

Ziņojums par situāciju narkotiku politikas jomā, reformām un to ietekmi uz veselības un cilvēktiesību aspektiem personām, kuras lieto narkotikas

LATVIJA

Rīga, 2016

SATURS

Ievads	3
1. Likumdošanas ietvars un politikas plānošanas dokumenti	4
1.1. <i>Likumdošanas ietvars (soda sankciju aspekts)</i>	4
1.2. <i>Politikas plānošanas dokumenti</i>	6
2. Narkotiku politikas koordinācija	7
3. Galvenās izmaiņas narkotiku politikā pēdējos gados	8
3.1. <i>Jauno psihoaktīvo vielu aprites ierobežošana</i>	8
3.2. <i>Krimināltiesību reforma</i>	10
3.3. <i>Uzlabojumi ieslodzījuma vietās</i>	12
4. Labās prakses piemēri	13
5. Pašreizējie narkotiku politikas jautājumi	13
5.1. <i>Neattīstīta resocializācija pēc ieslodzījuma</i>	13
5.2. <i>Nepietiekams kaitējuma mazināšanas programmas aptvērums, tai skaitā attiecībā uz ilgtermiņa farmakoterapiju</i>	14
5.3. <i>Narkotiku atkarības ārstniecībai jābūt kvalitatīvākai un mērķētai</i>	15
5.4. <i>Vāja sabiedrības izpratne un atbalsts</i>	16
5.5. <i>Narkotiku lietošanas dekriminalizācija</i>	17
PIELIKUMS 1: UNGASS 2016	18
PIELIKUMS 2: Nākotnes iniciatīvas	19
Izmantotie avoti un literatūra	21

Ievads

Ziņojuma mērķis ir sagatavot pārskatu par narkotiku politiku Latvijā, īpaši izceļot sabiedrības veselības, drošības un cilvēktiesību aspektus cilvēkiem, kuri lieto narkotikas. Ietvertās tēmas un situāciju apraksti var tikt izmantoti uz pierādījumiem balstītas valsts pozīcijas dokumenta sagatavošanai ANO Ģenerālās Asamblejas Speciālajai Sesijai par Narkotikām (UNGASS 2016), kas norisināsies Ņujorkā 2016.gada aprīlī.

Saturs sagatavots saskaņā ar Eirāzijas Kaitējuma Mazināšanas tīkla (EHRN) ieteiktajām vadlīnijām un ietver **5 sadaļas un 2 pielikumus**:

1. **Ar narkotikām saistītais likumdošanas ietvars un politikas plānošanas dokumenti**, izceļot sodu politiku par narkotiku lietošanu un alternatīvu izmantošanu soda sankciju vietā. Papildus tam sadaļā ietverts īss politikas plānošanas dokumenta apraksts.
2. **Narkotiku politikas koordinēšana un galvenās ieinteresētās puses** ietver informāciju par koordinēšanas mehānismu un pilsoniskās sabiedrības iesaisti.
3. **Galvenās izmaiņas narkotiku politikas jomā pēdējo gadu laikā**, uzsverot tās narkotiku politikas jomas iniciatīvas, kas ietekmē sabiedrības veselību un drošību, kā arī cilvēktiesības.
4. **Labā prakse Latvijas narkotiku politikā**.
5. **Pašreiz aktuālie narkotiku politikas jautājumi** sabiedrības veselības un drošības jomās.

Pielikums 1 – **Gatavošanās UNGASS (aktualizēts 05.08.2016.)**

Pielikums 2 – **Plānotās iniciatīvas Latvijas narkotiku politikā**

Divas galvenās **metodes**, kas pielietotas šī ziņojuma sagatavošanā ir dokumentu izpēte un fokusgrupu intervijas (FG_1 – ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietojuši narkotikas; FG_2 – ar sociālajiem darbiniekiem un speciālistiem). Papildus veiktas konsultācijas ar politikas plānotājiem un Latvijas pārstāvjiem ES Padomes Narkotiku jautājumu horizontālajā darba grupā.

Katra daļa sagatavota, izmantojot pieejamo teorētisko un statistisko informāciju, to papildinot ar fokusgrupu interviju rezultātiem, tādējādi izpētot katru tēmu padziļināti, lai pēc iespējas labāk varētu izvērtēt pastāvošās politikas ietekmi.

1. Likumdošanas ietvars un politikas plānošanas dokumenti

1.1. Likumdošanas ietvars (soda sankciju aspekts)

Būtiskākie likumi, kas regulē narkotisko vielu apriti, ir likums „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību”, „Farmācijas likums” un „Likums par prekursoriem”. Sankcijas par pārkāpumiem, kas saistīti ar narkotiku lietošanas un apriti, ir iekļautas Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksā (LAPK) un Krimināllikumā. Papildus tam atsevišķi ar narkotiku problemātiku saistītie aspekti ir iekļauti virknē veselības, labklājības, tieslietu un citu nozaru tiesību aktos.

Kontrolējamās narkotiskās un psihotropās vielas ir noteiktas Ministru kabineta 2005. gada 8. novembra noteikumos Nr. 847 „Noteikumi par Latvijā kontrolējamajām narkotiskajām vielām, psihotropajām vielām un prekursoriem”. Lai piemērotu sankcijas par šo kontrolējamo vielu neatļautu lietošanu un apriti, likuma „Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību” 2. pielikumā ir noteikti mazi un lieli narkotiku daudzumu apmēri (skat.1. tabulu). Piemēram, Latvijas likumdošanā nav iekļauts termins “personīgai lietošanai”, tā vietā tiek lietots termins “bez realizācijas nolūka”, savukārt nelieli vai lieli narkotiku daudzumi ietekmē sankcijas bardzību. Tāpat jāatzīmē, ka sankcija nav atkarīga no narkotiku veida, piemēram, par marihuānas vai amfetamīna glabāšanu nelielos daudzumos var piemērot vienādu sodu.

Tabula 1. Noteiktie nelieli un lieli daudzumi dažām narkotikām

	Apmērs, līdz kuram daudzumi atzīstami par nelieliem	Apmērs, sākot ar kuru daudzumi atzīstami par lieliem
heroīns	0,001 g	1 g
marihuāna	1 g	100 g
hašišs	0,1 g	50 g
amfetamīni	0,02 g	2 g
LSD piesūcināta marka	3 vienības	10 vienības
Kokaīns	0,01 g	5 g

Avots: Par Krimināllikuma spēkā stāšanās un piemērošanas kārtību

Neatļauta narkotiku lietošana, iegāde un glabāšana nelielā daudzumā ir administratīvs pārkāpums, par kuru var piemērot brīdinājumu vai sodu līdz 280 *euro*. Vienlaicīgi persona saņem rakstisku brīdinājumu par kriminālatbildības iestāšanos, ja tā pati persona atkārtο pārkāpumu gada laikā (LAPK 46. pants). Tātad pārkāpums kļūst par

noziedzīgu nodarījumu, par kuru persona var tikt notiesāta ar īslaicīgu brīvības atņemšanu līdz 3 mēnešiem, piespiedu darbu vai naudas sodu (Krimināllikuma 253.² panta pirmā daļa).

Ja personas glabāšanā atrod lielāku narkotiku daudzumu kā mazu, tad jau ar pirmo reizi personai iestājas kriminālatbildība un var draudēt sods ar brīvības atņemšanu līdz 3 gadiem. Savukārt, ja glabāts liels narkotiku daudzums, personu var notiesāt ar brīvības atņemšanu no 3 līdz 10 gadiem ar vai bez mantas konfiskācijas, un probācijas dienesta uzraudzību līdz 3 gadiem (Krimināllikuma 253.pants).

Nelikumīga ražošana, izplatīšana, piedāvāšana, pārdošana un glabāšana ar realizācijas mērķi vienmēr ir kriminālnoziegi. Šādi noziegi var tikt sodīti ar brīvības atņemšanu no 2 līdz 8 gadiem. Ja to pastrādājuši personu grupa, tad no 3 līdz 10 gadiem, bet, ja iesaistīti lieli narkotiku daudzumi vai organizēta personu grupa, tad brīvības atņemšanas laiks var sasniegt 5 līdz 10 gadus (Krimināllikuma 253.¹ pants).

Lai ilustrētu ar narkotiku apriti saistīto noziedzības apjomu, jāatzīmē, ka 2014. gadā šādu noziegumu īpatsvars starp visiem noziedzīgajiem nodarījumiem pieauga par 2 procentpunktiem, t.i., no 3,44% 2013. gadā līdz 5,76% 2014.gadā. No visiem 2995, ar narkotikām saistītajiem noziedzīgajiem nodarījumiem 2014. gadā, 47% gadījumu bija saistīti ar lietošanu un glabāšanu nelielos daudzumos, 26% - ar iegādi un glabāšanu bez realizācijas nolūka, 21% - apriti ar realizācijas nolūku, 5% - ar narkotiku kontrabandu pāri robežai, 1% - ar jauno psihoaktīvo vielu (JPV) apriti saistīti noziedzīgi nodarījumi (Valsts policija 2015., 11. lpp.).

