksprestestu rezultāti un ar tiem saistītie jautājumi tiek ievadīti atsevišķā veidlapā un pēcāk savienoti elektroniskā datubāzē ar pamatanketas datiem.

Pirms anketēšanas un testu veikšanas pētījuma dalībniekiem tiek izskaidrots pētījuma mērķis, konfidencialitātes un citi pētījuma ētikas principi un saņemta informētā piekrišana.

Attiecībā uz kvalitatīvo pētījumu – gan fokusgrupu diskusijas, gan padziļinātās intervijas norisinājās pēc daļēji strukturēto pētījumu principa, proti, tika izstrādātas fokusgrupu diskusiju un padziļināto interviju vadlīnijas ar konkrētu aplūkojamo jautājumu sarakstu, un dalībniekiem tika lūgts brīvi par šiem uzdotajiem jautājumiem izteikties.

1.3. Lauka darba realizācija

Kvantitatīvā pētījuma lauka darbu veica zema sliekšņa centru darbinieki, kurus narkotiku lietotāji kā grūti aizsniedzamā sabiedrības grupa atpazīst un kuriem uzticas. Pirms lauka darba uzsākšanas visi darbinieki tika apmācīti pētījuma instrumentārija lietošanā un respondentu rekrutēšanā.

2020.gadā pētījums līdzīgi kā iepriekšējos gados realizēts piecās Latvijas ģeogrāfiskajās teritorijās – Rīgā, Jūrmalā, Ogrē, Liepājā un Bauskā. Vadošais zema sliekšņa centrs lauka darba koordinēšanā un īstenošanā bija biedrība „DIA+LOGS” (Rīgā).

2020.gada pētījuma posmā uz pamatanketas jautājumiem atbildēja 480 narkotiku lietotāji. No tiem eksprestesti tika veikti kopumā 361 personai, ievērojot principu, ka narkotiku lietotāji, kuriem HIV vai vīrushepatīta C eksprestests bijis pozitīvs kādā no iepriekšējiem pētījuma posmiem, šajā posmā atkārtoti testēti netiek.

Attiecībā uz kvalitatīvo pētījumu - fokusgrupas un padziļinātās intervijas veica speciāli apmācīti darbinieki un tās norisinājās 2022. gada janvārī. Intervijas tika organizētas, gan klātienē (biedrības “Dia+Logs” telpās), gan tiešsaistē, gan telefoniski, ņemot vērā pētījuma dalībnieku iespējas, veselības stāvokli un tā brīža Covid-19 epidemioloģisko situāciju un pulcēšanas ierobežojumus.

Visi pētījuma dalībnieki tika informēti par pētījuma mērķi, intervijas norises procesu, dalības brīvprātības principu, konfidencialitāti, audio ieraksta veikšanu, iesaistītām pusēm. Pirms intervijas dalībniekiem bija iespēja uzdot jautājumus moderatoram. Visas intervētās personas iepazinās un parakstīja informētas piekrišanas formu. Dalībnieku personas dati netika reģistrēti, un ja tāda informācija tika sniegta intervijas laikā, tad transkriptā šie dati tika anonimizēti. Fokusgrupu diskusiju un padziļināto interviju audio ieraksti tika transkribēti tekstā.

1.2.1.tabula Pētījuma pamatanketas raksturojums dažādos pētījuma posmos

Posms	Pamatanketas raksturojums
2006.	Anketa aptver tikai dažas no narkotiku lietotāju dzīves jomām / tēmām.
2007.	Anketa tiek paplašināta un aptver sekojošas tēmas: a) ģimenes statuss un sociālā vide, b) izglītība un nodarbinātība, c) dzīves kvalitāte, d) vielu lietošanas izplatība, e) riskanta uzvedība un tās izraisītās sekas, f) saslimstība ar asinīm pārnēsājamām infekcijas slimībām, g) atkarības smagums un ārstēšanās no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, h) nokļūšana saskarē ar tiesībsargājošām iestādēm.
2008.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietotāju fiziskās un emocionālās veselības stāvoklis, b) jautājumi par bērniem, c) jautājums par vakcināciju pret vīrushepatītiem.
2009.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Izslēgts jautājums par alkohola lietošanu un lietošanas veidu.
2010.	Tiek ieviestas precīzākas gadījumu definīcijas atsevišķās anketas daļās. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietotāju dzīves kvalitāte, b) apmierinātība ar ārstēšanos no narkotiku atkarības izraisītām problēmām, c) narkotiku cenas Latvijā.
2011.	Pētījums netiek īstenots.
2012.	Tiek paplašināts jautājumu loks par narkoloģiskās palīdzības programmu un pakalpojumu izmantošanu. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) pašnāvnieciskā uzvedība,

	b) HIV ārstēšana un līdzestība, c) jauno psihoaktīvo vielu lietošana, d) alkohola lietošanas daudzums un biežums, e) seksuāli transmisīvās infekcijas, f) citas saslimšanas un ģimenes ārsta apmeklēšana, g) zināšanām par HIV.
2013.	Anketā iekļauti jauni jautājumi par vēlmi iesaistīties metadona un buprenorfīna programmās. Jautājumi par ārstēšanos no infekcijas slimībām pārcelti uz pirms un pēc testa konsultēšanas datu ieguves protokolu.
2014.	Izslēgti vairāki jautājumi / jautājumu bloki: a) pašnāvnieciskā uzvedība, b) ģimenes ārsta apmeklēšana, c) darba veids, kas padodas vislabāk, d) zināšanas, kur saņemt sociālo palīdzību. Anketā iekļauti jauni jautājumi / jautājumu bloki: a) narkotiku lietošana nepilngadīgo bērnu vidū, b) jauno psihoaktīvo vielu lietošana, c) saskarsme ar dīleriem, d) ierosinājumi kaitējuma mazināšanas pakalpojumu uzlabošanai, e) aizvietojošās terapijas pārtraukšanas iemesli, f) vajadzība pēc sociālā atbalsta.
2016.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Izslēgti vairāki jautājumi: a) dīleru skaits, no kuriem iegādātas narkotikas, b) kā rīkojās, esot klāt citas personas pārdozēšanas gadījumā, c) kāda veida narkoloģiskās ārstēšanas programma saņemta pēdējo reizi, d) cik dienas pēdējo 30 dienu laikā strādāja, e) vai šobrīd saņem sociālo palīdzību, f) jautājumi par narkotisko vielu ekspertīzēm. Anketā iekļauti jauni jautājumi: a) vai pēdējo 12 mēnešu laikā ir bijis bez dzīvesvietas.
2017.	Tiek vienkāršots iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Izslēgti vairāki jautājumi: a) vai tev ir nepilngadīgi bērni, vai dzīvo kopā ar tiem, vai tie lieto narkotikas,

	b) savas vietas sabiedrībā bērnībā un patlaban pašvērtējuma skala, c) lietotā alkohola veids, lietošanas biežums, d) cik vesela ir apkārtējā vide, kas tev ir apkārt, e) cik viegli tev ir pārvietoties / staigāt, f) sava veselības stāvokļa salīdzinājums ar iepriekšējo gadu, g) vai pēdējā gada laikā šļircu apmaiņas punktā, “busiņā”, no ielu darbiniekiem esi ieguvis bezmaksas šļirci, prezervatīvus, h) saņemto šļircu un adatu skaita dalījums bez maksas un par maksu iegūtajās, i) kāda veida sociālā palīdzība ir nepieciešama. Anketā iekļauti jauni jautājumi: a) vienas lietotās vielas devas cena.
2018.	Tiek vienkāršots atsevišķu iepriekšējos gados lietoto jautājumu formulējums. Izslēgti vairāki jautājumi: a) jautājumi par spēju kontrolēt vielas lietošanu, b) vai Tu ārstētos metadona programmā, ja to varētu saņemt centrā DIA+LOGS (vai citā HPP, kas darbojas citā pilsētā). Pievienots fentanils lietoto narkotisko vielu sarakstam.
2020.	a) Anketa papildināta ar jautājumiem par pēdējā pirkumā iegādāto narkotiku daudzumu un summu pēdējā pirkumā, kā arī par uzskatiem par Naloksonu un par to, kas visbiežāk tiek darīts ar izlietotajām šļircēm, b) izslēgti jautājumi par to, vai respondenti gribētu ārstēties buprenorfīna vai metadona programmās, c) pievienota sadaļa par Covid-19 ietekmi uz vielu pieejamību, vielu lietošanu un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

2. Kvantitatīvā pētījuma rezultāti

2.1. Narkotiku lietotāju sociāli demogrāfiskais raksturojums

Divpadsmitajā kohortas pētījuma posmā piedalījās 480 narkotiku lietotāju. Tikai neliela daļa no tiem bija jaunāki par 25 gadiem (0,6%).

2.1.1. tabula Kohortas pētījuma dalībnieku skaits 2006. - 2020. gadā

	Pētījuma posma realizācijas gads											
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Izlases apjoms (n)	553	614	634	530	499	514	529	529	539	542	478	480
Jaunāku par 25 gadiem respondentu īpatsvars (%)	34,2	26,4	26,4	23,4	19,4	9,0	14,6	10,9	4,9	2,2	0,8	0,6

2.1.1. Dzimums

Kā redzams 2.1.1.1.tabulā, 2020.gadā, tāpat kā iepriekšējos pētījuma posmos aptuveni trešdaļa respondentu ir sievietes (33,5%; n=161).

2.1.1.1.tabula Kohortas pētījuma dalībnieku sadalījums pēc dzimuma (%)

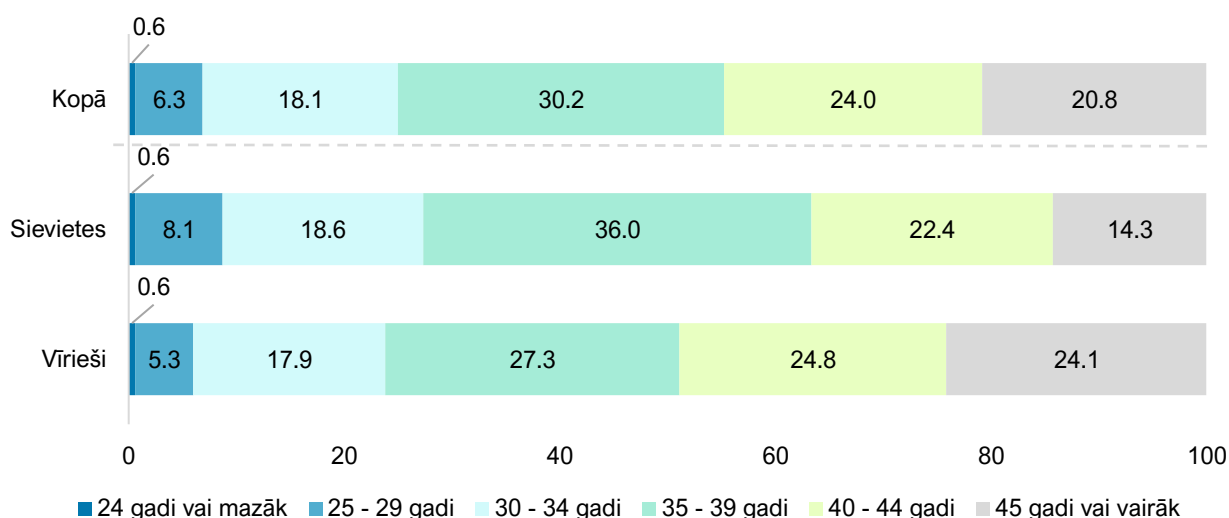
Dzimums	Pētījuma posma realizācijas gads											
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Vīrieši	67,8	68,2	66	66	67,9	67,1	67,7	66,2	68,1	67,2	67,8	66,5
Sievietes	32,2	31,8	34	34	32,1	32,9	32,3	33,8	31,9	32,8	32,2	33,5

2.1.2. Vecums

2020.gadā pētījuma dalībnieku vidējais vecums turpinājis pieaugt, likumsakarīgi longitudināla pētījuma dizainam – 39,6 gadi (SD 7,9) (2014.gadā - 33,9 gadi, 2016.gadā - 36,3, 2017.gadā – 37,6, 2018. gadā - 37,7 gadi). Jaunākais pētījuma dalībnieks šoreiz bija 20 gadus vecs (2018.gadā – 22 gadus vecs). Vecākais dalībnieks 2020.gadā bija 68 gadus vecs (2018.gadā - 74 gadi). Dalībnieku modālais vecums ir 40 gadi, mediānais – 39 gadi (IQR 34,3 – 43,0).

Kategorizējot vecumu, redzams, ka divpadsmitajā kohortas pētījuma posmā 25 gadu vecumu nav sasnieguši vien 1% (n=3) narkotiku lietotāju. (skat. 2.1.2.1.attēlu) Lielākais respondentu īpatsvars, tāpat kā iepriekšējā pētījuma posmā, ir vecumā no 35 - 39 gadiem.

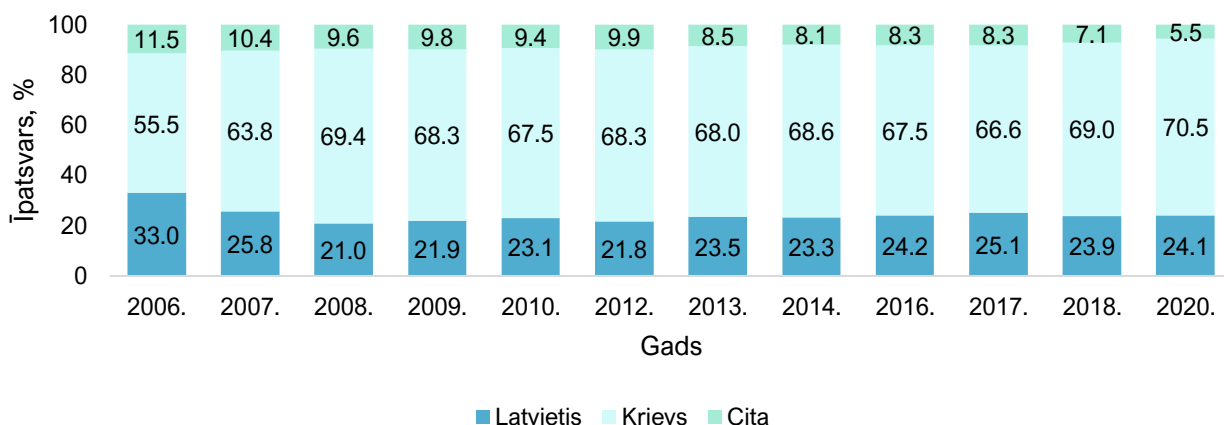
2.1.2.1.attēls 2020.gada pētījuma dalībnieku kopējais un dzimuma stratificētais sadalījums pēc vecuma (%)



2.1.3. Tautība

Līdzīgi kā citos pētījuma posmos, arī 2020.gadā lielākā daļa narkotiku lietotāju ir krievu tautības (70,5%; n=334), 24,1% jeb 114 respondentu norādījuši, ka ir latvieši (skat. 2.1.3.1.tabulu). No 5,5% (n = 26), kuri norādījuši, ka ir citas tautības pārstāvji, lielāka daļa bija romi (n = 7) un baltkrievi (n = 5).

2.1.3.1.tabula Respondentu sadalījums pēc tautības (%)



2.1.4. Dzīvesvieta

Līdzīgi kā citos pētījuma posmos, arī šoreiz lielākā daļa respondentu kā savu dzīvesvietu uzrādījuši Rīgu (61,3%; n=290). Otrā biežāk uzrādītā pilsēta joprojām ir Olaine (14,0%; n=66), trešā – Ogre (6,1%; n=29). Bausku kā savu dzīvesvietu uzrādījuši 4,2% narkotiku lietotāju (n=20), Liepāju – 2,7% (n=13), Jaunolaini – 1,7% (n=8), Jūrmalu 2,3% (n=11). Pārējie respondenti uzrādījuši citu dzīvesvietu (visbiežāk kādu no Pierīgas teritorijām).

2.1.5. Izglītība

Tendences attiecībā uz izglītību arī divpadsmitajā pētījuma posmā saglabājušās līdzīgas kā citos gados – respondentu ar augstāko izglītību joprojām ir maz (3,8%; n=11), tomēr to daļa ir palielinājusies vairāk kā divās reizēs salīdzinājumā ar 2018. gada pētījuma datiem. Visvairāk respondentu ir ar vidējo vispārējo izglītību (31,5%; n=91), vidējo profesionālo (27,3%, n=79) vai pamata izglītību (26,3%; n=76) (skat. 2.1.5.1.tabulu).

2.1.5.1.tabula Respondentu sadalījums pēc izglītības līmeņa (%)

Izglītība	Pētījuma posma realizācijas gads											
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Nepabeigta pamata	12	8,4	8,4	7	7,4	5,1	6,1	5,1	4,5	4,1	4,4	1,7
Pamata	18,5	22,3	22	22,3	18,6	20	23,3	19,3	25,4	23,7	24,5	26,3
Nepabeigta vidējā vai arodizglītība bez vidējās	11,6	12,6	13,9	11,5	11,2	11,8	12,3	12,9	11,6	13,4	11,9	7,6
Vidējā (vispārējā)	36,9	33,4	32,2	35,9	35,9	34,5	28,2	32,6	31,7	33,0	34,0	31,5
Vidējā speciālā / profesionālā	15,5	17,4	19	17,2	19,8	22,4	25,9	24,7	21,8	20,4	20,3	27,3
Nepabeigta augstākā	3,6	3,8	3,3	4,7	5,0	3,9	2,7	3,0	2,1	2,6	3,4	1,7
Pabeigta augstākā	1,9	2,1	1,3	1,5	2,0	2,4	1,7	2,4	3,0	2,8	1,5	3,8

2.1.6. Mājsaimniecības modelis un dzīves vide

Pētījuma divpadsmitajā posmā personu īpatsvars, kuras dzīvo vienas, turpinājis samazināties (12,8%) (2018. gadā – 15,1%, 2017.gadā - 17,4%, 2016.gadā – 21,1%). Lielākā daļa respondentu atzīmē kopdzīvi ar partneri (65,7%) (2018. gadā - 66,1%, 2017.gadā – 61,8%, 2016.gadā - 56,2%). Vīrieši biežāk kā sievietes dzīvo vieni un ar vecākiem. Kopdzīvi ar dzīvesbiedru un bērniem biežāk atzīmē sievietes (skat. 2.1.6.1.tabulu).

2.1.6.1.tabula Kopējais un dzimuma stratificētais respondentu sadalījums pēc kopdzīves statusa (%)

	Kopā			Vīrieši			Sievietes		
	2020.	2018.	2017.	2020.	2018.	2017.	2020.	2018.	2017.
Dzīvo viens	12,8	15,1	17,4	13,5	17,3	19,9	11,4	10,4	12,4
Dzīvesbiedrs, partneris	65,7	66,1	61,8	60,2	59,3	56,1	78,4	80,5	73,4
Bērni	26,0	22,6	23,7	21,4	17,9	18,6	36,4	32,5	33,9
Vecāki	24,9	24,3	28,1	29,9	28,7	34,0	13,6	14,9	15,8
Brāļi, māsas	6,2	5,9	9,2	8,5	7,1	9,4	1,1	3,2	9,0
Citi ģimenes locekļi	14,9	13,8	14,8	14,9	13,9	16,3	14,8	13,6	11,9
Draugi, paziņas	5,5	3,3	5,4	7,0	1,9	6,1	2,3	4,0	4,0

2.1.7. Nodarbinātība

Pētījuma divpadsmitajā posmā 10,3% respondentu atzīmējuši, ka nekur nemācās uz nestrādā, kas ir viszemākais rādītājs salīdzinājumā ar iepriekšējo posmu rezultātiem. Kopš 2018. gada palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri strādā uz rakstiska līguma pamata un tas ir augstākais rādītājs salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem (48,6%), attiecīgi samazinoties personām, kuras strādā uz mutiskas vienošanās pamata (skat. 2.1.7.1.tabulu).

2.1.7.1.tabula Respondentu sadalījums pēc nodarbinātības statusa (%)

Nodarbinātība	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Nemācās un nestrādā	30,7	24,2	35,3	31,5	35,9	23,3	18,9	22,2	13,0	15,8	10,3
Mācās	2,9	3,5	2,1	2,2	1,0	1,7	1,5	0,6	0,2	0,4	0,4
Strādā uz rakstiska līguma pamata	17,5	24,8	15,6	20,6	30,9	34,9	40,4	37,9	42,9	39,7	48,6
Strādā, balstoties uz mutisku vienošanos	31,4	27,7	26,8	25,9	26,6	28,8	25,0	28,3	27,2	30,7	27,3
Cits variants	17,4	19,9	20,0	19,8	5,7	11,4	14,1	11,0	16,7	13,4	13,4

2.1.8. Ienākumi

Pētījuma dalībnieku ienākumu līmenis 2020.gadā līdzinās iepriekšējam pētījuma posmam ar nelielu palielinājumu, mēneša ienākumu mediāna - 610 EUR apmērā. Vidējais aritmētiskais ienākumu līmenis ir līdzīgs iepriekšējā pētījuma posma rezultātiem jeb 804 EUR (skat. 2.1.8.1.tabulu).

2.1.8.1.tabula Narkotiku lietotāju ikmēneša ienākumi (eiro)

Ienākumu rādītājs	Pētījuma posma realizācijas gads								
	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Ienākumu mediāna	427	427	498	569	500	510	600	600	610
Starpkvartīļu rādītājs (IQR)	213	284	356	362	400	400	400	400	400
	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	569	640	854	750	800	800	1000	800	920
Visbiežāk minēts (moda)	427	711	427	711	500	600	1000	600	800
Vidējie aritmētiskie ienākumi	481	499	575	673	632	633	710	806	804
Standartnovirze	427	418	482	472	561	424	520	844	737

Pētījuma divpadsmitajā posmā palielinājies (salīdzinot ar iepriekšējo pētījuma posmu) to respondentu īpatsvars, kuri kā savu galveno ienākumu avotu pēdējā mēneša laikā uzrāda darba algu – 2020.gadā šis rādītājs bija 65,7% (n=301), bet 2018.gadā – 56,0% (n=258). 2020. gadā ievērojami samazinājies to cilvēku īpatsvars, kuri kā vadošo ienākumu avotu norādījuši zādzības (3,5%, n=16), narkotiku tirdzniecību (3,9%, n=18) un prostitūciju (2,4%, n=11) (skat. 2.1.8.2.tabulu).

2.1.8.2.tabula Respondentu sadalījums pēc galvenā ienākumu avota pēdējo 30 dienu laikā (%)

Ienākumu avots	Pētījuma posma realizācijas gads										
	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Darbs	42,9	40,3	32,5	34,9	44,7	50,5	51,5	60,2	65,6	56,0	65,7
Nauda no ģimenes, draugiem	13,9	9,8	13	11,8	13,3	8,7	5,1	10,5	12,3	10,2	12,2
Pabalsti	2,1	3,5	4,7	2,8	6,9	5,5	10,2	3,9	3,8	2,8	5,7
Zādzības	9,6	11,7	13,2	14,6	6,3	6,1	7,9	6,8	4,7	5,2	3,5
Narkotiku tirdzniecība	3,3	1,7	2,5	5,8	4,3	2,5	3,2	4,3	6,8	5,6	3,9
Prostitūcija	4,6	5,9	6,6	6,4	3,5	6,8	7,4	8,7	6,2	6,1	2,4

2.2. Narkotiku lietošana

2.2.1. Lietotās vielas

Arī 2020.gadā visbiežāk narkotiku lietotāji atzīmē **amfetamīna** lietošanu. Dzīves laikā to pamēģinājuši gandrīz visi respondenti jeb 98,1% (2018. gadā - 98,7%, 2017.gadā - 98,0%, 2016.gadā – 96,0%). Pēdējo 12 mēnešu laikā amfetamīnu lietoja 85,6% respondentu, kas ir mazāk nekā 2018. gadā (87,0%). Novērots nebūtisks samazinājums rādītājā par lietošanu pēdējo 12 mēnešu laikā ($p>0,05$), kas pamatā ir uz vīriešu rēķina, jo sievietēm rādītājs ir nedaudz pieaudzis. Nav novērotas būtiskas izmaiņas rādītājā attiecībā uz lietošanu pēdējo 30 dienu laikā ($p>0,05$). Amfetamīna lietošanu pēdējo 30 dienu laikā atzīmē 75,8% respondenti, un to lietošanas izplatība turpina ieņemt pirmo vietu jau kopš 2007. gada (2018. gadā – 75,3%). **Metamfetamīna** lietošana ir mazāk izplatīta, tā 2020. gadā 24,8% respondentu atzīst, ka ir lietojuši to dzīves laikā. Tomēr 2020.gadā ir novērojams būtisks nesenais (9,2%) un pašreizējais (6,7%) metamfetamīna lietošanas palielinājums, salīdzinājumā ar 2018. gada rezultātiem (2,1% un 1,5% attiecīgi) ($p<0,001$) (skat. 2.2.1.1. tabulu un 2.2.1.1. attēlu).

Gandrīz katrs devītais respondents dzīves laikā pamēģināja **heroīnu**, 2020. gadā to atzīmējuši 86,9% respondentu (2018. gadā - 85,8%, 2017.gadā - 84,5%, 2016.gadā – 84,8%). Tomēr tikai piektdaļa respondentu lietoja heroīnu pēdējo 12 mēnešu laikā jeb 21,9%, kas ir zemāks rādītājs kā iepriekšējos pētījuma posmos. Pašreizējais heroīna lietošanas izplatība jeb lietošana pēdējo 30 dienu laikā 2020. gadā bija 13,1%. Tomēr jāņem vērā, ka heroīna nesenais un pašreizējais lietošanas rādītāji ir būtiski samazinājušies, kas kopš 2013.gada norāda uz heroīna popularitātes mazināšanos problemātisko narkotiku lietotāju vidū, un pamato iepriekšējā pētījuma posma fokusgrupās pausto par heroīna nomainīšanu uz sintētisko opioīdu (fentanilu, īpaši karfentanila) lietošanu². Attiecībā uz **fentanilu vai to atvasinājumu** lietošanu, novērots nebūtisks pieaugums tā pamēģināšanas rādītājā (2020.gadā – 54,8%, 2018.gadā – 49,2%) un rādītājā par lietošanu pēdējo 30 dienu laikā (2020.gadā – 32,1%, 2018.gadā – 27,2%) ($p>0,05$) (skat. 2.2.1.1. tabulu un 2.2.1.1. attēlu).

Kopš 2017. gada nelegāla **metadona** lietošana pēdējo 12 mēnešu laikā un pēdējo 30 dienu laikā 2020. gadā turpināja samazināties - 25,8% un 19,6% attiecīgi (2018. gadā – 38,1% un 27,8% attiecīgi) ($p<0,001$ un $p=0,003$ attiecīgi). Savukārt 2020. gadā novērojams nozīmīgs pieaugums nelegālai **buprenofīna** lietošanai pēdējo 30 dienu laikā (14,4%) (2018. gadā – 9,6%) ($p=0,024$). Nelegāla buprenorfīna nesena lietošana 2020. gadā nedaudz, bet nebūtiski samazinājās (19,0%) (2018. gadā – 21,5%) ($p>0,05$), bet samazinājums ir vērojams tikai vīriešu vidū (skat. 2.2.1.1. tabulu un 2.2.1.1. attēlu).

