



**HIV UN CITU INFEKCIJU SLIMĪBU PREVALENCES UN
ASOCIĒTĀS RISKĀ UZVEDĪBAS IZPLATĪBAS NOTEIKŠANA
INJICĒJAMO NARKOTIKU LIETOTĀJU VIDŪ
LATVIJĀ, LIETUVĀ UN IGAUNIJĀ 2007. GADĀ**

PĒTĪJUMA REZULTĀTI



Expanding Network for Coordinated
and Comprehensive Actions
on HIV/AIDS Prevention among
IDUs and Bridging Population



**HIV UN CITU INFEKCIJU SLIMĪBU PREVALENCES UN
ASOCIĒTĀS RISKĀ UZVEDĪBAS IZPLATĪBAS NOTEIKŠANA
INJICĒJAMO NARKOTIKU LIETOTĀJU VIDŪ
LATVIJĀ, LIETUVĀ UN IGAUNIJĀ 2007. GADĀ**

PĒTĪJUMA REZULTĀTI

Pētījums veikts ar Eiropas Komisijas finansiālu atbalstu projekta Nr. 2005305 "Koordinēta un visaptveroša HIV/AIDS profilakses tīkla paplašināšana intravenozo narkotiku lietotājiem un pārejas grupām" („*Expanding Network for Comprehensive and Coordinated Action on HIV/AIDS prevention among IDUs and Bridging Population*” (ENCAP)) ietvaros.

Par šajā publikācijā atspoguļoto viedokli atbildību nes autors. Dokumentā paustie atzinumi var nesakrist ar Veselības un patērētāju izpildaģentūras (*Executive Agency for Health and Consumers (EAHC)*) viedokli. EAHC vai persona, kura darbojas EAHC vārdā, neuzņemas nekādu atbildību par sekām, kas var rasties, izmantojot dokumentā atrodamo informāciju.

Tallinā (Igaunijā) pētījumu līdzfinansēja:

- ★ Veselības attīstības valsts institūts (*National Institute for Health Development*) šādu programmu ietvaros:
 - Globālā fonda cīņai pret AIDS, tuberkulozi un malāriju programma „HIV izplatības ierobežošanas veicināšana Igaunijā”, 2003.–2007. (*Global Fund to Fight HIV, Tuberculosis and Malaria Program “Scaling up the response to HIV in Estonia” for 2003–2007*);
 - Nacionālā HIV/AIDS stratēģija, 2006.–2015. (*National HIV/AIDS Strategy for 2006–2015*);
 - Nacionālā tuberkulozes ierobežošanas programma, 2003.–2007. (*National Tuberculosis Control Program for 2003–2007*);
- ★ Tartu Universitāte (*University of Tartu*) šādu grantu ietvaros:
 - US CRDF grants ESX0-2722-TA-06;
 - NIH/NIDA (USA) grants R01 DA003574-22S1.

Rīgā (Latvijā) pētījumu līdzfinansēja:

- ★ Sabiedrības veselības aģentūra;
- ★ Latvijas Infektoloģijas centrs;
- ★ Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūra.



SAĪSINĀJUMI

AIDS	iegūtais imūndeficīta sindroms
BKT	brīvprātīga HIV konsultēšana un testēšana
DOT	tieši novērojamā ārstēšana
DOTS	tieši novērojamās ārstēšanas Tsais kurss
EEK	Igaunijas krona
ESPAD	Eiropas skolu aptaujas projekts par alkoholu un citām narkotiskajām vielām
EUR	eiro
HAART	augstas aktivitātes antiretrovirālā terapija
HBV	vīrushepatīts B
HCV	vīrushepatīts C
HIV	cilvēka imūndeficīta vīruss
IKP	iekšzemes kopprodukts
INL	injicējamo narkotiku lietotājs
LIC	Latvijas Infektoloģijas centrs
LT	Lietuvas lits
LVL	Latvijas lats
MDR TB	multirezistenta tuberkuloze
n	respondentu skaits
ND	nav datu
NVO	nevalstiska organizācija
p	būtiskuma līmenis
PVO	Pasaules Veselības organizācija
RDS	respondentu vadītā atlase
S	sieviete
SD	standartnovirze
STI	seksuāli transmisīvās infekcijas
TB	tuberkuloze
TI	ticamības intervāls
UNODC	ANO Narkotiku un noziedzības birojs
V	vīrietis
VSV	vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem
XDR TB	ekstensīvi rezistenta tuberkuloze

PATEICĪBAS

Autori pateicas pētījuma dalībniekiem par sadarbību un pētnieku grupām par darbu.

Latvijas pētnieku grupa izsaka pateicību:

- Jēkabpils, Jelgavas, Kuldīgas, Liepājas un Olaines pašvaldībām un HIV profilakses punktiem, Rīgas domes Labklājības departamentam un NVO DIA+LOGS;
- Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūrai;
- Sabiedrības veselības aģentūrai;
- Latvijas Infektoloģijas centram;
- Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedrai;
- Ingai Bulmistrei, Sabiedrības veselības aģentūras sabiedrības veselības speciālistei.

Igaunijas pētnieku grupa izsaka pateicību:

- NVO *Convictus Eesti*;
- Igaunijas Valsts HIV diagnostikas references laboratorijai;
- Ziemeļigaunijas reģionālās slimnīcas TB laboratorijai;
- Veselības attīstības valsts institūta virusoloģijas departamentam;
- Karnei Amai, Ludmilai Jakobsonei un Heti Pisarevai (Tartu Universitātes Sabiedrības veselības katedra) par palīdzību datu apstrādē un analīzē.

SATURS

SATĪSINĀJUMI	3
PATEICĪBAS	4
SATURS	5
IEVADS	6
INFORMĀCIJA	7
Vispārīga informācija	7
Infekcijas	8
Injicējamo narkotiku lietošana	11
Kaitējuma mazināšana un ārstniecības pakalpojumi nelegālo narkotisko vielu lietotājiem	13
HIV un TB veselības aprūpes pakalpojumi	14
PĒTĪJUMA PAMATOJUMS UN MĒRĶI	16
METODES	16
RESPONDENTU REKRUTĒŠANA	16
MĒRĪJUMI	17
DATU APSTRĀDE UN ANALĪZE	18
REZULTĀTI	19
Sociāli demogrāfiskais raksturojums	19
Narkotiku un injicējamo narkotiku lietošana	21
Injicēšanas biežums un injicētās narkotikas	22
Paaugstināta inficēšanās riska injicēšanas paradumi	22
Kaitējuma mazināšanas, profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana	24
leslodzījums	25
Seksuālā uzvedība un paaugstināta inficēšanās riska seksuālā uzvedība	25
Seksa pakalpojumu sniegšana	27
Zināšanas par HIV/AIDS profilaksi	27
Infekcijas	28
Seroloģisko testu rezultāti	30
DISKUSIJA UN SECINĀJUMI	32
PĒTNIEKU GRUPAS	35
ATSAUCES	36
PIELIKUMS. INFORMĀCIJA PAR STARTA RESPONDENTIEM	40

IEVADS

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) un hepatītu B un C infekcijas ir būtisks mirstības un saslimstības iemesls injicējamo narkotiku lietotāju (INL) vidū Eiropā, kas ir liels slogs sociālajam budžetam. Dati liecina, ka HIV gadījumi, ko var saistīt ar injicējamo narkotiku lietošanu, ES/EBTA (Eiropas brīvās tirdzniecības asociācijas) valstīs 2007.gadā turpina samazināties, sekojot 2001. – 2002.gada saslimšanas gadījumu skaita pieaugumam, ko radīja slimības uzliesmojums Igaunijā, Latvijā un Lietuvā. (*Wiessing, 2008*)

INL ir paaugstinātam HIV inficēšanās riskam pakļauta grupa, jo tiem ir paradums lietot kopīgus narkotiku injicēšanas piederumus, kā arī tādēļ, ka INL ir visvairāk atstumtā sociālā riska grupa. Turklāt ir pierādīts, ka HIV infekcija, ja tā iegūta kopīgu injicēšanas piederumu lietošanas rezultātā, progresē daudz straujāk nekā, ja tā iegūta kādā citā pārnesei ceļā. (*PVO, 2006*)

Sakarā ar HIV un AIDS pandēmisko izplatību un medikamentu rezistences pieaugumu, saasinās globālā tuberkulozes (TB) problēma. Cilvēkam, kas inficēts ar *M. Tuberculosis*, HIV infekcija, visticamāk, izraisīs TB slimības attīstību. TB savukārt ir saistīta ar ātrāku AIDS progresēšanu, un TB/AIDS slimniekiem ir augstāks mirstības koeficients. Tuberkuloze izraisa 40% no visiem ar AIDS saistītajiem nāves gadījumiem. (*PVO, 2006*)

Papildus riskam inficēties ar HIV, injicējamo narkotiku lietotāji pakļauti arī paaugstinātam riskam saslimt ar TB. Šis risks arvien pieaug tiem injicējamo narkotiku lietotājiem, kuri ir koinficēti ar HIV. TB izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir augstāka nekā vispārējā sabiedrībā, un tas nav atkarīgs no viņu HIV statusa. (*Brassard, 2004*) Tomēr HIV radītā progresējošā imūndepresija noved pie paaugstinātas uzņēmības pret TB. Ar HIV inficēti injicējamo narkotiku lietotāji ir īpaši uzņēmīgi pret TB, pat ja apkārtējo iedzīvotāju vidū TB izplatība ir relatīvi zema. Ar HIV saistītas TB izplatības, progresijas pakāpe un ātrums injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir atkarīgs no TB infekcijas un slimības izplatības populācijā, kā arī no HIV izplatīšanās ātruma un attiecīgās populācijas raksturojuma. (*PVO, 2006*)

Šis pētījuma gala ziņojums atspoguļo šķērsgriezuma pētījumā iegūtos rezultātus par HIV un citām ar asinīm pārnemamām infekcijām un asociēto riska uzvedību injicējamo narkotiku lietotāju vidū triju Baltijas valstu galvaspilsētās. Ziņojuma pirmā daļa sniedz vispārēju informāciju par trim Baltijas valstīm un sīkāk par injicējamo narkotiku lietošanu, HIV un citu infekcijas slimību epidemioloģisko situāciju, veselības aprūpes un kaitējuma mazināšanas sistēmu. Ziņojuma otrā daļa veltīta pētījuma metodoloģijai un rezultātiem, bet trešajā daļā iekļauta īsa diskusija par pētījuma rezultātiem, kā arī ieteikumi turpmākai darbībai cīņā pret HIV epidēmiju un tās sekām injicējamo narkotiku lietotāju vidū Baltijas valstīs.

INFORMĀCIJA

Vispārīga informācija

Baltijas valstis ir trīs valstis Ziemeļeiropā, visas ir Eiropas Savienības locekles: Igaunija, Latvija un Lietuva (no ziemeļiem uz dienvidiem). Visas atrodas Baltijas jūras krastā, uz rietumiem no Krievijas Federācijas un Baltkrievijas. Līdz 1991.gadam, kad visas trīs Baltijas valstis atguva savu politisko neatkarību, tās atradās Padomju Savienības sastāvā. Lielākā no trim valstīm ir Lietuva, mazākā Igaunija. Vispārēja informācija par šīm valstīm un to galvaspilsētām apkopota tabulā Nr.1.

Tabula Nr.1. Statistikas dati par Baltijas valstīm*

VALSTS	IGAUNIJA	LATVIJA	LIETUVA
Iedzīvotāju skaits (2007)	1 340 602	2 270 700	3 369 600
Iedzīvotāju blīvums (2007)	29/km ²	36/km ²	52/km ²
Etniskais sadalījums (2007)	igauņi — 69%, krievi — 25%, citi — 6%	latvieši — 59%, krievi — 28%, baltkrievi — 4%, citi — 9%	lietuvieši — 84%, poļi — 6%, krievi — 5%, citi — 5%
Bezdarbnieki 15—74 gadus vecu iedzīvotāju vidū (2007)	4,7%	4,6%	5,9%
Džini indekss (2005)	36	38	36
IKP uz iedzīvotāju (2007)	EUR 11 382****	EUR 9 240**	EUR 8 420***
Galvaspilsēta	Tallina	Rīga	Vilņa
Iedzīvotāju skaits	396 852 (2007)	722 485 (2007)	553 307 (2005)
Bezdarbnieki 15—74 gadus vecu iedzīvotāju vidū (2007)	3,4%	3,0%	4,5%
Etniskais sadalījums	igauņi — 55%, krievi — 36%, citi — 9% (2007)	latvieši — 42%, krievi — 42 %, citi — 16% (2007)	lietuvieši — 58% poļi — 19% krievi — 14% citi — 9% (2001)

*Avoti: Wikipedia (http://en.wikipedia.org/wiki/Baltic_countries), Igaunijas Statistikas biroja (*Statistical Office of Estonia*) datu bāze

** LR Centrālā statistikas pārvalde

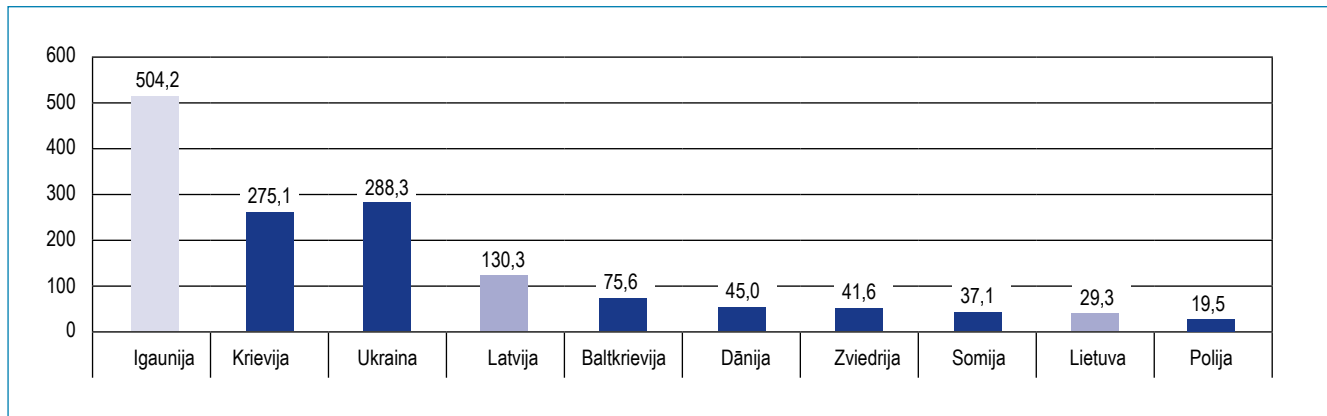
*** Lietuvas Republikas Statistikas departaments (*Department of Statistics to the Government of the Republic of Lithuania*)

**** Igaunijas Statistikas birojs (*Statistical Office of Estonia*)

Infekcijas

HIV

No trim Baltijas valstīm HIV infekcijas izplatības rādītāji visaugstākie ir Igaunijā. Jaunu inficēšanās gadījumu skaits uz vienu miljonu iedzīvotāju 2006.gadā Igaunijā bija 504, Latvijā 130 un 29 Lietuvā (1. attēls). (EuroHIV, 2007a)



1.attēls. Jauno HIV gadījumu skaits uz vienu miljonu iedzīvotāju Eiropas valstīs 2006. gadā (EuroHIV dati, 2007)

Igaunija

Igaunijā pirmais inficēšanās gadījums ar HIV tika diagnosticēts 1988.gadā, līdz 2007.gada beigām pavisam reģistrēti 6364 HIV inficēšanās gadījumi. Līdz 2007.gada beigām kopējais cilvēku skaits ar diagnozi AIDS bija 191; ar diagnozi HIV infekcija bija miruši 170 cilvēki. (Igaunijas Veselības aizsardzības inspektorāta datu bāze/ Database of Estonian Health Protection Inspectorate)

HIV epidēmija uzliesmoja 2000.gada rudenī, bet jau 2001. gadā tika reģistrēti 1474 jauni gadījumi (1081 gadījums uz 1 milj. iedzīvotāju.) Sakarā ar straujo HIV inficēto cilvēku skaita palielināšanos kopš 2000.gada rudens, 2001.gada februārī Igaunijas Sociālo lietu ministrija pasludināja, ka sākusies koncentrēta HIV epidēmija. Pēdējos gados Igaunijā jauni HIV inficēšanās gadījumi ir samazinājušies — no 899 gadījumiem 2002.gadā līdz 633 gadījumiem 2007.gadā.