Fokusgrupu intervijās ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietojuši narkotikas, un speciālistiem tika jautāts viedoklis par pastāvošajām sankcijām un to, vai daudziem narkotiku lietotājiem ir sodāmība saistībā ar narkotiku lietošanu, apriti vai citiem noziegumiem. Sabiedrībā pastāv viedoklis, ka cilvēki, kuri lieto narkotikas, nereti ir saistīti ar noziedzību un ir bijuši tiesāti. Kohortas pētījuma par narkotiku lietošanas paradumiem Latvijā rezultāti liecina, ka 47,5% respondentu ir atradušies ieslodzījumā (Trapencieris M. et al. 2014, 45. lpp.).

Fokusgrupas intervijas ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietojuši narkotikas, rezultāti liecina, ka daudziem ir bijusi ierosināta krimināllieta, bet parasti tas nav tikai un vienīgi par narkotiku lietošanu. Papildus tika pieminēti tādi nodarījumi kā narkotiku glabāšana, realizācija, piegāde, kā arī zādzības (FG_1). Arī otrās (speciālistu) fokusgrupas dalībnieki apšaubīja, ka narkotiku lietotāji tiek notiesāti tikai par narkotiku lietošanu: "Kāds, lūdzu, var pateikt, vai tagad tiešām ir gadījumi, kad ierosina krimināllietu tikai par lietošanu?" (FG_2).

Fokusgrupu dalībniekiem tika jautāts arī viedoklis par pastāvošajām sankcijām attiecībā uz narkotiku nelegālo lietošanu un apriti. Dalībnieki apšaubīja, ka noteiktie administratīvie sodi tiek maksāti, jo lielākai daļai vieglāk ir izciest sodu ieslodzījuma vietā (abās grupās - FG_1; FG_2). Turklāt var papildināt, ka: "Narkotiku lietotāji vairs nebaidās no cietuma" ... "Dažreiz viņi iet tur, piemēram, kā uz ārstniecības iestādi". Tika pieminēti arī ar sankciju noteikšanu saistītie finanšu aspekti: "Kāda jēga tērēt visus šos līdzekļus ekspertīzēm, prokuroriem, tiesas izdevumiem?" (FG_1).

Alternatīva soda sankcijām

Jānorāda, ka Latvijā ir iespējama alternatīva soda sankcijām, piemēram, nosacīta atbrīvošana no kriminālatbildības (Krimināllikuma 581. panta ceturtās daļas 5. punkts.), atbrīvošana no soda vai soda izciešanas (Krimināllikuma 59. panta ceturtā daļa), nosacīta pirmstermiņa atbrīvošana no soda (Krimināllikuma 61. panta, sestā

daļa), ja apsūdzētais piekrīt ārstēšanai no atkarības. Tomēr, ja noteiktais ārstēšanas kurss netiek pabeigts, alternatīvu sankcijām nepiemēro.

Fokusgrupas intervijā ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietojuši narkotikas, respondenti nebija informēti, ka alternatīva sodiem tiek plaši izmantota: "Ja cilvēkam ir advokāts, alternatīva tiek piedāvāta"... "Lielākā daļa saņem sodu cietumā"... "Personas galvenokārt apsūdzēti par citiem noziedzīgiem nodarījumiem, piemēram, zādzībām (papildepizode glabāšanai vai lietošanai - red.), tad alternatīva netiek piedāvāta "... Ja personai ir nauda un radnieku atbalsts, kuri nolīgst labus advokātus, viņi var izvairīties no soda "(FG_1).

Otrajā fokusgrupā speciālisti minēja, ka alternatīva soda sankcijām ir nepieciešama, bet praksē tā nedarbojas: "No vienas puses, valsts piedāvā alternatīvu, bet no otras puses nav infrastruktūras un prakses tās īstenošanai" (FG_2).

1.2. Politikas plānošanas dokumenti

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011. - 2017. gadam (turpmāk – Pamatnostādnes) ir vidēja termiņa politikas plānošanas dokuments. Pamatnostādnes izstrādātas kā integrēts dokuments, kurā ietverts situācijas apraksts, problēmu formulējums, politikas un darbības rādītāji to sasniegšanai, kā arī pasākumu plāns un nepieciešamā finansējuma aprēķins politikas ieviešanai. Pamatnostādņu mērķi ir:

- Samazināt nelegālo narkotiku lietošanas akceptējamību sabiedrībā;
- Samazināt nelegālo narkotiku lietošanas nodarīto kaitējumu sabiedrībai;
- Samazināt nelegālo narkotiku pieejamību.

Pamatnostādnēs definēto trīs mērķu sasniegšanai izvirzīti četri būtiskākie rīcības virzieni:

- Narkotiku atkarības un narkotiku lietošanas profilakse –10 aktivitātes;
- Narkoloģisko pacientu un narkotiku lietotāju veselības aprūpe – 15 aktivitātes;
- Narkotiku piedāvājuma samazināšana –12 aktivitātes.
- Politikas koordinācija un informācijas apkopošana un analīze – 16 aktivitātes.

Par aktivitāšu īstenošanu atbildīga Iekšlietu ministrija, Izglītības un zinātnes ministrija, Labklājības ministrija, Veselības ministrija, Tieslietu ministrija, Nacionālie bruņotie spēki, Valsts policija, Ieslodzījuma vietu pārvalde, Valsts ieņēmumu dienests, Veselības ekonomikas centrs (pašreiz Slimību profilakses un kontroles centrs) un Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome. Izpildē iesaistītas ministrijas, ministriju padotības iestādes, pašvaldības un nevalstiskās organizācijas.

2014. gada otrajā pusgadā Iekšlietu ministrija veica Pamatnostādņu vidusposma novērtējumu, kura rezultāti apkopoti Informatīvajā ziņojumā „Par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017. gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013. gadam”. Novērtējuma mērķis –

uzraudzīt pamatnostādņu īstenošanas gaitu un identificēt nepieciešamās izmaiņas politikas ieviešanas uzlabošanai.

Galvenie secinājumi: Nepieciešama labāka pieejamība nepilngadīgo ārstniecības programmās; Nepieciešams labāks nodrošinājums pilna ārstniecības cikla iziešanai visiem pacientiem; Labāka pieejamība riska un kaitējuma mazināšanas programmām, it īpaši attiecībā uz labāku pārklājumu, vairāk klientiem un vairāk pakalpojumiem; Sadarbība ar pilsonisko sabiedrību ir jāuzlabo (Iekšlietu ministrija 2014).

Pēc saskaņošanas ar citām ministrijām, kā arī apzinoties finansiālās iespējas, 2015. gada novembrī Pamatnostādņu rīcības plānā tika iekļauti vairāki jauni pasākumi:

- Apmācības par minimālajiem kvalitātes standartiem narkotiku lietošanas un atkarības profilaksē (EDPQS);
- Ikgadēji pasākumi (kampaņas un lekcijas) narkotiku lietošanas un atkarības profilaksē;
- Palielināts gultas vietu skaits obligātajā ārstniecības programmā nepilngadīgajām personām;
- Iekšlietu ministrijai kopā ar Veselības ministriju jāorganizē regulārs dialogs ar NVO;
- Datu apkopošanas uzlabošana narkotiku piedāvājuma jomā (Iekšlietu ministrija, 2015).

2. Narkotiku politikas koordinācija

Narkotiku ierobežošanas politikas koordināciju valstiskā līmenī īsteno Narkotiku kontroles un narkomānijas ierobežošanas koordinācijas padome Ministru prezidenta vadībā. Padomes galvenais uzdevums ir koordinēt valsts iestāžu, pašvaldību un nevalstisko organizāciju pasākumus, kuru mērķis ir ierobežot un mazināt narkotiku nelegālo apriti un narkotiku atkarību. Padome ir arī atbildīga par Pamatnostādņu ieviešanu un novērtēšanu. Padomes sēdes tiek sasauktas pēc nepieciešamības, t.i., pēdējo gadu laikā sēdes sasauktas vienu reizi 2012. gadā un divas reizes 2014. gadā.

Institūciju un ekspertu līmenī atbildīgā par narkotiku politikas koordinēšanu ir Iekšlietu ministrija, kas pilda arī Nacionālā narkotiku apkarošanas koordinatora funkcijas.