Marihuānas lietošanas izplatība pēdējo 12 mēnešu laikā 2020. gadā nozīmīgi samazinājās, 2020. gadā to lietoja puse respondentu - 51,3% (2018. gadā – 58,2% ($p=0,029$)). Pēdējo 30 dienu laikā marihuānu lietoja 35,6% respondentu (2018.gadā – 39,3%), bet tās lietošanas samazinājums nav būtisks ($p>0,05$) (skat. 2.2.1.1. tabulu un 2.2.1.1. attēlu).

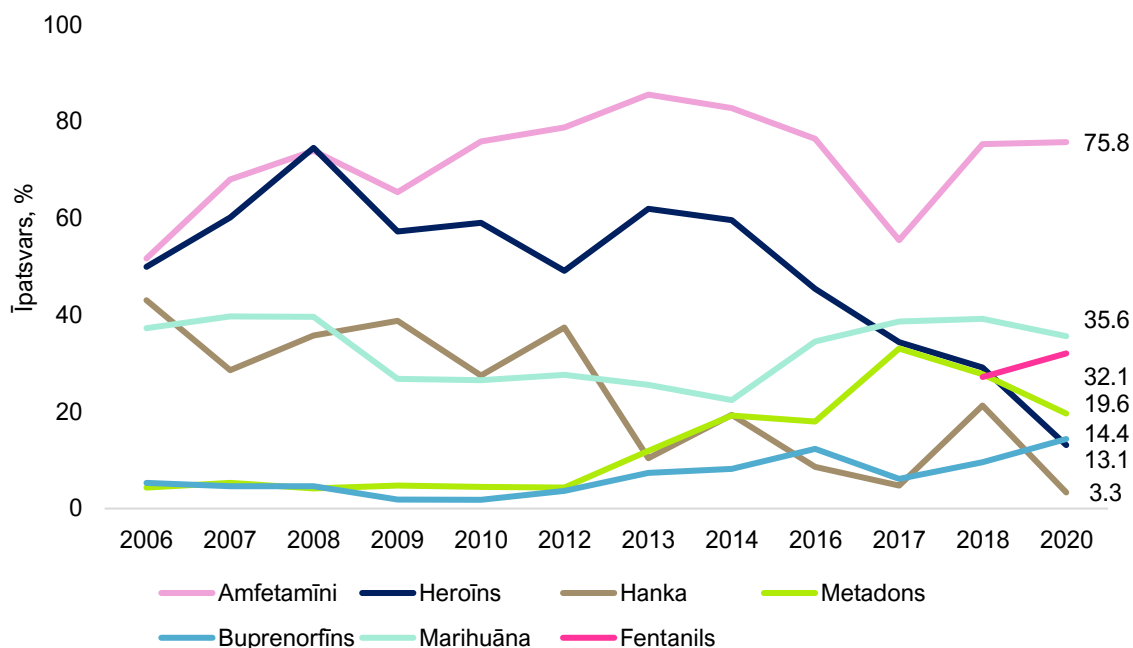
Līdzīgi kā pētījuma iepriekšējos posmos, arī 2020.gadā lielāka daļa narkotiku lietotāji, kuri atzīmējuši amfetamīna vai heroīna lietošanu pēdējo 30 dienu laikā, to lietojuši injicējot. Amfetamīnu injicējuši 76,0% respondentu un heroīnu – 86,9% aptaujāto, fentanilu injicējuši 68,3% pētījuma dalībnieku.

² Ķīvīte-Urtāne A., Civjāne L., Isajeva L., Kaupe R., Vanaga – Arāja D., Veisberga L. (2019). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 11.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs, DIA+LOGS

2.2.1.1.tabula Kopējā un dzimuma stratificētā narkotiku lietošana dzīves, pēdējā gada un pēdējo 30 dienu laikā (%)

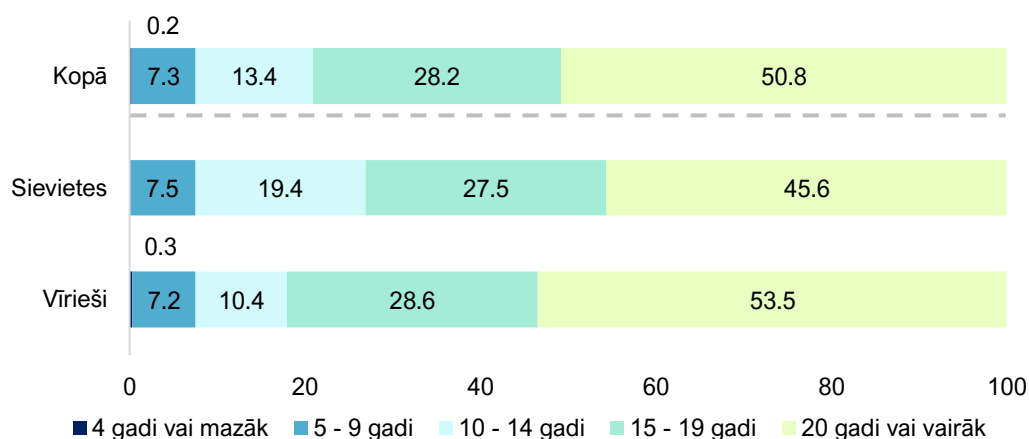
Viela	Gads	Dzīves laikā			Pēdējā gada laikā			Pēdējo 30 dienu laikā		
		Kopā	V.	S.	Kopā	V.	S.	Kopā	V.	S.
Amfetamīni	2018	98,7	98,5	99,4	87,0	86,7	87,7	75,3	71,9	82,5
	2020	98,1	97,8	98,8	85,6	84,3	88,2	75,8	72,6	82,0
Heroīns	2018	85,8	86,4	84,4	41,8	42,9	39,6	29,1	28,7	29,9
	2020	86,9	86,8	87,0	21,9	23,5	18,6	13,1	13,5	12,4
Marihuāna	2018	86,6	92,3	74,7	58,2	65,1	43,5	39,3	45,1	27,3
	2020	85,2	91,5	72,7	51,3	59,9	34,2	35,6	41,4	24,2
Hanka	2018	68,3	70,4	64,1	32,4	36,7	23,4	21,3	25,6	12,3
	2020	67,7	69,9	63,4	21,7	26,6	11,8	3,3	4,4	1,2
Efedrīns	2018	52,5	55,9	45,5	1,3	1,5	0,6	0,0	0,0	0,0
	2020	42,1	42,6	41,0	1,5	1,6	1,2	0,8	0,9	0,6
Metadons	2018	60,9	62,0	58,4	38,1	37,7	39,0	27,8	26,2	31,2
	2020	59,7	61,6	55,9	25,8	25,4	26,7	19,6	19,4	19,9
Buprenorfīns	2018	50,3	54,2	42,2	21,5	26,5	11,0	9,6	12,0	4,5
	2020	49,4	53,9	40,4	19,0	22,6	11,8	14,4	16,9	9,3
Ekstazī	2018	36,5	34,7	40,3	1,0	1,2	0,6	0,4	0,3	0,6
	2020	36,5	34,5	40,4	1,9	2,5	0,6	0,4	0,6	0,0
Kokaīns	2018	17,6	16,2	20,8	2,7	2,5	3,2	1,0	0,9	1,3
	2020	19,0	17,9	21,1	3,1	3,5	2,5	0,6	0,6	0,6
Metamfetamīns	2018	21,5	21,9	20,8	2,1	1,9	2,6	1,5	1,5	1,3
	2020	24,8	25,1	24,2	9,2	9,7	8,1	6,7	6,6	6,8
LSD	2018	9,2	11,1	5,2	0,6	0,3	1,3	0,0	0,0	0,0
	2020	11,0	13,2	6,8	0,6	0,6	0,6	0,4	0,3	0,6
Fentanils	2018	49,2	54,9	37,0	43,4	48,4	32,7	27,2	28,6	24,2
	2020	54,8	59,9	44,7	43,5	49,2	32,3	32,1	35,1	26,1

2.2.1.1. attēls. Narkotiku lietošanas izplatība pēdējo 30 dienu laikā problemātisko narkotiku lietotāju kohortā, 2006. – 2020. gadā, %



2020. gada pētījuma posmā narkotiku lietotāju visbiežāk norādītais jeb modālais narkotiku lietošanas stāžs jeb ilgums ir 15 gadi, mediānais stāžs – 20 gadi (IQR 15-24), vidējais – 18,9 gadi (SD 7,3). Īsākais norādītais narkotiku lietošanas gadu skaits ir 4 gadi, ilgākais stāžs – 40 gadi. Pētījuma atlasī galvenokārt veido narkotiku lietotāji ar ilgu lietošanas stāžu, proti, lielākā daļa (92,5%) respondentu narkotikas lieto 10 un vairāk gadus. Dzimuma grupās šo ilggadējo lietotāju īpatsvars ir vienāds (92,5%) (skat. 2.2.1.2.attēlu).

2.2.1.2.attēls 2020.gada respondentu kopējais un dzimuma stratificētais sadalījums pēc narkotiku lietošanas stāža (%)



Vairums pētījuma dalībnieku ir klasificējami kā vairāku vielu lietotāji. Vienas vielas lietošanu pēdējo 30 laikā atzīmē tikai 16,9% (n=80) respondentu. Personu īpatsvars, kuras pēdējā mēneša laikā lietojušas tikai vienu vielu, augstāks ir sieviešu vidū (sievietes vs. vīrieši attiecīgi 21,4% un 14,6%), gados jaunāku respondentu vidū (vecumā līdz 24 gadiem – 100%, 25-34 gados – 36,8%, 35-44 gados – 9,3%, 45 un vairāk gados – 12,1%), latviešu vidū (latvieši vs. nelatvieši – 22,1% un 15,2%) un ārpus Rīgas dzīvojošo vidū (Rīga vs. ārpus Rīgas – 15,4% un 18,7%).

2.2.2. Naudas līdzekļi narkotiku iegādei

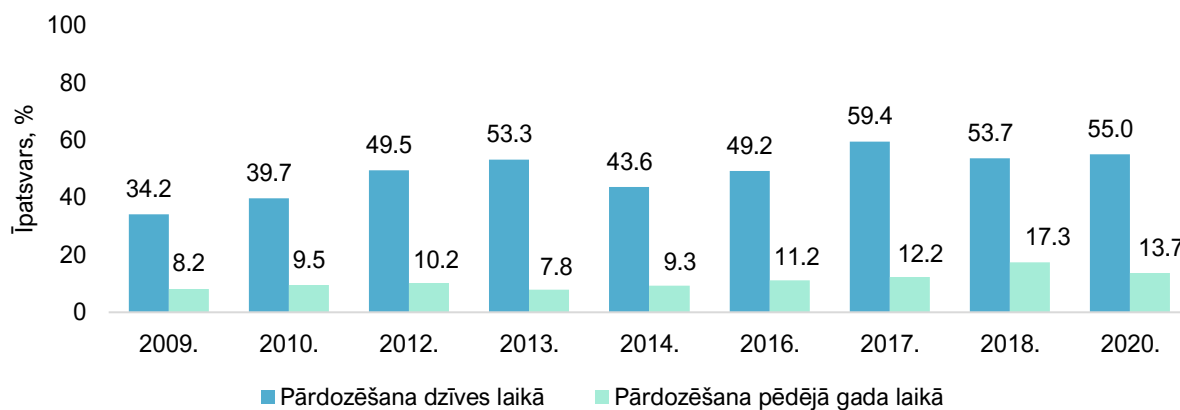
Attiecībā uz tērētajiem naudas līdzekļiem narkotiku iegādei vērojama līdzīga tendence kā iepriekšējos pētījuma posmos - uzrādītā vidējā iztērētā summa 191,7 EUR (SD 174,4) (2018.gadā - 197,4 EUR, 2017.gadā - 218,9 EUR, 2016.gadā - 213,5 EUR), mediānā summa - 150,0 EUR (IQR 77,5-250,0) (2018.gadā - 150,0 EUR, 2017.gadā - 145,0 EUR, 2016.gadā - 150,0 EUR). Vislielākā uzrādītā summa ir 1200 EUR (2018. gadā - 1000 EUR, 2016.gadā - 3000 EUR).

2.3. Riskanta uzvedība

2.3.1. Pārdozēšana

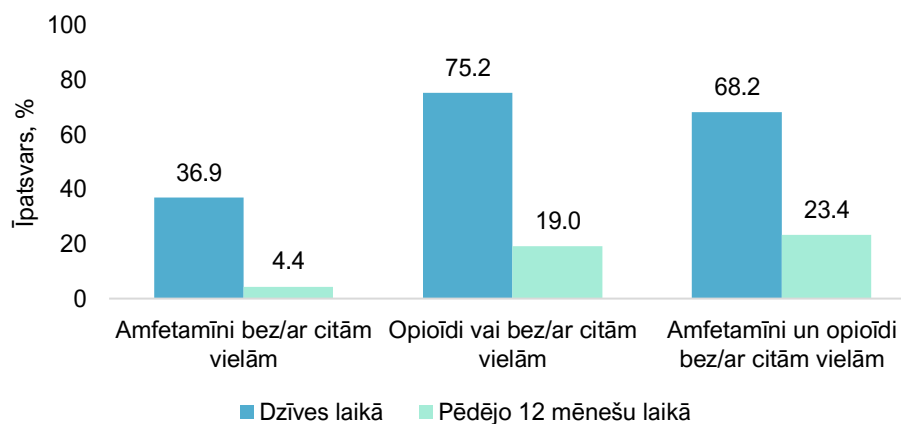
Kohortas pētījuma divpadsmitajā posmā secināms, ka ir samazinājies rādītājs par pārdozēšanu pēdējā gada laikā - 2020. gadā tas bija 13,7%, savukārt 2018.gadā - 17,3%, bet tas joprojām ir augstāks par 2017.gada rādītāju (12,2%). (skat. 2.3.1.1.attēlu)

2.3.1.1.attēls Pārdozēšanas pieredzes mūža un pēdējā gada prevalence 2009.-2020.gada pētījuma posmos (%)



Attiecībā uz biežāk lietoto vielu secinājums saglabājas nemainīgs - amfetamīnu lietotāju vidū pārdozēšana ir retāk sastopama nekā opioīdu lietotāju grupā (tas attiecas gan uz mūža, gan pēdējā gada pārdozēšanas prevalenci) (skat. 2.3.1.2.attēlu).

2.3.1.2.attēls Pārdozēšanas pieredzes mūža un pēdējā gada prevalence saistībā ar amfetamīnu un / vai heroīna lietošanu pēdējo 30 dienu laikā (%)



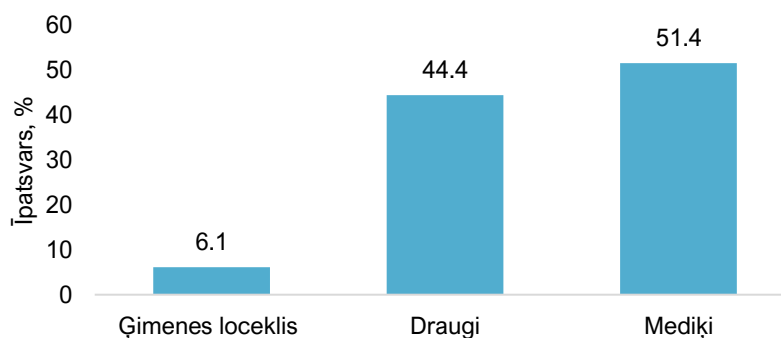
Pētījuma 2020.gada posmā pārdozēšanu pēdējā gada laikā biežāk uzrāda vīrieši, gados vecāki cilvēki, latvieši un Rīgā dzīvojošie. Līdzīgas tendences ir vērojamas 2018. gadā, izņemot tautības atšķirības (skat. 2.3.1.1.tabulu).

2.3.1.1.tabula Pārdozēšanas pēdējā gada un mūža prevalence demogrāfisko rādītāju grupās

		Pārdozēšana dzīves laikā		Pārdozēšana pēdējā gada laikā	
		2020.	2018.	2020.	2018.
Dzimums					
Vīrieši		57,9	55,6	14,9	18,5
Sievietes		49,4	50,0	11,3	14,8
Vecums					
Līdz 24 gadiem		0	0	0	0
25–34 gadi		41,4	38,0	11,2	15,7
35–44 gadi		59,9	66,2	13,2	18,5
45 gadi un vecāki		60,0	37,0	18,0	19,0
Tautība					
Latvieši		57,0	45,6	16,7	16,7
Nelatvieši		54,5	56,5	12,9	17,6
Dzīves vieta					
Rīga		50,5	50,2	17,8	23,1
Ārpus Rīgas		63,2	60,5	7,1	6,8

Attiecībā uz palīdzības sniegšanu pēdējā pārdozēšanas reizē, pētījuma 12. posmā visbiežāk palīdzību snieguši mediķi (51,4% (n=142), kas ir lielākais rādītājs salīdzinājumā ar iepriekšējiem pētījuma posmiem (2018. gadā – 49,0%, 2017.gadā - 36,6%). Draugi ir snieguši palīdzību 44,4% (n=123) pārdozēšanas gadījumos (2018. un 2017. gadā – 51,2%). Ģimenes locekļi palīdzējuši 6,1% (n=17) gadījumu (2018. gadā - 3,6%, 2017.gadā – 4,0%) (skat. 2.3.1.3.attēlu).

2.3.1.3. attēls Palīdzību sniegušo personu grupas narkotiku pārdozēšanas gadījumos, %



Uz jautājumu par to, vai respondents ir bijis klātesošs gadījumā, kad kāda cita persona ir pārdozējusi narkotikas, 72,4% (n=344) atbildējuši apstiprinoši (2018. gadā - 73,2%, 2017.gadā - 73,4%).

2.3.2. Kopīga injicēšanas piederumu izmantošana

Pētījuma 12. posmā personu īpatsvars, kuras apgalvo, ka dzīves laikā ir izmantojušas kopīgas šļirces vai adatas narkotiku injicēšanai, ir samazinājies (68,8%) salīdzinājumā iepriekšējiem pētījuma posmiem (2018. un 2017. gadā - 81,0%). Arī citu injicēšanas piederumu kopīga lietošana dzīves laikā sarukusi un 2020. gadā tā bija 48,3% (attiecīgi 2018. un 2017.gadā – 78,0% un 83,4%).

Pēdējā gada laikā kopīgu citu piederumu lietošanu atzīmē 15,9% personu, kas ir mazāks rādītājs kā iepriekšējā pētījuma posmā (24,3%). Ievērojami samazinājies rādītājs par pēdējā gada laikā kopīgi lietotajām šļircēm vai adatām – 8,8% (2018.gadā - 18,8%) (skat. 2.3.2.1.tabulu).

Zemāk 2.3.2.1.tabulā redzams, ka gan šļirču, gan citu piederumu kopīga lietošana raksturīgāka ir vīriešiem, gados vecākiem respondentiem un Rīgā dzīvojošajiem. Tautība dažādos pētījuma posmos uzrāda atšķirīgus rezultātus.

2.3.2.1.tabula Kopīgas šļirču / adatu un citu injicēšanas piederumu lietošanas pēdējā gada un mūža prevalence demogrāfisko rādītāju grupās (%)

	Šļirces/ adatas				Citi injicēšanās piederumi			
	Dzīves laikā		Pēdējā gada laikā		Dzīves laikā		Pēdējā gada laikā	
	2020	2018	2020	2018	2020	2018	2020	2018
Kopā	68,8	81,0	8,8	18,8	48,3	78,0	15,9	24,3
Dzimums								
Vīrieši	71,1	83,6	9,1	20,7	48,1	80,4	15,4	26,0
Sievietes	64,2	75,3	8,2	10,9	48,8	72,7	16,9	20,7
Vecums								
Līdz 24 gadiem	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0
25–34 gadi	42,2	66,7	4,3	17,5	20,5	62,6	7,7	20,5
35–44 gadi	79,5	90,5	10,1	20,4	58,9	88,7	18,6	23,6
45+	74,0	88,6	11,0	17,7	55,0	84,6	19,0	35,9
Tautība								
Latvieši	67,9	81,6	8,9	19,4	42,5	74,6	13,3	25,5
Nelatvieši	69,6	81,0	8,9	18,8	50,7	78,9	17,0	24,2
Dzīves vieta								
Rīga	71,5	81,2	10,8	20,3	47,9	80,1	21,5	26,1
Ārpus Rīgas	66,5	80,2	6,0	16,0	50,8	73,5	7,7	21,5

Arī pēdējo 6 mēnešu laikā kopīgā šļirču / adatu izmantošana pētījuma 12. posmā uzrāda negatīvu tendenci. Proti, 2020.gadā kopīgi šļirces izmantojuši tikai 2,3% respondentu (n=11), kas ir mazāk nekā iepriekšējā pētījuma posmā (2018. gadā – 8,8%) (skat. 2.3.2.2.tabulu).

Citu injicēšanas piederumu kopīga lietošana pēdējā pusgada laikā ir turpinājusi samazināties – šādu paradumu 2020. gadā uzrādījuši 11,1% (n = 53) respondentu (2018.gadā - 20,4%) (skat. 2.3.2.3.tabulu).

2.3.2.2. tabula Šļirču/adatu kopīga izmantošana (pēdējo 6 mēnešu laikā) (skaits un īpatsvars,%)

	Pētījuma posma realizācijas gads											
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Respondentu skaits, kuri lietojuši šļirces/adatas, kuras jau kāds izmantojis (n)	-	183	191	126	79	41	23	11	37	17	42	11
Pilnīgi norādītā informācija (n)	-	607	627	523	498	511	529	539	546	542	478	477
Šļirču/adatu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	-	30,2	30,5	24,1	15,9	8,0	4,4	2,0	6,8	3,1	8,8	2,3

2.3.2.3.tabula Citu injicēšanās piederumu kopīga izmantošana (pēdējo 6 mēnešu laikā) (skaits un īpatsvars, %)

	Pētījuma posma realizācijas gads											
	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Respondentu skaits, kuri lietojuši citus injicēšanās piederumus, kurus jau kāds izmantojis (n)	154	253	359	169	156	156	113	110	154	114	97	53
Pilnīgi norādītā informācija (n)	550	582	626	519	494	512	529	539	546	542	476	478
Citus injicēšanās piederumu kopīgi lietojušo respondentu īpatsvars (%)	28	43,5	57,4	32,7	31,6	30,5	21,4	20,4	28,2	21,0	20,4	11,1

2.3.3. Seksuālās attiecības

Narkotiku lietotāju īpatsvars, kuri pēdējo 12 mēnešu laikā bijuši seksuāli aktīvi, 2020.gadā ir 90,4% (2018. gadā – 90,8%, 2017.gadā – 91,3%). Regulāra seksa partnera esamību 2020.gadā atzīmē 83,5% narkotiku lietotāju, kamēr 2018. gadā šis rādītājs bija 77,7%, bet 2017.gadā - 84,6%. Seksuālas attiecības pēdējo 30 dienu laikā ar vairāk nekā vienu partneri atzīmē 26,1% (2018. gadā – 20,1%, 2017.gadā - 28,6%) (skat. 2.3.3.1.tabulu).

Prezervatīva lietošanas rādītājs pēdējā dzimumakta laikā 2020. gadā palielinājies (52,8%), kamēr 2018. gadā tas bija vien 44,6%. Tomēr prezervatīvu lietošanas izplatība joprojām ir zemāka nekā 2013. – 2017. gados. (skat. 2.3.3.1.tabulu).

2.3.3.1.tabula Seksuālās uzvedības raksturojums respondentu vidū (%)

	Pētījuma posma realizācijas gads								
	2009.	2010.	2012.	2013.	2014.	2016.	2017.	2018.	2020.
Seksuālās attiecības pēdējo 12 mēnešu laikā	83,3	87,3	91,6	93,9	94,4	93,6	91,3	90,8	90,4
Regulāra seksa partnera esamība	63,8	66,1	72,4	78,5	81,6	82,2	84,6	77,7	83,5
Seksuālās attiecības ar vairāk nekā vienu partneri pēdējo 30 dienu laikā	26,9	37,1	33,8	37,8	32,5	30,2	28,6	20,1	26,1
Prezervatīvu pēdējā dzimumakta laikā izmantojušie	48	55,7	49,6	58,6	61,7	60,0	59,8	44,6	52,8

No visiem respondentiem vairāk kā trešdaļa jeb 35,7% atzīst, ka kaut reizi dzīvē ir snieguši seksa pakalpojumus par samaksu, kas ir ievērojami lielāks rādītājs nekā iepriekšējos pētījuma posmos (2018.gadā – 20,5%, 2017.gadā - 23,8%, 2016.gadā – 23,6%). Šādu riska uzvedību pēdējā gada laikā atzīmē 16,7% (2018.gadā – 12,4%, 2017.gadā - 15,5%, 2016.gadā – 16,1%). Narkotikas vai citi materiāli labumi kopumā kā samaksas metode figurē retāk kā nauda (skat. 2.3.3.2.tabulu).

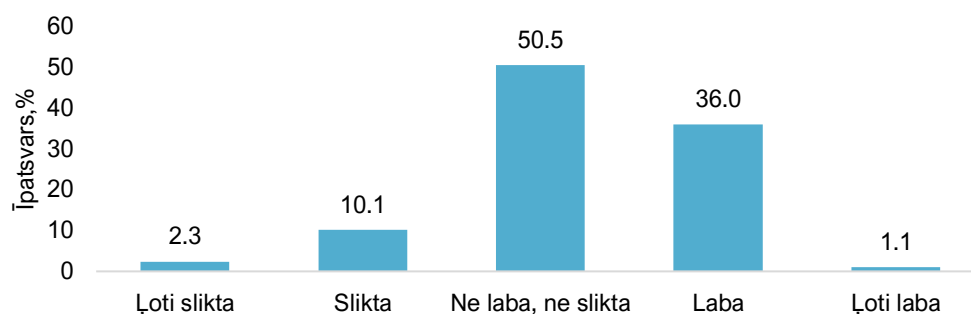
2.3.3.2.tabula Seksa pakalpojumus par naudu, narkotikām vai citiem materiāliem labumiem sniegušo respondentu skaits un īpatsvars

	Dzīves laikā		Pēdējā gada laikā	
	n	%	n	%
Nē	391	82,0	432	90,2
Jā, par naudu	74	15,5	38	7,9
Jā, saņemot narkotikas	61	12,7	23	4,8
Jā, saņemot citus labumus	36	7,5	19	4,0

2.4. Respondentu dzīves kvalitātes pašvērtējums

Pētījuma 2020.gada posmā, līdzīgi kā iepriekšējos gados, respondenti savas dzīves kvalitāti pārsvarā vērtējuši pozitīvi vai viduvēji. Tikai 12,4% (n=59) narkotiku lietotāju savas dzīves kvalitāti vērtē kā sliktu vai ļoti sliktu (2018. gadā – 13,1%, 2017.gadā - 16,3%). Vairums lietotāju dzīves kvalitāti vērtē kā viduvēju (ne labu, ne sliktu) – (50,5%; n=240). Savu dzīvi kā labu vai ļoti labu vērtē vairāk kā trešdaļa narkotiku lietotāju – 37,1% (n=176) (skat. 2.4.1. attēlu).