No 1988. līdz 1999.gadam HIV galvenokārt tika pārnesti homoseksuālu un heteroseksuālu kontaktu ceļā. Kopš 2000.gada infekcija pārsvarā tiek nodota injicējamo narkotiku lietošanas ceļā, izmantojot kopīgus injicēšanas piederumus. Pēdējos gados atkal novērojama nedaudz biežāka infekcijas nodošana seksuālo kontaktu ceļā (galvenokārt no injicējamo narkotiku lietotājiem uz viņu seksa partneriem). Saskaņā ar AIDS Konsultāciju centru informāciju, 2001.gadā 90% jaunu HIV inficēšanās gadījumu bija saistīti ar injicējamo narkotiku lietotāju seksa partneriem, 2003.gadā tie bija 66%, bet 2007.gadā — 54%. (Igaunijas Veselības attīstības institūta datu bāze/ Database of Estonian National Institute for Health Development)

2002.gadā Igaunijā 72% no visiem jaunajiem HIV gadījumiem bija personas, kas jaunākas par 25 gadiem. 2004.gadā tie bija 61%, 2007.gadā — 38%. Pēdējo gadu laikā palielinājies HIV inficētu sieviešu īpatsvars – 2000.gadā no jaunajiem HIV gadījumiem 20% tika reģistrēti sievietēm, savukārt 2004.gadā – 32% un 2007.gadā – 41%. (Igaunijas Veselības aizsardzības inspektorāta datu bāze/ Database of Estonian Health Protection Inspectorate)

Epidēmijas izplatība vispirms sākās valsts ziemeļaustrumu daļā – no visiem jaunajiem gadījumiem 2000.gadā 92% tika reģistrēti minētā reģiona iedzīvotāju vidū.

Jau nākamajā gadā jaunu HIV infekcijas gadījumu skaits pieauga arī Igaunijas galvaspilsētā Tallinā. 2007.gadā 49% no visiem jaunajiem HIV infekcijas gadījumiem tika reģistrēti valsts ziemeļaustrumu reģiona iedzīvotāju vidū (200 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), 38% galvaspilsētā (59 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), 13% citur (7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). (Igaunijas Veselības aizsardzības inspektorāta datu bāze/ Database of Estonian Health Protection Inspectorate, Igaunijas Statistikas biroja dati/ Database of Statistical Office of Estonia).

Latvija

Latvija joprojām pieskaitāma tām ES valstīm, kurā ir augsti HIV izplatības rādītāji. Ar 130 saslimšanas gadījumiem uz 1 milj. iedzīvotāju 2005. – 2006.gadā Latvija divas reizes pārsniedza vidējos rādītājus ES valstīs, taču nesasniedza tādus saslimstības rādītājus kā Igaunijā, Portugālē, Lielbritānijā un Luksemburgā.

Latvijā HIV gadījumu skaits strauji pieauga 2001.gada laikā. No tā laika rādītāji ir samazinājušies un laikā no 2005.līdz 2007.gadam palikuši nemainīgi. (UNGASS Country Progress Report, 2008.)

No 1987.līdz 2007.gadam Latvijā tika reģistrēts 3981 jauns HIV infekcijas gadījums (175 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), no kuriem 565 gadījumos attīstījās AIDS un 273 personas mirušas. Ik gadu jauno HIV infekcijas reģistrēto gadījumu skaits kļuvis samērā stabils (2004.gadā 323; 2005.gadā 299; 2006.gadā 299; 2007.gadā 350).

Galvenā riska grupa ir injicējamo narkotiku lietotāji, ar kuriem saistīti 63% no visiem reģistrētajiem gadījumiem. 17% no reģistrētajiem gadījumiem iegūti heteroseksuālos dzimumkontakto, 4% – homoseksuālo dzimumkontakto ceļā, 0,6% – vertikālās transmisijas (māte-bērns) ceļā.

Kopš 2001.gada jaunu diagnosticēto HIV infekcijas gadījumu skaits injicējamo narkotiku lietotāju vidū un injicējamo narkotiku lietotāju īpatsvars jaunu diagnosticēto gadījumu vidū pakāpeniski samazinās: jauno gadījumu vidū narkotiku injicēšanas rezultātā 2001.gadā reģistrēti 82%, 2003.gadā 59% un 2007.gadā 40% gadījumu. Savukārt HIV infekcijas izplatīšanās heteroseksuālās transmisijas ceļā pakāpeniski palielinās.

HIV epidēmija 2000. – 2001.gadā sākotnēji vairāk skāra vīriešus. Tomēr pēdējos gados infekcija vairāk izplatās sievietes vidū. 2000. gadā 15–25 gadu vecuma grupā 29% no visiem gadījumiem reģistrēti sievietēm, bet 2006.gadā šis rādītājs sasniedza jau 41%. Līdzīga tendence iezīmējas arī vecuma grupā virs 25 gadiem (2000.gadā no visiem reģistrētajiem gadījumiem 18% bijuši sievietēm, turpretī 2006.gadā – jau 36%). (*UNGASS Country Progress Report, 2008*)

Latvijā arvien pieaug gados vecāku HIV inficēto personu īpatsvars. Ja 2001.gadā līdz 58% jaunu saslimšanas gadījumu bija vecuma grupā no 15–24 gadiem, tad 2006.gadā tikai 26% gadījumu tika reģistrēti minētajā vecuma grupā, lielākā daļa inficēto bija 25 gadus veci un vecāki.

Lai gan absolūtos skaitļos HIV izplatība VSV (vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem) vidū ir zema, inficēšanās gadījumu īpatsvars šajā grupā pieaug: 2000.gadā tikai 1% visu reģistrēto gadījumu bija VSV vidū, savukārt 2006.gadā šis rādītājs sasniedza jau 5%.

Katru gadu Latvijā vidēji tiek reģistrēti četri HIV infekcijas gadījumi, kas iegūti vertikālās transmisijas ceļā (20 gadījumi uz 100 000 jaundzimušajiem). Papildus tam, katru gadu aptuveni 30 sievietēm grūtniecības laikā tiek diagnosticēti HIV. No 2007.gada 31.decembra HIV inficētām sievietēm Latvijā ir piedzimuši 25 HIV inficēti jaundzimušie. 49% inficēto grūtnieču infekciju ieguvušas seksuāli transmisīvā ceļā, bet 26% injicējušas narkotikas. HIV infekcija konstatēta galvenokārt tām grūtniecēm, kuras nav saņēmušas atbilstošu grūtniecības aprūpi.

HIV infekcijas izplatība Latvijas reģionos ir atšķirīga — Rīgā, valsts galvaspilsētā, ir visaugstākā izplatība (360 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), līdzīgi ir arī valsts rietumu daļā (Ventspilī 303 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), kamēr austrumu reģionos — Ludzā, Alūksnē un Madonā ir viszemākie rādītāji. (*UNGASS Country Progress Report, 2008*)

Lietuva

Lietuvā no 1989.līdz 2007.gadam pavisam tika diagnosticēti 1306 HIV inficēšanās gadījumi. Šajā laika periodā diagnosticēti 151 AIDS gadījumi un ar AIDS miruši 57 cilvēki. Pirmie HIV gadījumi tika konstatēti 1989.gadā homoseksuāli orientētu personu vidū. Līdz 1997.gadam HIV tika nodots galvenokārt seksuālās transmisijas ceļā, bet, sākot ar 1997.gadu, HIV sāka izplatīties injicējamo narkotiku lietotāju vidū. (*Caplinskas, 2004*) 2003.gadā HIV izplatība galvenokārt notika, izmantojot kopīgus narkotiku injicēšanas piederumus. Tomēr pēc 2003.gada arvien biežāk HIV tiek nodots heteroseksuālās transmisijas ceļā. (*Strujeva, 2006*) 2007.gadā tika identificēti 106 jauni HIV infekcijas gadījumi, no kuriem 44% iegūti heteroseksuālā ceļā. Kopumā 77% no visiem HIV gadījumiem konstatēti injicējamo narkotiku lietotāju vidū, 11% pārnesti heteroseksuālās, bet 7% homoseksuālās transmisijas ceļā.

Visvairāk HIV infekcijas gadījumu reģistrēti personām vecumā no 25–29 gadiem (25%) un no 30–34 gadiem (19%). Kopumā lielākā daļa HIV gadījumu (76%) reģistrēti personām vecumā no 20–39 gadiem. No jauniešiem HIV infekcijas gadījumiem 14% diagnosticēti sievietēm.

Lielākā daļa gadījumu reģistrēti galvaspilsētā Viļņā un kūrortpilsētā Klaipēdā — attiecīgi 16% un 29% jaunu diagnosticēto HIV infekcijas gadījumu. Pēc sociālā raksturojuma 67% no visiem HIV inficētajiem ir bijušie ieslodzītie, no kuriem daži ir recidivisti. (*Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centra dati, 2008*)

Tabula Nr.2. HIV infekcija Baltijas valstīs 2007.gada beigās

VALSTS	IGAUNIJA	LATVIJA	LIETUVA
Kopējais HIV gadījumu skaits (n)	6 364	3 981	1 306
Jaunu HIV gadījumu skaits/ gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotāju 2007.g. (n)	633 (47)	350 (15)	106 (3)
Narkotiku injicēšanas ceļā iegūtas HIV infekcijas gadījumu īpatsvars (% no kopējā gadījumu skaita)	70%	63%	56%
Sieviešu skaits (% no kopējā gadījumu skaita)	30%	29%	14%

Virushepatīti B un C

Igaunija

Dramatiska injicējamo narkotiku lietotāju (vecuma grupā no 15–29 gadiem 90-to gadu sākumā) pieauguma rezultātā 90-tajos gados pieauga virushepatītu B un C incidence. No 1992.līdz 1998.gadam palielinājās gan B hepatīta incidence (no 6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 1992.gadā uz 34 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 1998.gadā), gan C hepatīta incidence (no 0,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 1992.gadā uz 25 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 1998.gadā). Kopš 2002.gada B un C hepatīta incidence attiecīgi samazinājusies no 3,3 līdz 2,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 2007.gadā. No 1996.gada līdz šodienai injicējamo narkotiku lietošana ir visbiežāk sastopamais riska faktors jaunatnes vidū; vairāk nekā puse no visiem jauniešiem C hepatīta gadījumiem iegūti injicējamo narkotiku lietošanas rezultātā. (*Igaunijas Veselības aizsardzības inspektorāta datu bāze/ Database of Estonian Health Protection Inspectorate*)

Latvija

No 2000.līdz 2001.gadam Latvijā tika novērots straujš B hepatīta infekcijas pieaugums gan kopējā populācijā, gan injicējamo narkotiku lietotāju vidū. B hepatīta infekcijas incidences samazināšanās notika tikai pēc 2001.gada. Līdzīga situācija tika novērota arī C hepatīta incidences rādītājos, t.i., saslimstības pieaugums tika reģistrēts līdz 2000.gadam, bet pēc tam infekcijas incidence samazinājās. Iepriekšminētais attiecas arī uz C hepatītu injicējamo narkotiku lietotāju vidū. (*Reitox Nacionālais fokālais punkts, 2007*) 2005.gadā valstī tika reģistrēti 170 B hepatīta gadījumi (7 uz 100 000 iedzīvotājiem), no tiem 8% – injicējamo narkotiku lietotājiem. Tajā pašā gadā tika reģistrēti 110 akūta C hepatīta gadījumi (5 uz 100 000 iedzīvotājiem), no tiem 16% injicējamo narkotiku lietotājiem. (*Narkoloģijas valsts aģentūra, Latvija, 2006*)

Lietuva

Infekciju slimību profilakses un kontroles centra (*Centre for Communicable Diseases Prevention and Control*) dati pierāda, ka akūta B vīrusa hepatīta incidences rādītājiem kopš 1989.gada ir tendence samazināties. Saslimšanas gadījumu skaits 1988.gadā bija 41 gadījums uz 100 000 iedzīvotāju, bet 2007.gadā attiecīgi 2,5 uz 100 000 iedzīvotāju. Laika posmā no 2001.līdz 2006.gadam akūta C hepatīta gadījumu skaits samazinājās daudz straujāk nekā laika posmā no 1995.līdz 2001.gadam. Periodā no 2000.līdz 2006.gadam ik gadu reģistrēto saslimšanas gadījumu skaits samazinājās par 20%, bet periodā no 1994.līdz 2000.gadam ievērojami mazāk – par 6%. Noturīgs jaunu C vīrusa hepatīta gadījumu skaita samazinājums bija novērojams arī pēdējo piecu gadu laikā (2001 – 2007). Minētais indikators ir samazinājies no 5,4 gadījumiem (2001) uz 1,4 gadījumiem (2007) uz 100 000 iedzīvotājiem. Savukārt laika periodā no 2001.līdz 2006.gadam vidējais saslimšanas gadījumu skaits samazinājās par 16%, bet laika periodā no 1995.līdz 2001.gadam tikai par 10%. (*Žaģminas, 2007*) Tajā pašā laikā datu par C hepatīta izplatību (tajā skaitā hroniska C hepatīta gadījumiem) Lietuvā kopumā nav. Hroniska C hepatīta gadījumi netiek iekļauti Nacionālajā datubāzē. Pēc aptuveniem aprēķiniem Lietuvā ir 50 000–70 000 C vīrusa hepatīta gadījumu, kas ir 1,5% no visiem iedzīvotājiem. (*Merkinaitė, 2008*)

2007.gadā kopumā reģistrēti 195 akūta virushepatīta gadījumi, tajā skaitā 84 akūta B hepatīta (43%), 46 C hepatīta (24%) un 23 A hepatīta gadījumi (12%). No 84 akūta B hepatīta gadījumiem 11 gadījumi ir identificēti injicējamo narkotiku lietotājiem (10 vīriešiem un vienai sievietei). Tas veido 13% no visiem B hepatīta gadījumiem. No 46 akūta C hepatīta gadījumiem injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir reģistrēti 11 gadījumi (tajā skaitā 7 vīriešiem un 4 sievietēm), tādējādi veidojot 24% no visiem reģistrētajiem gadījumiem. (*Narkotiku kontroles departaments/ Narkotiku kontrolės departamentas, 2008*)

Lai gan valstī nav speciālas sistēmas infekciju (ieskaitot B un C virushepatītus) epidemioloģiskajai uzraudzībai injicējamo narkotiku lietotāju vidū, tomēr tiek nodrošināta periodiska riska grupu pārstāvju testēšana, kas ļauj novērtēt esošo situāciju un plānot nepieciešamo rīcību attiecīgajās grupās.