Praksē politikas jautājumi un radušās problēmas tiek risinātas vairāk *ad hoc* veidā, piemēram, ja kāds jautājums kļuvis aktuāls politiskajā līmenī, problēmas risināšanā tiek iesaistīti visi būtiskie dalībnieki, t.i., parlamentārās grupas, ministriju ierēdņi, monitoringa iestādes, pētnieki, NVO, jauniešu apvienības. Šie pārstāvji tiek iesaistīti arī politikas dokumentu plānošanā. Tomēr cilvēku, kuri lieto narkotikas, pārstāvji nav bijuši tieši iesaistīti šajā dialogā.

Vienlaikus ir izveidotas grupas, kas koordinē citus ar narkotiku politiku saistītus aspektus, piemēram, tika izveidota „HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija”, iesaistot politikas plānotājus, NVO un pētniekus. Komisijas sēdes tiek organizētas regulāri dažas reizes gadā.

Fokusgrupas intervijā ar sociālajiem darbiniekiem un speciālistiem tika vaicāts viedoklis par sadarbību ar politikas plānotājiem. "Mēs piedalāmies vairākās sanāksmēs, ir nepieciešams laiks sagatavoties tām un apmeklēt tās" ... "Reizēm plānotāji vienkārši paliela sevi, ka viņu projektā iesaistīta pilsoniskā sabiedrība"... "Dažreiz tas ir izniekots laiks"... "Politikas plānotāji par to saņem algu, bet mēs ne".

Tika minēts, ka NVO ir laba ekspertīze, un to nevajadzētu izmantot lieki. Vajadzētu izveidot sadarbības formu, lai NVO varētu saņemt finansējumu par savu darbu. Tāpat tika pieminētas dažas jaunas sadarbības formas, piemēram, ekspertu grupas, kas izstrādātu produktu (rekomendācijas, plānus) un saņemtu par to finansējumu. Tomēr tika arī uzsvērts, ka brīvprātīgais darbs ir daļa no NVO prakses (FG_2).

3. Galvenās izmaiņas narkotiku politikā pēdējos gados

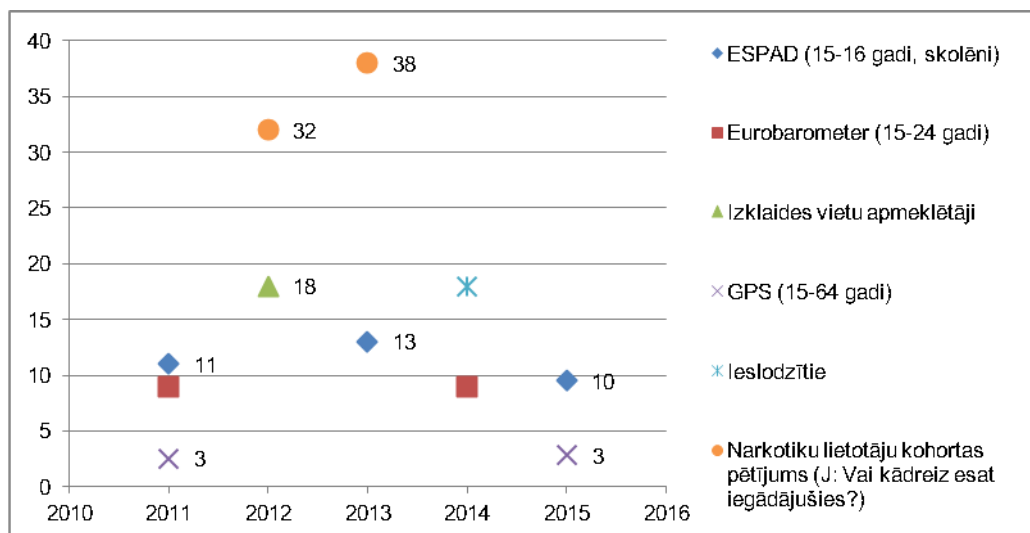
Narkotiku ierobežošanas politikas jomas iekļautas vairāku nozaru tiesību aktos, līdz ar to katru gadu tiek pieņemti virkne grozījumu tiesību aktos, ietekmējot situāciju narkotiku jomā lielākā vai mazākā mērā. Šajā ziņojumā ietverta padziļinātāka informācija par grozījumiem, kas domājams atstājuši ietekmi uz sabiedrības veselības jomu, drošību un cilvēkiem, kuri lieto narkotikas.

3.1. Jauno psihoaktīvo vielu aprites ierobežošana

Jaunu psihoaktīvo vielu (JPV) izplatība aizsākās 2008. gadā, kad Rīgā un citās pilsētās sāka atvērt specializētus veikalus, kuros pārdeva sintētiskos kanabinoīdus saturošus smēķējamus maisījumus. Sākotnēji valdības atbilde šai problēmai bija jaunu vielu iekļaušana kontrolējamo vielu sarakstos, kā rezultātā līdz 2013. gada beigām aptuveni 60 jaunas vielas tika iekļautas sarakstos (Sīle L. 2015 lpp.). Tomēr vienkārša individuālu vielu iekļaušana sarakstā neapturēja JPV parādīšanos tirgū. Piemēram, vielas, kas sarakstos tika iekļautas nesen, drīz tirgū tika aizstātas ar citām nekontrolētām vielām. Šis fenomens ļoti strauji sāka radīt draudus sabiedrības veselībai un drošībai.

Aptauju rezultāti liecina, ka JPV pamēģināšana dzīves laikā ir bijusi augsta starp cilvēkiem ar augstu narkotiku lietošanas risku, proti, 2013. gadā, 38% respondentu apstiprināja, ka viņi bija iegādājušies šīs vielas vismaz reizi mūžā. Pētījumu rezultāti arī liecināja par augstu JPV pamēģināšanas īpatsvaru 15 -16 gadus vecu skolēnu (11% 2011. gadā un 13% 2013. gadā), jauniešu (9% 2011. gadā un 9% 2014. gadā), izklaides vietu apmeklētāju (18%) un ieslodzīto (18%) vidū (skatīt 2. attēlu).

1.attēls. Jauno psihoaktīvo vielu pamēģināšana Latvijā dažādās populācijās¹



JPV izplatības ierobežošanai tika nolemts izstrādāt ātru, proaktīvu un piesardzīgu kontroles mehānismu ar mērķi slēgt JPV „legālās” mazumtirdzniecības vietas. Šī sistēma sastāv no diviem galvenajiem elementiem:

- Vielu kontrole pēc ģenēriskās sistēmas tika ieviesta 2013. gada aprīlī. Tas nozīmē, ka kontrolējamo vielu sarakstā tiek iekļauta ķīmiskās grupas pamatformula, vienlaicīgi visas vielas, kas atbilst šai pamatformulai arī tiek pakļautas kontrolei. Līdz 2015. gada beigām kopā kontrolējamo vielu sarakstā tika iekļautas 18 ģenēriskās formulas, kontrolējot sintētiskos kanabinoīdus, katinonus, fenetilamīnus, amfetamīnus u.c. Kontrolējamo vielu saraksts tiek regulāri atjaunots un pēdējie grozījumi stājās spēkā 2015. gada jūnijā. Vienas, kas nav sarakstos var kontrolēt ar pagaidu aizliegumu.
- Lēmumu par JPV aprites pagaidu aizliegumu izdod Slimību profilakses un kontroles centrs. Šis lēmums nosaka 12 mēnešu aizliegumu vai ierobežojumu JPV ražošanai, iegādei, uzglabāšanai, transportēšanai, nosūtīšanai vai izplatīšanai (Likuma „Par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību” 4.pants).

Sākotnēji par JPV pagaidu aizlieguma pārkāpšanu draudēja administratīvā atbildība, bet saistībā ar neefektīvu piemērošanu šī norma neietekmēja situāciju un „legālo narkotiku” tirdzniecības vietas turpināja darboties. 2014. gada aprīlī spēkā stājās grozījumi, kas paredzēja kriminālatbildību par JPV pagaidu aizlieguma neievērošanu.

¹Izmantoti vairāki avoti: **ESPAD** (LaSPAD 2011, 66.lpp; Trapencieris M. et al. 2013. 20.lpp); **Eurobarometer** (European Commission, 2011, 19.lpp; European Commission 2014, 10.lpp); **Party-goers** (Koroļeva I. et al. 2012, 75.lpp); **GPS - General Population Survey** (Sniķere S. et al. 2011, p. 72.lpp); **Prisons** (Kļave Ē. et al. 2014, 35.lpp); **Drug users cohort study** (Trapencieris M. et al. 2014, 29.lpp).