2.4.1. attēls Respondentu dzīves kvalitātes vērtējums 2020. gadā, %



2.4.1.tabulā atspoguļotas respondentu izjūtas attiecībā uz dažādiem savas dzīves aspektiem. Vispozitīvāk (ļoti lielā mērā un pilnībā) narkotiku lietotāji vērtē savu spēju koncentrēt uzmanību (46,6%) un atzīst, ka ir pietiekami enerģijas ikdienas dzīvei (41,1%). Liela daļa respondentu pozitīvi (ļoti lielā mērā un pilnībā) vērtē nepieciešamās informācijas pieejamību (39,9%), ka arī pieņem savu ārējo izskatu (39,6%). Ceturtdaļa respondentu atzīmē, ka ļoti lielā mērā vai pilnībā jūtas droši ikdienā (24,8%). Tikai 12,9% respondentu ļoti lielā mērā vai pilnībā ir apmierināti ar savu dzīvi. Vissliktāk (nemaz un nedaudz) gandrīz puse narkotiku lietotāju (47,7%) raksturo ikdienā nepieciešamas medicīniskās palīdzības pieejamību un naudas pietiekamību (56,3%).

2.4.1.tabula Respondentu apmierinātība ar dažādiem dzīves aspektiem 2020.gadā (%)

	Nemaz	Nedaudz	Mēreni	Ļoti lielā mērā	Pilnībā
Spēj koncentrēt uzmanību	2,5	7,9	43,0	37,6	9,0
Pieejama nepieciešamā informācija	1,9	10,5	47,7	36,1	3,8
Pieņem savu ārējo izskatu	3,8	10,5	46,1	35,8	3,8
Pietiekami enerģijas ikdienas dzīvei	4,4	10,9	43,6	36,5	4,6
Jūtas droši ikdienā	14,0	16,3	45,0	20,8	4,0
Iespējas atpūsties un izklaidēties	17,6	28,6	40,8	12,6	0,4
Ikdienā nepieciešama medicīniskā palīdzība	21,9	25,8	37,7	11,0	3,5
Traucē fiziskas sāpes	27,9	26,3	31,9	11,5	2,5
Apmierināts ar savu dzīvi	11,9	21,7	53,5	11,9	1,0
Pietiekami daudz naudas	23,9	32,4	36,8	6,5	0,4

2.5. Veselības stāvokļa pašvērtējums

Pētījuma divpadsmitajā posmā vien 5,7% (n=27) respondentu savu veselību vērtē kā lielisku vai ļoti labu (2018. gadā - 3,6% 2017.gadā - 5,7%, 2016.gadā - 4,8%). Savu veselību kā labu 2020.gadā vērtē 51,4% (n = 242) respondentu (2018. gadā - 48,6%). Savukārt 35,9% (n=169) cilvēku to vērtē kā viduvēju un kā sliktu – 7,0% (n=33) narkotiku lietotāju.

2.5.1. tabula. Veselības stāvokļa pašvērtējums demogrāfisko rādītāju grupās 2020. gadā, %

	Lieliska vai ļoti laba veselība	Laba veselība	Viduvēja veselība	Slikta veselība
Kopā	5,7	51,4	35,9	7,0
Dzimums				
Vīrieši	4,2	52,2	34,9	8,7
Sievietes	8,8	49,7	37,7	3,8
Vecums				
Līdz 24 gadiem	0,0	100,0	0,0	0,0
25–34 gadi	10,3	62,1	23,3	4,3
35–44 gadi	5,1	53,7	37,3	3,9
45 gadi un vecāki	2,1	30,9	48,5	18,6
Tautība				
Latvieši	6,3	56,3	28,6	8,9
Nelatvieši	5,7	50,7	37,1	6,5
Dzīves vieta				
Rīga	1,4	56,7	34,2	7,7
Ārpus Rīgas	12,8	42,2	38,9	6,1

2.6. Infekcijas slimības

2.6.1. Vīrushepatīts C

No 2020. gadā testētajām personām, izmeklējums izrādījās pozitīvs 42,9% (n = 36), kas ir mazāk kā iepriekš (2018. gadā - 55,6%, 2017. gadā - 58,4%) (skat. 2.6.2.1. tabulu).

Kā redzams 2.6.2.1. tabulā, reaktīvus HCV ekspress-testa rezultātus biežāk 2020. gadā saņēmuši vīrieši, vidēja vecuma ļaudis, nelatvieši un ārpus Rīgas dzīvojošie.

HCV prevalence 2020. gadā narkotiku lietotāju kohortas pētījuma dalībnieku vidū bija 85,9%. HCV izplatība ir augstāka to respondentu vidū, kuri bijuši ieslodzīti dzīves laikā (94,4%) nekā tiem, kuri nebija ieslodzījumā (77,2%).

2.6.2. HIV infekcija

No visiem 2020. gadā testētajiem narkotiku lietotājiem, HIV tests reaktīvs izrādījies 4,3% (n = 11) respondentu, kas ir gandrīz divas reizes mazāk nekā iepriekš (2018. gadā - 8,1%, 2017. gadā - 7,7%). Līdzīgi kā HCV gadījumā, reaktīvu rezultātu biežāk saņēmuši vīrieši, vidēja vecuma cilvēki un ārpus Rīgas dzīvojošie. Atšķirībā no HCV testa rezultātiem, HIV tests reaktīvs biežāk uzrādījies latviešiem (skat. 2.6.2.1. tabulu).

2.6.2.1.tabula HIV un VHC reaktīvo testu īpatsvars 2018.gadā saistībā ar demogrāfiskajiem rādītājiem (%)

		Incidence		Prevalence	
		HIV	HCV	HIV	HCV
Kopā		4,3	42,9	27,6	85,9
Dzimums					
	Vīrieši	5,2	50,0	29,0	86,6
	Sievietes	2,4	22,7	24,5	84,5
Vecums					
	Līdz 24 gadiem	0,0	0,0	0,0	66,7
	25–34 gadi	1,3	20,6	10,2	69,3
	35–44 gadi	7,3	63,9	37,0	92,8
	45 gadi un vecāki	1,9	46,2	26,1	89,9
Tautība					
	Latvieši	5,9	35,7	21,0	77,8
	Nelatvieši	3,7	46,4	29,2	88,3
Dzīvesvieta					
	Rīga	3,2	36,1	28,6	89,0
	Ārpus Rīgas	6,2	46,7	26,6	80,6

HIV prevalence 2020. gadā narkotiku lietotāju kohortas pētījuma dalībnieku vidū bija 27,6%. HIV izplatība ir augstāka to respondentu vidū, kuri bijuši ieslodzīti dzīves laikā (39,3%) nekā tiem, kuri nebija ieslodzījumā (15,2%).

2.6.3. Vīrushepatīts B

2020.gada pētījuma posmā VHB tests reaktīvs izrādījies 2,4% (n = 8) gadījumu, kas ir vairāk kā iepriekš (2018. gadā - 0,8%, 2017.gadā - 0,5%).

2.6.4. Sifiliss

No visiem respondentiem, kuriem veikts tests 2020.gadā, tas reaktīvs izrādījās 0,6% (n = 2) gadījumu, kas ir zemāks rādītājs kā pētījuma iepriekšējā posmā (2018. gadā - 0,8%).

2.7. Ārstēšanās un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu izmantošana

2.7.1. Narkoloģiskā palīdzība

Pētījuma 12. posmā konstatētais rādītājs par narkotiku lietotājiem, kuri uzrāda ārstēšanos no narkotiku atkarības pēdējā gada laikā (jebkurā no ārstēšanas programmām), ir 8,4% (n = 40) (2018.

gadā - 6,7%, 2017.gadā - 5,1%, 2016.gadā - 4,9%, 2014.gadā - 4,1%, 2013.gadā - 11,9% un 2012.gadā - 14,2%).

2.7.1.1.tabulā redzams, ka kopumā dzīves laikā jebkādā ārstēšanas programmā no narkotiku atkarības centušies atbrīvoties 57,9% respondentu (2018.gadā - 57,0%). Visbiežāk respondenti ārstējušies detoksikācijas programmā (31,4%, n = 149). Iepriecinošs šķiet fakts, ka personu īpatsvars ar metadona programmas pieredzi turpina joprojām pieaugt un 2020. gadā tas bija 28,3% (n = 134) (skat. 2.7.1.1.tabulu).

Vīriešu vidū personu ar ārstēšanās pieredzi dzīves laikā (jebkādā narkotiku atkarības ārstēšanas programmā) īpatsvars (61,9%, n = 192) ir nedaudz augstāks kā sieviešu vidū (50,0%, n = 79) (skat. 2.7.1.1.tabulu).

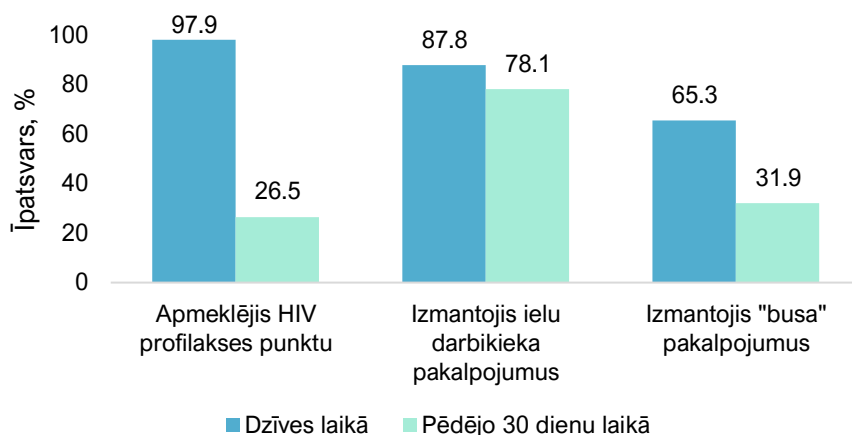
2.7.1.1.tabula Narkotiku lietotāju kopējais un dzimuma stratificētais īpatsvars saistībā ar ārstēšanās pieredzi dažādās programmās dzīves laikā (%)

Ārstniecības programma	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	2020.	2018.	2020.	2018.	2020.	2018.
No narkotiku atkarības (jebkādā programmā)	57,9	57,0	61,9	55,4	50,0	60,4
No alkohola atkarības (jebkādā programmā)	12,3	5,2	12,5	6,2	12,0	3,2
Ambulatori pie narkologa	25,7	28,6	26,0	27,3	25,0	31,2
Narkotiku detoksikācijas programmā	31,4	31,7	32,3	30,4	29,6	34,4
Minesotas programmā	7,8	3,8	8,2	3,7	6,9	3,9
Rehabilitācijas programmā	10,6	8,4	10,9	8,4	10,0	8,4
Metadona programmā	28,3	25,4	30,6	26,9	23,9	22,1
Buprenorfīna programmā	9,6	6,5	11,0	8,1	6,9	3,3

2.7.2. Kaitējuma mazināšana

2.7.2.1.attēlā redzams, ka dzīves laikā stacionāro HIV profilakses punktu ir apmeklējuši teju visi narkotiku lietotāji jeb 97,9% (2018. gadā - 92,1%, 2017.gadā - 93,9%, 2016.gadā - 95,4%). Taču pēdējā mēneša laikā šo pakalpojumu izmantojuši vien 26,5% respondentu (2018. gadā - 21,5%, 2017.gadā - 38,6%). Arī ielu darbinieka pakalpojumus kaut reizi dzīvē izmantojuši lielākā daļa respondentu - 87,8% (2018. gadā - 86,6%, 2017.gadā - 86,2%, 2016.gadā - 87,0%). Šis pakalpojums joprojām ir vadošais, ko narkotiku lietotāji izmantojuši arī pēdējā mēneša laikā - 78,1% (2018. gadā - 79,1%, 2017.gadā - 77,5%). Mobilās vienības pakalpojumi bijuši pieejami 65,3% pētījuma dalībnieku (2018. gadā - 52,9%, 2017.gadā - 54,2%, 2016.gadā - 52,2%). Pēdējā mēneša laikā mobilās vienības pakalpojumus izmantojuši trešā daļa jeb 31,9% narkotiku lietotāju (2018. gadā - 34,5%, 2017.gadā - 25,7%) (skat. 2.7.2.1.attēlu).

2.7.2.1.attēls Kaitējuma mazināšanas pakalpojumus izmantojušo respondentu (dzīves laikā, pēdējā mēneša laikā) īpatsvars (%)



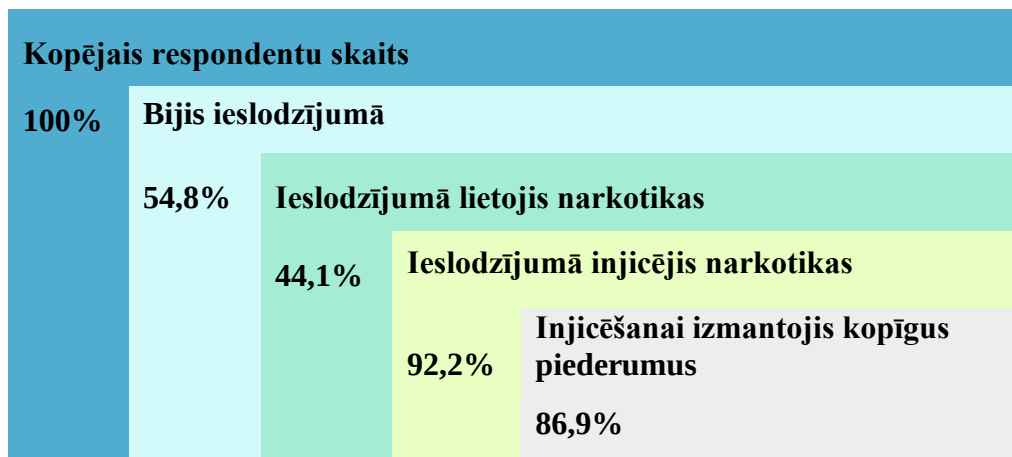
Uz jautājumu par to, cik daudz jaunu šļircu un/vai adatas kopumā (bez maksas un par maksu) viņi ir ieguvuši pēdējo 30 dienu laikā, gandrīz trešā daļa jeb 28,4% (2018. gadā - 30,1%, 2017.gadā - 31,4%, 2016.gadā – 31,0%) pētījuma dalībnieku uzrādījuši šļircu skaitu, kas ir mazāks par 30, kas nozīmē, ka narkotiku lietotājam nav bijusi pieejama vismaz viena sterila šļirce dienā.

2.8. Atrašanās ieslodzījumā

Divpadsmitajā pētījuma posma dalībnieku vidū atrašanās ieslodzījumā mūža prevalences rādītājs 2020. gadā bija 54,8% (n=263), 2018. gadā - 56,6% 2017.gadā – 52,4% un 2016.gadā - 49,8%.

Zemāk 2.8.1.attēlā redzams, ka gandrīz puse ieslodzījumā bijušo respondentu jeb 44,1% (n = 116) (2018. gadā - 42,6%, 2017.gadā - 48,9%) atzīst, ka ieslodzījuma laikā ir lietojuši narkotikas. No pētījuma dalībniekiem, kuri ieslodzījumā lietojuši narkotikas, 92,2% (n = 107) (2018. gadā - 93,9%, 2017.gadā - 91,2%) to darījuši arī injekciju veidā. Savukārt no tiem, kuri injicējuši, vairums jeb 86,9% (2018. gadā - 94,4%, 2017.gadā - 75,8%) šim nolūkam izmantojuši nesterilus piederumus.

2.8.1.attēls Atrašanās ieslodzījumā dzīves laikā un narkotiku lietošanas paradumu ieslodzījumā izplatība (%)

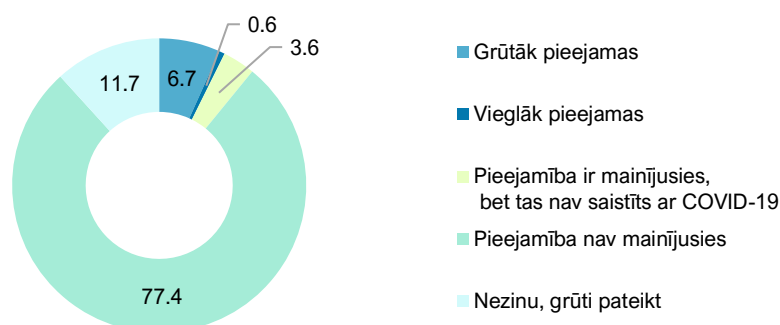


2.9. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietošanu un pakalpojumu pieejamību

2.9.1. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku tirgu

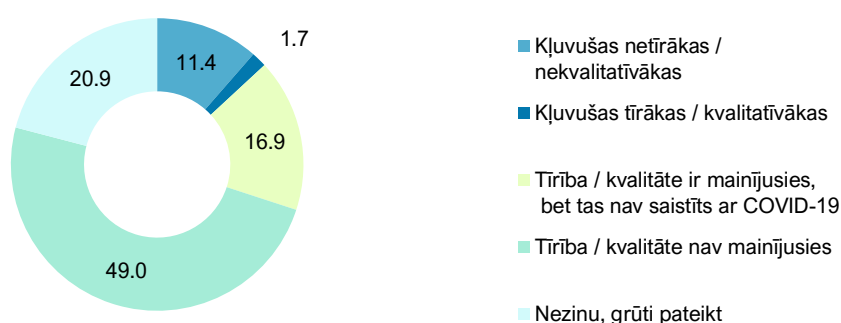
Lielākā daļa respondentu atbildēja, ka kopš valstī ieviestajiem ierobežojumiem un piesardzības pasākumiem COVID-19 dēļ kopš 2020. gada marta mēneša narkotisko vielu pieejamība nav mainījusies (77,4%, n = 369). Narkotiskās vielas kļuvušas grūtāk pieejamas vien 6,7% (n = 32) respondentu, bet vieglāk pieejamas tikai 0,6% (n = 3) respondentu (skat. 2.9.1.1. attēlu). Visbiežāk narkotiku lietotāji ir minējuši, ka heroīns un amfetamīns kļuvis grūtāk pieejams.

2.9.1.1. attēls. Narkotisko vielu pieejamības izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, %



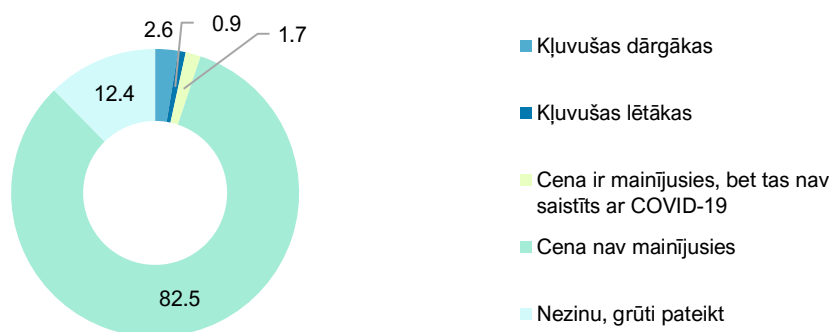
Attiecībā uz narkotisko vielu kvalitātes izmaiņām, liela daļa respondentu minējuši, ka vielu tīrības pakāpe un kvalitāte nav mainījusies (49,0%, n = 232). Aptuveni trešā daļa respondentu min, ka narkotiku kvalitāte kopumā ir pasliktinājusies, bet tikai 11,4% (n = 54) to saista ar Covid-19 ierobežojumiem valstī, kamēr 16,9% uzskata, ka tas nav saistīts ar Covid-19 (n = 80) (skat. 2.9.1.2. attēlu). Visbiežāk narkotiku lietotāji ziņo, ka pasliktinājusies heroīna un amfetamīna kvalitāte.

2.9.1.2. attēls. Narkotisko vielu tīrības un kvalitātes izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, %



Lielākoties respondenti ziņo, ka narkotisko vielu cenas nav mainījušās (82,5%, n = 387). Neliela respondentu daļa atzīmē, ka narkotiskās vielas kļuvušas dārgākas (2,6%, n = 12), bet vēl mazāk narkotiku lietotāju uzskata, ka narkotiku cenas samazinājās (0,9%, n = 4) (skat. 2.9.1.3. attēlu).

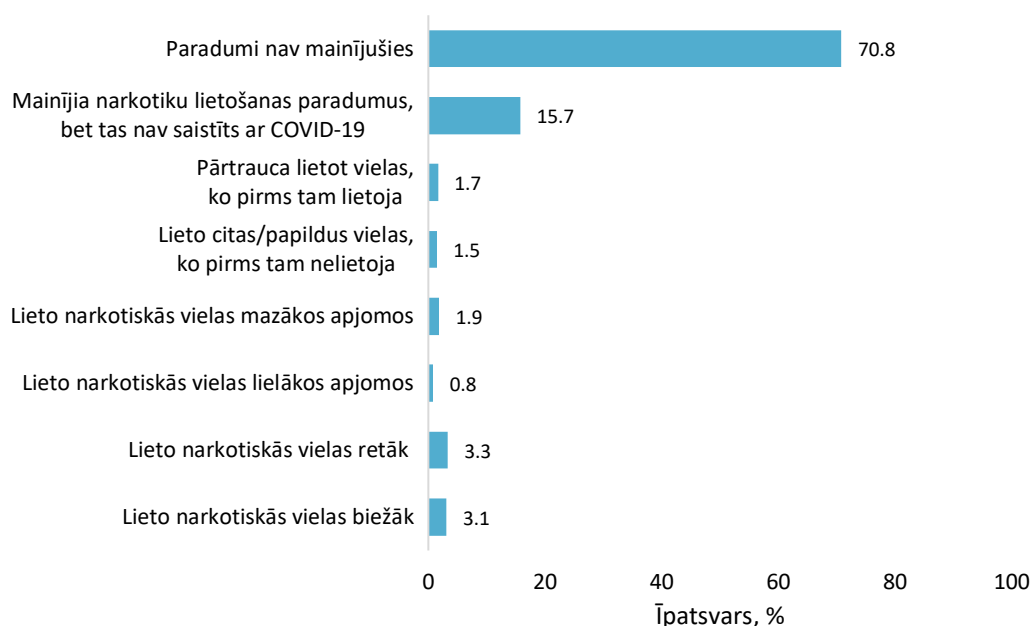
2.9.1.3. attēls. Narkotisko vielu tīrības un kvalitātes izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, %



2.9.2. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietošanas paradumiem

Lielākā daļa respondentu ziņo, ka kopš valstī ieviestajiem ierobežojumiem un piesardzības pasākumiem COVID-19 dēļ kopš 2020. gada marta mēneša viņu narkotiku lietošanas paradumi nav mainījušies (70,8%, n = 335). Savukārt tie, kuri mainījuši narkotiku lietošanas paradumus, nesaista to ar Covid-19 ierobežojumiem (15,7%, n = 75). Savukārt neliela narkotiku lietotāju daļa tomēr atzīst, ka sākuši lietot narkotikas biežāk (3,1%, n = 15), bet aptuveni tikpat liela daļa norāda, ka lieto tās retāk nekā agrāk (3,3%, n = 16) (skat. 2.9.2.1. attēlu).

2.9.2.1.attēls. Narkotisko vielu lietošanas paradumu izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, %



2.9.3. Covid-19 pandēmijas ietekme uz narkotiku lietotājiem paredzēto pakalpojumu pieejamību

Visbiežāk narkotiku lietotāji ziņo, ka Covid-19 ierobežojumu dēļ pasliktinājusies iespēja apmeklēt savu ģimenes ārstu (44,9%, n = 215), infektologu (22,5%, n = 107) un citas specialitātes ārstu (27,9%, n = 133). Aptuveni ceturtdaļa respondentu atbildēja, ka pasliktinājās iespējas iegūt šļirci aptiekā (22,9%, n = 109), tomēr pozitīvi, ka vairāk kā trešdaļa ziņo par to, ka iespēja iegūt un nodot šļirci HIV profilakses punktos ir uzlabojusies (attiecīgi 38,0%, n = 181 un 36,3%, n = 173).

Narkotiku lietotāji pozitīvi vērtē izmaiņas attiecībā uz bezmaksas prezervatīvu iegūšanu (29,8%, n = 141), iespēju veikt eksprestestus (30,4%, n = 144) un iespēju saņemt HIV medikamentus (10,9%, n = 51) (skat. 2.9.2.1.tabulu).

2.9.2.1.tabula Pakalpojumu pieejamības izmaiņas Covid-19 ierobežojumu dēļ, %

	Uzlabošanās	Pasliktinājās	Nebija vajadzības, grūti pateikt
Iespēja iegūt šļirci HPP	38,0	3,2	58,8
Iespēja nodot šļirci HPP	36,3	4,0	59,7
Iespēja iegūt šļirci aptiekā	1,7	22,9	75,4
Iespēja iegūt bezmaksas prezervatīvus	29,8	2,1	68,1
Iespēja veikt eksprestestus (HIV, hepatīti B un C, sifiliss)	30,4	3,8	65,8
Iespēja veikt testus (HIV, hepatīti B un C, sifiliss) pie ārsta vai laboratorijā	16,3	10,9	72,8
Iespēja apmeklēt savu ģimenes ārstu	15,9	44,9	39,2
Iespēja apmeklēt infektologu	8,2	22,5	69,3
Iespēja apmeklēt citas specialitātes ārstu	3,8	27,9	68,3
Iespēja saņemt metadonu	6,6	2,7	90,7
Iespēja saņemt HIV medikamentus	10,9	4,3	84,8
Iespēja saņemt citus medikamentus	7,4	8,3	84,3
Iespēja uzsākt narkotiku atkarības ārstēšanu	1,9	7,8	90,3
Iespēja turpināt uzsāktu atkarības ārstēšanu	2,5	2,5	95,0
Iespēja saņemt sociālā atbalsta pakalpojumus	3,6	5,0	91,4

2.10. Longitudinālā datu analīze

Logitudinālās analīzes veikšanā attiecībā uz dažādiem mainīgajiem tika izmatoti šādi pieņēmumi:

- Bezpajumtnieki: ja kaut vienā no posmiem cilvēks sevi identificējis kā bezpajumtnieku, kombinētais mainīgais ir pozitīvs, ja nekad šajos gados nav bijis bezpajumtnieks, tad apvienotā vērtība ir negatīva;
- Ieslodzījums: ja kaut vienā no posmiem cilvēks sevi identificējis kā ieslodzīto, kombinētais mainīgais ir pozitīvs;
- Šļircu koplietošana, cita aprīkojuma koplietošana, iepriekš paša lietoto šļircu koplietošana: pieņēmums - ja kaut vienā no posmiem cilvēks identificējis koplietošanu, kombinētais mainīgais ir pozitīvs;
- Injekciju skaits dienā – dalībnieka norādītā maksimālā vērtība visos pētījuma posmos;
- Vecums, kad pirmo reizi injicēts – minimālais vecums, ko dalībnieks minējis kādā no pētījuma posmiem;

- Vairāku vielu lietotājs – ja dalībnieks kaut vienā pētījuma posmā ziņojis par vairāku vielu lietošanu vienlaikus, viņu var saukt par vairāku vielu lietotāju;
- Seksa partneru skaits – maksimālais minētais dzimumpartneru skaits viena pētījuma posma ietvaros visa pētījuma laikā;
- Prezervatīvu lietošana – ja persona kaut vienā pētījuma posmā ir ziņojusi, ka pēdējā dzimumkontakta laikā prezervatīvs nav lietots, tad prezervatīvu lietošana nav regulārs ieradums;
- Narkotiku vai preču iegūšana apmaiņā pret seksa pakalpojumu – ja kaut vienā pētījuma posmā dalībnieks uzrādījis šādu veselību ietekmējošu uzvedību, tā var būt atkārtojusies arī citus gadus;
- Šļircu apmaiņas punktu izmantošana (autobuss, ielu darbinieki, maiņas punkti) – aprēķināta dalībnieku pieredze šādu pakalpojumu izmantošanā dzīves laikā. Ja dalībnieks ir ziņojis par kāda no šiem pakalpojumiem izmantošanu visos pētījuma posmos, viņam ir pieredze to izmantošanā;
- Narkotiku atkarības ārstēšana jebkurā programmā – ja cilvēks ir ārstējies vienu reizi, viņš tiek uzskatīts par ārstētu.