Piemēram, 2002.gada pavasarī, pārbaudot 336 Alītas Labošanas iestādes ieslodzītos, kas iepriekš bijuši injicējamo narkotiku lietotāji, tika identificēti 262 C hepatīta gadījumi (78%). Tajā pašā gadā pārbaude virushepatīta C noteikšanai tika veikta 654 Lietuvas AIDS Centra Kaitējuma mazināšanas punkta klientiem (injecējamo narkotiku lietotājiem) atklājot, ka virushepatīta C prevalence ir 81%. (*Caplinskienė, 2008*) 2003.gadā tika pārbaudīti 103 injicējamo narkotiku lietotāji, kuri narkotikas iegādājās Viļņas cigānu apmetnē: 94% apsekoto tika konstatēti C hepatīts, tajā pašā laikā 0,1% izrādījās HBsAg nēsātāji. (*Caplinskienė, 2004*) No 123 2004.gadā pārbaudītajiem Lietuvas AIDS Centra Kaitējuma mazināšanas punkta klientiem (INL) 97% bija C hepatīts, bet 7% bija HBsAg nēsātāji. (*Caplinskienė, 2006*) Saskaņā ar Lietuvas AIDS Centra datiem, virushepatīta C seroloģiskie marķieri (antiHCV) tika konstatēti 478 (80%) no 599 analizētajiem HIV gadījumiem. Lielākā antiHCV izplatība tika konstatēta starp HIV inficētajiem injicējamo narkotiku lietotājiem. Iepriekšēja B hepatīta infekcija (antiHBcor) tika atrasta 333 (80%) HIV inficētām personām (kopumā tika izmeklētas 417 personas). (*Uzdavinienė, 2007*)

Tuberkuloze

Igaunija

Tuberkulozes jauno gadījumu skaits Igaunijā sāka pieaugt 90-tajos gados, strauji palielinoties no 21 gadījuma uz 100 000 iedzīvotāju 1992.gadā līdz 48 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 1998.gadā. Kopš 1999.gada tuberkulozes incidence ir samazinājusies: 2007.gadā tā bija 30 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (kopējais jauno gadījumu skaits ir 408). 2007.gadā bija arī 58 slimības recidīva

gadījumi, līdz ar to tuberkulozes gadījumu kopskaits ir 35 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Augstākie incidences rādītāji ir Ziemeļaustrumu reģionā (45 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), kā arī Valgā — vienā no dienvidu apgabaliem līdžās Latvijas robežai (64 uz 100 000 iedzīvotāju). 2007.gadā no visiem TB gadījumiem 7% bija ārpusplaušu tuberkuloze. (*Igaunijas Valsts tuberkulozes reģistra dati/ Database of National TB Registry, Estonia*)

Vairāk nekā ceturtdaļa tuberkulozes gadījumu ir rezistenti vismaz pret vienu medikamentu. 2007.gadā 13% no jaunajiem tuberkulozes gadījumiem un 15% no visiem gadījumiem bija multirezistenta tuberkuloze. Kopš 2001.gada bijuši arī 87 ekstensīvi rezistentas tuberkulozes (XDR TB) gadījumi (kā starp atkārtotiem, tā jauniem gadījumiem), tai skaitā 8 no tiem — 2007.gadā.

Dramatiski pieaudzis to pacientu skaits, kuriem ir gan tuberkuloze, gan HIV. 1998.gadā tāds bija viens gadījums, bet 2007.gadā jau 49 gadījumi (visos gados kopā — 183 gadījumi). Lielākajā daļā gadījumu tās ir personas vecumā no 20 līdz 29 gadiem; 75% no tiem — vīrieši. No 2007.gadā reģistrētajiem TB/HIV gadījumiem 25% bija multirezistentas tuberkulozes gadījumi. (*Igaunijas Valsts tuberkulozes reģistra dati/ Database of National TB Registry, Estonia*)

Latvija

Arī Latvija kopš 1991.gada ir piedzīvousi saslimstības pieaugumu ar tuberkulozi, kā arī rezistentas un multirezistentas tuberkulozes formu parādīšanos. 1991.gadā bija 29 tuberkulozes gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 1998.gadā — 74 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju un 2007.gadā — 49 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Līdzīga tendence novērojama arī multirezistentas tuberkulozes izplatībā: 1993.gadā identificēti 47 gadījumi, 1997.gadā — 335 gadījumi un 2007.gadā — 108 gadījumi. 2007.gadā multirezistentas tuberkulozes īpatsvars bija 7% no jaunajiem gadījumiem un 10% no visiem gadījumiem.

1994.gadā tika reģistrēts pirmais pacients, kuram vienlaicīgi bija gan tuberkuloze, gan HIV. Kopš tā laika pacientu skaits, kam vienlaicīgi konstatētas abas infekcijas, ir turpinājies pieaugt. Laika posmā no 1994.līdz 2007.gadam ir diagnosticēti 312 TB/HIV koinfekcijas gadījumi, no tiem 23 personas ar 2 tuberkulozes epizodēm. Ārpusplaušu tuberkulozes īpatsvars ir 11% no visiem TB gadījumiem, bet 18% gadījumu konstatēta multirezistentas tuberkulozes forma. (*Tuberkulozes un Plaušu slimību valsts aģentūra, Latvija*)

Laika periodā no 2000.līdz 2007.gadam ir reģistrēti 90 ekstensīvi rezistentas tuberkulozes gadījumi (11 no tiem 2007.gadā), kas nozīmē, ka 6% no visiem tuberkulozes gadījumiem ir ekstensīvi rezistentas tuberkuloze.

Lietuva

Kopš 1998.gada tuberkulozes incidence Lietuvā ir stabilizējusies: 2005. – 2006.gadā šis rādītājs bija 70 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2006.gadā ir reģistrēti 2097 jauni tuberkulozes gadījumi un 268 recidīvi (TB gadījumu skaits bija 70 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju)

Līdzīgi kā Latvija un Igaunija, arī Lietuva ir saskārusies ar rezistentās tuberkulozes problēmu. 2006.gadā multirezistentas tuberkulozes īpatsvars starp līdz šim neārstētiem pacientiem bija 9%, bet starp pacientiem, kas ārstējušies jau iepriekš — 47%.

Pirmais gadījums, kad tuberkuloze tika konstatēta ar HIV inficētai personai, tika reģistrēts 1992.gadā. Līdz 2007.gada beigām kopā ir reģistrēti 64 tuberkulozes un HIV koinfekcijas gadījumi. 29% no 2007.gadā reģistrētajiem koinfekcijas gadījumiem HIV inficētajiem pacientiem ir konstatēta multirezistentas tuberkuloze. (*Lietuvas Tuberkulozes reģistrs/Lithuanian TB Register*)

Injicējamo narkotiku lietošana

Igaunija

Pēdējo 15 gadu laikā Igaunijā strauji pieaugusi nelegālo narkotisko vielu lietošana. Šo tendenci apstiprina arī Eiropas skolu aptaujas projekta par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) 1995., 1999., 2003. un 2007.gadā veikto pētījumu rezultāti. 1995.gadā 8% no 15 un 16 gadus vecajiem Igaunijas skolēniem bija izmēģinājuši kādu no nelegālajām narkotiskajām vielām. 2003.gadā šis rādītājs bija jau 24%, bet 2007.gadā — 30%. Tajā pašā laikā injicējamo narkotiku lietošanai jauniešu vidū ir tendence samazināties. To 15 un 16 gadus veco jauniešu īpatsvars, kas jebkad izmēģinājuši injicējamās narkotikas, 2003.gadā bija 1,3%, bet 2007.gadā — 0,5%. (*ESPAD, 1995, 1999, 2003, 2007*)

Deviņdesmito gadu beigās vairāk nekā trīskāršojies to pacientu skaits, kam uzsākta aprūpe sakarā ar psihiskajiem vai uzvedības traucējumiem, ko izraisījusi nelegālu narkotisko vielu lietošana (1995.gadā šis skaitlis bija 25 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, 1998.gadā — 82 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Šīs desmitgades sākumā pieaudzis arī to pacientu skaits, kuriem uzsākta aprūpe sakarā ar nelegālu opioīdu un alkohola lietošanu. (*Veselības Apdrošināšanas fonds/ Health Insurance Fund*)

Pirmie ziņojumi par injicējamo narkotiku lietošanas un injicējamo narkotiku lietotāju skaita pieaugumu Igaunijā balstījās uz reģionālajiem ziņojumiem un ekspertu viedokļiem. Tajos minēts, ka injicējamo narkotiku lietotāju skaits Igaunijā ir aptuveni 10 000–15 000. (*Kalikova, 2001*) 2005.gada pētījumā, balstoties uz dažādās valsts datu bāzēs pieejamo informāciju, minēts, ka injicējamo narkotiku lietotāju skaits Igaunijā ir 13 801 (8 178–34 732), kas veido 2,4% (1,4–6,0%) no visiem pieaugušajiem iedzīvotājiem. Aptuveni 72% no injicējamo narkotiku lietotājiem koncentrējušies Igaunijas galvaspilsētā Tallinā, un tās apkārtnē — Harju apgabalā, bet 18% Igaunijas ziemeļaustrumu daļā. (*Uusküla, 2007*)

Saskaņā ar dažādiem pētījumiem, kas veikti starp injicējamo narkotiku lietotājiem, galvenās lgaunijā lietotās narkotikas ir amfetamīns, fentanils / 3-mentilfentanils („Baltais ķīnietis”, „Baltais persietis”) un pašgatavots magoņu novārījums. (*Nacionālais veselības attīstības institūts/ National Institute for Health Development, 2008*) Fentanila cena Tallinas ielās, atkarībā no nopirkta apjoma, svārstās no 115 līdz 256 EUR par gramu. (*UNODC, 2008*) Amfetamīna cena par vienu gramu 2008.gadā ir pieaugusi no 13 EUR līdz 26–32 EUR. (*No personiskas sarunas Ziemeļu Policijas prefektūrā, 2009/ Personal communication with Northern Police Prefecture, 2009*)

HIV izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir atkarīga no pētāmās grupas un pētījuma veikšanas vietas. Atkarībā no minētajiem faktoriem tā svārstās no 40 līdz 90%. (*Platt 2006; Uuskūla, 2007; Wilson, 2007*). 2005.gadā veiktā šķērsriezuma pētījumā Tallinā ir konstatēts, ka no 350 injicējamo narkotiku lietotājiem 54% ir HIV inficēti. (*Platt, 2006*)

Apsēkojot 57 injicējamo narkotiku lietotājus, 79% respondentu tika konstatēti B hepatīta un 83% – C hepatīta seroloģiskie marķieri. (*Tefanova, 1998*) No 159 injicējamo narkotiku lietotājiem, kas apmeklēja šīrču apmaiņas programmas, 96% tika konstatētas C hepatīta antivielas un 85% — B hepatīta antivielas. (*Uuskūla, 2007*)

Latvija

2007. gadā veiktā iedzīvotāju aptauja (n=4500) liecina, ka 16% no visiem iedzīvotājiem vecumā no 15 līdz 64 gadiem kaut reizi dzīvē ir pamēģinājuši nelegālās narkotiskās vielas. To respondentu skaits, kas nelegālās narkotiskās vielas lietojuši pagājušā gada vai pagājušā mēneša laikā, ir ievērojami zemāks — attiecīgi 6% un 2%. Salīdzinot ar 2003.gadā veiktās iedzīvotāju aptaujas rezultātiem, narkotikas pamēģinājušo respondentu skaits ir pieaudzis par 4% (no 12% uz 16%). Vīrieši nelegālās narkotiskās vielas ir pamēģinājuši divas reizes biežāk nekā sievietes. Visbiežāk pamēģinātā narkotiskā viela ir marihuāna vai hašišs (pamēģinājuši 12% no visiem iedzīvotājiem), tam seko ekstazī (5%), amfetamīns (3%), kokaīns (2%) un opioīdi (3%). (*Socioloģisko pētījumu institūts, 2008*)

Saskaņā ar ESPAD pētījuma datiem 1999.gadā 22% no 15–16 gadīgiem skolēniem bija pamēģinājuši kādu no nelegālajām narkotikām. Minētais indikators tāds pats ir arī 2007.gadā. (*ESPAD, 2007*)

Ar psihotropo vielu lietošanu saistīto psihisko un uzvedības traucējumu prevalence pēdējos gados ir stabilizējusies, lai gan incidence samazinājusies. 2006.gadā šie rādītāji bija 2,1 un 0,5 uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2007.gadā attiecīgi 2,0 un 0,2 uz 100 000 iedzīvotājiem. (*Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju valsts aģentūra 2007, 2008*)

2005.gadā tika reģistrēti 174 pacienti (8 uz 100 000 iedzīvotāju), kuriem diagnoze „narkotisko un psihoaktīvo vielu atkarība” noteikta pirmo reizi. Pēdējo gadu laikā konstatēto narkotisko un psihotropo vielu atkarības gadījumu skaits ir samazinājies, tomēr tas neliecina par narkotiku lietošanas samazināšanos. Drīzāk to var skaidrot ar pēdējo gadu laikā notikušo narkotisko vielu lietošanas paradumu maiņu un pacientu reģistrācijas tiesiskā regulējuma izmaiņām. (*Narkoloģijas valsts aģentūra, 2005*)

Ir aprēķināts, ka Latvijā šobrīd ir ap 9 588 injicējamo narkotiku lietotāju, un aptuveni puse no tiem (4 757) uzturas Rīgā. (*Trapencieris, 2007*) Aptuvenā injicējamo narkotiku lietošanas izplatība ir 0,5% no visiem pieaugušajiem. Visbiežāk lietotās narkotikas Latvijā ir amfetamīns, tam seko heroīns, marihuāna vai hašišs, hanka un efedrīns. (*Trapencieris, 2007*) 1 grams amfetamīna maksā 10 latus (aptuveni 14 EUR), bet 1 grams heroīna — 125 latus (aptuveni 178 EUR). (*Sabiedrības veselības aģentūra, 2008*)

Lietuva

2007.gadā Lietuvā kopumā reģistrētas 5 715 personas, kas lieto nelegālas narkotiskās un psihotropās vielas. Narkotisko vielu atkarības incidence ir 169 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir par 4 % vairāk nekā 2006.gadā (163/100 000). No 1998.līdz 2002. gadam novērotā narkotiku lietotāju skaita pieauguma tendence periodā no 2002.līdz 2007.gadam ievērojami samazinājusies. Viļņā reģistrēto gadījumu skaits ir 349 uz 100 000 iedzīvotāju. Kopējais narkotisko vielu lietotāju skaits Viļņas apgabalā ir 2 962 personas, bet galvaspilsētā 2 727 personas (492 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). 2007.gadā narkotisko vielu atkarības izplatība vīriešu vidū bija 294 gadījumi, bet sievietēm — 60 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, t. i., atkarības izplatība vīriešu vidū ir 5 reizes augstāka nekā sievietes vidū. Lietuvā ir aptuveni 4 300 injicējamo narkotiku lietotāju: Viļņā aptuveni 2 200 un Klaipēdā — 750. (*Lietuvas Republikas Valdības Narkotiku kontroles departamenta dati, 2007/ Database of Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania, 2007*)

77% no visiem Lietuvā diagnosticētajiem HIV gadījumiem ir reģistrēti tieši INL vidū. Šobrīd dažādu injicējamo narkotiku lietotāju vidū veikto pētījumu rezultāti liecina, ka HIV izplatība viņu vidū ir mazāka nekā 5% (no 0,2 % līdz 4 %).