Brīdī, kad šie grozījumi stājās spēkā, visas apzinātās 43 „legālo narkotiku” tirdzniecības vietas tika slēgtas un, pamatojoties uz policijas novērojumiem, jaunas nav atvērtas (Valsts policijas 2015, 5. lpp). Papildus tam arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta apkopotā informācija par akūtu intoksikācijas gadījumu dinamiku varētu liecināt par lejupslīdošu tendenci. Piemēram, tieši pirms JPV tirgus slēgšanas 2014. gada martā akūtu intoksikāciju skaits (F11-F19 diagnozes, JPV nav atsevišķi izdalīts) sasniedza 95 gadījumus, bet pēc JPV tirgus slēgšanas 2014. gada jūnijā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests reģistrēja 34 šādus gadījumus (Sīle L. 2015, 22. lpp.).

Tomēr vēl ir pārāgri izdarīt galīgos secinājumus par sekām, ko būtu atstājusi plaša JPV lietošana un JPV „legālā tirgus” slēgšana. Var papildināt, ka JPV vairs nav tik pieejamas, ko apstiprina arī fokusgrupu interviju rezultāti: „Mēs varam teikt, ka „Spice” ir pazudis” (FG_1). Tomēr, kad dalībniekiem tika uzdots tiešs jautājums, vai JPV problēma ir beigusies, atbilde bija „nē”, tika papildināts, ka: „Nekad nav bijusi tik liela izvēle tirgū kā tagad” (FG_2).

3.2. Krimināltiesību reforma

2013. gadā tika noslēgta krimināltiesību reforma. Tās mērķis bija nostiprināt efektīvu soda politiku par noziedzīgiem nodarījumiem. Šādas izmaiņas tuvināja sodu politiku citu ES valstu ieviestai praksei (Zīle J. et al. 2013).

Kriminālsodu politika līdz ar šiem grozījumiem kļuva proporcionālāka un amplitūda starp iespējamo minimālo un maksimālo sankciju tika samazināta, tāpat kā daži nodarījumu veidi tika dekriminalizēti, it īpaši tie, kas nenodara būtisku kaitējumu sabiedrības drošībai un veselībai. Tomēr visi ar narkotikām saistītie nodarījumi tika uzskatīti par draudu sabiedrības veselībai un drošībai (Jurista Vārds, 2013), tādēļ narkotiku lietošana, ja tā notikusi atkārtoti gada laikā, tāpat kā citi narkotiku aprites pārkāpumi tiek uzskatīti par noziedzīgiem nodarījumiem.

Kas attiecas uz sankcijām, kas varētu ietekmēt cilvēkus, kuri lieto narkotikas, var atzīmēt dažas svarīgākās izmaiņas:

Situācija ieslodzījuma vietās

Latvijā 2014. gadā kopā 11 ieslodzījuma vietās atradās 4 745 ieslodzītie (81,1 ieslodzītais uz 1 000 vietām) (Ieslodzījuma vietu pārvalde 2015, 1.lpp).

Ieslodzījuma vietās veikta pētījuma (veikts pēc tādas pašas metodoloģijas kā 2003., 2010. gadā) rezultāti liecina, ka par noziegumiem, kas saistīti ar narkotiku apriti un lietošanu, notiesāto skaits ir pieaudzis no 8% 2003. gadā līdz 32% 2014. gadā (Kļave et al. 2014).

Kas attiecas uz narkotiku lietošanas izplatību, tad rezultāti rāda, ka vidēji katrs trešais (32%) notiesātais ir lietojis narkotikas ieslodzījuma vietās, 17% notiesāto tās lietojuši pēdējā gada laikā, bet 9% tās lietojuši pēdējā mēneša laikā. Visbiežāk lietotās narkotikas ir marihuāna un hašišs, kuras vismaz reizi ieslodzījuma vietā lietojuši 26% respondentu, kam seko sedatīvi un trankvilizatori (22%) un amfetamīni (18%) (Kļave et al. 2014, 36.lpp).

Ņemot vērā 2014. gada datus par HIV incidenci Latvijā, pirmreizēji identificēto gadījumu skaits ieslodzījuma vietās pēdējo trīs gadu laikā ir samazinājies. Ja iepriekš ieslodzījuma vietās tika diagnosticēts katrs piektais HIV gadījums, tad 2013. gadā tāds bija viens gadījums no desmit (12,7%, n=43). Tomēr šādu tendenci varētu izskaidrot ar to, ka samazinājies veikto testu skaits ieslodzījuma vietās (National report to the EMCDDA, 2015 p. 69). 2010.gadā veiktās aplēses liecina, ka Latvijā HIV prevalence ieslodzījuma vietās bija aptuveni 6-7%, kas ir aptuveni 30 reizes lielāka kā visā populācijā (UNAIDS, 2010, p. 10).

Pamatojoties uz Tuberkulozes reģistra datiem, 2013. gadā no viesiem pirmreizēji diagnosticētajiem gadījumiem 5,8% bija ieslodzītie (*HIV, TB and Associated Infections in the Baltic Sea region countries, 2014, p. 98*). Vienlaikus dati par vīrushepatīta C izplatību ieslodzījuma vietās ir fragmentāri, galvenokārt nesistemātiskas testēšanas rezultātā. Tomēr 2012. gada pētījumā eksprestestu rezultāti liecināja, ka 3.2% ieslodzītajiem veiktie testi bija pozitīvi (Kļave et al., 2014., p. 85).

Pētījuma rezultāti liecina, ka ilgtermiņa farmakoterapija un psihologa konsultācijas ir pieejamas ieslodzījumā un kopumā gūst pozitīvu vērtējumu politikas plānotāju un ieslodzījuma vietu darbinieku vidū. No otras puses, šļirču apmaiņa, dezinfekcijas piederumu pieejamība un no narkotikām brīvu nodaļu izveide kopumā nav guvušas viennozīmīgu atbalstu un nav pieejamas ieslodzījuma vietās (Kļave et al. 2014, 91-102.lpp).

- Tika svītrots LAPK 103.² pants „Narkotiskās vielas saturošu augu neatļauta sēšana un audzēšana (stājās spēkā 2013. gada 1. aprīlī), tādējādi šis pārkāpums ir kļuvis tikai un vienīgi par noziedzīgu nodarījumu. Jāatzīmē, ka pirms tam šis pants tika piemērots salīdzinoši reti, piemēram, 2011. gadā 2 reizes. Kā pamatojums panta svītrošanai tika norādīts ES Padomes 2004. gada 25. oktobra pamatlēmums 2004/757/TI, ar ko paredz minimuma noteikumus par noziedzīgu darbību pazīmēm un sodiem narkotisko vielu nelikumīgas tirdzniecības jomā (2. pants, pirmā daļa, punkts b), kurā noteikts, ka ikviena dalībvalsts veic vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu to, ka ir paredzēts sods par opija magoņu, kokas krūmu vai Indijas kaņepju kultivāciju, ja tas nav atļauts (Tieslietu ministrija 2011). Vienlaikus jāatzīmē, ka šī panta otrajā daļā noteikts, ka “Šis pamatlēmums neattiecas uz 1. punktā aprakstītajām darbībām, ja personas, kas veic attiecīgās darbības, to dara vienīgi savam personiskam patēriņam, kā tas definēts attiecīgās valsts tiesību aktos.” Tas nozīmē, ja nacionālajā likumdošanā tiktu definēta “neatļauta sēšana personiskai lietošanai”, tas varētu būt administratīvais pārkāpums vai arī netiktu uzskatīts par pārkāpumu vispār.
- No Krimināllikuma 253.¹ panta tika svītrota sankcija, kas paredzēja brīvības atņemšanu līdz 2 gadiem par narkotiku neatļautu iegādāšanos vai glabāšanu nelielā apmērā bez nolūka tās realizēt vai neatļautu lietošanu, ja persona pirms tam jau tikusi brīdināta par kriminālatbildību.

Vienlaikus tika ieviesta jauna sankcija „īslaicīga brīvības atņemšana”. Tādējādi praktiski brīvības atņemšanas laiks tika samazināts no 2 gadiem līdz 3 mēnešiem. Papildus tam var tikt piemērots arī piespiedu darbs vai soda nauda. No sniegtajām atbildēm fokusgrupu intervijās nevarēja izsecināt, ka krimināltiesību reforma būtu mainījusi vai atstājusi redzamu ietekmi uz situāciju. Vienīgās izmaiņas, kas bija pamanītas, ir brīvības atņemšanas saīsināšana no 2 gadiem līdz 3 mēnešiem (FG_1).

3.3. Uzlabojumi ieslodzījuma vietās

Līdzīgi kā daudzās citās valstīs arī Latvijā narkotiku problēma ieslodzījuma vietās ir sensitīvs jautājums. Lai labāk ilustrētu Latvijas situāciju, šis pieejamo datu kopsavilkums ir iekļauts šī ziņojuma 11.lpp, kurā redzams, ka joprojām ir daudz risināmu jautājumu.