2.10.1. HIV un HCV incidence

Personlaiks incidences aprēķiniem tika aprēķināts respondentiem, kuri piedalījās pētījumā 2012.gadā vai tika iesaistīti pētījumā kādā no nākamajiem posmiem un kuri posmā, kad tika pētījumā iesaistīti, bija ar negatīvu statusu attiecībā uz konkrēto infekciju. Tika summēts viss gadu skaits – arī ja kādā no starpposmiem persona pētījumā nepiedalījās, taču vēlākajos posmos atgriezās pētījumā.

Tāpēc cenzētās personas bija tās, kuras vispār nepiedalījās pētījumā pēc tam, kad vienu reizi no tā pazuda. Tādējādi cenzētās personas ir tās, kuras dalību pētījumā kādā no posmiem pārtrauca un vairs pētījumā neatgriezās.

Vienfaktora analīzē kategorisku mainīgo gadījumā tika izmantots Hī kvadrāta vai Krāmēra V tests un Manna-Vitnija tests nepārtrauktu mainīgo gadījumā. Būtiskuma līmenis (p), kas mazāks par 0,05 tika uzskatīts kā statistisko ticamību apliecināošs.

Mainīgie, kas izrādījās statistiski ticami vienfaktora analīzē, tika iekļauto daudzfaktoru loģistikās regresijas modelī. Papildus tam tika konstruēti koksa proporcionālu draudu regresijas modeļi, kā arī tika izmantota Kaplana-Meijera analīze vidējā izdzīvotības laika noteikšanai katrai no infekcijām.

2.10.1.1. HIV un HCV pētījuma populāciju raksturojums

HIV populāciju veido 131 persona, vidējais vecums 27,0 (starpkvartīļu diapazons (IQR) 23-32; vecākajai personai bija 51 gads), pārsvarā vīrieši, nelatvieši, ar pamatizglītību, nestrādājoši, bezpajumtnieki un tādi, kas pētījuma laikā nekad nav bijuši ieslodzījumā.

HCV populācijā ietilpst 68 personas, pārsvarā vīrieši, cittautieši, ar pamatizglītību. Šo dalībnieku vidējais vecums bija 24,0 gadi (IQR 21–28; vecākajai personai bija 50 gadi). Šajā pētījuma grupā nebija nevienas personas ar augstāko izglītību. Gandrīz visi šie dalībnieki nestrādāja, un apmēram 1/3 no viņiem vismaz vienu reizi bija ieslodzīti (skat. 2.10.1.1.1.tabulu).

2.10.1.1.1.tabula HIV un HCV populāciju raksturojums

Mainīgais				HIV populācija, N = 131	HCV populācija, N = 68
Vecums (gadi), (standartnovirze)	vidējā	vērtība		27,9 (6,8)	25,7 (7,0)
Dzimums, vīrietis, N (%)				86 (66,2)	40 (59,7)
Tautība, latvietis, N (%)				50 (39,1)	28 (42,3)
Izglītības līmenis, N (%)					
		Pamata		79 (60,8)	35 (52,2)
		Vidējā		49 (37,7)	32 (47,8)
		Augstākā		2 (1,5)	-
Nodarbošanās, N (%)					
		Strādā		26 (22,4)	5 (7,9)
		Nestrādā		90 (77,6)	58 (92,1)
Bezpaļūtnieks, N (%)				13 (10,0)	7 (10,3)
Bijis ieslodzījumā, N (%)				63 (48,1)	25 (36,8)

HIV populācijā (N = 131), mediānais injicēšanas pieredzes laiks bija 8,0 gadi (IQR 3–14) un mediānais injicēšanas reižu skaits dienā - 2 (IQR 1-2; maksimāli – 9 reizes dienā). Aptuveni puse dalībnieku koplietoja ar citiem šļirces un citus injicēšanas piederumus, un vairāk kā $\frac{3}{4}$ no dalībniekiem atkārtoti izmantoja savas šļirces. Tikai aptuveni desmitā daļa dalībnieku klasificējami kā vairāku vielu lietotāji.

HCV populācijā mediānais injicēšanas pieredzes laiks bija 3 gadi (IQR 2–9), un mediānais injekciju skaits dienā bija 1 (IQR 1–2). Līdz 2/3 dalībnieku atkārtoti izmantoja savas šļirces un adatas, bet tikai 1/3 no viņiem dalījās ar aprīkojumu un mazāk nekā puse no viņiem dalījās ar šļircēm (skat. 2.10.1.1.2.tabulu).

2.10.1.1.2.tabula Ar narkotiku lietošanu saistītie paradumi HIV un HCV populācijās

Mainīgais	HIV populācija, N = 131	HCV populācija, N = 68
Injicē narkotikas, N (%)	131 (100,0)	68 (100,0)
Injicēšanas pieredze (gadi), vidējais (standartnovirze)	9,0 (7,3)	6,5 (7,9)
Injicēšanas reižu skaits dienā, vidējais (standartnovirze)	1,9 (1,3)	1,6 (1,0)
Koplieto šļirci, N (%)	78 (59,5)	28 (41,2)
Koplieto citus piederumus, N (%)	73 (55,7)	24 (35,3)
Atkārtoti lieto šļirci/adatas, N (%)	103 (78,6)	46 (67,6)
Vairāku vielu lietošana, N (%)	15 (11,5)	9 (13,2)

HIV populācijā (N=131) lielākajai daļai bija viens sekss partneris, $\frac{3}{4}$ no viņiem pēdējā dzimumkontakta laikā lietoja prezervatīvus. Gandrīz visi dalībnieki bija saņēmuši samaksu apmaiņā pret seksa pakalpojumu. 75,6% no šiem dalībniekiem bija pieredze ar šļirci apmaiņas pakalpojumiem, tomēr tikai aptuveni 1/3 no viņiem izmantoja mobilo vienību pakalpojumus. Puse no dalībniekiem vismaz vienu reizi tika ārstēti no narkotiku atkarības.

HCV populācijā (N = 68) apmēram pusei dalībnieku bija viens sekss partneris, un lielākā daļa no viņiem seksuālās attiecībās lietoja prezervatīvus. Gandrīz 90% no viņiem bija saņēmuši samaksu apmaiņā pret seksa pakalpojumu. Pieredze šļirci apmaiņas pakalpojumu izmantošanā bija 77,9% dalībnieku; lielākā daļa izmantoja stacionāros šļirci maiņas punktus. Gandrīz 80% no šīs dalībnieku grupas vismaz vienu reizi bijuši ārstēti no atkarības (skat. 2.10.1.1.3.tabulu).

2.10.1.1.3.tabula Seksuālā uzvedība, pieredze šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošanā un ārstēšanas pakalpojumu saņemšanā HIV un HCV populācijās

Mainīgais	HIV populācija, N = 131	HCV populācija, N = 68
Seksa partneru skaits, N (%)		
0	5 (3,9)	1 (1,5)
1	79 (61,2)	37 (56,1)
≥ 2	45 (34,9)	28 (42,4)
Prezervatīva lietošana pēdējā dzimumakta laikā, N (%)	92 (74,2)	52 (80,0)
Samaksas saņemšana apmaiņā pret seksa pakalpojumiem, N (%)	121 (92,4)	61 (89,7)
Šļirču apmaiņas punkta izmantošana, N (%)	95 (83,3)	51 (85,0)
Mobilās vienības pakalpojumu izmantošana, N (%)	42 (33,1)	26 (40,0)
Ielu darbinieku pakalpojumu izmantošana, N (%)	51 (45,5)	32 (54,2)
Ārstēšanās pieredze, N (%)	65 (50,0)	53 (77,9)

No HIV populācijas (N = 131) tikai 9,9% piedalās pētījumā 7 reizes. Tie, kas piedalījās 7 reizes, pārsvarā bija amfetamīna lietotāji; pēc 6 novērošanas posmiem no šīs populācijas nebija neviena heroīna lietotāja (skat. 2.10.1.1.4.tabulu).

2.10.1.1.4.tabula Galvenā lietotā viela HIV populācijā

Izsekošanas gadi	N = 131	Amfetamīns, N (%)	Heroīns, N (%)
1	120	73 (60,8)	14 (11,7)
2	33	16 (48,5)	4 (12,1)
3	78	51 (65,4)	8 (10,3)
4	75	52 (69,3)	7 (9,3)
5	62	48 (77,4)	7 (11,3)
6	55	41 (74,5)	6 (10,9)
7	13	10 (76,9)	-

HCV populācijā (N = 68) tikai viens amfetamīna lietotājs piedalījās septiņos novērošanas posmos. Visos turpmākajos posmos lielākā daļa dalībnieku lietoja amfetamīnu (skat. 2.10.1.1.5.tabulu).

2.10.1.1.5.tabula Galvenā lietotā viela HCV populācijā

Izsekošanas gadi	N = 68	Amfetamīns, N (%)	Heroīns, N (%)
1	59	47 (79,7)	5 (8,5)
2	10	3 (30,0)	3 (30,0)
3	49	42 (85,7)	3 (6,1)
4	45	36 (80,0)	5 (11,1)
5	43	35 (81,4)	5 (11,6)
6	34	27 (79,4)	4 (11,8)
7	1	1 (100,0)	-

2.10.1.2. HIV un HCV incidence

Vidējais personlaiks HIV populācijas dalībniekiem bija 5,28 gadi (standartnovirze (SD) 2,59), mediānais laiks - 7 gadi. Liela daļa dalībnieku (40,3%) piedalījās pētījumā 7 posmu garumā.

Vidējais pētījuma laiks HCV populācijas dalībniekiem bija 4,55 gadi (SD 2,67), mediānais laiks - 5 gadi. Lielākā daļa dalībnieku (46,9%) pētījumā piedalījās 7 gadus (skat. 2.10.1.2.1.tabulu).

2.10.1.2.1.tabula Personlaiks HIV un HCV populācijās

Persongadi	HIV	HCV
1	4 (3,2)	5 (10,2)
2	1 (0,8)	3 (6,1)
3	12 (9,7)	6 (12,2)
4	18 (14,5)	3 (6,1)
5	1 (0,8)	3 (6,1)
6	7 (5,6)	1 (2,0)
7	50 (40,3)	23 (46,9)
8	18 (13,7)	-

HIV gadījumā kopējais personlaiks visiem dalībniekiem bija 665 gadi, un notikumu skaits bija 10 (7,6%), kā rezultātā incidence bija 15,04 gadījumi uz 1000 persongadiem.

HCV gadījumā kopējais personlaiks visiem dalībniekiem bija 223 gadi, un notikumu skaits bija 15 (22,1%), kā rezultātā incidence bija 67,26 gadījumi uz 1000 persongadiem.

2.10.1.3. HIV un HCV asociētie faktori – vienfaktora analīze

Statistiski nozīmīgas sakarības HIV incidencei tika konstatētas ar respondenta vecumu, nodarbošanos, injicēšanas stāžu, dzimumpartneru skaitu, šļircu apmaiņas punktu izmantošanu un

ārstēšanās no atkarības pieredzi. Dalībnieka vecums un injicēšanas stāžs cieši būtiski korelēja ($r=0,84$, $p<0,01$), tāpēc vairākos regresijas modeļos tika izmantots tikai injicēšanas stāžs.

Attiecībā uz HCV incidence - mainīgie lielumi, kas uzrādīja statistiski nozīmīgu asociāciju, bija ieslodzījums, injicēšanas stāžs, injekciju skaits dienā, vairāku narkotiku lietošana, šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana un ārstēšanās no atkarības (skat. 2.10.1.3.1.tabulu). Tika konstatēta cieša sakarība starp vairāku narkotiku lietošanu un atkarības ārstēšanu ($p=0,04$), tāpēc daudzfaktoru regresijas analīzē izmantots tikai ārstēšanās pieredze.

2.10.1.3.1.tabula Vienfaktora analīze (p vērtības) saistībām starp HIV/ HCV incidenci un neatkarīgajām pazīmēm

Mainīgais	HIV incidence	HCV incidence
Sociāli demogrāfiskie faktori		
Vecums (gadi)	0,04*	0,07
Dzimums	0,28	0,94
Tautība	0,93	0,24
Izglītība	0,79	0,52
Nodarbošanās	<0,01*	0,28
Bezpajumtnieks	0,33	0,13
Ieslodzījums	0,58	<0,01*
Ar narkotiku lietošanu saistītie paradumi		
Injicēšanas stāžs (gadi)	0,05*	<0,01*
Injekciju skaits dienā	0,78	0,02*
Šļirču koplietošana	0,97	0,43
Citu injicēšanas piederumu koplietošana	0,12	0,24
Atkārtota šļirču izmantošana	0,10	0,21
Vairāku vielu lietošana	0,07	<0,01*
Seksuālā uzvedība, pieredze šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošanā un ārstēšanas pakalpojumu saņemšanā		
Seksa partneru skaits	0,01*	0,80
Prezervatīva lietošana pēdējā dzimumakta laikā	0,29	0,10
Samaksa apmaiņā pret seksu	0,90	0,17
Šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana	0,03*	0,52
Mobilo vienību pakalpojumu izmantošana	0,10	0,25
Ielu darbinieku pakalpojumu izmantošana	0,53	0,02*
Ārstēšanās pieredze	0,05*	<0,01*

*Mainīgie, kas ievietoti daudzfaktoru regresijas modelī

2.10.1.4. HIV un HCV asociētie faktori – daudzfaktoru analīze

Regresijas modelis parādīja būtisku saistību starp dalībnieku nodarbinātības statusu un viņu izredzes būt inficētiem. Tiem, kuri nebija nodarbināti, bija paaugstinātas izredzes būt inficētiem, tomēr asociācijai ir plašs ticamības intervāls, kas liecina par šīs asociācijas iespējamu neprecizitāti. Ņemot vērā nelielu inficēto dalībnieku skaitu (n=10), faktori, kuriem būtiskuma līmenis ir 0,1, varētu būt saistīti ar inficēšanās statusu. Tādā gadījumā šļirču apmaiņas pakalpojumu neizmantošana palielina inficēšanās izredzes 13 reizes, tomēr arī šīs asociācijas ticamības intervāls ir plašs (skat 2.10.1.4.1.tabulu).

2.10.1.4.1.tabula HIV asociētie faktori daudzfaktoru analīzē

Mainīgais	Izredžu attiecība (OR)	95% ticamības intervāls	p
Nodarbošanās	22,46	2,20; 229,9	<0,01
Injicēšanas stāžs (gadi)	0,97	0,82; 1,16	0,77
Seksa partneru skaits	5,44	0,50; 59,4	0,16
Šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana	12,69	0,75; 214,8	0,08
Ārstēšanās pieredze	0,20	0,02; 2,10	0,18

Regresijas modelis rāda, ka atkarību ārstēšanas pieredze paaugstināja iespējamību būt inficētam ar HCV, tomēr šīs asociācijas ticamības intervāls ir ļoti plašs, kas norāda, ka šis rezultāts ir ļoti neprecīzs. Vairāku vielu lietošana nedaudz samazina inficēšanās izredzes, tomēr izredžu attiecība ir ārkārtīgi zema un nav klīniski nozīmīga. Neviena cits mainīgais lielums nebija būtiski saistīts ar HCV incidento statusu (skat. 2.10.1.4.2.tabulu).

2.10.1.4.2.tabula HCV asociētie faktori daudzfaktoru analīzē

Mainīgais	Izredžu attiecība (OR)	95% ticamības intervāls	p
Ieslodzījuma pieredze	0,45	0,04; 4,88	0,51
Injicēšanas stāžs (gadi)	1,27	0,95; 1,70	0,11
Injekciju skaits dienā	1,06	0,44; 2,54	0,90
Vairāku vielu lietošana	0,03	0,01; 0,84	0,04
Ārstēšanās pieredze	60,6	3,93; 936,2	<0,01

2.10.1.5. HIV un HCV asociētie faktori – laika komponentes novērtējums

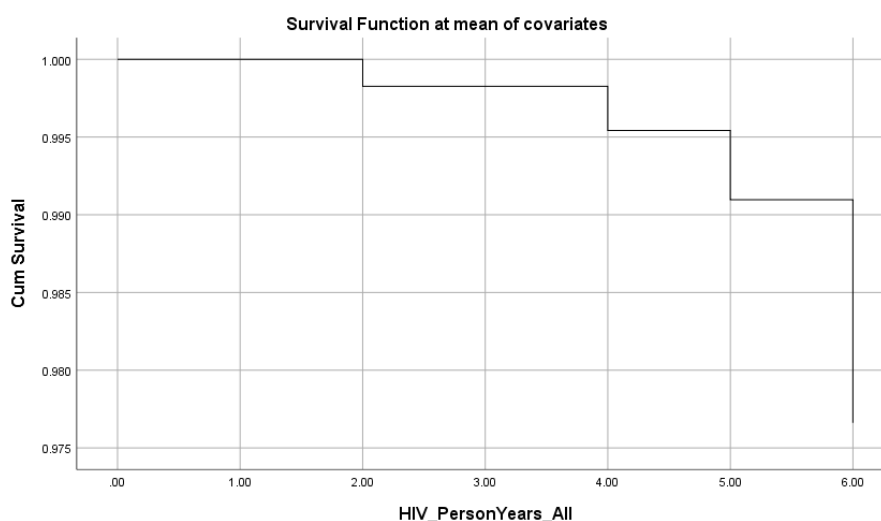
Koksa proporcionālo draudu modeļi, ņemot vērā laiku līdz inficēšanās brīdim ar HIV vai HCV, rāda, ka vienīgais faktors, kas bija būtiski saistīts ar HIV inficēšanās risku, ir šļirču apmaiņas punktu

pakalpojumu neizmantošana, kas samazināja inficēšanās risku. Tomēr šī faktora HR ir ārkārtīgi zems, tāpēc varētu būt klīniski nenozīmīgs. Bezdarbnieka statuss ir aktors, kas potenciāli palielina HIV inficēšanās risku (pie 0,1 būtiskuma līmeņa) (skat. 2.10.1.5.1.tabulu).

Saskaņā ar Kaplana-Meiera izdzīvotības analīzi vidējais izdzīvotības laiks līdz inficēšanās ar HIV brīdim bija 7,54 gadi (ticamības intervāls (TI) 7,25–2,83). Pētījuma dalībnieku bez HIV kumulatīvā izdzīvotība sešu novērošanas gadu laikā samazinājās par aptuveni 2,5% (2.10.1.5.1.attēls).

2.10.1.5.1.tabula HIV incidences asociētie faktori

Mainīgais	Draudu attiecība (HR)	95% ticamības intervāls	p
Nodarbošanās	11,27	0,68; 186,9	0,09
Injicēšanas stāžs (gadi)	0,97	0,81; 1,17	0,78
Seksa partneru skaits	0,20	0,04; 1,07	0,06
Šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana	0,01	0,01; 0,13	<0,01
Ārstēšanās pieredze	0,67	0,09; 5,09	0,70



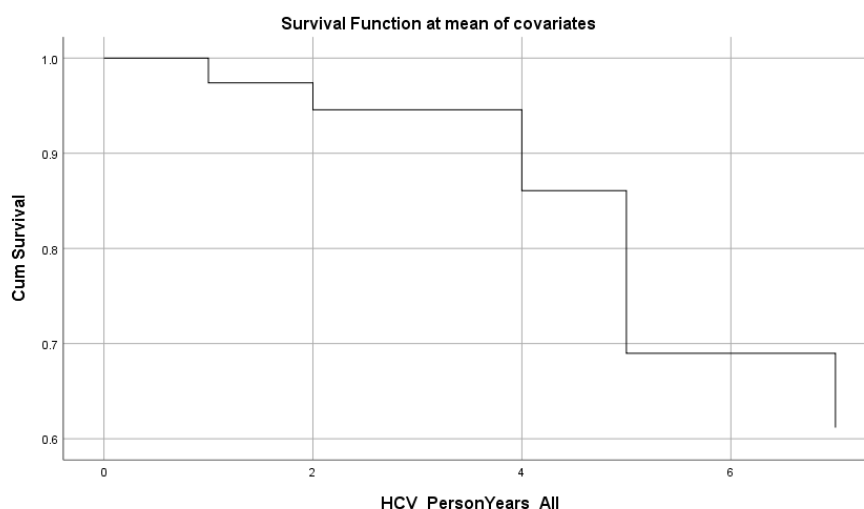
2.10.1.5.1.attēls Pētījuma dalībnieku izdzīvotība bez pozitīva HIV statusa

Proporcionālo draudu modelis rāda, ka agrākas inficēšanās ar HCV risku paaugstina injicēšanas stāžs un injekciju skaits dienā, tāpat risku paaugstina ārstēšanās no atkarības pieredze (skat. 2.10.1.5.2.tabulu).

Saskaņā ar Kaplana-Meiera analīzi, pētījuma dalībnieku vidējais izdzīvotības laiks bez inficēšanās ar HCV ir 5,57 gadi (TI 4,89; 6,25). Personu bez HCV kumulatīvā izdzīvotība sešu novērošanas gadu laikā samazinājās par vairāk nekā 30% (2.10.1.5.2.attēls).

2.10.1.5.2.tabula HCV incidences asociētie faktori

Mainīgais	Draudu attiecība (HR)	95% ticamības intervāls	p
Ieslodzījuma pieredze	1,11	0,26; 4,75	0,89
Injicēšanas stāžs (gadi)	1,07	1,00; 1,14	0,05
Injekciju skaits dienā	2,28	1,29; 4,03	<0,01
Vairāku vielu lietošana	2,29	0,70; 7,43	0,17
Ārstēšanās pieredze	9,13	1,68; 49,7	0,01



2.10.1.5.2.attēls Pētījuma dalībnieku izdzīvotība bez pozitīva HCV statusa

2.10.2. Amfetamīna un heroīna izdzīvotības analīze

Izdzīvotības analīze tika veikta pētījuma dalībniekiem, kuri amfetamīnu vai heroīnu bija norādījuši kā savu galveno lietoto vielu posmā, kad tika pirmo reizi iesaistīti pētījumā.

Tika veikta vienfaktora analīze visiem pētījuma mainīgajiem un to attiecībai ar laiku līdz pārejai no amfetamīna/heroīna uz citu vielu. Datu analīzē tika izmantoti neparametriskie testi (Spīrmena korelācija, Manna-Vitnija un Kruskala-Vallisa testi). Tā kā mainīgā “laiks līdz vielas nomaīnai” pirmā, otrā un trešā kvartīle gan amfetamīnam, gan heroīnam ir nulle (0,00), nav iespējams veikt daudzfaktoru analīzi ar šiem mainīgajiem.

2.10.2.1. Populācijas raksturojums

Pētāmā populācija sastāv no 1493 personām, no kurām lielākā daļa ir vīrieši, cittautieši, personas ar vidējo izglītību un nestrādājošie. Dalībnieku mediānais vecums bija 28 gadi (IQR 23–34), vecākajam dalībniekam bija 57 gadi. Lielākā daļa dalībnieku nevienu reizi nav bijuši bezpajumtnieki, un lielākā daļa no viņiem šajā periodā vismaz vienu reizi bijuši ieslodzījumā (skat. 2.10.2.1.1.tabulu).

2.10.2.1.1.tabula Pētījuma populācijas raksturojums

Mainīgais			Populācija, N = 1493
Vecums (gadi), vidējā vērtība (standartnovirze)			29,3 (7,90)
Dzimums, vīrietis, N (%)			1003 (67,6)
Tautība, latvietis, N (%)			1053 (71,3)
Izglītības līmenis, N (%)			
	Pamata		653 (44,7)
	Vidējā		736 (50,4)
	Augstākā		72 (4,9)
Nodarbošanās, N (%)			
	Strādā		778 (65,9)
	Nestrādā		402 (34,1)
Bezpajumtnieks, N (%)			134 (20,9)
Bijis ieslodzījumā, N (%)			778 (65,9)

Gandrīz puse no visas pētījuma populācijas (N = 1493) ir narkotiku injicētāji. Dalībnieki vidēji injicēja 10 gadus laikā, kad iesaistījās pētījumā (IQR 6–17), maksimālais injicēšanas stāžs bija 41 gads. Vidējais injekciju skaits dienā bija divas reizes, un maksimālais minētais skaits bija 21. Taču šo informāciju sniedza tikai 642 (43%) dalībnieku. Lielākā daļa dalībnieku lietoja kopīgi šļirces, citus injicēšanas piederumus un izmantoja atkārtoti savas šļirces/adatas vairāk nekā vienu reizi. Lielākā daļa dalībnieku vienlaikus nelietoja vairākas vielas (2.10.2.1.2.tabula).

2.10.2.1.2.tabula Ar narkotiku lietošanu saistītie paradumi pētījuma populācijā

Mainīgais			Populācija, N = 1493
Injicē narkotikas, N (%)			643 (43,1)
Injicēšanas pieredz (gadi), vidējais (standartnovirze)			11,8 (7,73)
Injicēšanas reižu skaits dienā, vidējais (standartnovirze)			2.19 (1,68)
Koplieto šļirces, N (%)			813 (69,3)
Koplieto citus piederumus, N (%)			1002 (67,6)
Atkārtoti lieto šļirces/adatas, N (%)			638 (92,6)
Vairāku vielu lietošana, N (%)			181 (28,1)

Lielākajai daļai dalībnieku seksuālās attiecības bija ar vairākiem partneriem, lielākā daļa ziņoja, ka pēdējā dzimumakta laikā vienmēr lietojuši prezervatīvus. Lielākā daļa dalībnieku vismaz vienu reizi pētījuma laikā saņēma samaksu par seksa pakalpojumiem. Lielākai daļai pētījuma dalībnieku ir pieredze šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošanā (n=1081, 92,5% no viņiem izmantoja vismaz vienu no šīm iespējām). Vairāk nekā puse dalībnieku pētījuma laikā vismaz vienu reizi ārstējās no narkotiku atkarības (2.10.2.1.3.tabula).