80% no injicējamo narkotiku lietotājiem injicē opioīdus, 1,5% stimulantus (tajā skaitā kofeīnu) un 11% — citas narkotikas. (*Veselības ministrijas Lietuvas AIDS centra datubāze, 2007/ Database of Lithuanian AIDS centre under MOH, 2007*)

Par vienu no narkotisko vielu pieprasījuma indikatoriem pieņemts uzskatīt narkotisko vielu cenu. Pēdējo 7 gadu laikā dažu narkotisko vielu (īpaši tas attiecas uz amfetamīna grupas stimulantiem) cenas ievērojami samazinājušās. Piemēram, vienas amfetamīna tabletes cena 2001.gadā bija 7–12 EUR, bet 2007. gadā jau tikai 2–4 EUR. Amfetamīna un metamfetamīna cenas ir saistītas ar šo vielu nelegālu ražošanu Lietuvā. Iekšlietu ministrijas Policijas departamenta dati liecina, ka 2007.gadā 1 grams marihuānas maksāja 8–19 EUR, 1 grams hašiša 4–11 EUR, 1 grams metamfetamīna 7–12 EUR; 1 ekstazī tablete 2–7 EUR, viens grams heroīna 35–56 EUR, savukārt viens grams kokaīna 40–72 EUR. Viena magoņu ekstrakta deva (1 ml) maksā 3–4 EUR.

Kaitējuma mazināšana un ārstniecības pakalpojumi nelegālo narkotisko vielu lietotājiem

Igaunija

Kaitējuma mazināšana (šļirču apmaiņa) Igaunijā tika ieviesta jau 1997. gadā, bet šī programma tika īstenota ar ierobežotiem resursiem. Pateicoties Globālā fonda cīņā ar AIDS, tuberkulozi un malāriju atbalstam, kā arī pieaugošajam valsts atbalstam, pēdējo 4 gadu laikā pakalpojumi šajā jomā ievērojami attīstīti. Zema sliekšņa centru un šļirču apmaiņas programmu skaits pieaudzis no 13 programmām 2002. gadā līdz 32 – 2007. gadā. Lielākoties tie atrodas galvaspilsētā Tallinā un valsts ziemeļaustrumu reģionā. Programmas īsteno nevalstiskās organizācijas, kas saņem finansējumu no valsts budžeta (Valsts HIV profilakses stratēģija) un vietējām pašvaldībām. Tallinā ir viens zemā sliekšņa centrs un divas stacionārās šļirču apmaiņas vietas. Bez tam norisinās arī aktīvs ielu darbs. (Rüütel, 2008)

2007. gadā injicējamo narkotiku lietotājiem zema sliekšņa centros un šļirču apmaiņas vietās tika izdalīti 1,9 miljoni adatu un šļirču, kā arī gandrīz 720 000 prezervatīvu. 2006. gadā aptuveni 66–76% no visiem injicējamo narkotiku lietotājiem apmeklēja šļirču apmaiņas vietas vismaz reizi trijos mēnešos. 2007. gadā 60% no šļirču apmaiņas vietu klientiem bija tādi, kas šļirču apmaiņas vietu apmeklē vairāk nekā gadu; aptuveni 54% no regulārajiem klientiem šļirču apmaiņas vietu apmeklē vismaz reizi nedēļā. (Nacionālā Veselības attīstības institūta datubāze/ Database of National Institute for Health Development)

Galvaspilsētā Tallinā, kā arī valsts ziemeļaustrumu reģionā, specializētās klīnikās ir pieejama metadona programma. Daļība valsts finansētajā programmā klientiem ir bez maksas. 2007. gadā valsts finansētās programmas ietvaros metadonu saņēma aptuveni 675 pacienti, no kuriem 80% bija HIV inficēti. (Nacionālā Veselības attīstības institūta datubāze/ Database of National Institute for Health Development)

Latvija

2007. gada beigās 13 Latvijas pilsētās darbojās 14 zema sliekšņa centri. Bez adatu un šļirču apmaiņas tajos veic arī prezervatīvu izdalīšanu, sniedz konsultācijas un informāciju, piedāvā veikt brīvpaprātīgo HIV konsultēšanu un testēšanu. Tikai viens no šiem centriem tiek pilnībā finansēts no valsts budžeta līdzekļiem. Pārējie 13 centri tiek finansēti daļēji no valsts un daļēji no pašvaldību budžeta.

Rīgā darbojas divi zema sliekšņa centri. 2007. gadā tajos bija aptuveni 1 330 klientu — injicējamo narkotiku lietotāju. Šie centri sniedz pakalpojumus aptuveni 30% no visiem injicējamo narkotiku lietotājiem Rīgā. 2007. gadā Rīgā izdalītas 78 608 šļirces.

Šobrīd Latvijā (Rīgā) darbojas divas aizvietojošās terapijas programmas atkarīgajiem no opioīdiem: Metadona aizvietojošās terapijas programma (kopš 1996. gada) un Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma (kopš 2003. gada). Kopumā programmu ietvaros laika posmā no 2000. līdz 2006. gadam sniegti pakalpojumi 684 personām. Līdz 2007. gada beigām Metadona programmā iekļauti 74 klienti (2006. gadā – 57 klienti). Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programmā līdz 2007. gada beigām bija 59 klienti (2006. gadā – 107). Kopējais klientu skaits 2007. gadā bija 130. Metadona programmu finansē valsts, un tā pieejama bez maksas. Samaksa jāveic tikai par pirmo konsultāciju pie ārsta – narkologa (atkarību speciālista). Buprenorfīna aizvietojošās terapijas programma ilgst vismaz vienu gadu un ir par maksu. (Sabiedrības veselības aģentūra, 2008)

2007. gada beigās narkoloģiskās stacionārās aprūpes pakalpojumus valstī sniedza 12 iestādes (tajā skaitā četras privātas institūcijas, no kurām trīs nesaņem valsts finansējumu). Darbojas četri specializētie narkoloģiskie stacionāri un rehabilitācijas iestādes, kurās kopējais gultu skaits ir 185. Papildus tam, četrās slimnīcās darbojas atsevišķas narkoloģiskās nodaļas, kurās kopējais gultu skaits ir 155. Piecās citās institūcijās ir vēl 51 šim nolūkam paredzēta gultas vieta. Rehabilitācijas centrs „Dzīves enerģija”, kas atrodas Jaunpiebalgas pagastā, piedāvā atsevišķu sociālās rehabilitācijas programmu atkarīgiem bērniem un nepilngadīgajiem. Salīdzinot ar 2006. gadu, atkarības ārstēšanas kapacitāte ir saglabāta līdzšinējā līmenī — 391 gulta (salīdzinājumam: 2006. gadā — 392, 2005. gadā — 415, un 2004. gadā — 419). Stacionēto klientu skaits ir nedaudz (par 2%) pieaudzis — 23 374 (salīdzinājumam: 2006. gadā — 22 898 un 2005. gadā — 19 313). (Sabiedrības veselības aģentūra, 2008)

Lietuva

Šobrīd sešās Lietuvas pilsētās darbojas deviņi zema sliekšņa centri: Alitā, Druskininkos, Kauņā, Klaipēdā, Mažeikos un Viļņā. Galvenie centru sniegtie pakalpojumi ir šļirču un adatu apmaiņa, prezervatīvu izplatīšana, izglītošana un informēšana, BKT, sociālais atbalsts un meditācija, konsultācijas par pieejamajām pārbaudēm un ārstniecības programmām injicējamo narkotiku lietotājiem. 2007. gadā savāktu un izdalīto šļirču skaits valstī bija attiecīgi 187 227 un 271 248, no tām Viļņā — attiecīgi 93 140 un 173 440. Aizvietojošās terapijas programmas atkarīgajiem no opioīdiem ir pieejamas Viļņas, Kauņas, Klaipēdas, un Paņežū Atkarību radīto traucējumu centrā, kā arī četros Psihiskās veselības centros Viļņā un vienā centrā Druskininkos. Narkotiku lietotājiem ir pieejami 16 ilgtermiņa rehabilitācijas centri un četri dienas centri (trīs Kauņā un viens Paņežos). Šobrīd valstī kopumā darbojas 17 ilgtermiņa rehabilitācijas centri, kas kopā spēj uzņemt 300 klientus. 2007. gadā 457 personas saņēmušas sociālās un psiholoģiskās rehabilitācijas pakalpojumus, no tiem 430 pakalpojumus saņēmuši ilgtermiņa rehabilitācijas iestādēs. (Lietuvas Republikas Valdības pārraudzībā esošā Narkotiku kontroles departamenta dati/ Database of Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania)

HIV un TB veselības aprūpes pakalpojumi

Igaunija

Igaunijā gandrīz visu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas tiek segtas no Valsts veselības apdrošināšanas fonda. Katrai oficiāli strādājošai personai ir valsts veselības apdrošināšana. Arī visiem bērniem līdz 19 gadu vecumam, visiem pensionāriem, grūtniecēm (sākot ar 12.grūtniecības nedēļu), kā arī dažām citām personu grupām ir valsts veselības apdrošināšana. Kopumā aptuveni 96% no visiem valsts iedzīvotājiem ir veselības apdrošināšana (30.09.2007). (*Igaunijas Statistikas biroja datu bāze/ Database of Statistical Office of Estonia, Valsts veselības apdrošināšanas fonda datu bāze/ Database of National Health Insurance Fund*)

HIV testēšana Igaunijā pieejama kopš 1987.gada. HIV pārbaudes ir brīvprātīgas, un tās var veikt tikai ar pārbaudāmās personas piekrišanu. Donoru asiņu un transplantējamo orgānu pārbaudes ir obligātas. (*Saskaņā ar Infekciju slimību profilakses un ārstēšanas aktu/ Pursuant to the Act of Infectious Diseases prevention and combating*) HIV pārbaudes tiek ieteikts veikt visām grūtniecēm, cilvēkiem ar seksuāli transmisīvajām infekcijām (STI) un tuberkulozi. Septiņās lielākajās valsts pilsētās ir pieejama BKT. Šis pakalpojums ir pieejams bez maksas jebkuram — imigrantiem, ārzemniekiem, arī tiem, kuriem nav veselības apdrošināšanas. Anonīmie BKT centri sniedz konsultācijas par HIV un STI un nodrošina analīžu veikšanu HIV, B un C hepatītu un sifilisa klātbūtnes noteikšanai organismā. (*Rüütel, 2008*) Kopumā katru gadu tiek veikti apmēram 190 000 HIV testi, no tiem apmēram 3% veikti tieši minētajos Anonīmajos BKT centros. (*Igaunijas valsts HIV diagnostikas referenču laboratorija/ Database of Estonian State Reference Laboratory of HIV Diagnostics*) Specifiskus veselības aprūpes pakalpojumus HIV inficētiem cilvēkiem sniedz infekciju slimību speciālisti piecās lielākajās valsts pilsētās. Pakalpojumu izmaksas tiem pacientiem, kas atbilst apdrošināšanas kritērijiem, sedz Valsts veselības apdrošināšanas fonds, bet tiem, kuriem apdrošināšanas nav, pakalpojumu izmaksas tiek segtas no valsts budžeta. Minētajās piecās pilsētās nodrošina arī augstas aktivitātes antiretrovirālo terapiju (HAART); tā ir bez maksas visiem, kam tā nepieciešama. 2007. gada beigās HAART saņēma 772 pacienti.

Veselības aprūpes pakalpojumi TB diagnostikai un ārstēšanai tiek finansēti no valsts budžeta (Valsts veselības attīstības institūta vadītā valsts TB kontroles programma).

DOTS (tieši uzraugāmās ārstēšanas Tsais kurss) un DOTS plus programmas tika ieviestas 1996.gadā, un tām ir 100% pārklājums. Igaunijā ir piecas atsevišķas TB nodaļas ar 230 gultasvietām, ieskaitot 30 gultasvietas piespiedu ārstēšanai. Ir arī viena atsevišķa nodaļa ārstēšanai ieslodzījuma apstākļos (40 vietas).

Katrā rajonā (15) ir sava centrālā slimnīca, kas atbild par TB ārstēšanu un atsevišķām profilaktiskām aktivitātēm rajonā (kontakta izsekošana). TB diagnostika un ārstēšana ar HIV inficētiem cilvēkiem notiek šajās nodaļās. Speciāli TB pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem netiek nodrošināti. (*Rüütel, 2008*)

Vīrushepatītu B un C diagnostiku un ārstēšanu nodrošina infekciju slimību speciālisti, bet šie pakalpojumi bez maksas pieejami vienīgi tiem cilvēkiem, kuriem ir valsts veselības apdrošināšana. Igaunijas cietumu sistēmai ir pašiem savi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, to nodrošina un finansē Tieslietu ministrija. Visi veselības aprūpes pakalpojumi (ieskaitot HIV testu, HAART, TB diagnostiku un ārstēšanu) ir pieejami visos cietumos un ir bez maksas visiem ieslodzītajiem. (*Rüütel, 2008*)

Latvija

Latvijā veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas sedz Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra. Lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus bez maksas, iedzīvotājiem ir jāpiereģistrējas pie ģimenes ārsta. Tam nepieciešama deklarēta dzīves vieta.