Daži īstenotie pasākumi:

- Ministru kabineta 2012. gada 24. janvāra noteikumi Nr. 70 “Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”. Ar šiem noteikumiem tika pilnībā pārstrādāta procedūra, kā īsteno ilgtermiņa farmakoterapiju un tika ieviesta iespēja turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu un buprenorfīnu arī ieslodzījuma vietās, ja tā bijusi uzsākta pirms aizturēšanas. Farmakoterapiju ar metadonu ieslodzījuma vietā, bez maksas, nodrošina ārsts, kurš ir apmācīts attiecīgajā ārstēšanas metodē. Ja ieslodzītais saņēmis buprenorfīna terapiju ieslodzījumā viņš to var turpināt, bet par saviem līdzekļiem. Statistikas dati liecina, ka 2012. gadā terapiju saņēma 14 ieslodzītie, 2013. gadā - 11 ieslodzītie, bet 2014. gadā - 28 ieslodzītie (ieslodzījuma vietu pārvalde 2013, 2014, 2015). Papildus jānorāda, ka fokusgrupu intervijā speciālisti vienojās, ka jāpastāv iespējai ilgtermiņa farmakoterapiju ieslodzījuma vietās arī uzsākt, ne tikai turpināt (FG_2).
- 2013. gada 15. aprīlī noslēgta „Starpresoru vienošanās par sadarbību valsts kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanā un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ieslodzījuma vietās ievietotām personām”, kas nosaka kompensējamo zāļu nodrošināšanas kārtību ieslodzītajiem.
- Ministru kabineta 2015. gada 2. jūnija noteikumi Nr. 276 “Apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpes īstenošanas kārtība” ir turpinājums iepriekšējiem tiesību aktiem, kas regulēja veselības aprūpi ieslodzījuma vietās. Noteikumu mērķis ir tuvināt ieslodzīto veselības aprūpes kvalitāti tai, kas tiek piedāvāta pārējiem Latvijas iedzīvotājiem. Noteikts, ka valsts sedz neatliekamo palīdzību, primāro un sekundāro veselības aprūpi, neatliekamo stomatoloģisko palīdzību un medikamentus, ko ir izrakstījis ieslodzījuma vietās ārsts.

4. Labās prakses piemēri

Pēdējos gados ir bijuši vairāki uzlabojumi narkotiku ierobežošanas jomā, tomēr ir virkne problēmjautājumu, kas būtu jāuzlabo. Fokusgrupu intervijā speciālistiem tika jautāts par pozitīvajiem aspektiem un labo praksi. Tika minētas vairākas pozitīvas tendences, piemēram, ka par spīti finansējuma samazināšanai, ir pašvaldības, kuras saprot kaitējuma mazināšanas nozīmi un atbalsta to. Tāpat kā pozitīvs piemērs tika minēts, ka narkotiku lietotāji grib risināt savas problēmas un viņu uzticēšanās zemo sliekšņu centriem pieaug (FG_2). Turklāt tiek īstenoti vairāki projekti, kas uzlabos sabiedrības veselību kopumā un to cilvēku, kuri lieto narkotikas, veselību (skat. 2.pielikumu).

Kā iespējamo labās prakses piemēru var minēt JPV „legālā” tirgus slēgšana, jo iegūtā pieredze varētu palīdzēt arī citām valstīm (sīkāk skat. 3.1.)

5. Pašreizējie narkotiku politikas jautājumi

Pēdējos gados narkotiku ierobežošanas jomā lielākie pūliņi tika veltīti, lai atrisinātu JPV parādīšanos un izplatību (skat. 3.1.). Tomēr tas nebūt neliecina, ka problēmas citās narkotiku politikas jomās būtu atrisinātas, kā jau iepriekš minēts, to ir vesela virkne. Šajā ziņojumā lielāks uzsvars veltīts tām jomām, kas skar sabiedrības veselību, drošību un cilvēktiesības.

5.1. Neattīstīta resocializācija pēc ieslodzījuma

Viens no jautājumiem, kuru fokusgrupu intervijās minēja gan cilvēki, kuri lieto vai lietojuši narkotikas, gan speciālisti, bija sarežģītā sociālā reintegrācija pēc ieslodzījuma, ko saista arī grūtībām atrast darbu un adekvātu dzīvesvietu.

Fokusgrupas intervijā ar cilvēkiem, kuri lietojuši narkotikas, izskanēja šādi viedokļi: „Ja cilvēks ir bijis cietumā, potenciālais darba devējs var pieprasīt šo informāciju un noraidīt pieteikumu...drīz šis cilvēks ir atpakaļ pie „vecajiem draugiem” un tirgo narkotikas”...„Ja cilvēkam bijusi sodāmība, darbu atrast nevar”...„Nav sociālās reintegrācijas pēc ieslodzījuma, būtu jābūt rehabilitācijas iespējām un centriem”...„Dažreiz cilvēki grib uztaisīt paši, bet nevar, jo parādās kaut kādi vecie noziegumi un policija šos cilvēkus arestē” (Fg_1).

Arī speciālisti norādīja, ka resocializācija ir vāja un cilvēkiem pēc ieslodzījuma nav reintegrācijas iespēju, turklāt ir sarežģīti ar viņiem strādāt: „Resocializācija ir tikai uz papīra (tiesību aktos un plānošanas dokumentos, bet netiek īstenota praksē - red.)”...„Daudzi cilvēki negrib saistības ar institūcijām un cenšas visu atrisināt kopā ar ģimeni”...„Draugi jau gaida viņus pie cietuma vārtiem”...„Nav iespējams šos cilvēkus dabūt uz konsultāciju”...„Pārāk liela birokrātija”...„Piešķirtās dzīvojamās platības (vai mitekļi) ir ļoti sliktā stāvoklī” (FG_2).

Tāpat speciālisti rekomendēja, ka reintegrācijas sistēmai jābūt vienkāršākai, piemēram, izmantojot probācijas dienestu un mentorus, būtu jābūt resocializācijas centriem, pusceļa mājām, cilvēkiem jāiegūst ne tikai izglītība, bet arī darba pieredze. Tika secināts, ka resocializācijas programma sieviešu cietumā ir labāka (FG_2).

Svarīgi piebilst, ka Tieslietu ministrija ir apzinājusi resocializācijas problēmu un pēdējos gados ir veikts ieguldījums gan ar resocializāciju saistītā likumdošanā, gan infrastruktūrā, kā arī praktiskajā tās ieviešanā (skat. 2. pielikumu).

5.2. Nepietiekams kaitējuma mazināšanas programmas pārklājums, tai skaitā attiecībā uz ilgtermiņa farmakoterapiju.

Pašreiz Latvijā atvērti 19 HIV profilakses punkti (HPP). Lai gan katrā HPP sniegtais pakalpojumu klāsts atšķiras, kopumā tie darbojas kā zemā sliekšņa centri un sociāla atbalsta punkti. Kopā 6 punkti nodrošina ielu darbu un 2 punktos piedāvā ilgtermiņa farmakoterapiju ar metadonu, dažos HPP tiek piedāvāti arī aprūpes papildpakalpojumi (piem. Sarkanais krusts) (Kaupe R. et al., 2013, 9.lpp).

Pamatojoties uz Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) un Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) izpēti misijas rezultātiem par situāciju Latvijā saistībā ar HIV, B un C hepatītiem, secināts, ka šļircu un adatu apmaiņas programmu pārklājums ir tālu no vēlamā, lai sasniegtu nozīmīgu rezultātu, tiek izdalīts pārāk maz šļircu, injekcijas piederumu komplektā ir iztrūkstoši komponenti, kā arī nepietiekami ērta sasniedzamība cilvēkiem, kuri lieto narkotikas-tie ir daži no secinājumiem. Papildus tam, 2015. gada Eiropas Ziņojumā par narkotikām, Latvija novērtēta kā valsts, kurā pastāv straujš HIV izplatības risks starp cilvēkiem, kuri lieto narkotikas (EMCDDA, 2015, 72.lpp).

Fokusgrupu interviju rezultāti atspoguļo līdzīgu situāciju, proti:

- Neapmierinošs programmas pārklājums: “Nepieciešami vairāk HPP un mobilās vienības darbam ielās” (FG_1). “Prioritātei jābūt pārklājumam un vairāk izdalītām šļircēm” (FG_2).
- Nestabils atbalsts no pašvaldībām: “Atbalsts no pašvaldību puses kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem ir atkarīgs no vadības, mēs nevaram būt droši par nākamo gadu...” “Dažas pašvaldības neatļauj atvērt profilakses punktus...” “Sabiedrība kopumā neizprot kaitējuma mazināšanas nozīmi” (FG_2). Visbeidzot speciālisti minēja iespējamus risinājumus pašvaldībās, kurās pastāv negatīva attieksme pret kaitējuma mazināšanas aktivitātēm: “Varētu ieviest papildus sekundāros šļircu maiņas punktus, ko atbalstītu valsts, iespējams tie varētu strādāt pāris stundu...” “Kaitējuma mazināšana būtu jānodrošina NVO” (FG_2).