2.10.2.1.3.tabula Seksuālā uzvedība, pieredze šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošanā un ārstēšanas pakalpojumu saņemšanā populācijā

Mainīgais	Populācija, N = 1493
Seksa partneru skaits	
0	82 (7,0)
1	413 (35,2)
≥ 2	677 (45,3)
Prezervatīva lietošana pēdējā dzimumakta laikā, N (%)	969 (70,9)
Samaksas saņemšana apmaiņā pret seksa pakalpojumiem, N (%)	996 (85,1)
Šļirču apmaiņas punkta izmantošana, N (%)	994 (87,1)
Mobilās vienības pakalpojumu izmantošana, N (%)	614 (68,5)
Ielu darbinieku pakalpojumu izmantošana, N (%)	969 (84,5)

Tikai 29 (1,9%) no visiem dalībniekiem ir piedalījušies visos 12 pētījuma posmos. Apmēram 2/3 pētījuma dalībnieku visos posmos lietoja vai nu amfetamīnu, vai heroīnu kā galveno narkotiku; lielāks bija amfetamīna lietotāju skaits (2.10.2.1.4.tabula).

2.10.2.1.4.tabula Galvenā lietotā viela un novērojuma laiks

Novērojuma gadu skaits	N = 1493	Amfetamīns, N (%)	Heroīns, N (%)
1	1440	504 (35,0)	331 (23,0)
2	721	289 (40,1)	196 (27,2)
3	663	318 (48,0)	162 (24,4)
4	614	330 (53,7)	152 (24,8)
5	509	291 (57,2)	125 (24,6)
6	398	235 (59,0)	92 (23,1)
7	323	202 (62,5)	51 (15,8)
8	363	212 (58,4)	51 (14,0)
9	315	190 (60,3)	37 (11,7)
10	222	123 (55,4)	22 (9,9)
11	137	75 (54,7)	7 (5,1)
12	29	16 (55,2)	5 (17,2)

2.10.2.2. Amfetamīna un heroīna izdzīvotības laiks

No visiem pētījuma dalībniekiem 504, iestājoties pētījumā, lietoja amfetamīnu kā galveno narkotiku. Vidējais laiks līdz amfetamīna maiņai pret citu narkotiku bija 0,67 gadi (SD 1,80). Lielākā daļa dalībnieku (77%) pētījuma laikā amfetamīnu kā galveno lietoto vielu nenomainīja pret citu. Ilgākais laiks līdz nomaiņai bija 14 gadi.

Heroīnam vidējais laiks līdz tā nomaiņai pret citu galveno vielu bija 0,91 gads (SD 1,73 gadi). Lielākā daļa dalībnieku (63,1%), pētījuma laikā heroīnu nenomainīja pret citu vielu (2.10.2.2.1.tabula).

2.10.2.2.1.tabula Laiks līdz vielas nomaīnai amfetamīna un heroīna lietotāju populācijā

Laiks līdz vielas nomaīnai	Amfetamīns, N (%)	Heroīns, N (%)
0 (viela netika mainīta)	388 (77,0)	209 (63,1)
1	54 (10,7)	54 (16,3)
2	21 (4,2)	24 (7,3)
3	5 (1,0)	18 (5,4)
4	2 (0,4)	8 (2,4)
5	18 (3,6)	14 (4,2)
6	10 (2,0)	1 (0,3)
10	1 (0,2)	-
11	3 (0,6)	2 (0,6)
13	1 (0,2)	-
14	1 (0,2)	1 (0,3)

Laiks līdz amfetamīna kā galvenās vielas nomaīnai bija statistiski ticami saistīts ar tautību un atrašanos ieslodzījumā, visa veida ar narkotiku lietošanu saistīto uzvedību, kā arī HIV pozitīvo statusu.

Laiks līdz heroīna kā galvenās vielas nomaīnai bija statistiski ticami saistīts ar kopīgu šļirču un citu injicēšanas piederumu lietošanu, seksa partneru skaitu, prezervatīvu lietošanu, šļirču apmaiņas un ārstēšanas no atkarības pakalpojumu izmantošanu (2.10.2.2.2.tabula).

2.10.2.2.2.tabula Vienfaktora analīze (*p* vērtības) saistībām starp laiku līdz galvenās vielas nomaiņai un neatkarīgajām pazīmēm

Mainīgais	Amfetamīns	Heroīns
Sociāli demogrāfiskie faktori		
Vecums (gadi)	0,80	0,10
Dzimums	0,24	0,86
Tautība	0,05	0,43
Izglītība	0,35	0,41
Nodarbošanās	0,07	0,20
Bezpajumtnieks	0,06	0,45
Ieslodzījums	<0,01	0,16
Ar narkotiku lietošanu saistītie paradumi		
Injicēšanas stāžs (gadi)	<0,01	0,89
Injekciju skaits dienā	<0,01	0,48
Šļircu koplietošana	<0,01	<0,01
Citu injicēšanas piederumu koplietošana	<0,01	<0,01
Atkārtota šļircu izmantošana	<0,01	0,24
Vairāku vielu lietošana	0,04	0,33
Seksuālā uzvedība, pieredze šļircu apmaiņas pakalpojumu izmantošanā un ārstēšanas pakalpojumu saņemšanā		
Seksa partneru skaits	<0,01	0,05
Prezervatīva lietošana pēdējā dzimumakta laikā	<0,01	<0,01
Samaksa apmaiņā pret seksu	0,02	0,09
Šļircu apmaiņas pakalpojumu izmantošana	<0,01	<0,01
Mobilo vienību pakalpojumu izmantošana	0,03	<0,01
Ielu darbinieku pakalpojumu izmantošana	<0,01	<0,01
Ārstēšanās pieredze	<0,01	<0,01
Pirmreizējs HIV pozitīvs statuss	0,03	0,89
Pirmreizējs HCV pozitīvs statuss	0,11	0,42

2.11. Problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķins

Atbilstoši EMCDDA definīcijai problemātiska narkotiku lietošana (*Problem drug use – PDU*) ir regulāra heroīna un/vai citu opioīdu, kokaīna un/vai amfetamīnu lietošana un/vai narkotiku lietošana injekciju veidā. Šis ir viens no EMCDDA pieciem galvenajiem epidemioloģiskajiem indikatoriem, turklāt, tā kā indikatorā izmantotās datu ieguves metodes ir netiešas, tad aprēķinu kvalitāte ir tieši saistīta ar citos indikatoros iegūtiem datiem, piemēram, ārstēšanas pieprasījuma indikatora (*Treatment Demand Indicator – TDI*) datiem.

Līdz šim netiešie problemātisko narkotiku lietotāju skaita aprēķini Latvijā veikti izmantojot ārstniecības reizinātāja metodi, kas ir viena no EMCDDA ieteiktajām metodēm, kā arī ir vienīgā atbilstošā, ņemot vērā Latvijā pieejamo datu specifiku. Lai izmantotu attiecīgo reizinātāja metodi, ir nepieciešami divu veidu dati: 1) kādā datu avotā „notvertais” (atpazītais, pamanītais) narkotiku lietotāju skaits, kas Latvijas gadījumā bija gada laikā ārstētie narkotiku lietotāji; 2) narkotiku lietotāju vidū noskaidrotais īpatsvars, kuri norādījuši, ka noteiktā laika periodā, (piemēram, pēdējā gada laikā) saņēmuši narkoloģisko palīdzību (kohortas pētījuma dati).

2018. gadā notika būtiskas izmaiņas attiecībā uz Narkoloģisko pacientu reģistru, kas tika izmantots, lai noteiktu gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu Latvijā. Reģistrs tika iekļauts vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (E-veselības sistēmā), un šīs pārejas rezultātā tika ietekmēta iespēja noteikt gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaitu. Būtiski pieminēt, ka bez jau iepriekšminētajām izmaiņām, šobrīd ir nepieciešams veikt arī padziļinātāku izpēti saistībā ar Covid-19 pandēmijas radīto ietekmi uz datu apjomu, kā arī datu reģistrēšanas īpatnībām pandēmijas noteikto ierobežojumu laikā.

Ņemot vērā jau pieminētās problēmas saistībā ar gada laikā ārstēto narkotiku lietotāju skaita noteikšanu, ir apgrūtināta netiešo aprēķinu veikšana un objektīva rezultāta iegūšana par problemātisko narkotiku lietotāju skaitu 2020. gadā. Tā kā jauna aprēķina veikšana šobrīd ir ierobežota, **aktuāli joprojām ir 2017. gadā veiktie aprēķini – 13 305 (10,5 uz 1000 15-64 g.v. iedzīvotājiem) problemātiski narkotiku lietotāji, 7 100 (5,6 uz 1000 15-64 g.v. iedz.) problemātiski opioīdu lietotāji un 2 234 (1,8 uz 1000 15-64 g.v. iedz.) problemātiski amfetamīnu lietotāji³.**

³ Ķīvīte A., Vanaga D., Šibalova A., Skripste M., Zīle-Veisberga A., Kaupe R. (2017). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 10.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

2.11.1.tabula Pēc ārstniecības reizinātāja metodes aprēķinātais problemātisko narkotiku lietotāju skaits Latvijā 2017.gadā (iekļaujot F19)⁴

	Vidējais aprēķins (uz 1000 15-64 g.v. iedz.)	Zemākā aprēķina robeža (uz 1000 15-64 g.v. iedz.)	Augstākā aprēķina robeža (uz 1000 15-64 g.v. iedz.)
Kopējais PDU skaits	13 305 (10,5)	10 936 (8,6)	16 306 (12,8)
<i>vīrieši</i>	9 425 (15,3)	7 550 (12,2)	11 897 (19,3)
<i>sievietes</i>	3 687 (5,7)	2 451 (3,8)	5 670 (8,7)
Opioidi	7 100 (5,6)	5 812 (4,6)	8 766 (6,9)
Amfetamīni	2 234 (1,8)	1 794 (1,4)	2 806 (2,2)

⁴ Ķīvīte A., Vanaga D., Šibalova A., Skripste M., Zīle-Veisberga A., Kaupe R. (2017). Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 10.posma rezultāti. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs

3. Kvalitatīvā pētījuma rezultāti

3.1. HIV vai vīrushepatīta C asociētās riska uzvedības pieredze un to ietekmējošie apstākļi problemātisko narkotiku lietotāju vidū

Balstoties uz daļēji strukturēto interviju vadlīnijām un dalībnieku sniegto informāciju, tika identificētas sekojošās kvalitatīvās analīzes tēmas:

1. Narkotiku lietošanas pieredzes raksturojums;

Apakštēmas: pirmā narkotiku lietošanas pieredze, narkotiku lietošanas veids, narkotiku lietošanas stāžs, primārās narkotikas vielas, ārstēšanas pieredze opioīdu aizvietojošā terapijā (turpmāk – OAT);

2. Ar narkotiku injicēšanu saistītās riska uzvedības pieredze;

Apakštēmas: kopīgu vai nesterilo šļirču/adatu un citu injicēšanas piederumu lietošana, savu vairākkārt lietotu šļirču/adatu lietošana, narkotiku injicēšana ieslodzījumā;

3. Cita veida ar HIV un vīrushepatītu C saistītā riska uzvedība;

Apakštēmas: tetovēšanas pieredze, riskanta dzimumdzīves uzvedība;

4. Inficēšanas risku izpratne un uztvere;

Apakštēmas: zināšanas par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem, inficēšanas ar HIV un/vai vīrushepatītu C riska uztvere;

5. HIV un vīrushepatīta C profilakses pieejamība narkotiku lietotājiem;

Apakštēmas: sterilo šļirču/adatu iegādes iespējas aptiekās, šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana.

6. Narkotiku lietotāju ieteikumi infekciju profilakses uzlabošanā;

Apakštēmas: rekomendācijas HIV un vīrushepatīta C profilakses un narkotiku kaitējuma mazinošo pakalpojumu pieejamības uzlabošanā; rekomendācijas informācijas aprites uzlabošanā par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem un profilakses iespējām.

3.1.1. Narkotiku lietošanas pieredze

Gandrīz visiem narkotiku lietotājiem ir ilgstoša lietošanas pieredze, ilgāk par 10 vai 20 gadiem, neatkarīgi no sava HIV vai vīrushepatīta C statusa. Tikai viens respondents, kuram nav nevienas no šīm infekcijām, lieto narkotikas tikai pēdējo trīs gadu laikā.

Dalībniekiem atšķiras pirmās pamēģinātās vielas un pamēģināšanas apstākļi, tomēr tikai trīs respondenti ziņoja, ka sākuši narkotiku lietošanu ar marihuānu. Diviem no šiem respondentiem nav nevienas infekcijas, bet uz *smagākām* vielām viens pārgājis tikai pēc aptuveni 20 gadiem, bet otrs jau pēc pāris gadiem. Cits dalībnieks ar vienu no infekcijām, jau pēc trīs gadiem pārgājis uz tādu *smagāko* narkotisko vielu lietošanu kā amfetamīns. Savukārt pārējie dalībnieki ziņoja, ka viņu narkotiku lietošanas pieredze ir sākusies uzreiz ar tādām vielām kā amfetamīns, efedrīns vai opioīdi, neatkarīgi no infekciju statusa.

Nav novērojamas izteiktas atšķirības primārās vielas izvēlē starp narkotiku lietotājiem ar dažādiem infekciju statusiem. Dalībnieki ziņo, ka pašreiz lieto amfetamīnu vai opioīdus (fentanils). Tomēr, daļa no narkotiku lietotājiem, kuriem ir abas infekcijas, ziņoja, ka neatkarīgi no tā, ka ir vielas preferences, viņi labprāt lieto to, kas ir pieejams. Savukārt šāda uzvedība netika novērota narkotiku lietotājiem bez infekcijām vai ar vienu infekciju.

DUO_4: “Lietoju visu pēc kārtas. Visu, kas man nonāk rokās, visu duru. Bet ir tādas vielas, kas ir mana pirmā mīlestība, tas ir amfetamīns [...] Bet subiks [skaidr. - suboksons] tur, fentanils, kaut kas vēl, to bez problēmām, tikai dodiet, kaut vai kapos, jebkurā diennakts laikā”

Visi narkotiku lietotāji, kuriem ir vismaz viena infekcija, pašreiz atrodas opioīdu agonistu terapijā (turpmāk – OAT), bet narkotiku lietotāju vidū bez infekcijām, tikai viens respondents bijis OAT. Viens no neinficētiem skaidro, ka negrib ārstēties OAT, jo negrib būt uzskaitē un regulāri lietot medikamentus. Turklāt lielākā daļa neinficēto dalībnieku nelieto narkotikas katru dienu un retāk to dara injicēju veidā, salīdzinājumā ar inficētiem.

NO_1: “...es jau negribu būt nekādā tur saistībā ar to uzskaiti, ja, un arī, kad mani piesien pie tā metadona vai suboksona. Par to metadonu nav jāmaksā. Par suboksonu ir. Bet es pat negribu būt pastāvīgi piesiets, jā. Labāk ir tā, ka es kaut ko, kaut kā varu tā kā ikdienā iztīrīt kā nu ir, neinjicējot, un nu, ja nu gadījumā, ja man gadās dabūt to, kas man patiešām patīk, tad var arī injicēt.”

3.1.2. Ar narkotiku injicēšanu saistītā riska uzvedība

3.1.2.1. Kopīgu šļircu/adatu un citu injicēšanas piederumu lietošana

Problemātisko narkotiku lietotāju vidū, it īpaši ar vairāk kā 20 gadu lietošanas stāžu, kopīgu šļircu lietošana ir plaši izplatīta. Teju visi, vismaz ar vienu no vīrusiem inficētie narkotiku lietotāji atzīst, ka dzīves laikā bija vairākkārt izmantotas kopīgas šļircas/adatas.

Savukārt personas ar HIV un vīrushepatīta C negatīvo statusu, ziņo, ka biežāk piekopj narkotiku injicēšanas higiēnu, nekad nelietojot kopīgas šļircas/adatas ar citiem. Turklāt viņi biežāk, lieto narkotikas vieni, nevis lielās kompānijās.

NO_3: “Nē, nekad es tā nebiju darījis un nedaru, pat ja būs tāda vajadzība, es attieksos to [dalīties ar šļircēm] izdarīt, tāpēc ka, lai gan šīs ir bagātinātas vielas, bet tomēr veselība cilvēkam kaut kā svarīgāka. Tie, kuri vispār neizdomājas par savu veselību var tā darīt”

NO_4: “Nē, nekad [nedalījos ar šļircēm]. Es... pirmkārt, nu saprotiet, nedraudzējos ar tādiem cilvēkiem, nu, kuri ilgi sēž uz tās lietas, un no ielām. Kā lai saka, es pats par sevi - nopirku, klusiņām mājās grauzu savu...”

NO_2: “Nē. Tam es sekoju līdzī. Ja ir manas, tad ir manas. No citiem nevienu neņem. Ir dzirdēts un zināms, ka tādā veidā visas nevajadzīgās lietas var noņemt, kuras man nav vajadzīgas.”

NO_5: “Man vienmēr ir līdzī [sterilā šļirce]. Tas viss tik mēreni notiek, ka es pat citā vietā to nedaru, izņemot, ka mājās. Mājās vienmēr ir viss, kas nepieciešams.”

Tomēr no tiem neinficētiem, kuri atzina kopīgu šļircu lietošanu dzīves laikā, šādu uzvedību vairs nepieņem, darījuši to salīdzinoši reti un ilgu laiku atpakaļ, 90-tajos un 2000-šo gadu sākumā, kad informācijas pieejamība un dalībnieku informētība par HIV un vīrushepatīta C transmisijas ceļiem bija nepietiekama. Narkotiku lietotāji informē, ka 90-tajos gados viņiem vēl nebija pieejamas vienreizējas sterilas šļircas, tikai stikla šļircas.

NO_1: “Jā. Tas bija [militārā] dienestā, bija situācijas, ka bija viena šļirce. Adatas neatceros, vai dalījām. Mēs bijām trīs cilvēki, un vairākkārt [lietojam šļircas], tas bija ļoti sen, tas bija 89. gads. Un HIV un hepatīts nebija izplatīts. Nu, hepatīts jau bija, bet HIV nebija ļoti izplatīts sabiedrībā, Padomju Savienībā vismaz. [...] Nu, man jau bija viss vienāla tajā armijā. Tur tas stress bija tāds, ka es principā lietoju visu, ko es varēju dabūt pēc kārtas, t.sk. bija situācijas, kad nevarēja piekļūt savai šļircei. Tajā laikā jau bija vispār, vienreizējās nebija, bija stikla šļircas. Nu, tad kā saka, nekādas īpaši domāšanas nebija par to.”

Līdzīgi arī vairāki inficētie narkotiku lietotāji, kuri dalīja šļircas/adatas ar citiem cilvēkiem tajos laikos atzīst, ka toreiz neapzinājās riskus veselībai, nebija pietiekami informēti par HIV/AIDS un vīrushepatītu C, un sterilo injicēšanas piederumu pieejamība bija vairāk ierobežota. Tomēr pašreiz daudzi šādu riska uzvedību vairāk nepieņem vai vismaz mazinājuši to biežumu.

MONO_3: “No sākuma, mēs, protams, nezinājām, kas ir hepatīts, kas ir HIV. Jā, izskalojam adatu, svešu paņemam. Tas, protams, atkarīgs no cilvēka, es centos it kā ar savu [šļirci/adatu].”

MONO_1: “Pašā sākumā neviens nekā tāda nav baidījies, kad vēl nebija hepatīta un HIV. Pēc tam, ar laiku, protams. Es ar draugu dzīvoju, gadījies, ka viena [šļirce] bija uz mums abiem. Pēc tam jau, protams, viss, tikai savas.”

DUO_2: “Nu, deviņdesmito sākumā par šo neviens vēl nav aizdomājies, toreiz HIV vēl nebija. Kādi 20-30 cilvēki paņemam šļirces, šļirces bija no dzelzs un stikla. 20 cilvēki ar vienu šļirci duramies, un neviens tam nepievērsa uzmanību.”

DUO_7: “Man arī tā bija ar vīru, ka ar vienu šļirci, [...] ...bet toreiz HIV arī nebija. Pat nebijām domājuši par šo, neesam aizdomājušies, bet pēc tam, kad HIV sāka izplatīties - nē. Ja man kas līdzī kabatās bija [narkotikas], tad es cietu, cik lai slikti man nebūtu, vienmēr tikai mājās, mājās, mājās, mājās. Un ar jaunam šļircēm.”

Joprojām ir dažas inficētās personas, gan ar vienu, gan ar divām infekcijām, kuri atzīst, ka pēdējā laikā ir dalījuši šļirces ar citām personām vai izmantoja nesterilās šļirces. Daži narkotiku lietotāji skaidro, ka tajā brīdī, kad ir pieejamas narkotikas, bet nav sterilas šļirces, tieksme lietot ir tik spēcīga, ka ir gatavi paņemt jebkuru šļirci, tikai lai pēc iespējas ātrāk ievadīt narkotiku devu.

DUO_4: “Kad nebija šļirces, es gāju uz kapiem un meklēju šļirci uz ielām, nebija izejas. Un man bija vienalga [necenzētā vārda aizvietojušs] slimo vai neslimo, ir tur asinis vai nav, man bija vienalga [necenzētā vārda aizvietojušs], es lietoju un viss. Jo tad, kad narkotikas nokļūst tev rokās, smadzenes saka “ej un vienalga [necenzētā vārda aizvietojušs], taisi pēc piecām minūtēm.”

DUO_5: “Tajā brīdī [kad gribi lietot narkotikas] tas vairs nav svarīgi.”

Dažas personas, ar divām infekcijām, uzrāda augstāko riska uzvedību nekā citi dalībnieki, jo lieto ne tikai kopīgas šļirces, bet arī izmanto uz ielām atrastas šļirces, kuru izcelsme viņiem nav zināma. Šļirču meklēšanas procesu narkotiku lietotāji dēvē par kriev. - “*nouckyuku*” [poiskuški] (latv. tulk. - pameklēšanas).

DUO_1: “Tas saucās poiskuški.”

DUO_4: “Jā, jā, poiskuški. Un tu vari to [šļirci] no tādiem netīrumiem izvilkēt, no peļķes, mazgāt to tur sniegā, un tapāt... Vienkārši smadzenes dod signālu, un tu nezini, ko ar to darīt. 20 metri ir griesti, ko tu vari nostaigāt. Vai arī no miskastes vai vietās, kur zini, ka narkomāni dūrās, visas tās zini.”

Tomēr personas ar vienu infekciju atzīst, ka, ja arī dala šļirces, tad tikai ar labi pazīstamām vai tuvākām personām, un nekad nemeklē šļirces uz ielām, miskastēs, u.c.

MONO_1: “Jā. Un ne ar katru pazīstamo [dalu šļirces], bet konkrēti ar tuvākajiem.”

MONO_3: “Jā, protams, katram ir sava personīga higiēna. Es tā saprotu, ka mēs varējām paņemt no kāda savā kompānijā, bet tā, lai tur kaut kas mētājas, vai no kāda kreisā, nē.”

Gadījumos, kad sterilas šļirces nav pa rokai, atšķirībā no narkotiku lietotājiem ar divām infekcijām, personas ar vienu infekciju ziņo, ka vienmēr mājās ir kāda noslēpta šļirce, ir iespēja palūgt pazīstamiem, nopirkt, vai sliktākajā gadījumā tiks izmantota jau iepriekš lietota šļirce. Tomēr šādas situācijas neliek viņiem meklēt šļirces uz ielām vai ņemt kāda cita cilvēka šļirci.

MONO_1: “Pārrokam visu māju un meklējam kur ir noslēpts.”

MONO_3: “Sliktākajā gadījumā es nevaru iedomāties tādu situāciju, lai nekur nebūtu nevienas šļirces, ar ko iedurtos. Nezinu. Nevaru teikt. Galu galā vienmēr var atrast savu veco [šļirci], noskalot to. Tā nebūs pamata problēma, lai neiedurtos.”

Uz jautājumu par citu injicēšanas piederumu lietošanu, narkotiku lietotāju pieredze dažādās infekciju grupās atšķiras. Līdzīgi kā ar kopīgu šļircu/adatu lietošanu, par augstāka riska uzvedības pieredzi biežāk ziņo inficētas personas. Sterilo injicēšanas piederumu vietā bieži tiek izmantotas nesterilas sadzīvīskās lietas. Piemēram sterilas karotītes vietā visbiežāk, tiek izmantotas ēdamkarotes un pudeļu korķi, bet vatītes vietā cigarešu un to izsmēķu filtri. Personas ar abām infekcijām biežāk dalījās pieredzē, ka injicēšanas piederumi tiek meklēti arī uz ielas.

DUO_4: *“Pudeļu korķīši. Vecu benčiku pacēlu, ierūsējušu vatīti tur paņemu. Es no tādas cigaretes biju izvilcis, tā bija brūna un pat tad... Mitru benčiku uz ielām atradu, bija vai nebija tā vērts, smadzenes teica - dari un viss.”*

Turklāt, narkotiku lietotāji, kuri izmanto nezināmas izcelsmes injicēšanas piederumus, ir informēti un piedzīvojuši asinsrites infekcijas vai akūto organisma reakciju uz netīriem piederumiem un vielām. Šādu organisma reakciju un simptomu kopumu narkotiku lietotāji dēvē par krieviski *“тряхануть”* [trjahanutj] (latv. tulk. - kratīt/kratīšana, tremors).

DUO_4: *“Krata tas ir kad šausmīgas galvassāpes un plīst asinsvadi. Sākās temperatūra 40. Bet pēc tam deniņos - bums, bums, bums, bums.”*; DUO_5: *“Paceļas temperatūra.”*; DUO_7: *“Krata no netīrumiem. Paceļas temperatūra. Man pat nagi, lūpas palika zilgani. No tā var nomirt. Tā divas stundas vari kratīties, bet pēc tam pēkšņi paceļas temperatūra 40, un pēc tam gribas gulēt.”*; DUO_2: *“No tā mirst.”*

Tomēr, dažus tas joprojām neattur no šāda veida riska uzvedības. Paredzot to, ka var “kratīt”/ *“тряхануть”* [trjahanutj], narkotiku lietotājiem bieži vien ir līdzī kāds pretiekaisuma medikaments, kas palīdz mazināt akūtos simptomus.

DUO_4: *“Mani tik daudzas reizes “kratīja”. Bet man šai tēmai vienmēr ir paracetamols. Divas tabletes, tās noņem tās lietas. Paracetamols palīdz. Vai arī ibumetīns, trīs [tabletes], tie paplašina asinsvadus, un tad izslīd cauri, nu, šie asins trombi. Nu, ja nav tablešu, tad [simptomi] ātri nepāriet.”*

Akūtos asinsrites infekcijas simptomus narkotiku lietotāji mēdz ārstēt arī ar antibiotikām. Narkotiku lietotāju vidū ir plaši izplatīti apšaubāmi līdzekļi simptomu mazināšanai, piemēram, alkohols vai narkotikas. Ir izplatīts viedoklis, ka otrā narkotiku deva mazina inficēšanas simptomus. Piemēram, ja ir mājās noslēpta kāda narkotiku deva un šļirce, ko sarunvalodā mēdz dēvēt par krieviski *“задвижка”* [zadvižka], tad tā noteikti tiks izmantota ar nolūku mazināt akūtos simptomus.