Latvijā HIV testēšanu var veikt jebkura medicīniskā iestāde, taču bez maksas šo pakalpojumu nodrošina vienīgi tās iestādes, kas sadarbojas ar HIV epidemioloģiskās uzraudzības tīkla laboratorijām. Tomēr, lai saņemtu pirmstesta un pēctesta konsultāciju, ir jāmaksā pacienta nodeva. Pakalpojumi, ko sniedz laboratorijas ārpus epidemioloģiskās uzraudzības tīkla, var tikt daļēji apmaksāti no valsts veselības budžeta.

Saskaņā ar Ārstniecības likumu, Ministru kabinets nosaka cilvēka asiņu un to komponentu iegūšanas, testēšanas, apstrādes, glabāšanas, izplatīšanas un drošības standartus — visām asinīm, kas iegūtas no donoriem, jāveic HIV tests.

Tāpat grūtniecības aprūpes speciālistu pienākums ir visām grūtniecēm līdz grūtniecības 12.nedēļai piedāvāt brīvprātīgo HIV konsultēšanu un testēšanu. Profilaktiskā pretvīrusu terapija HIV inficētām sievietēm grūtniecības laikā, kā arī viņu jaundzimušajiem, tiek nodrošināta no valsts budžeta līdzekļiem. (25.07.2006.g. *Ministru Kabineta noteikumi Nr. 611*)

Speciāli injicējamo narkotiku lietotājiem HIV BKT ir pieejama bez maksas tikai zema sliekšņa centros (Rīgā 2 centri).

HIV inficētu cilvēku ārstēšana un aprūpe ir Valsts aģentūras Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) pārziņā, tādējādi gan ārstēšana, gan aprūpe ir centralizēta. HIV inficētie pacienti var saņemt HAART arī tad, ja viņiem nav sava ģimenes ārsta, tātad, minētā ārstēšana nav atkarīga no reģistrēšanās pie ģimenes ārsta. 2007.gada beigās kopumā HAART saņēma 381 pacients (no 2 675 LIC uzskaitē esošajiem HIV/AIDS pacientiem).

Latvijā ir Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras izstrādāta tuberkulozes apkarošanas programma, kurā ietverti multidisciplināri jautājumi. DOTS stratēģija Latvijā tika pieņemta 1996.gadā; 1998.gadā tika ieviesta zāļu multirezistentās TB (MDR

TB ārstēšana ar 100% pārklājumu. Latvijā ir 26 rajoni, no tiem piecos (Rīgā, Liepājā, Daugavpilī, Rēzeknē un Jēkabpilī) ir sava TB slimnīca ar poliklīnikas nodaļu. Pārējos rajonos (21) ir vispārējā veselības aprūpes sistēmā iekļauti TB kabineti.

Kopā Latvijā ir deviņas TB slimnīcas ar 945 gultasvietām, ieskaitot 80 gultasvietas cietumu sistēmā un 65 gultasvietas psihoneiroloģiskajā slimnīcā Strenči, tuberkulozes slimnīcā Ceplīši (tuberkulozes piespiedu ārstēšanai un alkohola un narkotiku atkarības ārstēšanai) un Lielbērzes tuberkulozes slimnīcā multirezistentās tuberkulozes ārstēšanai.

TB diagnostika un ārstēšana ar HIV inficētiem cilvēkiem tiek sniegta jau minētajās TB slimnīcās un kabinetos. Saskaņā ar valsts likumdošanu Latvijas un citu Eiropas Savienības valstu pilsoņiem par TB ārstēšanas un aprūpes pakalpojumiem nav jāmaksā. 2007.gadā Rīgā abos DOT centros, kuros tiek sniegti ambulatorie pakalpojumi, tika uzsākts šjirču un adatu apmaiņas programmas pilotprojekts.

Vīrushepatītu B un C diagnostiku un ārstēšanu Latvijā par brīvu var saņemt tikai pie tiem veselības aprūpes speciālistiem, kuri ir noslēguši līgumu ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūru. Kopš 1997.gada vakcinācija pret B hepatītu bez maksas tiek nodrošināta visiem jaundzimušajiem, bet kopš 2006.gada arī tiem 14 gadus vecajiem pusaudžiem, kuri vakcināciju iepriekš nav saņēmuši. Saskaņā ar likumdošanu, visiem darba devējiem ir jānodrošina vakcinācija pret B hepatītu tiem darbiniekiem, kuri regulāri (vismaz vienu reizi mēnesī), pildot savus darba pienākumus vai studējot, nonāk kontaktā ar pacientiem vai cilvēka izcelsmes bioloģisko materiālu, kas var saturēt vai pārnest B hepatīta vīrusu, kā arī saskarties ar priekšmetiem, kas varētu būt kontaminēti ar šādu materiālu. Latvijā nav speciālu vakcinācijas programmu injicējamo narkotiku lietotājiem. (21.12.2004.g. Ministru Kabineta noteikumi Nr.1046)

Latvijas penitenciārajai sistēmai ir pašai savi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, un izmaksas sedz Tieslietu ministrija, izņemot maksu par medikamentiem tuberkulozes un HIV/AIDS ārstēšanai, kurus apmaksā no valsts veselības budžeta. (Latvijas ģimenes plānošanas asociācija Papardes zieds, 2008).

Lietuva

HIV testēšana ir pieejama visos Lietuvas rajonos. 2007.gadā tikuši veikti 4 495 HIV testi uz 100 000 iedzīvotāju. (Lietuvas veselības ministrijas AIDS centrs, 2008/ Database of Lithuanian AIDS centre under MOH, 2008) Ar katru gadu pakāpeniski pieaug to laboratoriju skaits, kas sniedz HIV testēšanas pakalpojumus. HIV apstiprinoši testi tiek veikti Valsts virusoloģijas laboratorijā Lietuvas AIDS centrā. BKT injicējamo narkotiku lietotājiem ir bez maksas zema sliekšņa centros (BKT tiek apmaksāta no pašvaldību īpašajām profilakses programmām) un narkoloģiskās ārstēšanas centros dažādos rajonos (BKT tiek apmaksāta no Obligātās veselības apdrošināšanas fonda). (Strujeva, 2007)

Kopš 2007.gada grūtnieču medicīnisko izmeklēšanu regulē Veselības ministra pavēle par grūtnieču skrīningu. (2006.gada 29.decembra Pavēle Nr. V-1135) Saskaņā ar to, grūtniecēm HIV tests tiek veikts divas reizes grūtniecības laikā — pirms 12.grūtniecības nedēļas un 29. – 40.grūtniecības nedēļas laikā. BKT izmaksas tiek segtas no Obligātās veselības apdrošināšanas fonda. HIV/AIDS un STI epidemioloģisko uzraudzību Lietuvā veic Lietuvas AIDS centrs, kas pakļauts Veselības ministrijai.

Veselības aprūpes pakalpojumi HIV inficētajiem. Cilvēkiem, kam diagnosticēts HIV/AIDS, visu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas sedz Obligātās veselības apdrošināšanas fonds. Sākot ar 1998.gadu, HAART ir pieejama visiem, kam tā nepieciešama. HAART saņemšanai izslēgšanas kritēriju nav. Par HAART medikamentiem no pacientiem nekādi līdzmaksājumi netiek pieprasīti.

2004.gadā Lietuvas Republikas Veselības ministrija apstiprināja Obligātās veselības apdrošināšanas fonda izdoto pavēli par HIV diagnostikas un ārstēšanas metodoloģiju ne tikai AIDS slimniekiem, bet arī tiem, kas pakļauti paaugstinātam slimības progresēšanas riskam. (Akts Nr. V-313/2004)

Oportunistisko infekciju ārstēšanas izmaksas netiek pilnībā segtas no Valsts pacientu fonda (Patients State Fund) līdzekļiem. HIV inficētie var izvēlēties savai dzīvesvietai tuvāko veselības aprūpes centru. Ir pieejama arī privātā veselības aprūpe, taču pakalpojumu cenas šajā sektorā ir diezgan augstas, un to var atļauties tikai ierobežots pacientu skaits.

TB kontroles stratēģiju nosaka Lietuvas valsts valdības 2007.gada 23.maijā apstiprinātā Valsts tuberkulozes profilakses un kontroles programma 2007. – 2010.gadam.

2007.gada beigās Lietuvā darbojās deviņas specializētas tuberkulozes slimnīcas un piecas specializētas tuberkulozes poliklīnikas. Saskaņā ar pieņemto algoritmu ģimenes ārsti, iekšējā slimību speciālisti vai pediatri ir tiesīgi diagnosticēt primāro tuberkulozi un nosūtīt pacientu pie speciālista (fiziātra, pulmonologa) uz konsultāciju, kā arī organizēt to TB pacientu ārstēšanu, kurus pie viņiem nosūtījis speciālists.

HIV testa veikšana TB pacientiem (gan pirmreizēji diagnosticētas TB gadījumos, gan recidīvu un multirezistentas TB gadījumos) Lietuvā ir ierasta prakse. 2005.gadā 55% no visiem TB pacientiem ir veiktas HIV pārbaudes. (Lietuvas AIDS centra un TB reģistra dati)

HIV pozitīviem pacientiem, kuri apmeklē HIV aprūpes un ārstniecības iestādes, tiek veiktas TB pārbaudes. Ja simptomi norāda uz TB, pacienti tiek nosūtīti uz speciālo TB klīniku.

PĒTĪJUMA PAMATOJUMS UN MĒRĶI

Pētījuma mērķis bija noteikt HIV, HBV, HCV, sifilisa un TB infekcijas, kā arī asociētās riska uzvedības izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū Rīgā (Latvija), Viļņā (Lietuva) un Tallinā (Igaunija).

Pētījuma uzdevumi

1. Novērtēt HIV, HBV, HCV un sifilisa izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū.
2. Noteikt ar HIV infekciju saistītos riska faktorus (seksuālo uzvedību, zināšanas par HIV transmisiju, narkotiku lietošanas paradumus, sociāli ekonomisko stāvokli utt.).
3. Iegūt datus no injicējamo narkotiku lietotājiem par to, vai viņi iesaistās kaitējuma mazināšanas programmās, vai saņem atkarību ārstēšanas un citus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī par brīvības atņemšanu.
4. Noteikt TB marķieru izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

Ētikas komisijas apstiprinājums

Pētījuma veikšanai atļauju deva šādas Pētījumu ētikas komisijas:

- 1) Tallinā — Tallinas Medicīnisko pētījumu Ētikas Komisija (*Medical Research Ethics Committee*);
- 2) Rīgā — Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūras Ētikas komisija (*Ethics Committee of the State Agency of Tuberculosis and Lung Diseases*);
- 3) Viļņā — Lietuvas Bioētikas komisija (*Lithuanian Bioethics Committee*).

METODES

Igaunijas, Latvijas un Lietuvas galvaspilsētās 2007.gadā tika veikts anonīms šķērsgriezuma pētījums injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Respondentu rekrutēšanai tika izmantota respondentu vadītās atlases (*respondent driven sampling*) metode.

RESPONDENTU REKRUTĒŠANA

1. Rekrutēšanas vietas

Dalībnieku atlase, intervijas un asiņu paraugu savākšana notika šādās vietās:

- 1) Tallinā — NVO *Convictus Esti* (šīrču apmaiņas programma) telpās;
- 2) Rīgā — Sabiedrības veselības aģentūras AIDS Konsultāciju kabinetā un NVO DIA+LOGS telpās;
- 3) Viļņā — Lietuvas AIDS centra kaitējuma mazināšanas kabineta telpās.

2. Iekļaušanas kritēriji

INL tika iekļauti pētījumā, ja viņi:

- 1) runāja igauņu, latviešu, lietuviešu vai krievu valodā,
- 2) bija 18 gadus veci vai vecāki,
- 3) pēdējo divu mēnešu laikā bija injicējuši narkotiskās vielas,
- 4) bija spējīgi sniegt informētu piekrišanu,
- 5) nebija iepriekš intervēti šī pētījuma ietvaros.

Lai pārliecinātos, ka respondenti ir aktīvi INL, tiem tika lūgts uzrādīt injicēšanas vietas uz ķermeņa un/ vai arī viņi tika lūgti aprakstīt narkotiku sagatavošanas procesu pirms to injicēšanas.

3. Rekrutēšanas stratēģija

Lai aptvertu pēc iespējas plašāku narkotiku lietotāju loku un mazinātu atlases kļūdas rašanās iespēju (tā rastos, ja tiktu atlasīti tikai tie narkotiku lietotāji, kuri atrodas ārstniecības iestādēs vai ir profilakses programmu klienti), izlases veidošanai tika izmantota respondentu vadītās atlases (*respondent driven sampling, RDS*) metode.

Minētā atlases metode darbojas pēc ķēdes principa, kad viens INL piesaista pētījumam citus INL. Izmantojot RDS, tiek iegūta reprezentatīva mērķa grupas atlase. Tā saukto slēpto populāciju izpētei šī metode ir sevišķi noderīga, jo populācijas lielums un robežas nav zināmas. Iepriekš veiktie pētījumi (*Heckathorn DD, 1997, 2002*) ir pierādījuši RDS piemērotību pētījumiem INL vidē.

Starta respondenti tika izraudzīti ļoti uzmanīgi – tā, lai tie pārstāvētu demogrāfiski, sociāli un ģeogrāfiski atšķirīgas INL grupas Rīgā, Tallinā un Viļņā.

Starta respondentu skaits pilsētās bija šāds:

- 1) Tallinā 6;
- 2) Rīgā 8 (4 katrā pētījuma veikšanas vietā);
- 3) Viļņā 6.

Starta respondentu raksturojums pievienots Pielikumā.

Lai izvairītos no pētījumā iekļaujamo personu dublēšanās, tika veikti biometriskie mērījumi (tika nomērīts un pierakstīts katra respondenta katras plaukstas locītavas apkārtmērs un katra apakšdelma garums no elkoņa līdz vidējā pirksta galam) un pierakstītas respondenta raksturīgākās pazīmes (dzimums, etniskās īpatnības, vecums). Atbildīgajam par izpētes lauka darbu šie dati par katru personu bija jāsalīdzina un katru dienu jāpārbauda, lai katrs pētījuma objekts netiktu aptaujāts vairāk kā vienu reizi.

4. Motivēšana dalībai pētījumā

Lai mudinātu INL piedalīties pētījumā, tika izmantota divkāršās stimulēšanas sistēma — primārā stimulēšana par dalību pētījumā (kad ir pabeigta intervija ar attiecīgo respondentu) un sekundārā – par citu INL iesaistīšanu pētījumā. Katrs INL pētījumā varēja iesaistīt ne vairāk kā trīs citus INL.

Primārā stimulēšana notika nekavējoties pēc tam, kad tika pabeigta intervija ar konkrēto respondentu, un sekundārā pēc tam, kad respondenta uzaicinātie INL bija ieradušies pētījuma vietā un snieguši interviju.