Vēl viens svarīgs jautājums saistīts ar ilgtermiņa farmakoterapijas ar metadonu ieviešanu. Lai gan klientu skaits ir pieaudzis no 189 klientiem 2009. gadā līdz 518 klientiem 2014. gadā (Veselības aprūpes statistika, 2015), aplēses liecina, ka Latvijā joprojām ir zemākā opioīdu lietotāju procentuālā attiecība, kuri saņem farmakoterapiju, starp visām ES valstīm (EMCDDA 2015, 67.lpp).

Dažas problēmas, kas traucē ilgtermiņa farmakoterapijas uzsākšanu un turpināšanu, tika pieminētas abās fokusgrupu intervijās, galvenokārt akcentējot pārklājumu un pieejamību: “Kabinets ir atvērts no 9 rītā, es to nevaru apvienot ar

darbu”...”Nepieciešams vairāk klientu vai arī iespēju ņemt uz mājām” (FG_1). “Metadona ļaunprātīga lietošana”...”Metadonam jāklūst pieejamākam aptiekās vai pie ģimenes ārsta”...”Klienti to varētu saņemt pret recepti”...”Mums vajadzētu vairāk strādāt ar motivāciju pirms uzsāk terapiju un terapijas laikā”...”Pakalpojumiem jābūt integrētiem, piemēram, metadona programma, sociālais atbalsts, psihologs utt.”...”Ir kabineti, kuros ir pārāk liels pieprasījums, kas noved pie zemas kvalitātes” (FG_2).

Tāpat sabiedrības izpratne par ilgtermiņa farmakoterapiju ir maldinoša un noraidoša: “Šai programmai ir ļoti zems reitings sabiedrībā”...”Cilvēkiem vajag uzlabot zināšanas par šīs programmas misiju un par narkotiku atkarību kā tādu”...”Mēs gribējām uzsākt ilgtermiņa farmakoterapiju mūsu sociālā atbalsta centrā, bet saņēmām ļoti stingru “nē” no pašvaldības” (FG_2).

5.3. Narkotiku atkarības ārstniecībai jābūt kvalitatīvākai un mērķtiecīgai

Atkarību ārstēšanas pakalpojums un pārklājums ir samazinājies kopš 2009. gada, kad ekonomiskās krīzes rezultātā ievērojami tika samazināts finansējums veselības nozarei, tai skaitā ārstniecībai. Statistikas dati liecina, ka pēdējo piecu gadu laikā narkoloģiskā profila gultu skaits ir samazinājies no 387 gultām 2008. gadā līdz 232 gultām 2013. gadā. Vidējais dienu skaits, ko viens pacients pavadījis stacionārā samazinājies no 5,4 dienām 2008. gadā līdz 4,1 dienai 2013. gadā, kas varētu liecināt, ka lielākā daļa pacientu ierodas uz detoksikāciju un neturpina ārstniecību motivācijas vai Minesotas programmās, obligātajā ārstēšanas programmā nepilngadīgajiem un medicīniskajā rehabilitācijā (SPKC 2015, 52.lpp).

Fokusgrupu interviju rezultāti iezīmēja galvenās jomas, kuras būtu jāuzlabo:

- Ārstniecības iespēju apjoms valsts programmās nav apmierinošs, uz ko norāda fokusgrupu intervijas ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietojuši narkotikas: „Tikai detoksikācija, bet motivācijas un Minesotas programmas praktiski nav pieejamas”...”Kas attiecas uz rehabilitāciju, tā tiek piedāvāta reliģiskajās kopienās, ja esmu ateists, es nevēlos tajā piedalīties” (FG_1). Arī speciālisti atzīmēja, ka: „Būtu jāizstrādā dažādas ārstniecības programmas”...”Pastāv tikai viena programma nepilngadīgajiem” (FG_2).
- Ārstniecības programmas būtu jāveido, ņemot vērā pacientu vajadzības: „Visi nepilngadīgie ir kopā, nav atdalīta alkohola vai narkotiku atkarība, tāpat dažādas papildus saslimšanas vai īpašās vajadzības netiek ņemtas vērā, viņi visi ir kopā vienā programmā”...”Varbūt dažiem pacientiem ir vajadzīga tikai detoksikācija”...”Dažiem pilns ārstniecības cikls nav mērķis, varbūt viņi vienkārši vēlas samazināt devu”...”Ir izstrādāts atkarības smaguma indekss, tas arī palīdzētu, mums nevajadzētu ārstēt visus, tikai tos, kuriem tas nepieciešams” (FG_2).
- Ārstniecības kvalitāte ir ļoti svarīga. Speciālisti atzīmēja, ka: „Esošās ārstniecības tehnoloģijas būtu jāizvērtē”...”Nav jēga izveidot lielas grupas/komūnas”...”Mums jākoncentrējas uz kvalitāti nevis naudu” (FG_2). Arī intervijā ar cilvēkiem, kuri lieto vai lietoja narkotikas, izskanēja viedoklis, ka: „Dažiem speciālistiem nav izpratne par atkarības problēmu” (FG_1).

Papildus tam speciālisti arī šajā jautājumā minēja, ka dažādu pakalpojumu integritāte būtu jāuzlabo, ne tikai attiecībā uz ārstniecību un blakus saslimšanām, bet arī saistībā ar zemo sliekšņu centriem un aprūpes pakalpojumiem (brūču un čūlu apkope, elektrokardiogrammas): „Būtu jāievieš jauni integrēti pakalpojumi, tādi kā narkoloģija kopā ar nepieciešamāko veselības aprūpi”...”Mums būtu jākoncentrējas uz opioīdu lietotājiem”...”Būtu jāiesaista arī primārās veselības aprūpes speciālisti” (FG_2).

5.4. Vāja sabiedrības izpratne un atbalsts

Daži dati par sabiedrības iecietību un attieksmi pret narkotiku lietošanu un atkarību rāda, ka 2011.gadā 12% respondentu uzskatīja narkotiku lietotājus par noziedzniekiem un 38% atkarību uzskatīja par slimību, bet vēl 30% respondenti atkarīgus cilvēkus uzskatīja gan par slimiem, gan noziedzniekiem (Sniķere S. et al. 2011, 110.lpp). Citā 2015.gada pētījumā starp Valsts policijas inspektoriem tika iekļauts jautājums: „Ar kāda veida cilvēkiem jūs nevēlētos dzīvot kaimiņos?”. Rezultāti liecināja, ka cilvēki ar narkotiku atkarību ierindojās pirmajā pozīcijā (81,7%), kam sekoja personas ar alkohola atkarību (72,5%) (Treļs Ē. 2015, 16.lpp). Tādi paši jautājumi tikuši iekļauti arī citās aptaujās un rezultāti bijuši līdzīgi, kas nozīmē, ka narkotiku atkarība tiek asociēta ar nedrošu vidi.

Šāda attieksme netieši var norādīt arī uz to cilvēku attieksmi, kuri strādā ministrijās, pašvaldībās, ārstniecības centros, slimnīcās un sabiedrībā kopumā. Fokusgrupu interviju rezultāti liecina, ka sabiedrības faktors ir svarīgs, veidojot ārstniecības, kaitējuma mazināšanas programmas, krimināltiesību politiku un, ka sabiedrība kopumā būtu jāizglīto par atkarībām, lai varētu iegūt atbalstu un palīdzību programmu attīstībai. Esošo un bijušo narkotiku lietotāju vidū izskanēja šādi viedokļi: “Ģimenes ārsti nevēlas strādāt ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas”...”Neviens (ārsti - red.) neizprot problēmu” (FG_1). Speciālisti šo problemātiku uzsvēra daudz izteiktāk: “Vajadzīga informācija par kaitējuma mazināšanu...sabiedrībā pastāv negatīva attieksme”...”Sabiedrība nav informēta par ilgtermiņa farmakoterapiju, tas, ka pastāv slimības faktors”...”Dažas pašvaldības uzskata, ka profilakses punkti nav vajadzīgi...Kādēļ tērēt naudu šļircēm, ja valstī ir daudz citu problēmu”...”Sabiedrība nesaprot atšķirību starp pamēģināšanu un regulāru problemātisku lietošanu” (FG_2).

5.5. Narkotiku lietošanas dekriminalizācija

Narkotiku lietošanas dekriminalizācijas aspekti netika izcelti nevienā no fokusgrupu intervijām, tomēr šis jautājums ir iekļauts ziņojumā, jo tas ir viens no biežāk diskutētajiem starptautiski, tai skaitā, gatavojoties UNGASS 2016.