DUO_2: *“Paņem zadvižku no augšas, un viss ātri pāries.”*; DUO_4: *“Un ja ir vēl kas ar ko uzpildīties. Vai ir tāda teorija, ka vajag tikpat daudz?”*; DUO_3: *“Līdzīgo izārstē līdzīgs”*; DUO_7: *“Kad esi tādā stāvoklī, un, teiksim, man ir, kā jūs teicāt, zadvižka [...] Tur nekur ... [noteikti injicēšu].”*

Savukārt personām bez infekcijām nav gadījies savā narkotiku lietošanas pieredzē izmantot piederumus, kas ir atrasti uz ielām, vai tos, kurus citi izmantoja iepriekš. Tiem vienmēr ir pieejamas sterilas vatītes vai līdzīgas alternatīvas, bet sterilas karotītes vietā bieži arī tiek izmantotas parastas ēdamkarotes. Neinficētas personas biežāk ziņo, ka viņiem ir finansiālas iespējas iegādāties sterilos injicēšanas piederumus, un to iegāde savlaicīgi tiek plānota.

NO_2: *“Nu, karoti parasti, karoti, kas ir mājās. Nu, vate, vate parastā, ja mājās ir parastā tāda pati kā vate. Ja nav, tad izmantoju tās vates kosmētiskas noņemšanai.”*

Līdzīgi arī narkotiku lietotāji ar vienu infekciju ziņo, ka narkotiku injicēšanai mēdz izmantot sadzīves priekšmetus mājās.

MONO_1: *“Nu, mājās paņemu karoti, paņemu filtru no cigaretes, un nekas cits nav vajadzīgs.”*

3.1.2.2. Savu vairākkārt lietotu šļircu/adatu lietošana

Vairākkārt lietotas šļirces arī ir augsta riska uzvedība, jo paaugstina bakterēmijas un saindēšanas risku ar citām neorganiskām vielām. Daudzi, gan ar HIV un/vai vīrushepatītu C inficētās personas, gan neinficētās personas, ziņoja, ka izmanto savas vairākkārt lietotās šļirces/adatas. Narkotiku lietotāji parasti cenšas iztīrīt vai noskalot šļirces/adatas pirms to otrreizējas izmantošanas. Visbiežāk šļirces tiek skalotas ar siltu ūdeni. Narkotiku lietotāji, kuri ikdienā vairāk piekopo narkotiku injicēšanas higiēnu, izmanto šļirces/adatas otrreizēji tikai gadījumos, kad pa rokai nav sterilas šļirces un nav iespējas to iegādāties. Visbiežāk tās ir neinficētās personas vai tikai vīrushepatīta C inficētie.

NO_1: *"Faktiski tas bija, nu, tikai un vienīgi, nu, dienesta laikos. Kas tad bija tā kas piespieda apstākļi, ka man nebija tādas rīcības brīvības. Pēc tam, pēc tam es esmu lietojis savējās, vecās. Skalojis un lietojis, kā tad nu bez."*

NO_2: *"Jā, ir pāris reizes bijis [ka nevarēju dabūt tīras šļirces]. Tad izmantoju savējās, kuras jau bija izmantotas. [...] Bieži tas nav bijis. Varbūt kādas piecas reizes kopā pavisam. [...] Jā, ar ūdeni parasti izskaloju. Nu, remdenu. [pirms atkārtotās šļirces izmantošanas]."*

MONO_5: *"Pēc katras injekcijas es vienmēr to mazgāju. Ar ūdeni, karstu, vārītu."*

MONO_4: *"Ja nav jauns, tad lietošu vecu, kas man ir mājās. [...] Ar karsto ūdeni. [...] Reti [gadījies izmantot šļirces/adatas otrkārt]'. Pāris reizes bijis."*

MONO_3: *"Sliktākajā gadījumā es nevaru iedomāties tādu situāciju, lai nekur nebūtu nevienas šļirces, ar ko iedurtos. Nezinu. Nevaru teikt. Galu galā vienmēr var atrast savu veco [šļirci], noskalot to. Tā nebūs pamata problēma, lai neiedurtos."*

Savukārt, personas ar HIV un vīrushepatīta C komorbiditāti, biežāk ziņo par augstāka riska uzvedību nekā neinficētie vai ar vienu vīrusu inficētie. Ikdienā viņi arī izmanto savas vairākkārt lietotas šļirces/adatas narkotiku injicēšanai, bet piekopo šo praksi biežāk, kā arī mēdz pielikt mazāk piepūles sterilo šļircu/adatu iegūšanai, brīdī, kad narkotikas jau ir pieejamas un gatavas lietošanai. Turklāt, gadījumos, kad tieksme lietot narkotikas nav izturama, tad mēdz lietot jebkuru tuvāk pieejamu šļirci, gan dalot tās ar citiem, gan izmantojot nezināmas izcelsmes injicēšanas piederumus.

DUO_4: *"Es tur biju dzirdējis dažas lietas, ka, ja nomazgāt un novārīt verdošā ūdenī, tad nebūs [infekcija]. Ja uzsildīsi ar verdošu ūdeni, tad nebūs. Nu, tas viss ir muļķības. [...] Es mēdzu nomazgāt, bet gadījās, ka nebija ūdens, ar ko noskalot. Nekādu sirdsapziņas pārmetumu man nebija, es zināju uz ko eju, es biju jauns un man bija vienalga [necenzētā vārda aizvietojums]. [...] Ziniet, HIV mirst, tas it kā ir ļoti nestabils, ja var noskalot ar aukstu ūdeni, tad jā, bet hepatīts, nē, 100%."*

Tomēr ne visi narkotiku lietotāji izmanto savas vairākkārt lietotas šļirces, pat ja nav pieejama sterila šļirce.

NO_4: *"Nē. Man ir ieradums, uzreiz gāzes plīti ieslēdz, aizdedzini uguni un uzreiz tās [šļirces] galu apdedzini, un tas salīp kopā, pat nav iespējas netīšām iedurties."*

NO_5: *"Nē. Tagad tas ir attīstīts tādā līmenī, ka par to nav jādomā. Vienmēr ir pietiekami daudz. Man vienmēr ir līdz [sterilā šļirce]. Tas viss tik mēreni notiek, ka es pat citā vietā to nedaru, izņemot, ka mājās. Mājās vienmēr ir viss, kas nepieciešams."*

3.1.2.3. Narkotiku injicēšana ieslodzījumā

Liela daļa problemātisko narkotiku lietotāju dzīves laikā bijusi ieslodzījuma pieredze. Narkotiku lietošana ieslodzījumā ir plaši izplatīts fenomens. Latvijā narkotikas jebkad (dzīves laikā) ieslodzījumā ir lietojuši 32% ieslodzīto, bet 19% lietojuši narkotikas ieslodzījumā intravenozi.⁵

⁵ <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/narkotiku-lietosanas-izplatiba-ieslodzijuma-vietas-latvija-2018.pdf>

Savukārt narkotiku injicēšanas piederumu pieejamība ir strikti ierobežota, kas veicina kopīgu un nesterilo injicēšanas piederumu izmantošanu, paaugstinot riskus inficēties ar HIV, vīrushepatītu C un citām infekcijām.

Gadījumos, kad nebija iespējas dabūt šļirci narkotiku injicēšanai, tika veidotas paštaisītas “šļircēs” no pildspalvu serdeņiem, plēves maisiņiem vai citiem pieejamiem materiāliem. Ar šādu pieredzi ieslodzījumā dalījās tikai personas ar HIV un vīrushepatīta C komorbiditāti.

DUO_2: “Izcila viena kuba šļirce ir izgatavota no gēla pildspalvas, tā saucamā “zarna”. Vienkārši piesien pie adatas maisu, ielej to un lēnām griež.”

DUO_4: “Cietumā es redzēju, kā viņi to izgatavoja no pildspalvas un pēc tam uzasināja, tas bija kaut kas. Tas bija 2001. gads. [...] Skaidroju populāri. Izjaucu pildspalvu, tur ir šī lieta, kur ir tinte, viņi to no turienes izvelk ārā, paņem šo lietu, pielāgo, uzasina, pielāgo šai lietai, narkotikas tiek iepildītas šeit [pildspalvā], cik daudz vien iespējams, un viens cilvēks nem kontroli [skaidrojums - injicē narkotikas pirmais vai kādām citam, izpūst no pildspalvas] un atpakaļ vērā [iepūst pildspalvā] [...] Tā nav adata, tā ir šī uzasināta lieta [pildspalvas serdeņa metāla uzgalis]. Jo tur ir caurums, caur kuru var.”

Personas ar monoinfekciju arī kādreiz bija ieslodzījumā, bet par paštaisītām “šļircēm” nav ziņojuši, un kopumā retāk ziņoja par narkotiku lietošanas pieredzi ieslodzījumā.

MONO_1: “Nu, sieviešu cietumā tāda [ka lieto narkotikas] nav. Ir visas tādas ziņotājas, ka tur neko nevar lietot.”

MONO_3: “Es biju cietumā, bet principiāli injekcijas neveicu, jo baidījies tieši no tādām lietām. Jo tiešām ir viena šļirce visiem, adata arī praktiski viena, nebija tā, ka visiem sava. Personīgi es principa pēc neveicu injekcijas.”

Tās personas, kuras tomēr lietoja narkotikas ieslodzījumā, ziņo, ka nav dalījušas šļircēs ar citiem un izmantojuši savas vairākkārt lietotās šļircēs.

MONO_4: “Tur [ieslodzījumā] pārsvarā, katrs savu [šļirci].”

MONO_5: “Nu, ja varējām dabūt narkotikas, tad dabūt šļircēs tur problēmu nav. [...] Jā, protams [izmantoju vairākkārt vienu šļirci], jo es nevienam to nedevu. Protams, ne vienu, ne divus bet, arī piecas reizes to izmantoju. Nu, to ir nedaudz grūti iegūt. Grūti. Tas ir brīvībā, ka aizgāji un nopirki. Bet tur ir grūti. Pati šļirce ir muļķības. Pats svarīgākais, lai būtu adata.”

Teju neviens no neinficētiem pētījuma dalībniekiem nav ziņojis par savu pieredzi ieslodzījumā.

Narkotiku lietotāji informē, ka pa retam gadījies, ka sterili injicēšanas piederumi un prezervatīvi tika izdalīti ieslodzījumā slimību profilakses projektu ietvaros. Šādi profilakses pakalpojumi ieslodzījumā nav sistemātiski pieejami. Tomēr pētījuma dalībniekiem ir pretrunīgi viedokļi par šo pakalpojumu nepieciešamību ieslodzījumā un ietekmi uz ieslodzīto uzvedību.

DUO_1: “99. gadā uz ceturto [Jelgavas cietums] bija ievesti prezervatīvi un autiņbiksītes. 99. gadā es pats tur biju. Mēs metām cilvēkiem prezervatīvus ar ūdeni uz galvas. Nu, bet kam tie ir vajadzīgi [necenzētā vārda aizvietojušs], ja viņi stāv kastēs istabās.”

DUO_4: “Un vispār ir projekti, kuri ievēd [šļircēs un prezervatīvus]. Nu vienīgais, visa problēma ir tajā, ka ar prezervatīviem sākas izvarošanas gadījumi. Tas ir, ja ievēd šļircēs un prezervatīvus, tad cietumos sākas izvarošanas gadījumi. Tā tas it kā ir. Man tā bija. Es tur strādāju projektā. Četri cilvēki pēc mūsu ierašanās tika izvaroti, un tas bija briesmīgi. Un šķiet, ka mums tas bija jādara, notiek profilakse. Nekas tāds nebūtu noticis. Nu viņi tur izmanto maisiņus. Maisiņi no veikala tiek izmantoti. Nu, tas ir šausmīgi.”

Daži narkotiku lietotāji informē, ka var nopirkt šļirci nelegālajā tirgū ieslodzījumā par 5 EUR. Ar citiem injicēšanas piederumiem tik lielas problēmas nav kā ar šļircēm, jo vati, salvetes, pudeļu korķi var iegādāties vietējā veikalā dažās ieslodzījumu vietās vai paņemt medicīnas nodaļā.

MONO_5: "Nē, vate tā nav problēma. Cietumā aizej uz ārstniecības nodaļu, tur tev var uztaisīt vakcīnu, it kā no slimībām, un tiek uzlikt vates gabaliņš. Vati nav problēmu iegūt. Var nopirkt kociņus ausīm. Tā pati vate uz kociņiem. Tur vates dabūt nav nekādu problēmu."

3.1.3. Cita veida riska uzvedība

3.1.3.1. Tetovējumi

Tetovēšana ir augsta riska invazīva procedūra, kuru laikā tiek traumēta āda un veidojas sīkas ādas brūcītes – higiēnas prasību neievērošana pakalpojuma saņēmējam var izraisīt inficēšanos ar dažādām slimībām, tostarp B un C vīrushepatītiem vai HIV.⁶ Daži pētījuma dalībnieki, kuriem ir tetovējumi, taisījuši tos nelicencētās vai neoficiālās iestādēs, t.sk. ieslodzījumā. Par tetovēšanas pieredzi bija intervētās neinficētas personas un dalībnieki ar vienu vīrushepatīta C infekciju. Ne visi dalībnieki sniedza informāciju par tetovējumiem, kā arī daļai tetovējumi nav. Persona bez HIV un vīrushepatīta C infekcijām ziņo, ka taisīja tetovējumu speciālajā tetovēšanas salonā, kur stingri tika ievērotas sanitārās un higiēnas prasības. Savukārt ar vīrushepatītu C inficētie, uzrāda augstāku riska uzvedību. Piemēram ziņots, ka tetovēšanai bija izmantota paštaisīta mašīnīte vai arī tetovējums bija taisīts ieslodzījumā.

NO_5: "Jā, taisīju. Diezgan dārgā salonā. Tur tika ievēroti visi drošības pasākumi, redzēju, ka izlietotās adata tiek iznīcinātas."

MONO_1: "Taisīju. [...] Ar paštaisīto [tetovēšanas] mašīnīti."

MONO_4: "Ir taisījis [cietumā], bet par to [inficēšanas riskiem] nebiju aizdomājies."

3.1.3.2. Riskanta dzimumdzīves uzvedība

Katrā no pētījuma grupām, neatkarīgi no infekciju statusa, kāds no intervējamiem ziņoja par savas riskantas seksa uzvedības pieredzi. Visbiežāk tie bija dzimumsakari ar maz pazīstamiem seksa partneriem, nelietojot prezervatīvus.

NO_2: "Jā, nu, prezervatīvs, protams [ar mazpazīstamiem seksa partneriem]. Ne vienmēr, bet lielākoties, jā, izmantoju viņus."

NO_1: "Nu agrāk man ir bijuši, tā kā, nu, tie īslaicīgie sakari, tad vajag prezervatīvu lietot. Un vienmēr gan tas tā nav simtprocentīgi noticis, kā nu lielākoties man ir paveicies."

Neinficētas personas vairāk apzinājās inficēšanas riskus neizsargātā dzimumakta laikā, bet nelietoja prezervatīvus. Toties dažas inficētas personas šaubījās, ka var inficēties ar vīrushepatītu C vai HIV dzimumceļā. Turklāt, vairāki dalībnieki ar divām infekcijām, atbalstīja viedokli, ka nevar var ir zems risks inficēties ar vīrushepatītu C vai HIV heteroseksuālā vai vaginālā dzimumakta laikā, bet uzskatīja, ka var inficēties anālā seksa laikā.

MONO_3: "Nē. Tikai caur šļirci. [...] C hepatīts Neizplatās dzimumceļā, kā es to saprotu. [...] Nu, es domāju, ka tā ir ļoti maza iespēja."

DUO_2: "Caur parasto seksu nav iespējams [inficēties]. Nepieciešams, lai būtu asins. Saprotiet?"

Viena persona ar vīrushepatīta C infekciju, uzskata, ka bija inficējusies dzimumceļā no partnera, neskatoties uz to, ka dzīves laikā tika piekopta arī ar narkotiku injicēšanu saistītā riska uzvedība. Turklāt vēl dažas inficētas personas ziņo, ka viņu dzīvesbiedriem arī ir tās pašas infekcijas.

⁶ https://www.vi.gov.lv/lv/tetovesana-un-pirsings?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.spkc.gov.lv%2F

Bet nevar apgalvot, ka inficēšanas notika dzimumceļā, jo bieži ar dzīvesbiedriem tiek dalītas arī šļircēs narkotiku injicēšanai.

MONO_2: *“Nu, es laikam inficējos nevis caur adatu, bet droši vien... no vīra, jo, iespējams, viņš bija kaut kur kompānijā, ar netīru adatu, nezināja, ka ir slim, un tā sanāca, ka bija jau diezgan novēloti, nav ilgi slimojis.”*

MONO_1: *“Mans vīrs inficējas no manis jau tikai pēc tam, pēc dažiem tur gadiem. Un arī kaut kā ... un ko tad? Tu esi slim, es esmu slim.”*

3.1.4. Inficēšanas risku izpratne un uztvere

3.1.4.1. Narkotiku lietotāju zināšanas par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem

Lielāka daļa inficēto personu, uzsākot intravenozu narkotiku lietošanu, nav zinājuši un nebija informēti par inficēšanas riskiem. Pētījuma dalībnieki ar lielu narkotiku lietošanas stāžu, aptuveni vairāk kā 20 gadi, sākuši lietot narkotikas laikā, kad informācija par šīm infekcijām, it īpaši par HIV, bija mazāk pieejama un izplatīta. Neinficētie narkotiku lietotāji un personas ar mazāku narkotiku lietošanas stāžu, lielākoties bija labi informēti par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem. Uz informācijas trūkumu un nepietiekamām zināšanām pagātnē biežāk norāda inficētas personas, tomēr arī neinficēto vidū bija šādi gadījumi.

DUO_2: *“Nu, deviņdesmito sākumā par šo neviens vēl nav aizdomājies, toreiz HIV vēl nebija. [...]”*

MONO_3: *“No sākuma, mēs, protams, nezinājām kas ir hepatīts, kas ir HIV. [...]”*

NO_1: *“Mēs bijām trīs cilvēki, un vairākkārt [izmantojam vienu šļirci], bet tas bija ļoti sen, tas bija 89. gads. Un HIV un hepatīts nebija izplatīts. Nu hepatīts jau bija, bet HIV nebija ļoti izplatīts sabiedrībā, Padomju Savienībā vismaz.”*

NO_4: *“Ak, ko jūs..., es zināju vēl 86. gadā, ka parādījās tāda slimība kā AIDS.”*

Neatkarīgi no sava HIV un vīrushepatīta C statusa, teju visi narkotiku lietotāji vērtē savas pašreizējas zināšanas par inficēšanas riskiem kā pietiekamus un labus. Inficētas personas, it īpaši ar divām infekcijām, mēdza vairāk pārvērtēt savu zināšanu līmeni nekā neinficētas personas. Sniedzot atbildes par HIV un vīrushepatīta C transmisijas ceļiem, ne vienmēr tika ziņota pareiza informācija vai arī bija ziņota nepilnīga informācija. Piemēram, inficētas personas biežāk šaubījās vai var inficēties ar HIV dzimumceļā, vai arī uzskatīja, ka var inficēties tikai anālā dzimumakta laikā. Tomēr, visi zināja, ka inficēties ar HIV vai vīrushepatītu C var asins transmisijas ceļā, lietojot kopīgas šļircēs/adatas.

MONO_5: *“Lai gan kā mūsdienās inficēties..., es nezinu kā HIV izplatās, bet saka, ka tikai caur adatu, ar asinīm. Hepatītu A var noķert jebkurā transportā. Visur. Publiskās telpās. Nu, to var dabūt visur. Tā ir tāda slimība, kurai ir dažādi veidi, ne tikai C, ir A hepatīts, dzelte kā lai saka. Nu, jūs varat to visur noķert.”*

DUO_4: *“Es 100% zinu. Anālais sekss, no asinīm asinīs, un, nu, kas vēl. [...] Nē, parastais [sekss] nē.”*

DUO_7: *“Tikai no asinīm asinīs, tā tas izplatās, gan hepatīts, gan HIV.”*

NO_3: *“Nu, es vērtēju savas zināšanas kā labas, tas ir, es zinu, ka pamatā HIV tiek pārnestas vai nu dzimumceļā, vai ar kādu iespējamu kontaktu ar instrumentu, tas ir, ārsti to var viegli izdarīt. Proti, zobārsts var, ja viņš nav pietiekami dezinficējis savu instrumentu, tas ir, tikai šādā veidā vai, teiksim, gadījuma dzimumsakari vai tādi kontakti ar asinīm.”*

Vairāki pētījuma dalībnieki ziņoja, ka lielāka daļa narkotiku lietotāju par HIV un vīrushepatīta C riskiem un profilaksi uzzina no citiem lietotājiem. Tie, kuri izmanto šļircu apmaiņas punktu

pakalpojumu, saņem informāciju un profilakses pakalpojumus no punkta darbiniekiem. Vairākas inficētas personas iesaistītas šļircu apmaiņas punktu ielu darbā, regulāri atjaunojot un papildinot zināšanas par HIV un vīrushepatīta C profilaksi. Ir arī lietotāji, kuri paši meklē un pēta informāciju par infekcijām.

MONO_2: *“Nu, es tik ilgi strādāju [biedrībā Dia + Logs], mums 20 gadu laikā ir bijis tik daudz nodarbību, ka pat aizmirstot, vēlāk atgādina. Ļoti bieži mums bija tā, ka tika sniegta jauna informācija, bija dažas tikšanās ...”*

NO_2: *“Pēc būtības neviens pats nemeklē informāciju un neskatās. Tas aiziet no mutes mutē un cik es zinu, viens variants tās pašas organizācijas, biedrības kā Dialogs.”*

NO_3: *“Domāju, ka šobrīd informācijas netrūkst, tas ir, tagad visiem ir internets un es esmu aktīvs interneta lietotājs.”*

3.1.4.2. Narkotiku lietotāju inficēšanas ar HIV un/vai vīrushepatītu C riska uztvere

Lielāka daļa narkotiku lietotāju ar vienu infekciju vai bez infekcijām vērtē savus riskus inficēties ar HIV un/vai vīrushepatītu C kā minimālus. Viņi uzskata, ka pietiekami labi piekopt injicēšanas higiēnu vai ja arī daļa šļircēs/adatas ar kādu citu, tad tikai ar labi pazīstamam personām.

MONO_3: *“Minimāli. Atkal tikai tad, ja nejauši sadurties ar vecu šļirci. Nu lūk. Bet tas ir ļoti mazs procents.”*

Tomēr ir arī tādi, kuri neskatoties uz pietiekamam zināšanām par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem, joprojām ik pa laikam daļa šļircēs/adatas ar citiem narkotiku lietotājiem. Šie cilvēki mēdz paļauties uz veiksmi, un ja tiktu inficēti, tad samierinātos ar to. Pat zinot un apzinoties, ka var inficēties, iespējams, viņi neattiecināja riskus uz sevi un joprojām vērtē savus riskus inficēties kā minimālus.

MONO_4: *“It kā baidos. Bet, kas būs, tas būs. Kā ir, tā ir.”*

Narkotiku lietotāji ar vienu infekciju bieži ziņo, ka uzzinot par savu vīrushepatīta C pozitīvu statusu, pārtraukuši dalīt šļircēs/adatas ar citām personām, kā arī sākuši rūpīgāk piekopt narkotiku injicēšanas higiēnu. Tomēr, šļircēs/adatas dažreiz joprojām tiek dalītas ar tuviniekiem, zinot, ka viņiem arī ir vīrushepatīta C pozitīvs statuss.

MONO_1: *“[...] Pēc tam, ar laiku, protams. Es ar draugu dzīvoju, gadījies, ka viena [šļirce] bija uz mums abiem. Pēc tam jau, protams, viss, tikai savas.”*

Dažas ar HIV un vīrushepatītu C inficētas personas, gadījumos, kad lieto kopīgas vai nesterilas šļircēs/adatas, bieži neaizdomājās par riskiem inficēties ar citām infekcijām vai inficēt kādu citu. Turklāt, ja narkotikas tiek lietotas vairāku cilvēku kompānijā, narkotiku reibumā tiek aizmirsts par injicēšanas higiēnu.

DUO_5: *“Tajā brīdī [kad gribi lietot narkotikas] tas vairs nav svarīgi.”*

DUO_4: *“[...] Jo tad, kad narkotikas nokļūst tev rokās, smadzenes saka “ej un vienalga [necenzētā vārda aizvietoījums], taisi pēc piecām minūtēm.”*

DUO_2: *“Re, pulcējas cilvēki, katram sava šļirce, pāiet diena, neviens vairs neapceras, viss jau ir sajaukts.”*

Tomēr, bija arī tādi narkotiku lietotāji ar divām infekcijām, kuri uzzinot par savu HIV un vīrushepatīta C pozitīvu statusu, vairāk sākuši apzināties riskus inficēt kādu citu un mēģināja novērst šādas situācijas.

DUO_7: *“Kad uzzināju, ka esmu inficēta, es negribēju dzīvot. Es visu darīju cimdos, un nedod dievs, es tur iecirtu sev pirkstu, un šis asinis tur nonāks pie kāda ģimenē.”*

Viens no neinficētiem dalībniekiem dalās ar savu novērojumu, ka inficētas personas mazāk piekopj injicēšanas higiēnu, tāpēc, ka viņi kļūst vienaldzīgi pret savu veselību un dzīvību, uzskatot, ka tapāt ilgi nedzīvos.

NO_4: *"Tie, kuri ir inficēti, viņi uzskata, ka dzīve jau ir beigusies, tāpēc es daru, ko gribu, es tik un tā nomiršu. Tāda ir viņu psiholoģija."*

Pētījuma dalībnieki bez infekcijām, ikdienā vairāk piekopj narkotiku injicēšanas higiēnu, lielākoties tā dēļ, ka ir pietiekami informēti par inficēšanas riskiem un apzinās šos riskus.

NO_2: *"Protams, es centīšos un daru visu iespējamu, lai nebūtu nekādas ar citām šļircēm man saistības, un pie manis tās nenonāktu. Nu vienīgais variants varētu būt sekss ceļā. Bet nū grūti teikt. Tas varētu būt vienīgais variants."*

3.1.5. Infekciju profilakses pieejamība narkotiku lietotājiem

3.1.5.1. Sterilo šļirču/adatu iegādes iespējas aptiekās

Gandrīz visi narkotiku lietotāji ziņo, ka parasti iegūst sterilas šļirces/adatas šļirču apmaiņas punktos vai aptiekās.

NO_4: *"Vai nu aptiekās, vai nu Dialogā [biedrība Dia+Logs]. Viens no šiem."*

Ir novērojama tendence, ka ar HIV un/vai vīrushepatītu C inficētās personas, biežāk piedzīvojuši negatīvu attieksmi no aptieku darbiniekiem, līdz ar to retāk pērk šļirces aptiekās, bet vairāk izmanto šļirču apmaiņas pakalpojumus. Narkotiku lietotāji stāsta, ka aptiekas darbinieki ne vienmēr pārdod viņiem šļirces, uzskatot, ka tas tiek darīts stigmatizējošas attieksmes dēļ. Parasti, ja šļirces tomēr tiek pārdotas, tad nepieciešamajā tilpumā. Bet ir bijuši gadījumi, kad aptiekas darbinieki pārdeva lielāka tilpuma šļirces nekā bija prasīts.