Sekundārā stimulēšana tika koordinēta ar uzaicinājuma kuponu palīdzību, un INL bija jāatgriežas pētījuma vietā vēlreiz, lai tos saņemtu.

1) Tallinā dalībnieki par piedalīšanos pētījumā saņēma lielveikala dāvanu karti pārtikas iegādei 6,4 EUR (100 EEK) vērtībā, bet par citas personas iesaistīšanu pētījumā 3,2 EUR (50 EEK) vērtībā. Tādējādi maksimālā summa, ko varēja saņemt viens respondents, bija 16 EUR (250 EEK).

2) Rīgā respondenti par dalību pētījumā saņēma lielveikala dāvanu karti pārtikas iegādei 7 EUR (5 LVL) vērtībā un karti tādā pat vērtībā par cita dalībnieka piesaisti. Tādējādi maksimālā summa, ko varēja saņemt viens respondents, bija 29 EUR (20 LVL). Ja respondents izpētes laikā izrādījās TB pozitīvs un apmeklēja Tuberkulozes un plaušu slimību valsts aģentūru papildus izmeklējumu veikšanai, viņš/ viņa saņēma vēl vienu dāvanu karti 7 EUR (5 LVL) vērtībā.

3) Viļņā respondenti par piedalīšanos pētījumā saņēma lielveikala dāvanu karti pārtikas iegādei 5,4 EUR (20 LT) vērtībā un karti tādā pat vērtībā par cita dalībnieka piesaisti. Tādējādi maksimālā summa, ko respondents varēja saņemt, bija 21,6 EUR (80 LT).

5. Rekrutēto respondentu skaits:

- 1) Tallinā — 350;
- 2) Rīgā — 407;
- 3) Viļņā — 400.

6. Datu vākšanas laiks:

- 1) Tallinā no 2007. gada maija līdz jūnijam;
- 2) Rīgā no 2007. gada septembra līdz decembrim;
- 3) Viļņā no 2007. gada oktobra līdz 2008. gada janvārim.

MĒRĪJUMI

1. Informācija par uzvedību

Riska uzvedības izplatības noteikšanai tika izmantota strukturēta aptaujas anketa. Anketas pamatā tika izmantota PVO Injicējamo narkotiku izpētes II fāzes anketēšanas 2b (rev. 2) versija (*DesJarlais, 2006*). Anketa tika adaptēta Baltijas valstīm, izmantojot informāciju, kas tika iegūta *ātrajā novērtējumā* (no 2006.gada 12.līdz 13.oktobrim).

Dažas sadaļas no anketas tika izņemtas vai saīsinātas, kas deva iespēju jauna materiāla ievietošanai anketā un ļāva izvairīties no jaunas, pārmērīgi garas aptaujas anketas veidošanas. Pielāgotā anketa tika pilotēta, aptaujājot vietējos INL Igaunijā.

Aptaujas galvenās sadaļas bija šādas:

- iekļaušanas kritēriji, informācija par interviju un rekrutēšanu (Nodaļa A);
- demogrāfiskais un sociālekonomiskais raksturojums (Nodaļa B);
- narkotiku injicēšana pagātnē un nesen (Nodaļas D un F);
- HIV riska uzvedība saistībā ar narkotiku injicēšanu (Nodaļas E un M);
- saistība ar policiju un informācija par brīvības atņemšanu (Nodaļa C);
- seksuālā uzvedība, informācija par seksuālo pakalpojumu sniegšanu pret atlīdzību (Nodaļa H);
- iepriekšēja HIV testa veikšana, zināmais HIV statuss (Nodaļas K un L);
- ārstēšanās no atkarībām (Nodaļa C);
- zināšanas par AIDS un uzvedības maiņa (Nodaļa J);
- saistība ar HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem (Nodaļa M).

Intervija ilga apmēram 40 minūtes un notika attiecīgi latviešu, igauņu, lietuviešu vai krievu valodā.

2. Bioloģiskie marķieri

Visiem dalībniekiem tika ņemti venozo asiņu paraugi HIV, HBV, HCV, sifilisa un tuberkulozes infekcijas marķieru noteikšanai. Laboratorijās testu veikšanai tika izmantotas šādas metodes:

1) HIV antivielas:

- Rīgā — *Vironostika HIV Uni-Form II Ag/Ab, BIOMERIEUX un Genscreen Plus HIV Ag-Ab, BioRad, France*; visi pozitīvie gadījumi tika apstiprināti, izmantojot tās pašas testu sistēmas (otrā analīze),
- Tallinā — *VIRONOSTIKA HIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux*; pozitīvie gadījumi tika apstiprināti ar *INNO LIA HIV I/II Score Westernblot*;
- Viļņā — *VIRONOSTIKA HIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux*; pozitīvie gadījumi tika apstiprināti ar *INNO LIA HIV I/II Score Westernblot*;

2) B hepatīta vīruss:

a) B hepatīta vīrusa virsmas antigēns:

- Rīgā — *ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italy vai AxSYM system HBs Ag (V2); ABBOTT, USA,*
- Tallinā — *ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italy;*

b) anti-HBc antivielas:

- Rīgā — *Enzygnost Anti-HBc monoclonal; DADE Behring, Germany vai AxSYM system CORE; ABBOTT, USA,*

3) C hepatīta vīruss:

- Rīgā — *MONOLISA anti-HCV PLUS version 2.; BIORAD, France vai AxSYM system HCV version 3.0.; ABBOTT, USA,*
- Tallinā — *ETI-AB-HCVK-3 (anti-HCV), DiaSorin,*
- Viļņā — *Ortho HCV 3.0 ELISA; Ortho Clinical Diagnostics, USA;*

4) sifiliss (RPR):

- Rīgā — RPR metode,
- Tallinā — RPR metode,
- Viļņā — RPR metode;

5) tuberkuloze. *M. Tuberculosis* infekcijas noteikšanai:

- Rīgā — *QuantiFERON-TB Gold, Cellestis Europe,*
- Tallinā — *QuantiFERON-TB Gold, Cellestis Europe,*
- Viļņā — visus dalībniekus testēja uz TB IgG (*Panthozyme MYCO IgG; Omega Diagnostics Ltd, UK*); tos, kuri izrādījās TB IgG pozitīvi, pārbaudīja vēlreiz ar *QuantiFERON-TB Gold*.

DATU APSTRĀDE UN ANALĪZE

Intervētāji anketas aizpildīja interviju laikā; pēc intervijas darbinieki nekavējoties pārbaudīja, vai anketas aizpildītas pareizi. Katru dienu pētījuma lauka darba uzraudzītāji tās izskatīja un pārbaudīja, vai nav ieviesušās kādas neprecizitātes.

Visi dati elektroniski tika ievadīti divkārt, un pēc tam abas datu kopas tika salīdzinātas datu ievades kļūdu identificēšanai un novēršanai. Datu kvalitātes nodrošināšanai "iztīrītā" datu kopa vēl papildus tika pakļauta vienkāršai rindu pārbaudei.

Statistiskā analīze tika veikta ar datorprogrammu SPSS Windows 14.0 vai 16.0, vai STATA 10.0 palīdzību.

REZULTĀTI

Sociāli demogrāfiskais raksturojums

Dzimums un vecums

Dalībnieku vidējais vecums Tallinā (26,5 gadi) izrādījās zemāks nekā Rīgā un Viļņā (attiecīgi 29,9 un 30,5 gadi). (Tabula Nr. 3)
Respondentu vidū vīriešu īpatsvars Rīgā (70%, 95% TI: 66–75%) bija ievērojami zemāks salīdzinājumā ar Viļņu (82%; 95% TI: 79–86) un Tallinu (84%; 95% TI: 80–88%). (Tabula Nr. 4.)

Tabula Nr.3. Dalībnieku iedalījums pa vecuma grupām katrā valstī

Vecuma grupa	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=407)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
≤19	26	7,4	27	6,6	9	2,3
20–24	109	31,2	95	23,3	63	15,7
25–29	125	35,7	111	27,3	135	33,7
≥30	90	25,7	174	42,8	193	48,3
Vidējais vecums (minimālais un maksimālais)	26,5 (17–54)		29,9 (17–55)		30,5 (18–57)	
Mediānais vecums	26,0		28,0		29,0	

Tabula Nr.4. Dalībnieku iedalījums pēc dzimuma katrā valstī

Dzimums	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=407)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Vīrietis	294	84,0	286	70,3	329	82,3
Sieviete	56	16,0	121	29,7	71	17,7

Tautība

Vislielākais cittautiešu īpatsvars bija Tallinā (85% dalībnieku nebija igauņi). Vismazākais cittautiešu īpatsvars bija Viļņā (57% dalībnieku nebija lietuvieši). (Tabula Nr. 5) No cittautiešiem Lietuvā visplašāk bija pārstāvēti poļi (n=75), baltkrievi (n=7) un čigāni (n=6). Tallinā no cittautībniekiem visvairāk bija ukraiņi (n=5), bet Rīgā ukraiņi (n=8), baltkrievi (n=6) un poļi (n=5).

Tabula Nr.5. Dalībnieku iedalījums pēc tautības katrā valstī

Tautība	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=407)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Krievi	286	81,7	217	53,3	130	32,5
Igauņi/ latvieši/ lietuvieši	53	15,2	159	39,1	173	43,3
Citi	11	3,1	31	7,6	96	24,0

Izglītība

35% dalībnieku Rīgā, 36% dalībnieku Viļņā un 53% — Tallinā izglītības līmenis bija zemāks par deviņām klasēm. (Tabula Nr. 6)

Tabula Nr.6. Dalībnieku iedalījums pēc izglītības līmeņa pa valstīm

Izglītība	TALLINA (n=349)		RĪGA (n=394)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Pamata izglītība	186	53,3	136	34,5	177	44,3
Vidējā izglītība	88	25,2	167	42,4	172	43,0
Arodizglītība	67	19,2	75	19,0	43	10,7
Augstākā izglītība	8	2,3	16	4,1	8	2,0

Ienākumi

Galvenais ienākumu avots pēdējo 4 nedēļu laikā ir bijis pastāvīgs vai pagaidu darbs 24% dalībnieku Viļņā, 54% — Tallinā un 73% — Rīgā. (Tabula Nr. 7) Ļoti reti kā ienākumu gūšanas avots tika minēta ubagošana vai seksuālo pakalpojumu sniegšana. 5% dalībnieku Rīgā, 32% — Tallinā un 38% — Viļņā pēdējo 4 nedēļu laikā galveno ienākumu avots bija zagšana vai laupīšana. (Tabula Nr. 7)

Tabula Nr.7. Dalībnieku iedalījums pēc ienākumu avota veida pa valstīm

Ienākumu avots	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=407)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Pastāvīgs darbs	92	26,3	140	34,4	41	10,3
Pagaidu darbs	95	27,2	156	38,3	54	13,5
Pašnodarbināta persona	-	-	6	1,5	3	0,8
Valsts pabalsti	18	5,1	29	7,1	78	19,5
Laulātā/-ās, partnera/-es, radnieka/-ces vai drauga ienākumi	13	3,7	37	9,1	28	7,0
Studenta stipendija/ finanšu pabalsts/ aizdevums	-	-	1	0,2	1	0,3
Ubagošana/ diedelēšana uz ielas u.tml.	2	0,6	2	0,5	1	0,3
Narkotiku tirdzniecība	2	0,6	-	-	0	-
Sekss par naudu	-	-	-	-	13	3,2
Zagšana un laupīšana	112	32,0	19	4,7	153	38,2
Vecāku/ vecāka ienākumi	12	3,4	14	3,4	27	6,7

Ģimenes stāvoklis

Vismaz puse visu dalībnieku minētajās valstīs ir neprecējušies / nekad nav bijuši precējušies. (Tabula Nr. 8) Pētījuma laikā 4,6% dalībnieku Tallinā, 8,5% Viļņā un 9,7% Rīgā bija oficiāli precējušies. (Tabula Nr. 8)

Tabula Nr.8. Ģimenes stāvoklis

Ģimenes stāvoklis	TALLINA (n=347)		RĪGA (n=402)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Oficiāli precējies	16	4,6	39	9,7	34	8,5
Dzīvo kopā kā precējies	64	18,4	109	27,1	54	13,5
Atraitnis	9	2,6	5	1,2	2	0,5
Precējies, bet dzīvo šķirti	10	2,9	44	10,9	9	2,3
Šķīries	1	0,3	5	1,2	46	11,5
Nekad nav bijis precējies/ neprecējies	247	71,2	200	49,9	255	63,7

Dzīvesvieta

Lielākā daļa respondentu (90% — Viļņā, 91% Tallinā un 96% Rīgā) mitinās vai nu savā vai īrētā mājā vai dzīvoklī, bet 0,7% Rīgā, 3% Tallinā un 6% Viļņā nav savas dzīves vietas (noteiktas adreses). (Tabula Nr. 9).

Tabula Nr.9. Galvenā dzīves vieta pēdējo 6 mēnešu laikā

	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=406)		VIĻŅA (n=390)	
	n	%	n	%	n	%
Pastāvīgā dzīves vieta						
Paša māja vai dzīvoklis	52	14,8	134	33,0	63	15,7
Īrēta māja, dzīvoklis vai istaba	68	19,4	124	30,6	31	7,7
Īrēta istaba (pa dienām) vai istabas sociālajās mājās	3	0,9	3	0,7	1	0,3
Kādam citam piederoša māja vai dzīvoklis	200	57,1	130	32,0	266	66,5
Patversme	9	2,6	2	0,5	6	1,5
Nav noteiktas dzīvesvietas	9	2,6	3	0,7	22	5,5
Ieslodzījuma vieta	2	0,6	4	1,0	1	0,3
Cits	7	2,0	6	1,5	-	-

Narkotiku un injicējamo narkotiku lietošana

Nelegālo narkotisko vielu lietošanas uzsākšana

71% pētījuma dalībnieku Rīgā, 68% Tallinā un 42% Viļņā pirms narkotiku injicēšanas uzsākšanas ir praktizējuši citus narkotiku ievadīšanas veidus. (Tabula Nr. 10) Vidējais nelegālo narkotiku lietošanas uzsākšanas vecums bija:

- Tallinā — 16,3 gadi (amplitūda no 9–40 gadiem; mediānais vecums 16,0 gadi);
- Rīgā — 17,3 gadi (amplitūda no 8–36 gadiem; mediānais vecums 16,0 gadi);
- Viļņā — 17,4 gadi (amplitūda no 12–27 gadiem; mediānais vecums 17,0 gadi).

Tabula Nr.10. Nelegālo narkotiku (bez medicīniska pamatojuma) lietošana, praktizējot citu ievades veidu pirms narkotiku injicēšanas uzsākšanas (pa valstīm)

	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=407)		VIĻŅA (n=388)	
	n	%	n	%	n	%
Cits narkotiku ievadīšanas veids	238	68,0	290	71,3	166	42,8

Nelegālo narkotiku injicēšanas uzsākšanas vidējais vecums atspoguļots tabulā Nr. 11.