2009. gadā, plānojot krimināltiesību reformu Latvijā, tika piedāvāts dekriminalizēt narkotiku lietošanu, tomēr piedāvājums tika noraidīts, sastopoties ar būtisku opozīciju (www.apollo.lv, 03.11.2009.).

2012. gada janvārī internetā tika uzsākta parakstu vākšana par marihuānas dekriminalizāciju. Jā šādu petīciju paraksta vismaz 10 000 pilsoņu, kas vecāki par 18 gadiem, tad to var iesniegt izskatīšanai Saeimā kā pilsoņu iniciatīvu. 2015. gada martā iniciatīvu bija parakstījuši pietiekams daudzums pilsoņu un jūlijā Saeimas Mandātu, ētikas un iesniegšanas komisijā norisinājās debates. Šī iniciatīva neguva atbalstu nedz koalīcijā, nedz opozīcijā. Jautājums tika slēgts komisijā un netika virzīts tālākai izskatīšanai Saeimā.

2015. gada jūlijā tika uzsākta līdzīga iniciatīva ar mērķi piedāvāt grozījumus tiesību aktos medicīniskās marihuānas legalizācijai. Līdz 2015. gada decembrim to bija parakstījuši 290 pilsoņi.

Svarīgi atzīmēt, ka pētījumu rezultāti liecina, ka sabiedrība kopumā atbalsta striktāku pieeju narkotiku kontrolē, piemēram, *Eurobarometer Nr. 401* rezultāti liecināja, ka 72% respondentu piekrīt, ka marihuānai būtu jābūt aizliegtai, kas ir trešais augstākais rādītājs starp ES valstīm (*European Commission* 2014, p. 40).

Fokusgrupu intervijā ar speciālistiem tika uzdots tiešs jautājums, vai narkotiku lietošanu būt jādekriminalizē, tomēr viedokļi atšķīrās: "Tam vajadzētu palikt kā pedagoģiskai metodei"... "Jauni lietotāji iet uz cietumu"... "Kriminālatbildība lielākoties ir par citiem noziegumiem izdarītiem reibumā"... "Vajadzētu cilvēcīgāku politiku" (FG_2).

Satversmes tiesas spriedums lietā Nr. 2004-17-01

Diskusijās par dekriminalizācijas aspektiem Latvijā kā neapstrīdams arguments pret narkotiku lietošanas dekriminalizāciju tiek minēts 2005. gada 26. janvāra Satversmes tiesas spriedums „Par Latvijas Republikas Krimināllikuma 253.² panta pirmajā daļā iekļautās normas "narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma" atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam”.

Sūdzības iesniedzēja 2003. gada 21. janvārī tika sodīta pēc LAPK 46. panta par narkotiku neatļautu lietošanu. 2003. gada 29. janvārī tika apzināta atkārota neatļauta narkotiku lietošana. Sekojoši tam tiesa lēma, ka persona ir vainīga kriminālnoziedzībā un sodīja ar 6 mēnešu brīvības atņemšanu. Pieteikumā Satversmes tiesai sūdzības iesniedzēja norādīja, ka tā tiek pārkāptas viņas pamattiesības un, ka šāds pants nav saskaņā ar Latvijas Republikas Satversmi. Satversmes tiesas gala spriedums noteica, ka Krimināllikuma 253.² pantā noteiktā norma “narkotisko un psihotropo vielu lietošana bez ārsta nozīmējuma” atbilst Latvijas Republikas Satversmes 96. pantam.

Vienkāršojot, spriedums nosaka, ka kriminālatbildība par narkotiku lietošanu atbilst Latvijas Republikas Satversmei.

PIELIKUMS 1: UNGASS 2016

ANO Ģenerālās asamblejas speciālā sesija par pasaules narkotiku problemātiku norisinājās 2016. gada 19.-21. aprīlī Ņujorkā. Sesijai savlaicīgi sāka gatavoties gan oficiālie valstu pārstāvji, gan nevalstiskās organizācija.

Latvijas nacionālās pozīcijas sagatavošanu un koordināciju nodrošināja Iekšlietu ministrija. Pozīcija kopumā tika izstrādāta, atbalstot ES kopējo pozīciju.

NVO viedokļu koordināciju un pozicionēšanu nodrošināja atbalsta un resursu centrs "DIA+LOGS" kopīgi ar Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīklu (EHRN). Sagatavošanās ietvaros tika organizēta šī ziņojuma izstrāde, kā arī viena sanāksme ar jomas speciālistiem no Latvijas, Lietuvas, Baltkrievijas, Ukrainas un Moldāvijas un viens seminārs, kurā piedalījās nevalstisko organizāciju pārstāvji un valsts institūcijas, kas iesaistītas nacionālās pozīcijas sagatavošanā, t.sk. Iekšlietu ministrijas pārstāvji. Rezultātā nacionālā pozīcija tika papildināta ar svarīgiem aspektiem, ko uzsver nevalstiskās organizācijas – sodu sankciju samērīgums ar narkotikām saistītajos noziegumos, risku un kaitējuma mazināšanas nozīmība, kā arī pilsoniskās sabiedrības iesaistes nozīmīgums, veidojot politiku un pieņemot lēmumus (tiešs papildinājums Latvijas UNGASS pozīcijas dokumentā, ko ieviesa Iekšlietu ministrija, saņemot biedrības „DIA+LOGS” ieteikumus šim dokumentam).

Latviju UNGASS 2016 pārstāvēja Iekšlietu ministrijas parlamentārā sekretāre E.Siliņa, kas savā uzrunā akcentēja: „Latvija atbalsta tādu līdzsvarotu un efektīvu narkotiku jomas politiku, kas balstīta uz zinātniskiem pētījumiem un ir orientēta uz cilvēktiesībām un sabiedrības veselību. Latvija turpina īstenot un ievērot spēkā esošās ANO narkotiku kontroles konvencijas. Latvija uzsver, ka Konvencijas ir galvenais juridiskais pamats pasaules narkotiku problemātikas risināšanai. Personām, kas veikušas maznozīmīgus, nevardarbīgus noziedzīgus nodarījumus narkotiku jomā, būtu jāpiemēro alternatīvi sodi, nevis cietumsods.”

2016. gada 16. martā, 59. Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotisko vielu komisijas plenārsēdē, Latvijas Republikas nevalstiskā sektora pārstāvis, Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkla delegācijas loceklis Vjačeslavs Šellars sniedza mutisku paziņojumu², kurā atspoguļoja pilsoniskās sabiedrības bažas par ANO Ģenerālās asamblejas īpašās sesijas (UNGASS) par narkotiku apkarošanas problemātiku pasaulē Noslēguma dokumenta saturu un izteica kritiku par to, kādā veidā bija veiktas valdību atbildīgo struktūru konsultācijas ar nevalstisko sektoru UNGASS gatavošanās procesa ietvaros.

2 Pilns V.Šellara runas teksts: oriģināls krievu valodā saitē <http://ej.uz/zumk>, tulkojums angļu valodā <http://ej.uz/bouo>; runas videoieraksts saitē <http://ej.uz/bdqi>

Šī bija pirmā vēsturē Latvijas narkotiku lietotāju kopienas pārstāvja oficiālā uzstāšanās šādā līmeņa sanāksmē.

V.Šellars atzīmēja, ka UNGASS Noslēguma dokumentam ir jābalstās uz cilvēktiesībām, veselības aprūpes principiem un pierādījumos balstītu medicīnu. Narkotiku lietotājiem jānodrošina augstās efektivitātes ārstēšanas un kaitējuma mazināšanas programmas, nevis jāliek uzsvars uz represīvajām metodēm. UNGASS Noslēguma dokumentā ir jāiestrādā pamudinājumi valdībām plašāk iesaistīt politikas izstrādē pilsonisko sabiedrību un pašu narkotiku lietotāju kopienu, nodrošinot lēmumu pieņemšanas caurspīdību.