MONO_3: *"Bieži vien ir [problēmas nopirkt šļirces aptiekās]. Jo zinu, ka viņiem ir, bet pasaka, ka nav. Vienkārši nevar nopirkt citreiz, zinot to, ka ir viņiem. Vienkārši nepārdod."*

DUO_1: *"Nu, reiz es prasīju mazāko - viņi iedeva 20 kubus. Normāli, trijātā [lietojam]."*

MONO_4: *"Jā. Nu ir bijis, ka dod citus. Bet tā pārsvarā to pašu. [...] Nu, ja ir lielāks nekā vēnas, tad ir problēma."*

Ar HIV un vai vīrushepatītu C inficētie narkotiku lietotāji dalījās ar savu negatīvu pieredzi iegādāties šļirces aptiekās. Narkotiku lietotāji ziņo, ka aptiekas darbinieki bieži vien nelaipni pret viņiem izturas, nosodoši skatās un ar savu uzvedību liek saprast, ka vēlās, lai tie pēc iespējas ātrāk pamestu aptiekas telpas.

DUO_4: *"Ar tādu sejas izteiksmi tev to [šļirci] iedod, gandrīz vai izmet uz ceļa otru pusi, skrien tur, ej ņem tur. Es pārspīlēju, bet..."*

MONO_1: *"... agrāk, kad mēs gājām uz aptieku nopirkt šļirci, kā šīs aptiekāres skatījās, narkomāns, viss, uz redzēšanas."*

MONO_3: *"Nav patīkami pirkt tie šo [iemeslu] dēļ. Un pat nerūp šis skatiens. Bet tu zinu, ka viņa var pateikt "nē" aiz spītības. Tas ir, tu jautā: "Man vajag šļirci", un es nekļūdišos, ja varēšu uz viņu paskatīties un teikt "ir", bet viņa vienkārši nedeva."*

Gadījumos, kad nav sterilas šļirces, un aptiekā tā nebija pieejama vai netika pārdota, tad narkotiku lietotāji parasti turpina meklēt to citās aptiekās, brīžiem pat neskatoties uz aptiekas darbinieku attieksmi pret viņiem.

MONO_4: *"Nē. Meklēšu jaunu vietu, kur dabūt."*

Bet gadījumos, kad neizdodas iegūt sterilo šļirci, narkotiku lietotāji izmanto otrreizēji savas iepriekš lietotas šļirces/adatas.

Narkotiku lietotāji ziņo, ka pēdējā laikā bija lielākas grūtības iegādāties sterilas šļirces/adatas aptiekās, jo tagad tam ir nepieciešama recepte. Daļēji tas arī veicināja narkotiku lietotājus biežāk izmantot šļirču apmaiņas pakalpojumus, bet vienlaikus samazināja sterilo šļirču pieejamību.

MONO_1: "Tagad uz receptēm aptiekās. Viss, manuprāt. Viss pēc receptēm. Visi narkomāni ir šokā, viņi nezina, kur nopirkt. Tie, kas nāk [pie ielu darbinieka], saka "nav kur nopirkt."

Lielāka daļa neinficēto personu biežāk pērk šļirces aptiekās, skaidrojot, ka viņiem ir tādas finansiālas iespējas un nav ziņojuši par piedzīvoto stigmatizāciju vai nepatiku no aptieku darbinieku puses. Viens neinficētais dalībnieks ziņoja, ka izvairās pirkt šļirces aptiekās dzīvesvietas apkārtnē, bet brīvi to dara tālāk no dzīvesvietas.

NO_3: "Kādreiz pērku aptiekā, tas ir, dodos uz aptieku, ja steidzami nepieciešams un nav. Tas ir, pats pērku kādus desmit un viss. Es tomēr strādāju, man nav tādas, ziniet, ka man nav naudas, lai kaut ko nopirktu."

NO_2: "Parasti aptiekās. Bet, tā kā es dzīvoju mazpilsētā, tad uz savu aptieku pēc šļircēm es neeju, jo tas ir viens mirklis un tad zina visi. Tad lielākoties es braucu uz galvaspilsētu, uz Rīgu braukāju."

3.1.5.2. Šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošana

Teju visas intervētās personas ziņo, ka izmanto šļirču apmaiņas pakalpojumus, visbiežāk biedrības "Dia+Logs" pakalpojumus. HIV un vīrushepatīta C inficētās personas biežāk ziņo par šļirču apmaiņas pakalpojumu izmantošanu nekā neinficētie. Turklāt vairākas inficētas personas iesaistās šļirču apmaiņā kā ielu darbinieki, tāpēc sterilās šļirces parasti viņiem ir pieejamas, ir sterilo šļirču iekrājumi mājās vai arī bieži izmanto šļirču apmaiņas pakalpojumus. Tie narkotiku lietotāji, kuri nav ielu darbinieki, visbiežāk ziņo, ka izmanto ielu darbinieka vai mobilās vienības pakalpojumus. Narkotiku lietotāji pozitīvi vērtē šļirču apmaiņas pakalpojumus, jo ir iespēja saņemt šļirces vairumā un kādu laiku par šo neuztraukties, kā arī tas palīdz ietaupīt naudu.

MONO_4: "Vai nu Dia+Logs, vai no cilvēkiem, kuri strādā Dia+Logs"

MONO_5: "Zini, agrāk es visu laiku pirku. Tās nebija tik dārgas, kādreiz bija 10, pat 6-7 kapeikas, nebija problēmu dabūt, var iet pirkt jebkurā aptiekā. Tagad tie ir ļoti dārgi... lielākā daļa kas lieto, daudzi nestrādā. Tagad ir pakalpojums Dia+Logs, tie patiešām palīdz tādiem cilvēkiem, kuri lieto."

NO_3: "Protams. Un ne jau viena [šļirce]. Vienmēr paka."

DUO_3: "Nē, tagad jau viss [nelietoju kopīgās šļirces]. Tagad zem gultas atrodas 1000 šļirču."

DUO_2: "Jā, mums arī 1000, 3000 [šļirču] atrodas zem gultas."

NO_2: "Biju pie psihologa aizgājusi uz šo te Dialogu, viņa arī stāstīja, ka ir tā iespēja. Sākotnēji es gāju pie psihologa uz psihologu, nu, ka tur arī ir šis te punkts. Un tad viņa ir stāstījusi, ka tā ir, tādas iespējas. Nu ļoti jauki tas ir. No vienas puses, tas ir labi, ka es varu aiziet un apmainīt savas šļirces, man nav arī par viņam jāmaksā. It kā tas nav nekā daudz, bet tajā pašā laikā tomēr."

Pētījuma dalībnieki paši bieži izmanto šļirču apmaiņas pakalpojumus, bet daži pazīst arī tādas personas, kuri nevēlās personīgi izmantot klātienē pakalpojumus. Tika skaidrots, ka tādi cilvēki baidās no apkārtējo reakcijas un nosodījuma, uzzinot, ka viņš lieto narkotikas. Daži uzmanās no policijas, jo liekas, ka policijas darbinieki var viņus vērot pie šļirču apmaiņas punktiem.

MONO_3: "Nu, lielākā daļa zina. Es jau teicu, ka daudzi baidās iet, viņi kādam jautā. Viņi nevēlas rādīties publiski. Ja viņš atnāks pie mašīnas vai Dia+Logs bodiņas, lai paņemtu sev šļirci,

viņu pamanīs, uzreiz sekos. Bet šaubos, tad būs jāseko līdzī pusei Latvijas jaunatnes. Un ne tikai jaunieši. Ir vecāki cilvēki.”

Viens ielu darbinieks informē, ka iepriekšējā šļirču apmaiņas punkta (biedrība “Dia+Logs”) lokācija bija vairāk izdevīga, jo tuvumā bija narkotiku lietotāju pulcēšanās vietas, tā biežāk tika apmeklēta, kā arī saņemot sterilas šļirces vairumā, klienti dalījās ar citiem tuvumā esošiem narkotiku lietotājiem.

MONO_2: “Kad bija [biedrība “Dia+Logs”] tur centrā [Dzirnavu ielā] bija ērtāk, daudzi nāca, šeit kaut kā nav īpaši labi [Matīsa ielā], tāpēc centrā var būt tāda situācija, bet rajonā es zinu, ka visi viens otru pazīst. Pat ja viņi nezina, kur to dabūt, viņi vienmēr var pajautāt viens otram vai paņemt viens no otra. Jo daudzi ņem vairumā. Ja kāds viens paņem, tad viņš dalās ar citiem, ar kuriem komunicē.”

3.1.6. Narkotiku lietotāju ieteikumi infekciju profilakses uzlabošanā

3.1.6.1. Rekomendācijas HIV un vīrushepatīta C profilakses un narkotiku kaitējuma mazinošo pakalpojumu pieejamības uzlabošanā

Vairāki narkotiku lietotāji ir vienisprātī, ka nepieciešams paplašināt šļirču apmaiņas pakalpojumu kapacitāti un aptveri. Piemēram, narkotikas bieži tiek iegādātas vēlākajās dienas stundās un naktīs, bet tajā laikā ir ierobežotas iespējas iegādāties sterilas šļirces, un ne visi narkotiku lietotāji savlaicīgi iegādās injicēšanas piederumus. Bija vairāki ieteikumi nodrošināt šļirču apmaiņas iespējas naktīs, nodrošinot punkta darbu vai izvietot brīvi pieejamus šļirču apmaiņas automātus. Narkotiku lietotāji uzskata, ka šļirču apmaiņas punktu aptvere nav pietiekama, pakalpojumi nav pieejami visās pilsētās un rajonos, vai vismaz atrodas tālu no biežākām narkotiku lietotāju pulcēšanās vietām.

MONO_4: “Nakts apmaiņas punkts.”

NO_5: “Diennakts [šļirču] izdales punkti katrā rajonā. Protams, pastāv uzskats, ka tā ir utopija. Bet citādi cilvēks zinātu, ka var braukt dabūt jebkurā rajonā, Vecmīlgrāvī, Maskacākā, Ķengaragā vai Ilguciemā. Piemēram, būtu kaut kāds diennakts automāts, kur to varētu dabūt.”

NO_3: “Jā, jā, jā, varbūt ne vienmēr ir ērti braukt uz dežūraptieku, piemēram, ja rodas vajadzība [lietot], un tuvumā nav mobilās grupas... varbūt, varbūt varētu būt kādas kastes, pie kurām varētu nokļūt un paņemt jebkurā diennakts laikā, jo cilvēki busos [šļirču apmaiņas mobilā vienība] jau nebraukās diennaktīs. Bet naktī, teiksim, pienākt pie kādas kastes un nospiežot tur pogu, bez maksas saņemsi šļirci. Tas varētu būt aktuāli.”

NO_2: “Viens variants varētu būt tiem, kuri lieto intravenozi, ja būtu pieejami tie šļirču automāti, kur tu vari pats aiziet paņemt, bet tev nav jādomā, ka teiksim, vai nu maiņas punktu veidā, ka tu vienkārši vari aiziet un paņemt, tas arī atvieglo to, ka neinficējās tie, kas lieto un neizmanto citu cilvēku šļirci.”

MONO_5: “Ja Dia + Logs automašīna brauktu nevis reizi nedēļā, bet divas reizes nedēļā, tad tas noteikti būtu labāk. Jo ne katrs var atnākt un paņemt 5-10 šļirces, dažiem ar to vispār nepietiks, vai tikai uz trim vai divām dienām, nu, kā kurām. Dažiem pietiek uz 5 dienām. Daži lieto 2-3 reizes dienā.”

Pētījuma dalībnieki ir pārliecināti, šļirču apmaiņas pakalpojumu paplašināšana veicinās HIV un vīrushepatīta C saslimstības samazinājumu narkotiku lietotāju vidū.

No regulāriem šļirču apmaiņas programmas klientiem izskanējuši vairāki aicinājumi ievest šļirču apmaiņas punktus narkotiku injicēšanas piederumu komplektus. Kādu laiku atpakaļ šāds sterilo piederumu komplekts bija pieejams šļirču apmaiņas punktā, bet jau vairākus gadus tie nav pieejami.

Visbiežāk inficētie narkotiku lietotāji, ar augstāko riska uzvedību, pozitīvi vērtēja šādu komplektu nepieciešamību, jo tad viņiem nav jāmeklē nesterilos injicēšanas piederumus.

DUO_4: "Nopērciet komplektus! Jo citādāk ūdens "Mangaļi" uz mums pelna miljonus. Tie tika atvesti no Eiropas. Kāds daudzums izmēģinājumam. Nu tas tik svarīgi bija. Sēdi mājās, atver dāvanu. [...] Nopērciet vatītes, ar kurām jūs noņemiet kosmētiku. Problēmu nebūs, maksā santīmus, bet pa pilsētu nemeklēsim."

DUO_3: "Kādreiz bija Dialogā, viņiem bija tāds maisiņš, tur bija panniņa, lai viņi nemeklē šos korķus, lai viņi nemeklētu visus šos atkritumus."

MONO_3: "Mums kādreiz bija šīs bļodiņas, bet tās visas beigušās, jaunas šeit nepiegādā. Man jautā vai var vēl kaut kur būt, tad es kādam iedodu, bet principā prasa šīs bļodiņas, filtrs tur bija. Mans viedoklis ir, ka katrā rajonā vajadzētu nodrošināt..."

Visās dalībnieku grupās bija pieprasījums pēc narkotiku lietošanas telpām. Uzraudzītas narkotiku lietošanas telpas ir kaitējuma mazināšanas pakalpojums ar mērķi samazināt asins transmisīvo infekciju pārnesšanas risku ar nesteriliem injicēšanas piederumiem, novērst ar narkotiku pārdozēšanu saistītus nāves gadījumus un saistīt augsta riska narkotiku lietotājus ar atkarības ārstēšanas un citiem veselības un sociālajiem pakalpojumiem. Šādas telpas ir pieejamas vairākās ES un pasaules valstīs, bet Latvijā tādas nav. Ir pierādījumi par pozitīvo narkotiku lietošanas telpu ietekmi apkaimēs, kurās tās ir izvietotas. Piemēram, samazinājās atklāta narkotiku lietošana publiskajās vietās, mazāk sastopamas neutilizētas šļircēs/adatas uz ielām, samazinājās mirstība no narkotiku pārdozēšanas un uzlabojas narkotiku lietotāju sociālās rehabilitācijas pakalpojumu izmantošana.⁷

DUO_4: "Mēs jau šeit teicām, ir jāatver kaut kāda telpa, kur cilvēki injicēs, mīrs, un kur var izsaukt ātro palīdzību. Un cilvēki neklaiņos tur pa kāpņu telpām, un medicīnisko palīdzību var sniegt turpat. Šī ir ļoti laba prakse, jo tu nebiedē cilvēkus. Tā ir ļoti laba profilakse cilvēkiem, lai viņi neklūtu sarūgtināti uz narkomāniem."

DUO_4: "Žēl, ka tāda likuma nav, cilvēki cieš Pa kāpņu telpām, viņš iet pastaigāties ar suni un bērnu, un es te stāvu, man te ir korķis, un es nekad neizņemšu šļirci. Ja es viņu redzēju, es baksīšu līdz galam, līdz viņš paies garām. [...] Viņš to dara ne jau tāpēc, ka ir ļauns, bet viņa smadzenes viņam saka, ka vajag un viss. Labāk, lai viņš sēdētu šeit, istabā, un var izsaukt ātro palīdzību, nekā viņš gulētu kāpņu telpā, un cilvēki ietu garām un spļautu uz viņu."

NO_4: "Ne mūsu valstī. To es redzēju Eiropā. Ir atsevišķi vagoni, tu ienāc, ja tev ir problēmas ar vēnām, medmāsa palīdzēs veikt injekciju. Viss ir vienreiz lietojams. Nu tu pasēdi 5-6 minūtes, nu viņi skatās tavu reakciju, lai nedod dievs tev par daudz, pārdozēšana. [...] Tāpēc, ka daudzi, tikko nopircis [devu], viņu lauž, un viņš iet pirmajā tuvākajā kāpņu telpā, un turpat lieto. Un daži cilvēki [necenzētā vārda aizvietojuums], bļāviens, cik reizes es pats savā kāpņu telpā biju atradis šļirces."

Toties ne visi narkotiku lietotāji tik pozitīvi noskaņoti pret narkotiku lietošanas telpu izveidi Latvijā. Tika paustas šaubas par sabiedriskās kārtības ievērošanu šādās telpās, jo tajos pulcēsies liels problemātisko narkotiku lietotāju skaits. Dažas personas, idejiski atbalsta narkotiku lietošanas telpu konceptu, bet uzskata, ka Latvijā ir cita uzvedības un narkotiku lietošanas kultūra, kas vēl nav pietiekami attīstīta un nav gatava šādu pakalpojumu atbildīgai lietošanai. Tomēr dažas šaubas bija saistītas ar nepietiekamu izpratni par uzraudzīto narkotiku lietošanas telpu darbu praksi.

DUO_7: "Jā, jā. Man tas šķiet nereāli attiecībā uz istabu. Noteikti būs tādi, kas sāks atņemt kaifu [skaidr. - narkotiku deva], kuriem nav naudas. Nu, tā es domāju."

⁷ https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_en

MONO_1: *"Nu, tā jau ir nelikumība... Varbūt tad lai uzreiz pārdod, lai ieej, nopērc, iedur, paguļ, [...] un brauc mājās? Nu, tas ir smieklīgi. [...] Viena lieta zālīti aizgāji uzpīpēt kaut kur, bet injicēt, es nezinu, nē. Iestādē vienmēr būs policija."*

DUO_3: *"Lietošanas kultūra vēl nav paaugusi."*

MONO_2: *"Kādreiz bijām Polijā, viņiem tur ir [narkotiku lietošanas telpas], nu, viņi nezina, kā tādus šeit uztaisīt... darīs tā, lai viņi tur nāktu, nevajag. Nu viņiem vajadzētu būt uzraudzībā, kādi viņi tur būs, tur iepazīstas, vēl jo vairāk šī infekcija izplatīsies. Kad cilvēki dodas uz vienu vietu un sāk viens otru vairāk iepazīt, viņi piedāvā viens otram narkotikas "bet es to varu dabūt un es šo" un vēl jo vairāk visa šī situācija, tās nemaz nav vajadzīgas."*

3.1.6.2. Rekomendācijas informācijas aprites uzlabošanā par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem un profilakses iespējām narkotiku lietotājiem

Vairākās intervētās personas atzīst, ka informācijas aprite par HIV un vīrushepatīta C inficēšanas riskiem un profilaksi lielākoties notiek narkotiku lietotāju savstarpējā komunikācijā, daloties ar informāciju un pieredzi.

MONO_4: *"Viens no otrā, pārsvarā [saņem informāciju par inficēšanos]."*

Daži dalībnieki iesaistīti šļirču apmaiņas programmas darbā kā ielu darbinieki, līdz ar to regulāri saņem jaunāku informāciju un papildina zināšanas par riskiem un profilaksi. Teju visi dalībnieki, kuri apmeklēja šļirču apmaiņas punktus, pozitīvi vērtē tā darbu un informācijas kvalitāti, kuru tur saņēmuši. Tomēr, lai veicinātu lielāku informācijas aptveri, būtu nepieciešams paplašināt šļirču apmaiņas programmu kapacitāti.

NO_3: *"Nu, es domāju, ka tāda plašāka informācijas aptvere nepieciešama, tas ir, par iespēju, par iespēju saņemt vai nu konsultāciju, tas ir, teiksim, ka tādas mobilās grupas kā, teiksim, tas pats Dialogs, tādu var būt vairāk, varbūt vēl kādi, tas ir, informācijas aptverei vajadzētu būt plašākai."*

Lai paplašinātu informācijas aptveri par inficēšanas riskiem un profilakses iespējām, narkotiku lietotāji rekomendē vairāk integrēt izglītojošo darbu veselības aprūpē, piemēram iesaistīt ģimenes ārstus un citus veselības speciālistus informācijas izplatīšanā, kā arī pastiprināti par to runāt ar OAT pacientiem. Pētījuma dalībnieki ziņo, ka pašreiz veselības aprūpes speciālisti nepietiekami runā par HIV un hepatīta C riskiem un profilaksi ar narkotiku lietotājiem, kā arī bieži vien stigmatizējoši un nosodoši pret viņiem izturas.

MONO_3: *"Informācijas ziņā tas ir sarežģīti. Un tomēr, ģimenes ārsti ne visi piedāvā, ka var ārstēties no hepatīta. [...] Ģimenes ārstu attieksme pret narkomāniem ir ļoti neviennozīmīga. Nu, es domāju, ka veselības aprūpes sistēmā ir nepieciešams to popularizēt ģimenes ārstiem. Jo paši narkomāni nekādas piezīmes īpaši nelasīs. [...] Ir nepieciešama informatīva kampaņa speciālistiem, lai viņi pret atkarībām izturētos savādāk."*

MONO_3: *"Pirmkārt, ar [OAT] programmas starpniecību var izplatīt tās pašas informācijas plūsmas, par to pašu hepatītu, par HIV, turp un atpakaļ. Un tie tiek pārbaudīti katru gadu. Ja nebaidies, ka būsi narkoloģiskajā uzskaitē, ja nebaidies, tad labāk ej uz programmu."*

3.2. Ārkārtējās situācijas ietekme Covid-19 dēļ uz narkotiku lietošanas paradumiem un riska uzvedību

3.2.1. Izmaiņas vielu lietošanas paradumos

Pētījuma ietvaros veikto interviju un fokusgrupu diskusiju sākumā dalībniekiem tika uzdots jautājums, vai kopš valstī ieviestajiem ierobežojumiem un piesardzības pasākumiem Covid-19 infekcijas dēļ ir mainījušies viņu narkotisko vielu lietošanas paradumi – lietošanas biežums, veids, vide un vieta, kā arī lietotās vielas veids. No intervētajiem un diskusijās iekļautajiem 10 problemātiskajiem narkotiku lietotājiem vairāk kā puse ziņo, ka vielu lietošanas biežumu nav mainījuši.

INT_3: “Nē. Kā bija, tā arī palika.”

Savukārt divas personas norāda, ka lietošanas biežumu samazinājušas, kas, iespējams, saistīts ar apgrūtinātāku pieeju vielām, kā redzams zemāk, 3.2.2.nodaļā.

INT_1: “Hmm... Retāk.”

Vairums narkotiku lietotāju attiecībā uz lietošanas veidu arī, līdzīgi kā jautājumā par lietošanas biežumu, norāda, ka to nav mainījuši.

INT_1: “Nē, neizmainījās, viss ir palicis tas pats.”

Viens fokusgrupas dalībnieks norāda, ka palielinājis lietotās vielas devu, kas, iespējams, saistīts ar izmaiņām iegādātās vielas kvalitātē.

FOK_1_3: “..ne tā ‘bambarit’... Ne tā iedarbojas. Ņem gramu, uz stundu. Vajag sākt ar pieciem... palielinājās doza.”

Arī attiecībā uz vielu lietošanas vidi un veidu teju visi narkotiku lietotāji norāda, ka izmaiņas šajos aspektos Covid-19 pandēmijas laikā nav notikušas. Izmaiņas lokalizācijā, kur tiek lietotas vielas, uzrāda tikai viens intervētais. Un šīs izmaiņas arī, visticamāk, nav saistāmas ar Covid-19, bet gan individuālās personas sadzīves apstākļiem.

INT_3: “Vieta mainījās, jo gāja bojā pritona saimnieks, tāpēc nākas meklēt kaut kur vietu.”

Neviens no interviju vai fokusgrupu dalībniekiem neuzrāda izmaiņas lietotās vielas veidā.

3.2.2. Izmaiņas vielu piedāvājumā

Interviju un diskusiju tālākajā procesā pētījuma dalībniekiem tika jautāts, vai Covid-19 pandēmijas ietekmē ir notikušas izmaiņas narkotisko vielu piedāvājumā – to pieejamībā, iegādes veidā, cenā un kvalitātē. Attiecībā uz pieejamību vairāk kā puse pētījuma dalībnieku norāda, ka izmaiņas nav notikušas.

INT_2: “Nē, nē, nē, nē. Viss kā bija, tā arī palika savās vietās. Varbūt viens, 00 kaut kāds procents, jā, ar robežām saistīts, ka cilvēki, kuri nelieto, ieved, viņiem sajūtas ir pilnībā citādākas. Viņi nedaudz baidās...”

INT_3: “Man liekas, ka nemainījās. Vienā rajonā viens, bet mūsu rajonā, tpfu, tpfu, tpfu, paldies Dievam, nemainījās.”

FOK_2_1: “Nekas nemainījās, vēlreiz atkārtošos- viss kā bija, tā arī palika. Es biju domājis, ka būs mazāk, jo aizvēra robežas, bet kā bija, tā palika.”

Tomēr divi narkotiku lietotāji uzskata, ka vielu pieejamība ir samazinājusies – vielu ieguves process ir kļuvis apgrūtinātāks.

INT_3: “..no sākuma dod naudu un tad gaidi divas stundas, un tad atbrauks... Agrāk otrādāk. Agrāk tu biji karalis, nevis viņš. Tagad sanāk viss otrādi. Tu esi atkarīgs no viņa. Viņš var vienkārši paņemt un neatnest. Vai arī atnest pēc 6 stundām. Pateikt, ka, ai, ai, ai, tur bija saspringta situācija. Tāda nebija. Kā veikalā: atnāci, nopirki un viss, aizgāji. Sākumā atdevi naudu, bet pēc tam... nu viss.”

FOK_1_3: “Vakar vēl rakstīju, viss labi, ejiet, ņemiet. Naudu iedod, bet tad klusē 4 dienas. Tad tikai uzraksta, ka, nāciet, ņemiet.”

FOK_1_2: “Meitām devu tramadolu. Lai viņām būtu nedaudz vieglāk [izturēt laiku, kamēr vielas tiek novēloti piegādātas]. Protams, bija ļoti grūti.”

Attiecībā uz iegādes veidu pētījuma dalībnieku domas ir vienotas. Proti, dalībnieki uzskata, ka iegādes veidā izmaiņas nav notikušas kopš Covid-19 pandēmijas sākuma.

FOK_2_1: “Nekas nemainījās. Neviena maskas nevelk, lūzdu, nāc iekšā dzīvoklī, maksā naudu, ņem un ej, kur tev vajag. Neviena neko nedara, viss kā bija, tā arī ir. Ar rokasspiedienu sveicinās...”

Attiecībā uz vielu cenām vairums interviju un diskusiju dalībnieku uzskata, ka cenas nav mainījušās.

INT_2: “Nav pacēlušās.”

Tomēr viens fokusgrupas dalībnieks norāda, ka cenas pieaugušas par aptuveni 50%.

FOK_1_3: “Nu, kā... tagad pa 7,50 dod par gramu... Nu, bija pa 5.”

Attiecībā uz narkotisko vielu kvalitāti puse pētījuma dalībnieku ziņo, ka tā nav mainījusies. Proti, tiek uzskatīts, ka vielu kvalitāte šobrīd ir mainīga, taču tā bijusi tāda arī pirms pandēmijas sākuma.

INT_2: “Nē. Tā mainās visu laiku, tāpēc to nevar attiecināt uz Covid vai ne uz Covid. Tas tā, atkarīgs pie kāda dīlera pērc.”