Tabula Nr.11. Narkotiku injicēšanas uzsākšanas vidējais vecums (pa valstīm)

	TALLINA	RĪGA	VIĻŅA
Vidējais vecums	18,7	20,2	20
Amplitūda	10–42	12–40	12–36
Mediānais vecums	18,0	19,0	19,0

Tabula Nr.12. Narkotiku injicēšanas stāžs (gados) pa valstīm

	TALLINA (n=350)		RĪGA (n=401)		VIĻŅA (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Narkotiku injicēšanas stāžs (gados)						
<3	38	10,9	67	16,7	18	4,5
3–5	64	18,3	56	13,9	37	9,3
6–10	158	45,1	143	35,7	171	42,8
>10	90	25,7	135	33,7	174	43,5
Vidējais ilgums (gados)	7,9 (SD 4,4)		9,7 (SD 7,6)		10,4 (SD 5,0)	

Rīgā sievietes biežāk nekā vīrieši atzīmējušas īsāku narkotiku injicēšanas stāžu (mazāk par 3 gadiem) ($p < 0,006$). Tallinā šajā aspektā dzimumu atšķirības netika novērotas.

Injicēšanas biežums un injicētās narkotikas

Ne visi respondenti injicē narkotikas katru dienu.

Vidējais dienu skaits pēdējo četru nedēļu laikā, kad pētījuma dalībnieki injicējuši narkotikas, bija šāds:

- Viļņā — 27,3 dienas (no 4 līdz 30 dienām, mediāna 30);
- Tallinā — 22,1 dienas (no 1 līdz 28 dienām, mediāna 28,0);
- Rīgā — 12,7 dienas (no 1 līdz 31 dienai, mediāna 10,0).

INL īpatsvars, kuri injicēja narkotikas katru dienu pēdējo 4 nedēļu laikā:

- Tallinā — 60,7% (95% TI 55,5–65,9);
- Rīgā — 27,1% (95% TI 22,6–31,6);
- Viļņā — 76,3 (95% TI 70,7–78,9).

Vidējais injekciju skaits pēdējā dienā (kad pētījuma dalībnieki bija injicējuši narkotikas):

- Tallinā — 3,2 (amplitūda no 1 līdz 15; mediāna 3,0);
- Viļņā — 2,1 (amplitūda no 1 līdz 3; mediāna 2,0);
- Rīgā — 1,8 (amplitūda no 0 līdz 8; mediāna 2,0).

Tallinā galvenās injicētās narkotikas bija sintētiskie opioīdi, konkrēti fentanils vai 3–metilfentanils, ko lietoja 72% pētījuma dalībnieku. (Tabula Nr. 13) Rīgā un Viļņā netika identificēts neviens fentanila injicētājs. Rīgā galvenokārt tika injicēts heroīns (45% dalībnieku), otrā biežāk injicētā narkotika bija amfetamīns (44% dalībnieku). Viļņā visbiežāk injicētās narkotiskās vielas bija hanka (58%) un heroīns (32%)

Tabula Nr.13. Galvenās injicētās narkotikas pēdējo četru nedēļu laikā pa valstīm

Narkotika	TALLINĀ (n=344)		RĪGĀ (n=385)		VIĻŅĀ (n=397)	
	n	%	n	%	n	%
Heroīns	4	1,2	173	44,9	128	32,2
Baltais ķīnielis (fentanils) vai Baltais persietis (3–metilfentanils)	249	72,4	-	-	-	-
Amfetamīns	90	26,1	169	43,9	35	8,8
Hanka/ magones *	-	-	20	5,2	231	57,8
Kokaīns	-	-	1	0,3	-	-
Sudafeds	1	0,3	-	-	3	0,8
Efedrīns	-	-	22	5,7	-	-

* opija magoņu salmu novārījums

Tallinā tie narkotiku lietotāji, kuri bija jaunāki par 20 gadiem, biežāk injicēja amfetamīnu nekā 20 un vairāk gadus vecie ($p < 0,001$). Līdzīga tendence tika novērota arī Latvijā — par 20 gadiem jaunāki cilvēki biežāk injicēja amfetamīnu nekā 20 gadus vecie un vecāki ($p = 0,02$). Gados vecāki pētījuma dalībnieki vairāk lietoja heroīnu.

Rīgā tika novērotas arī dzimumu atšķirības narkotiku lietošanā — sievietes biežāk nekā vīrieši lietoja amfetamīnu ($p = 0,03$), bet vīrieši lietoja heroīnu.

Tallinā atšķirības injicēto narkotiku ziņā atkarībā no dzimuma netika novērotas. Arī Lietuvā netika novērotas atšķirības injicēto narkotiku ziņā ne saistībā ar dzimumu, ne vecumu.

Rīgā amfetamīna lietotāju injicēšanas stāžs bija īsāks (mazāk par 3 gadiem) salīdzinot ar heroīna lietotājiem ($p < 0,001$). Līdzīgi arī Tallinā amfetamīna lietotāju injicēšanas stāžs bija īsāks (mazāk par 3 gadiem) salīdzinot ar fentanila lietotājiem ($p < 0,02$).

Paaugstināta inficēšanās riska injicēšanas paradumi

Injicēšanas piederumu kopīga lietošana

31% pētījuma dalībnieku Rīgā, 25% — Tallinā un 2% — Viļņā atzina, ka pēdējo četru nedēļu laikā lietojuši šļirces un/ vai adatas kopīgi ar citām personām. (Tabula Nr. 14)

Tabula Nr.14. Kopīga šļirču/ adatu lietošana pēdējo četru nedēļu laikā pa valstīm

	TALLINĀ (n=350)		RĪGĀ (n=407)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Aptaujas dalībnieku īpatsvars, kuri lietojuši kopīgas šļirces/ adatas	88	25,1	124	30,5	8	2,0

HIV, kā arī B un C hepatīts, var tikt pārnesti arī kopīgi izmantojot citus injekciju piederumus, ne tikai šļirces un adatas. Piemēram, Tallinā 21% respondentu atzina, ka uzpildījuši šļirces no citas šļirces, kuru pirms tam bija lietojis kāds cits, 17% ņēmuši ūdeni šļircēm no kopējas tvertnes, 9% lietojuši kopīgu filtru, 24% atzina, ka iepildījuši kopējā traukā sagatavotu / samaisītu narkotisko vielu. Kopumā 42% respondentu atzina, ka ir praktizējuši vismaz vienu no minētajiem paaugstināta inficēšanās riska paradumiem. Rīgā vismaz viens no minētajiem riska paradumiem novērots 54% respondentu. (Tabula Nr.15)

Tabula Nr.15. Kopīga injicēšanas piederumu lietošana pēdējo četru nedēļu laikā pa valstīm (īpatsvars %)

	TALLINĀ (n=350)	RĪGĀ (n=407)	VILŅĀ (n=400)
Šļirces/ adatas	25,1	30,5	2,0
Šļircu uzpildīšana no citas šļirces, kuru pirms tam lietojis kāds cits	21,1	16,0	2,5
Ūdens ņemšana šļircēm no kopējas tvertnes	17,1	44,7	2,0
Filtrs/ vate	9,4	30,5	2,3
Kopējā traukā sagatavotas/ samaisītas narkotiskās vielas iepildīšana savā šļircē	23,7	39,3	2,5
Jebkura iepriekšējo paradumu kombinācija	58,1	53,8	2,0

Aptaujas dalībnieku īpatsvars, kuri atzina, ka lietojuši kopīgas šļirces pēdējo sešu mēnešu laikā:

- 45,2% — Rīgā (n=184);
- 35,4% — Tallinā (n=124);
- 5% — Viļņā (n=20).

Injicējot pirmo reizi mūžā, sterilas šļirces un adatas Rīgā izmantojuši 24% dalībnieku (92 no 384), Tallinā — 12,5% (40 dalībnieki no 325) un Viļņā — 5,8% (23 no 400 dalībniekiem).

16.tabulā atspoguļots, no kā respondenti ieguvuši iepriekš izmantotās šļirces, bet 17.tabulā uzrādīti iemesli, kāpēc respondenti izmantojuši nesterilās šļirces. Visās trīs valstīs respondenti atzīmējuši, ka nesterilā šļirce, kuru viņi lietojuši, pirms tam piederējusi tuvam draugam, savukārt galvenie kopīgu šļircu lietošanas iemesli bija personīgu šļircu trūkums un uzskats, ka respondents rūpīgi izvēlējies, ar ko kopīgi lietot šļirces.

Tabula Nr.16. Personas, no kurām iegūtas nesterilas šļirces pēdējo 6 mēnešu laikā (no tiem, kuri atzina kopīgu šļircu/ adatu lietošanu pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=124)		RĪGĀ (n=184)		VILŅĀ (n=20)	
	n	%	n	%	n	%
Pastāvīgs seksa partneris	46	37,7	56	30,4	0	0
Radnieks	8	6,6	17	9,2	5	25,0
Tuvs draugs	78	63,9	103	56,0	15	75,0
Narkotiku izplatītājs	8	6,6	15	8,2	13	65,0
Kāds ne visai labi pazīstams cilvēks	42	34,4	32	17,4	11	55,0

Tabula Nr.17. Iemesli šļircu kopīgai lietošanai (no tiem, kuri atzina kopīgu šļircu/ adatu lietošanu pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=123)		RĪGĀ (n=184)		VILŅĀ (n=20)	
	n	%	n	%	n	%
Iemesli:						
Pārējie INL izdarīja uz mani spiedienu	4	3,3	2	1,1	2	10
Domāju, ka tas būs droši, jo šļirces/ adatas izmazgāju	53	43,1	59	32,1	9	45
Uzmanīgi izvēlējos, ar ko kopīgi lietot šļirces/ adatas	93	75,6	92	50,0	8	40
Biju ieslodzījumā	25	20,3	20	10,9	2	10
Nebija pašam savu šļircu un/ vai adatu	107	87,0	134	72,8	7	35
Šļirces un/ vai adatas ir grūti dabūt	24	19,5	22	12,0	-	-
Šļirces un/ vai adatas ir dārgas	25	20,3	8	4,3	-	-

Pārdozēšana

44,4% dalībnieku Rīgā, 47,6% — Viļņā un 63,4% — Tallinā atzina, ka kaut reizi mūžā ir pārdozējuši narkotikas. Pārdozēšanas reižu skaits uzrādīts tabulā Nr.18. Lielāks pārdozēšanas reižu skaits Tallinā var būt izskaidrojams ar fentanila lietošanu, ko ir pārdozēt vieglāk.

Tabula Nr.18. Pārdozēšanas reižu skaits (tiem, kas atzina, ka piedzīvojuši injicējamo narkotisko vielu pārdozēšanu) pa valstīm

	TALLINĀ (n=222)		RĪGĀ (n=174)		VIĻŅĀ (n=190)	
	n	%	n	%	n	%
Vienu reizi	43	19,4	57	32,8	63	33,2
Divas reizes	42	18,9	45	25,9	69	36,3
3–5 reizes	80	36,0	56	32,2	49	25,8
6–10 reizes	27	12,2	8	4,6	6	3,2

Kaitējuma mazināšanas, profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana

Sterilu adatu ieguves avoti

Galvenais sterilu adatu un šīrču ieguves avots pēdējo 6 mēnešu periodā Tallinā bija šīrču apmaiņas programma (42% dalībnieku), Rīgā un Viļņā aptiekas (attiecīgi 87% un 61%). (Tabula Nr. 19)

Tabula Nr.19. Galvenie sterilu adatu un/ vai šīrču ieguves avoti pēdējo 6 mēnešu laikā pa valstīm

	TALLINĀ (n=344)		RĪGĀ (n=392)		VIĻŅĀ (n=244)	
	n	%	n	%	n	%
Galvenais avots						
Aptieka	133	38,7	341	87,0	148	60,7
Slimnīca	-	-	1	0,3	-	-
Ielu darbinieks vai ielu darbinieku grupa	50	14,5	14	3,6	30	12,3
Seksa partneris	-	-	1	0,3	1	0,4
Ģimenes loceklis, kurš nav seksa partneris	1	0,3	-	-	-	-
Draugi	14	4,1	2	0,5	-	-
Narkotiku izplatītājs	1	0,3	-	-	15	6,1
Adatu/ šīrču apmaiņas punkts	145	42,1	33	8,4	50	20,5

Šīrču apmaiņas programmas

Šīrču apmaiņas programmas pakalpojumus savā dzīvē izmantojuši 43% aptaujas dalībnieku Rīgā, 82% Tallinā un 98% Viļņā.

Tallinā cilvēki, kuri bija injicējuši narkotiskās vielas mazāk par 3 gadiem, biežāk atzina, ka nav apmeklējuši šīrču apmaiņas programmas, salīdzinot ar tiem, kuriem narkotisko vielu injicēšanas stāžs bija ilgāks ($p=0,004$).

Tie, kuri par savu galveno injicējamo narkotiku atzina fentanilu, arī biežāk apmeklēja šīrču apmaiņas programmas nekā tie, kuru galvenā narkotika bija amfetamīns ($p=0,008$). Netika novērotas būtiskas atšķirības ne saistībā ar vecumu, ne dzimumu.

Arī Rīgā tie, kuri bija injicējuši narkotiskās vielas mazāk par 3 gadiem, biežāk atzina, ka nav apmeklējuši šīrču apmaiņas programmas, salīdzinot ar tiem, kuriem narkotisko vielu injicēšanas stāžs bija ilgāks ($p=0,004$). Tie, kuri par savu galveno injicējamo narkotiku atzina heroīnu, arī biežāk apmeklēja šīrču apmaiņas programmas nekā tie, kuru galvenā narkotika bija amfetamīns ($p=0,009$). Arī Rīgā netika novērotas būtiskas atšķirības ne saistībā ar respondentu vecumu, ne dzimumu.

Narkotiku atkarības ārstēšana

Tallinā 39% no dalībniekiem ($n=136$) vismaz reizi mūžā ir ārstējušies no narkotiku atkarības, Rīgā attiecīgi — 41% ($n=165$) un Viļņā — 55% ($n=220$).

Pētījuma laikā 16% dalībnieku Tallinā ($n=22$) izmantoja kādu narkotiku atkarības ārstēšanas veidu (% no tiem, kuri jebkad saņēmuši narkotiku atkarības ārstēšanu). Rīgā un Viļņā tie bija attiecīgi — 18% ($n=30$) un 23% ($n=51$).

Pašreizējās ārstēšanas veidi atspoguļoti 20. tabulā.