Turpmāk ANO sesijā valstis tik tiešām daudz diskutēja par nepieciešamību lielāku uzsvaru likt uz narkotiku profilaksi un lietotāju veselības aprūpi, jo narkotiku apkarošana nav vienīgais un būtiskākais veids, kā risināt pieaugošās narkotiku problēmas.³

PIELIKUMS 2: Nākotnes iniciatīvas

- 1) Sākot ar 2016.gadu pilnībā tiek segta vīrushepatīta C ārstēšana. Iepriekš sedza 75% no medikamentu cenas. Plānots, ka ārstēto pacientu proporcija pieaugs no 50% līdz 80%. Papildus tam, HIV ārstēšanu varēs uzsākt agrīnākā stadijā, kā to rekomendē Pasaules Veselības Organizācija (*Ministry of Health, 26.11.2015.*).
- 2) Projekta „Jaunas nodaļas izveide Olaines cietumā, ieskaitot būvniecību un personāla apmācību” ietvaros 2016. gadā plānots atvērt atkarību ārstēšanas nodaļu Olaines cietumā kopā 200 ieslodzītajiem, kuri brīvprātīgi vēlēties iesaistīties ārstēšanās programmā. Plānots, ka tiks izmantotas arī resocializācijas metodes. Programmas tika izstrādātas kopīgi ar Norvēģijas un Polijas ieslodzījuma vietu pārvaldēm (īstenotās ārstniecības programmas - “*Monnesota/Atlantis*” un “*Pathfinder*”).
- 3) “Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015. - 2020. gadam” ar papildus finansējums plānots atbalstīt resocializācijas infrastruktūru un praktisko ieviešanu. Tajā ietvertas tādas aktivitātes kā no narkotikām brīvu nodaļu atvēršanu cietumos līdz 2018. gadam, īpašas nodarbinātības programmas cilvēkiem pēc atbrīvošanas, kā arī izglītības programmas cietumos (Tieslietu ministrija 24.09.2015.).
- 4) Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. - 2020. gadam ir visaptverošo politikas plānošanas dokuments, kas ietver vairākas sabiedrības veselības jomas, tai skaitā par atkarību profilaksi un ārstniecību, proti:

3 Sk. Iekšlietu ministrijas materiālu «E.Siliņa: efektīvai narkotiku apkarošanai jābalstās uz narkotiku pieprasījuma samazināšanu un profilaksi» saitē <http://ej.uz/fhg6>

- pasākums 2.16. “Atkarību izraisošo vielu un procesu izplatības samazināšana sabiedrībā, īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām” paredz dažādas aktivitātes kā vienaudžu izglītojošās programmas, seminārus, atbalsta grupas, nelielas kampaņas u.c. Finansējums šim pasākumam plānots no valsts budžeta un Eiropas fondiem.
- Pasākuma 6.1.18. „Nodrošināt pēctecīgu narkoloģiskās ārstēšanas pieejamību (atklāšana, motivācija, specializēta ārstēšana, rehabilitācija) iedzīvotājiem, tai skaitā, saņemt stacionāro psihoterapijas ārstēšanās kursu motivācijas un Minesotas programmā”. Pasākuma mērķis ir palielināt pieejamību, iesaistot vairāk cilvēku, kuriem nepieciešama ārstēšana. Tomēr finansējums šai aktivitātei nav noteikts ilgtermiņā, bet tiks noteikts ikgadēji, plānojot nākamā gada budžetus.

Izmantotie avoti un literatūra

Statistika:

1. Veselības aprūpes statistika (2015). Psihiskie un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ. Slimību profilakses un kontroles centrs // <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>

Politikas plānošanas dokumenti

1. Iekšlietu ministrija (2011). Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.–2017. gadam. // <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3601>
2. Iekšlietu ministrija (2014). Informatīvais ziņojums par Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.–2017.gadam ieviešanu no 2011. līdz 2013.gadam // <http://polsis.mk.gov.lv/documents/3601>
3. Iekšlietu ministrija (2015). "Grozījumi Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņēs 2011.–2017.gadam" // <http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40366653>
4. Tieslietu ministrija (2011). Anotācijas tiesību aktu paketei Nr.90/TA-1028 (2010) // <http://titania.saeima.lv/LIVS11/SaeimaLIVS11.nsf/0/F8EAF0BB07FCB67AC225793300488419?OpenDocument>
5. Tieslietu ministrija (2015). Par ieslodzīto resocializācijas pamatnostādņēm 2015.-2020.gadam // <http://likumi.lv/doc.php?id=227190>
6. Veselības ministrijas (2014). Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam // <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965>
7. On the Compliance of the Norm "Use of Narcotic and Psychotropic Substances without a Physician's Designation", Included in the First Part of Section 253² of the Republic of Latvia Criminal Law with Article 96 of the Constitution of Latvia: <http://www.satv.tiesa.gov.lv/?lang=2&mid=19>

Literatūra:

1. C hepatīta slimniekiem no nākamā gada nodrošinās 100% medikamentu kompensāciju. Veselības ministrija, 26.11.2015. // http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/4906_c_hepatita_slimniekiem_no_nakama_gada_nodrosinas_100_medikam
2. CDPC (2015). National report 2014: Latvia. *EMCDDA, Lisbon*
3. CDPC (2014). National report 2013: Latvia. *EMCDDA, Lisbon*
4. ECDC (2015). HIV and hepatitis B and C in Latvia: Report on ECDC–EMCDDA joint technical mission, 2–4 September 2014. Stockholm: ECDC
5. EMCDDA (2015). European Drug Report 2015. Trends and Developments. Lisbon: EMCDDA
6. European Commission (2011). Flash Eurobarometer 330: Youth attitudes on drugs.
7. European Commission (2014). Flash Eurobarometer 401. Young people and Drugs.
8. Ieslodzījuma vietu pārvalde (2015). Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2014. gada publiskais pārskats. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde
9. Ieslodzījuma vietu pārvalde (2014). Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2013. gada publiskais pārskats. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde
10. Ieslodzījuma vietu pārvalde (2013). Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2012. gada publiskais pārskats. Rīga: Ieslodzījumu vietu pārvalde
11. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNGASS country progress report: Latvia. Latvia, Rīga, 2010; Pp. 10.

12. Kaupe, R., Trapencieris, M. (2014) *Operation of HIV prevention points in Latvia and their future development courses*. Riga: The Centre for Disease Prevention and Control
13. Kļave et al. (2014). *Narkotiku lietošanas izplatība ieslodzījuma vietās Latvijā 2014.gadā*. Pētījuma rezultāti. Riga: Slimību profilakses un kontroles centrs
14. Koroļeva, I., Trapencieris M., Sņķere S., Kārklīņa I., Jankovskis M., Krieķe L. (2013) *Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012. gadā*. Riga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
15. Koroļeva, I., Trapencieris M., Sņķere S., Kārklīņa I., Jankovskis M., Krieķe L. (2013) *Narkotiku lietošana izklaides vietās 2012. gadā*. Riga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
16. Krimināllikuma un Kriminālprocesa likuma jaunās redakcijas komentāri // Jurista Vārds. 19.03.2013 /NR. 11 (762). Pieejams:<http://www.juristavards.lv/doc/255470-kriminallikuma-un-kriminalprocesa-likuma-jaunas-redakcijas-komentari/>
17. New unit at Olaine prison, including construction and training of staff. Norway grants // <http://eeagrants.org/project-portal/project/LV08-0002>
18. Par narkotiku atkārtotu lietošanu saglabās kriminālatbildību. Apollo.lv, 03.12.2011 // <http://apollo.tvnet.lv/zinas/par-narkotiku-atkartotu-lietosanu-saglabas-kriminalatbildibu/436685> Sīle L. (2015). *Jaunās psihoaktīvās vielas Latvijā: Situācijas analīze 2007.-2014.* Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs
19. Social initiative platform ManaBalss.lv. Marijuana decriminalisation (2012). // <https://v4.manabalss.lv/marihu-nas-dekriminaliz-cija/show>
20. Summary report (2014): A REGIONAL ANALYSIS: HIV, TB and Associated Infections (hepatitis B and C, syphilis, gonorrhoea and Chlamydia trachomatis) in the Baltic Sea region countries in 2014.
21. Trapencieris, M., Sņķere, S., Koroļeva, I., Kārklīņa, I. (2012). *ESPAD 2012. Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū*. Riga: Slimību profilalkases un kontroles centrs
22. Trapencieris, M., Pētersons, A., Sņķere, S. (2013). *Alkohola, tabakas un narkotiku lietošanas izplatība skolēnu vidū Latvijā. Metodoloģiskā pētījuma rezultāti* Riga: Slimību profialkases un kontroles centrs, SIA "Socioloģisko pētījumu institūts"
23. Trapencieris, M., Sņķere, S., Kaupe, R. (2013). *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma sestā posma (2012. gada) rezultāti*. Riga: biedrība "Dialogs"
24. Trapencieris, M., Sņķere, S., Kaupe, R. (2014). *Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma septītā posma (2013. gada) rezultāti*. Riga: biedrība "Dialogs"
25. Treļs Ē., (2015). *Valsts policijas darbinieku tolerances līmenis un spēja strādāt daudznacionālajā sabiedrībā – 2015* // http://www.trels.lv/aptaujas_rezultati_2015.pdf
26. Sņķere, S., Trapencieris, M., Koroļeva, I., Mieriņa, I., Priekule, S., Aleksandrovs, A., Jankovskis, M. (2012). *Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti*. Riga: Slimību profialkases un kontroles centrs
27. Zīle J. et al (2015). *Criminal penalties policy reform in Latvia: dilemmas and possible solutions* //Journal of Education, Psychology and Social Sciences. VOLUME 2, ISSUE 1, 2014



Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS
Support centre for those affected by HIV/AIDS