INT_3: “Kvalitāte... tā visu laiku ‘peld’. Tas ir, tu vari vakar no kāda cilvēka paņemt un neko nepajust, bet nākamajā dienā paņemt, un nomirt.”

FOK_2_1: “Kā trāpīsies. No skopuma atkarīgs. Bet ar pandēmiju tas tiešām nekā nav saistīts.”

Savukārt otra puse pētījumā iesaistīto narkotisko vielu lietotāju uzskata, ka kopš pandēmijas sākuma vielu kvalitāte ir pasliktinājusies.

INT_1: “Nu, agrāk, vienkārši... pēc manām domām, es nezinu sastāvu, bet narkotiku nosaukums bija ‘coбaka’, un tās bija saldas, neko klāt nevajadzēja pievienot. Bet tagad jāpievieno citronskābe. Nu, viss ir vājāks, visu maisa, pievieno klāt vis kaut ko. Redzams.”

FOK_1_1: “Man viens pazīstamais visu laiku dabūja narkotikas, tagad viņš pat aizgājis uz metadona programmu. Baidās. Atnāk, žēlojas, saka, tik sliktas, ka nezina, kas tur tāds ir iekšā. Agrāk varēja kaut ko just, tagad nē. Tikai jūt, ka bojā sev kaut ko tur.”

FOK_1_2: “Par kvalitāti saka, ka baltās kļuva kaut kādas sliktas un vispār nesaprotamas, bet melnās – par ‘coбакы’ – kvalitāte tāda pati.”

3.2.3. Izmaiņas medicīnisko pakalpojumu pieejamībā

Attiecībā uz medicīnisko pakalpojumu pieejamību pandēmijas laikā puse respondentu norāda, ka ir saņēmuši ārsta konsultācijas pa telefonu laikā, kad konsultācijas klātienē nav bijušas iespējamās. Līdz ar to nevar secināt, ka ārsta konsultācijas kļuvušas mazāk pieejamas

FOK_2_4: *“Es izslimoju Covid-19 novembrī, bet nekā tāda nebija. Vienkārši aizgāju uz testu netālu no mājām, un nosēdēju mājās 14 dienas, nekur negāju, ar ģimenes ārstu sazinājos telefoniski. Un viss.”*

Tomēr viens intervētais atzīmē, ka konsultācijas pa telefonu nevar pielīdzināt konsultācijām klātienē. Proti, telefonkonsultāciju laikā ir grūtāk noformulēt un aprakstīt savu saslimšanu, savu vajadzību.

INT_2: *“..protams... kad tu saki, nodot testu, vai tu runā ar ārstu pa telefonu un nevari skaidri noformulēt savu slimību. Tas, protams, rada lielas neērtības.”*

Jautāti par to, vai mainījies medicīnisko pakalpojumu sniegšanas veids un kvalitāte, vairāki pētījuma dalībnieki norāda, ka izmaiņa ir notikušas pakalpojumu sniegšanas veidā. Pirmkārt, mediķu vidū tiek pastiprināti lietoti individuālās aizsardzības līdzekļi.

INT_3: *“Jā. Es atslēdzos un atbrauca tie kosmonauti, es vispār nesapratu, kas un kā, redzu kaut kādus dzeltenus, tos... kombinezonus, kā viņi man atrada vēnu...”*

Cits pētījuma dalībnieks savukārt atzīmē organizatoriskas izmaiņas, proti, veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai nepieciešams vai nu vakcinācijas sertifikāts, vai negatīva Covid-19 testa rezultāts. Respondents atzīmē, ka tas ir apgrūtinājis pakalpojumu saņemšanu vai liedzis to saņemt vispār.

INT_2: *“Jā, var pateikt, ka grūtības... birokrātiskas grūtības, ka, lai tiktu kaut kur, vajag nodot to un to... Nez cik šķēršļu jāiziet, lai tiktu pie ārsta.”*

FOK_1_1: *“Man vajadzēja veikt izmeklēšanu, es nevarēju tikt iestādēs, par cik tur vajadzēja būt vakcinētam, lai tiktu iekšā. Bet es tikai tagad sāku to taisīt.”*

FOK_2_2: *“..man problēmas ar muguru. Laicīgi pieraksta, laicīgi jautā, vai man ir QR kods, un tā tālāk. Bet, ja tev tā nav, un pienāk ārsta apmeklējuma datums, tad tā jau ir problēma.”*

Tāpat tiek atzīmēta prasība veselības aprūpes iestādēs lietot individuālos aizsardzības līdzekļus arī pacientiem.

FOK_2_1: *“Jā, protams, tur ļoti daudz bija. Tas, ka slimnīcās gandrīz vai trīskārša aizsardzība visur. Man visur vajadzēja uzrādīt masku, ka man tur... viņi man neprasīja poti, ir vai nav, bet masku, kamēr es aizgāju līdz sev vajadzīgajai vietai, man pajautāja 3 reizes, lai būtu.”*

Divi citi pētījuma dalībnieki atzīmē pacientiem nezināmas un nesaprotamas izmaiņas pakalpojumu sniegšanā. Proti, grūtības sazināties ar veselības aprūpes iestādes administrāciju, veikt pierakstu pie ārsta. Tāpat tiek atzīmēts, ka samazinājies pieraksta vietu skaits pie ārsta, tādējādi samazinājusies ārsta pieejamība.

FOK_2_2: *“Tagad ar tiem ierobežojumiem neko nevar saprast. Agrāk bija vieglāk, piegāji pie administratora, pierakstījies un pēc pusdienlaika tevi jau ielaiž. Tagad ir palicis citādāk... Man septembrī beidzās tabletes... Tad uztaisīja pandēmijas laikā tādu lietu, viņi pārcēla visus zvanus uz kaut kādu centru, tas ir, es zvanu nevis uz infektoloģiju, bet zvanu, nav saprotams, uz kurieni. Visi, uz ko es zvanīju agrāk... viņi man varēja pa telefonu izrakstīt [zāles], pat bez ārsta. Bet te es septembrī nevarēju dabūt tabletes, jo mana ārste nepieņēma. Viņa pieņēma pa 2 cilvēkiem dienā, es nevarēju pierakstīties... es viņiem zvanīju un teicu, ka man nav tablešu... un viņi man vienmēr solīja, bet nekas nenotika. Es biju nedaudz dusmīgs, pat nobijos, jo es nedzēru tabletes. Bija šāda problēma.”*

FOK_2_3: *“Kad zvani uz bezmaksas telefona numuru, kādu pusstundu tas zvans karājas, neviens neatbild. Man tas aizņēma 3 dienas, ja godīgi. Trīs dienas. Zvani, zvani, skan mūzika un viss.”*

Savukārt viens pētījuma dalībnieks uzskatīja, ka medicīnisko pakalpojumu saņemšanas veids un kvalitāte nav mainījusies.

FOK_2_1: “..ar pandēmiju tas nekā nesaistās – tāpat izraksta, tāpat iet uz aptieku, tāpat pērk. Nekas nemainījās.”

Uz jautājumu – kā Covid-19 pandēmijas apstākļos tika nodrošināta opioīdu aizvietojošā terapija – viens no pētījuma dalībniekiem atbild, ka nekādas izmaiņas nav novērojis.

FOK_1_3: “Viņi kā rija, tā arī rij. Un turpat arī vāļājas.”

Viens no pētījuma dalībniekiem norāda uz organizatoriskām izmaiņām – nepieciešamību lietot individuālos aizsardzības līdzekļus, saņemot zāļu devu, tu.ml..

INT_2: “..bez maskas neieiesi, vienreizējā glāze, tāpat arī visi antiseptiķi.”

Savukārt divi pētījuma dalībnieki ziņo, ka mājsēdes laikā ir piedzīvots arī terapijas pārtraukums, proti, pakalpojuma sniegšana tikusi pārtraukta.

INT_3: “Tāds bija mums pārtraukums, uz nedēļu... vienkārši pazuda metadons. No tā, ka mūsu ārsts aizmirsa kaut kur atzīmēties, tāpēc viss mūsu rajons sēdēja bez... Sāka izrakstīt kaut ko citu... Bet tas bija pēc kāda laika.”

FOK_1_2: “Uz Jauno gadu pārtrauca uz kādu laiku. Tagad, februārī, tikai atjaunoja... Bija ļoti grūti.”

3.2.4. Izmaiņas kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamībā

Attiecībā uz jautājumu, vai kopš valstī ieviestajiem ierobežojumiem un piesardzības pasākumiem Covid-19 dēļ ir mainījusies narkotiku lietotājiem paredzēto pakalpojumu pieejamība (piem., šļircu apmaiņa, testēšana), apmēram puse pētījuma dalībnieku uzskata, ka minēto pakalpojumu pieejamība nav mainījusies. Vienīgā izmaiņa ir prasība ievērot epidemioloģiskās drošības pasākumus – ieturēt distanci, lietot mutes un deguna aizsegu u.tml..

INT_2: “..es cik redzu, attiecībā pret narkotikām viss, kā notika, tā arī notiek. Nevienam neatsaka, vienīgais, vajag, lai cilvēki ievērotu distanci testa laikā, bet, ja tu nevari to ieturēt, tad visi piesardzības pasākumi – cimdi, maskas, un lai būtu gan viens, gan otrs pasargāti.”

FOK_2_3: “Principā esmu apmierināts ar jūsu to maģisko autobusiņu, kurš atbrauc, it kā viss ir kārtībā, nezinu, neko sliktu nevaru pateikt.”

Tomēr otra puse dalībnieku uzskata, ka pakalpojumu pieejamība ir samazinājusies. Taču tas var būt nesaistīts ar pandēmiju, bet gan faktu, ka biedrības “Dia+Logs” HIV profilakses punkts mainījis telpas.

INT_1: “Apmaiņas ziņā - ja tu agrāk konkrēti zināji, ka tur ir vieta, tu uz to staigāji un mainīji. Un tagad nekā nav iespējams sazvanīt. Ir cilvēki, ar kuriem sazvanāmies. Nav tāda, ka, kur tik neiesi, šļircas mētāsies. Jā, it kā... citi sāka izmētāt... Draugi žēlojas, ka gribētos kaut kur tuvu, lai neskraidīt mainīt... Nu jā, tikai ar to ir problēma. Gribētos, lai kaut kur būtu vieta, kurai zini grafiku, atnāci, apmainīji, paņēmi tik, cik tev vajag, atnesi atpakaļ. Tāpēc ka izmest ārā uz ielas negribas. Jo visādi var gadīties. Kāds var būt inficēts, un pats darbinieks, kurš rūpējas par atkritumiem, var sadurties. Pat bija tā, ka mums cilvēki - sēnieki, atnesa, atdeva un teica, ka mēs zinām, kur tās vajag atdot. Paņēmām, aiznesām. Bet tagad tāda nav. Tā kā tiešām zini, ka varēsi aiznest kaut kur un šļircas nekur nemētāsies.”

FOK_1_3: “Nezinu. Īstenībā jau sen mainījās. Ne Pļavniekos, ne Ķengaragā, ne centrā darbiniekus neatrast. Sen. Un Purvciemā.”

Pētījuma dalībnieki stāsta, ka ir apdraudējuši savu veselību šī pieminētā HIV profilakses punkta telpu maiņas dēļ.

FOK_2_1: “..vienmēr, protams, ir aptiekas. Man ir 10 eiro, man nav pat naudas ūdenim, es ņemu sniegu spainī... Bet gadās visādi, ka es, piemēram, atrodu šļirci kapos, un ņemu sniegu uzreiz. Bija arī šāds gadījums man, un nekas... Es jutu. Kā vieta mainījās, tā es tagad pavisam nezinu, kur šļirces ņemt. Nav nojausmas, kur iet. Man vienmēr nauda ir, un gadās, ka meklēju šļirces pie kāda tādēļ, ka es nezinu, kur ir jāiet... man bija narkotikas kabatā. Bija vienalga, kas un kā, kaut nokritīšu pēc 3 metriem no kaut kādas slimības, man bija vienalga. Bet, uz ‘Dialogu’ es gāju. Kad es pirkur narkotikas, tur uz Dzirnavu ielas, es sevi varēju pielauzt, lai es aizietu, jo tuvu un viss. Bet, lai ietu kaut kur... Kad narkotikas ir kabatā, bet šļirces nav, tad vairs nedomā. Agrāk bija skaidrs, uz kurieni jāskrien. Skrien uz ‘Dialogu’, tur palīdzēs. Bet tagad nav saprotams, uz kurieni skriet.”

Savukārt viens no respondentiem atzīmē faktu, ka pandēmijas laikā samazināts izsniegto šļircu skaits.

INT_3: “Emm... jo biežāk prasa, jo retāk atnes... tas ir, nodod daudz mazāk nekā parasti. Un dažreiz es pastaigājos gar garāžām, šausmas, tur rozā ķēdītes... Nenodod, nenodod. No mana skatupunkta, mūsu rajonā mūsu ir daudz. Mūsu ir daudz, kas ar to nodarbojas, un... nākas pat aizdot [šļirci]. Sauc vārdā: ‘Saša, iedod man, nu, 20 kastes...’. Man nav, tu ko, man ir 10! Kaut kā pēdējā laikā... palika grūti.”

Tāpat padziļināto interviju un fokusgrupu diskusiju ietvaros tika uzdots jautājums par to, vai respondentiem ir kādi ierosinājumi narkotiku lietotājiem paredzēto pakalpojumu pieejamības uzlabošanā. Divi narkotiku lietotāji uzskata, ka Latvijā jau patlaban tiek nodrošināti visi nepieciešamie kaitējuma mazināšanas pakalpojumi.

INT_2: “..man liekas, dotajā brīdī... Es biju citās pilsētās, valstīs... pie mums principā viss, kas nepieciešams, ir. Mums ir testi, autobusi, kuri ātri piegādā, mums ir voluntieri. Mums ir divi galvenie - ofiss, kur testi, un autobuss, kur rajonā piegādā un āra darbinieki.”

Tomēr lielākā daļa pētījuma dalībnieku izsaka dažādus ierosinājumus. Piemēram, attiecībā uz adatu veidu – nepieciešamas tauriņkatetru adatas, kas būtu paredzētas lietotājiem ar vēnu problēmām.

INT_2: “..lai adatas-tauriņi būtu... Ar gadiem cilvēkiem vēnu nav. Visi cilvēki ir apsēsti, inficējas. Ļoti daudzi bez kājām, bez rokām. Tēmē uz cilvēka vājo vietu. Ļoti vajadzīgas, tā saucamās adatas-tauriņi, jo adatas... tās ir ērtas.”

Cits respondents ierosina ieviest naloksona programmu Latvijā.

INT_3: “Es jautāju... kur dabūt. Galvenais, kur dabūt zāles [naloksons], lai man visu laiku būtu zem rokas... Un, ja es jūtu, ka es aizeju, ka ir par daudz, tad es...Es gribu, lai man mājās būtu viena divas, trīs četras, piecas tādas ampulas, lai es varētu iedot draugiem, ja nu kas, un gadījumam sev.”

Vēl cits respondents ierosina Latvijā ieviest uzraudzītas narkotiku lietošanas / injicēšanas istabas.

FOK_2_1: “..ja nu kas, pat ātro palīdzību izsaukt. Lai es ne kaut kur kapos vāļātos un mirtu nost, bet, nu... narkomāns ir tāds cilvēks, es nedomāju, ka viņš vems vai darīs kaut ko tajā istabā, kurā viņam to ļaus iedurt sev, es domāju, ka būs pat kaut kāda pateicība. Plus vienmēr zināsi, ka nenomirsi. Ka vienmēr izsauks ātro palīdzību... nekā tāda nav, cilvēki necietīs. Kāpņu telpas, šļirces, viņi to neredzēs, un bērni, un nebūs to adatu, un vispār liela profilakse patiesībā.... Un cilvēki tā nelamātos. Jā, ievadīja vielu un aizgāja tālāk. Plus drošība it kā arī. Morālā puse. Tu zināsi, ka neviens neblamējas.... Nu, istabiņa, es domāju, ka netraucētu, cilvēki neciestu... es esmu morāli uzstājīgs narkomāns, man visu laiku ir neērti, ja mani redz. Man gadās, ka, ja mani ierauga, ka man

ir šļirce, es uzreiz sāku skaidrot, ka es nevienu nesitīšu nost, ka es to savāks, nu cilvēkiem ir vienalga, jā. Un uzreiz es varu iziet no tās kāpņu telpas, saņemt pa aknām un 2 dienas pavadīt nekā. Kaut arī es visu savācu, gandrīz vai visu ar mēli izlaizīju pēc sevis visu.”

Cits narkotiku lietotājs ierosina papildus šļirču apmaiņai un prezervatīvu izplatīšanai ieviest arī citu injicēšanas piederumu izplatīšanu.

FOK_2_3: “Agrāk jums bija tādi izcili komplektiņi, vienreizējie, atver to, viss sterils, panniņa, kurā var visu izdarīt un tā tālāk... Ja tie parādītos, būtu labi.”

Vēl cits respondents ierosina ieviest šļirču apmaiņas automātus.

FOK_2_1: “Bezmaksas bija automātos... Izmet lietotās, saņem tīras... tas ir forši.”

Tāpat tiek atzīmēta nepieciešamība saņemt psihiskās veselības speciālista palīdzību.

FOK_2_1: “Man netraucētu terapeits, lai mazinātu trauksmi... Tāds, ne psihologs, bet... tāds, lai terapeits būtu.”

Vēl viens saņemtais ierosinājums liecina par to, ka ne visiem narkotiku lietotājiem ir pieņemams šļirču un adatu apmaiņas princips “viens pret viens”, proti, viņi gribētu saņemt tādu šļirču un adatu skaitu, kas pārsniegtu nodoto priekšmetu skaitu.

INT_3: “Man personīgi tādi noteikumi, ka tomēr nedot tādiem... pieci, pieci... pieci, pieci... Tas ir, cik nodevi veco, tik saņem jauno... ja tas ir ļoti pārbaudīts cilvēks... tas ir, skatīties dažādi. Ja cilvēks pirmo reizi nāk un prasa 20 gabalus, 20 kastes... tad, pašsaprotami, vajag ierobežot ar vienu kasti.”

3.2.5. Attieksme un pieredze saistībā ar vakcināciju pret Covid-19

Vaicāti par attieksmi pret Covid-19 vakcināciju, lielākā daļa pētījuma dalībnieku ir skeptiski. Skeptiskums tiek pamatots ar imunitātes veicināšanu citos veidos, ar bažām par to, ka vakcīna pārāk ātri izstrādāta un nav līdz galam izpētīta, ar faktu, ka vakcinētie cilvēki tāpat slimo ar šo infekciju, ar paņiņu lokā dzirdētiem stāstiem par smagām komplikācijām un pat nāves gadījumiem pēc vakcīnas saņemšanas, kā arī ar aizdomām, ka pasaule ir sazvērējusies, ka ir medikamenti, kuri spēj izārstēt Covid-19, bet kurus ārstiem aizliegts lietot.

INT_1: “..mēs esam pret to. Mēs negribam. Mēs paaugstinām imūnsistēmu ar vitamīniem, augļiem, bet tie, kas vakcinējās, dažiem ļoti slikti no tās... Paši mēs līdz pēdējam nē... Ne tikai cilvēki, kuri lieto narkotikas, bet arī tie, kuri nelieto. Viņi arī negrib. Nu, viņus liek rāmjos... nebūs vakcīnas, nebūs QR koda, ejiet prom no darba... Bet tie, kuri vakcinējās, daudzi ļoti slikti jutās, bija pat nāves gadījumi. Gan cilvēks gados gāja bojā pēc vakcinācijas, gan jauns cilvēks. Bija pilnībā veseli. Sākumā atņēma rokas, tad kāja un vienā brīnīšķīgā dienā šī cilvēka vairs nav.”

FOK_2_2: “Es zinu, ka tie, kas taisīja vakcīnu, gan vienu, gan divas, tāpat saslima.”

FOK_2_3: “Man kaimiņos ir mirušas 2 sievietes, kuras vakcinējās, un tagad jau reklamē, ka vecās vakcīnas ir nekas, sākam visu no jauna. Nekas nav saprotams, viss ir ātri uztaisīts.”

FOK_2_4: “Es esmu pret. Jo neviens nevar konkrēti pateikt, kas tas ir. Tā tiešām nav vakcīna. Es klausījos vienu ārstu... saka, ka ir preparāts un Covid-19 ārstē, jau sen ārstē, bet tagad Latvijā tikai sāka runāt par to preparātu, bet šis ārsts jau sen uzstājās un teica... es nosaukumu neatceros, ja to ievadīs cilvēkam pret Covid-19, ka par to var iesēdināt, nedrīkst to lietot. Kaut gan šis preparāts ārstē Covid-19. Reāli ārstē.”

Tomēr atsevišķi pētījuma dalībnieki, lai gan ir skeptiski pret vakcīnu, ir vakcinējušies, lai varētu saņemt medicīniskos un citus pakalpojumus.

FOK_1_1: *“Es skeptiski attiecos. Bet man nācās taisīt, jo ir ierobežoti pakalpojumi. Nevaru tikt pie zobārsta. Ir tādi pakalpojumi, kurus nevaru saņemt, ja neesmu vakcinējusies.”*

Savukārt trīs no diskusiju un interviju dalībniekiem vakcināciju pret Covid-19 atbalsta.

INT_2: *“No sākuma bija negatīva, jo bija ļoti daudz dažādu, pēc tam it kā... virsroku paņēma nepieciešamība. Jo sliktāk nebūs. Nevar iet uz veikalu. Ja, nedod Dievs, slimība, tu viņu pārslimosi vieglāk.”*

INT_3: *“...man pozitīva [attieksme]. Es vakcinējos ar vienreizējo, Janssen Janssen vakcīnu un pēc tam pārslimoju... Bet diemžēl daudz draugu man nav vakcinēti un netaisās nekādā veidā. Visi muļķi, bet mēs malači. Tāpēc man liekas, ļoti daudz... ja visi būtu uztaisījuši... man arī vakcinācija nav pati nepieciešamākā lieta, bet vajag domāt par veselību.”*

Vakcinētajiem respondentiem tika jautāts, kāda bija viņu ar vakcināciju pret COVID-19 saistītā pieredze. Pārsvārā respondenti norāda, ka pieredze bijusi pozitīva.

INT_2: *“...kādam tur šausmīgi augsta temperatūra, nē... Labi, ļoti mierīgi.”*

INT_3: *“Nē. Nekā. Ne pirmo reizi, ne, kad pārslimoju. Kad slimoju, pāris reizes temperatūra 37,5 grādi un viss pārējais.”*

FOK_2_1: *“Nekāda. Atnācu, uztaisīju un es neko nepajutu. Es taisīju divas. Nekādu blakusefektu. Dzīves laikā maz blakusefektu esmu jutis, man tā jau pietiek no narkotikām. Nekā tāda it kā. Man ir “vieglāk elpot”, bet kaitīgi vai nekaitīgi tas ir, es domāju, ka es uzticos mediķiem, nedomāju, ka kāds grib iznīcināt cilvēkus ar to. Cilvēki dažādi runā. Cilvēki saslimst, cieš. Es pirmajā kārtā par sevi jau sen nedomāju, man HIV, hepatīts. Ja vēl Covid, tad vispār. Vienkārši cilvēki, kuri apkārt, viņi cieš. Mani kaimiņi, tur... es esmu sociāls cilvēks. Pie manis nākas ar cilvēkiem runāt. Pluss - es varu daudz kur tikt.”*

Viens pētījuma dalībnieks norāda, ka viņa ģimenē bijuši smagu blakņu gadījumi.

FOK_1_1: *“Mana meitai ļoti smagi bija ar to Janssen-Janssen vakcīnu. Ļoti smagi. Un vēl viena pazīstamā. Un dēls. Slikti bija.”*

Tālākajā pētījuma gaitā respondentiem tika jautāts, vai un kā Covid-19 vakcinācijas noteikumi ietekmēja viņu dzīvi. Aptuveni puse dalībnieku uzskata, ka pandēmija viņu dzīvi ir ievērojami ietekmējusi. Tiek minēti apgrūtinājumi preču un pakalpojumu saņemšanā. Tāpat tiek minēta pandēmijas nelabvēlīgā ietekme uz psihisko veselību un sociālā izolētība.

INT_1: *“Mēs nevaram aiziet uz banku samaksāt par dzīvokli. Mēs jautājam kādam, lai aiziet samaksā mūsu vietā. Kur tik neiesi, visur vajag QR kodu. Nav QR koda, nav vakcinācijas - durvis ir aizvērtas. Daudzos veikalos nedrīkst ieiet. Pat tirgus, paviljons, kur 99% cilvēku gāja lētāk nopirkt ēdienu, viņi vairs to nevar izdarīt, jo prasa QR kodu.”*

INT_3: *“Es redzēju, tante, mana kaimiņiene, viņa, nu, viņai vīrs ir miris, un viņa par visu aizmirs. Viņa staigāja uz veikalu, ņēma parādus un vienkārši juka prātā. Viņas dēls to nepamanīja.”*

Anekdotisks pamatojums, ko minēja viens no narkotiku lietotājiem, ir apgrūtinājums iegūt līdzekļus iztikai zagšanas rezultātā.

FOK_2_1: *“Vienīgais, ko varu pateikt, ir, ka veikalos kļuva grūtāk zagt... Jā, veikalos lielāka kontrole. Pārbauda cilvēkus uz vakcīnām utt.. Viņi skatās visu laiku. Tikai tā dēļ. Agrāk es varēju arī aizbēgt no alkohola veikala, tagad nevaru, jo pie katras izejas stāv cilvēks. Ja redzēs, ka es bēgu, protams, ka mani apstādīnās. Agrāk es to varēju mierīgi darīt. Ekstremāli, bet bija vieglāk, nekā tagad. Es ne ar ko nelepojos, ja nu kas.”*

Vien pētījuma dalībnieks norāda, ka pandēmijas rezultātā zaudējis paradumu apskauties. Proti, apskaujas tikai ar tiem, kuri ir vakcinēti.

FOK_2_1: “..apskaujas, ja ir vakcinēts.”

Savukārt otra puse narkotiku lietotāju uzskata, ka pandēmija viņu dzīvi nav vērā ņemami ietekmējusi.

FOK_2_3: “Nekas nemainījās. Transportos vajag ievērot noteikumus, kuri ieviesti, un viss.”

Pētījuma noslēgumā tika jautāts, no kādiem informācijas avotiem narkotiku lietotāji iegūst informāciju par COVID-19 vakcināciju. Biežāk minētie informācijas avoti bija internets, televīzija, biedrība “Dia+Logs”, darba kolēģi, ģimenes ārsts un valsts iestādes.

INT_1: “Nu, internets, it kā... Vairāk internetā. Nu, ja tur kaut ko tieši gribam uzzināt, kādas vakcīnas labākas.. No sākuma domājām, ka tur piespiedīs visiem, ka visus veikalus aizvērs... mēs tad vēl domājām un gribējām uzzināt, kura vakcīna vislabākā. Nu, ļoti maz informācijas...”

INT_2: “..cilvēki, darbā arī par to runā. Jo, nu, nevar strādāt bez vakcīnas.”

FOK_1_1: “Atnāk arī SMS, kad vajag vakcīnu taisīt.”