Tabula Nr.20. Pašreizējās ārstēšanas veidi pa valstīm

ĀRSTĒŠANAS VEIDS	TALLINĀ (n=22)	RĪGĀ (n=30)	VILŅĀ (n=51)
Nemedikamentoza ārstēšana (ambulatora konsultēšana/ psihoterapija)	1	7	5
Īstermiņa detoksikācija (metadons/ buprenorfīns)	10	4	1
Ilgstoša detoksikācija (metadons/ buprenorfīns)	9	11	45
Rehabilitācija ar ārstēšanos stacionārā	-	2	-
Pašpalīdzības/ atbalsta grupas	-	1	-

Veselības apdrošināšana

Rīgā veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas tiek segtas ar Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūras starpniecību. Lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, iedzīvotājiem jāreģistrējas pie ģimenes ārsta. Lai to izdarītu, nepieciešama oficiāla dzīves vieta (deklarētā adrese). 78% pētījuma dalībnieku bija savs ģimenes ārsts, tādējādi veselības aprūpes pakalpojumus viņi bija tiesīgi saņemt bez maksas.

Tallinā gandrīz visu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas tiek segtas no Valsts veselības apdrošināšanas fonda (*National Health Insurance Fund*) līdzekļiem. Katrai oficiāli strādājošai personai ir valsts veselības apdrošināšana. Arī visiem bērniem līdz 19 gadu vecumam, visiem pensionāriem, grūtniecēm (sākot ar 12.grūtniecības nedēļu), kā arī citām personu grupām ir valsts veselības apdrošināšana. Kopumā aptuveni 94% no visiem valsts iedzīvotājiem ir veselības apdrošināšana. 43% aptaujas dalībnieku bija valsts veselības apdrošināšana.

Vilņā 35% aptaujāto injicējamo narkotiku lietotāju bija valsts veselības apdrošināšana. Lietuvas Veselības sistēmas likums (*Law on Health system*) nosaka personu grupas, kurām pienākas valsts garantēti bezmaksas veselības aprūpes pakalpojumi, tai skaitā: personas ar TB, seksuāli transmisīvajām infekcijām, alkohola un narkotiku atkarību un citām slimībām no saraksta, ko noteikusi Veselības ministrija (47 str. 2d. 7 p.).

Veselības apdrošināšanas likums (*Law on Health Insurance*) nosaka personu grupas, kuras tiek apdrošinātas no valsts finanšu līdzekļiem. Starp tiem ir arī personas ar infekcijas slimībām, kas var apdraudēt sabiedrību: Veselības ministrijas noteiktajā slimību sarakstā kā pirmā ir minēta HIV infekcija (art. 6.4.11).

Ieslodzījums

Vilņā — 71%, (n=283), Tallinā — 58% (n=204) un Rīgā — 45% (n=184) aptaujas dalībnieku bijuši ieslodzījumā. No tiem narkotikas cietumā injicējuši: Vilņā — 27%, Rīgā — 44% un Tallinā — 45%.

Seksuālā uzvedība un paaugstināta inficēšanās riska seksuālā uzvedība

Lielākā daļa aptaujas dalībnieku bija heteroseksuāli. (Tabula Nr. 21) Seksuāli aktīvi (vaginālais, anālais vai orālais sekss) pēdējo 6 mēnešu laikā bijuši 73% (n=256) aptaujas dalībnieku Tallinā, 81% (n=331) Rīgā un 87 % (n=349) Vilņā. Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā atspoguļots tabulā Nr.22.

Tabula Nr.21. Respondentu seksuālā orientācija

	TALLINĀ (n=341)		RĪGĀ (n=381)		VILŅĀ (n=392)	
	n	%	n	%	n	%
Heteroseksuāla	333	97,7	353	92,7	389	99,2
Homoseksuāla (geji/ lesbietes)	3	0,9	2	0,5	3	0,8
Biseksuāla	8	2,4	26	6,8	0	0

Tabula Nr.22. Seksa partneru skaits pēdējo 12 mēnešu laikā pa valstīm

	TALLINĀ (n=347)		RĪGĀ (n=376)		VILŅĀ (n=390)	
	n	%	n	%	n	%
Dzimumattiecību nav bijis	69	19,9	36	9,6	51	13,1
1 partneris	122	35,2	179	47,6	200	51,3
2 vai vairāk partneri	156	44,9	161	42,8	139	35,6

Pastāvīgie seksa partneri

Tabulās Nr.23., 24.un 25.uzrādītas ziņas par pastāvīgajiem seksa partneriem, prezervatīvu lietošanu seksa laikā ar pastāvīgajiem seksa partneriem un seksa partneru HIV/ hepatīta statusu.

Tabula Nr.23. Pastāvīgo seksa partneru skaits pēdējo 6 mēnešu laikā (no tiem dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=256)		RĪGĀ (n=286)		VIĻŅĀ (n=189)	
	n	%	n	%	n	%
Nav pastāvīga partnera	84	32,8	4	1,4	0	0
1 partneris	142	55,5	215	75,2	173	91,5
2 vai vairāk partneri	30	11,7	67	23,4	16	8,5

Tabula Nr.24. Prezervatīvu lietošanas biežums ar pastāvīgu seksa partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā (no tiem dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts ar pastāvīgu partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=172)		RĪGĀ (n=282)		VIĻŅĀ (n=189)	
	n	%	n	%	n	%
Vienmēr	57	33,1	55	19,5	20	10,6
Ne vienmēr	115	66,9	72	25,5	15	7,9
Nekad	-	-	155	55,0	154	81,5

Tabula Nr.25. Pastāvīgie seksa partneri, kuriem ir HIV vai hepatīts (no tiem dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts ar pastāvīgu partneri/iem) pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ		RĪGĀ		VIĻŅĀ	
	n	%	n	%	n	%
HIV inficēts	50 (no 166)	30,1	30 (no 269)	11,2	11 (no 189)	5,8
Inficēts ar hepatītu	46 (no 152)	30,3	67 (no 269)	24,9	65 (no 189)	34,4

Gadījuma seksa partneri

Tabulas Nr.26., 27.un 28. atspoguļo datus par gadījuma seksa partneru skaitu, prezervatīvu lietošanu seksa laikā ar gadījuma partneriem un gadījuma seksa partneru HIV/ hepatīta statusu.

Tabula Nr.26. Gadījuma partneru skaits pēdējo 6 mēnešu laikā (no tiem dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=252)		RĪGĀ (n=105)		VIĻŅĀ (n=349)	
	n	%	n	%	n	%
Gadījuma partneru nav bijis	122	48,4	2	1,9	130	37,2
1 partneris	29	11,5	22	21,0	39	11,2
2 vai vairāki partneri	101	40,1	81	77,1	180	51,6

Tabula Nr.27. Prezervatīvu lietošanas biežums ar gadījuma seksa partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā (no tiem dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts ar gadījuma partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=133)		RĪGĀ (n=103)		VIĻŅĀ (n=219)	
	n	%	n	%	n	%
Vienmēr	79	59,4	49	47,6	23	10,5
Ne vienmēr	54	40,6	21	20,4	112	51,5
Nekad	-	-	33	32,0	84	38,4

Tabula Nr.28. Gadījuma seksa partneri, kuriem ir HIV un/ vai hepatīts (no dalībniekiem, kuriem bijis dzimumakts ar gadījuma partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ		RĪGĀ		VIĻŅĀ	
	n	%	n	%	n	%
Inficēts ar HIV	36 (no 130)	27,7	12 (no 94)	12,8	4 (no 219)	1,8
Inficēts ar hepatītu	29 (no 125)	23,2	19 (no 94)	20,2	142 (no 219)	64,8

Prezervatīvu ieguves avoti

Galvenie prezervatīvu ieguves avoti Rīgā un Viļņā bija aptiekas, bet Tallinā šjirču apmaiņas programmas. (Tabula Nr. 29)

Tabula Nr.29. Galvenie prezervatīvu ieguves avoti pēdējo četru nedēļu laikā pa valstīm (no dalībniekiem, kuri bijuši seksuāli aktīvi pēdējo 4 nedēļu laikā)

	TALLINĀ (n=206)		RĪGĀ (n=293)		VIĻŅĀ (n=277)	
	n	%	n	%	n	%
Galvenais avots						
Prezervatīvus nelieto	46	22,3	125	42,7	204	73,6
Aptieka	37	20,0	97	33,1	8	2,9
Veikals/ kiosks	34	16,5	26	8,9	29	10,5
Šjirču apmaiņas programma	80	38,8	24	8,2	27	9,4
Ielu darbinieks	16	7,8	9	3,1	3	1
Nopirka partneris	3	1,5	12	4,1	6	2,2

Izmantotās kontracepcijas metodes seksa laikā ar pastāvīgo partneri

48% dalībnieku Rīgā, 40% — Tallinā un 58% — Viļņā atzina, ka nekādas kontracepcijas metodes ar savu pastāvīgo seksa partneri nelieto. (Tabula Nr.30) Visās trijās valstīs visbiežāk izmantotā kontracepcijas metode seksa laikā ar pastāvīgu partneri bija prezervatīvs.

Tabula Nr.30. Izmantotās kontracepcijas metodes seksa laikā ar pastāvīgu partneri (no dalībniekiem, kuriem dzimumakts bijis ar galveno partneri/iem pēdējo 6 mēnešu laikā) pa valstīm

	TALLINĀ (n=172)		RĪGĀ (n=282)		VIĻŅĀ (n=189)	
	n	%	n	%	n	%
Kontracepcijas metode						
Neizmanto nekādu kontracepcijas līdzekli	69	40,1	134	47,5	110	58,2
Prezervatīvi (vīriešu vai sieviešu)	78	45,3	122	43,3	35	18,5
Hormonālie pretapaugļošanās līdzekļi	21	12,2	31	11,0	26	13,8
Cita	6	3,5	41	14,5	18	9,5

Kopīga šjirču un adatu izmantošana ar seksa partneriem

2% (n=9) dalībnieku Viļņā, 13% — Tallinā (n=46) un 18% — Rīgā (n=60) atzina kopīgu šjirču un adatu lietošanu ar saviem seksa partneriem pēdējo 6 mēnešu laikā (no visiem dalībniekiem).

Seksa pakalpojumu sniegšana

5% dalībnieku Viļņā (n=19), 3% — Rīgā (n=13) un 2% — Tallinā (n=7) atzina, ka kaut reizi dzīves laikā par seksu ir saņēmuši naudu, narkotikas vai kādas citas preces.

Visās trīs valstīs tikai viena persona no respondentiem, kuriem bijis sekss par samaksu atzina, ka saņēmusi naudu par seksuāļajiem pakalpojumiem vienu reizi pēdējo četru nedēļu laikā. 17 personas Viļņā, 2 — Rīgā un 3 — Tallinā saņēmušas naudu par seksu vairāk kā vienu reizi.

Zināšanas par HIV/AIDS profilaksi

97% aptaujas dalībnieku (n=341) Tallinā; 99% (n=401) Rīgā un 99,8% (n=399) Viļņā atzina, ka kaut reizi mūžā dzirdējuši par HIV/AIDS. Tabulā Nr. 31 atspoguļotas atbildes uz trim visbiežāk uzdotajiem jautājumiem, pārbaudot zināšanas par HIV transmisiju un profilaksi.

Tabula Nr.31. Uz jautājumiem par HIV un AIDS pareizi atbildējušo dalībnieku īpatsvars (no dalībniekiem, kuri dzirdējuši par HIV un AIDS)

	TALLINĀ (n=341)		RĪGĀ (n=401)		VIĻŅĀ (n=399)	
	n	%	n	%	n	%
Vai cilvēks var sevi pasargāt no HIV infekcijas, seksa laikā lietojot prezervatīvu?	329	96,5	370	92,3	378	94,7
Vai jūs domājat, cilvēks var būt inficēts ar HIV (vīruss, kas rada AIDS) un izskatīties vesels?	329	96,5	380	94,8	378	94,7
Vai cilvēks var inficēties ar HIV, lietojot šļirci, ko pirms tam lietojis kāds cits?	338	99,1	391	97,5	380	95,2
Pareizas atbildes uz visiem 3 jautājumiem	309	90,6	348	86,8	386	96,7

Tabulā Nr.32 atspoguļoti pētījuma dalībnieku nosauktie veidi, kā HIV infekcija var tik pārnesta.

Tabula Nr.32. Pētījuma dalībnieku nosauktie veidi, kā cilvēki var inficēties ar HIV (no dalībniekiem, kas bija dzirdējuši par HIV un AIDS) pa valstīm

INFCĒŠANĀS VEIDS	TALLINĀ (n=341)		RĪGĀ (n=401)		VIĻŅĀ (n=399)	
	n	%	n	%	n	%
Nezina	3	0,9	5	1,2	1	0,3
Lietojot kopīgas adatas un/ vai šļirces	290	85,0	340	84,8	371	92,8
Kopīgi lietojot citus injicēšanas piederumus/ narkotisko vielu šķīdumus	183	53,7	299	74,6	183	45,8
Seksa laikā	270	79,2	358	89,3	253	63,3
Nedroša seksa laikā	193	56,6	282	70,3	95	23,8
Kontakta laikā ar inficētām asinīm	115	33,7	298	74,3	225	56,3
Pārlejot asinis/ asins produktus	42	12,3	245	61,1	55	13,5
No mātes bērnam	42	12,3	208	51,9	62	15,5

Dalībnieku īpatsvars, kuri domāja, ka HIV ārstēšana ir efektīva, Tallinā bija 50%, Viļņā — 46% un Rīgā — 45%. To respondentu skaits, kuri domāja, ka inficēšanās gadījumā viņi varētu saņemt ārstēšanu, bija daudz mazāks: Tallinā — 35%, Viļņā — 41% un Rīgā — 30%.

Infekcijas

Tabulā Nr.33. atspoguļots dalībnieku īpatsvars (pa valstīm), kuri atzīst (pēc paša ziņotā), ka ir slimojuši ar kādu no seksuāli transmisīvajām infekcijām.

Tabula Nr.33. Dalībnieku īpatsvars, kuri atzīst, ka ir slimojuši ar kādu no seksuāli transmisīvajām infekcijām (pa valstīm)

INFEKCIJA/ SLIMĪBA	TALLINĀ (n=350)	RĪGĀ (n=407)	VIĻŅĀ
Tuberkuloze	2,0	8,1	7,5
Sifiliss	2,3	3,9	ND
Gonoreja	4,9	8,4	ND
Ģenitālās herpes	1,7	3,4	ND
Hlamidioze	4,0	4,2	ND
Hepatīts	54,1	31,9	ND
HIV	34,6	15,1	6,3

Iepriekšēja HIV testēšana un konsultēšana

Lielākā daļa dalībnieku visās trijās valstīs vismaz reizi mūžā veikuši HIV testu. (Tabula Nr.34) No tiem, kuri ir veikuši HIV testu, vairāk kā puse dalībnieku Rīgā un Tallinā atzīmē, ka saņēmuši gan pirmstesta, gan pēctesta konsultāciju. (Tabula Nr.35)

Tabula Nr.34. Dalībnieku skaits, kas veikuši HIV testu kaut reizi mūžā un pēdējo 12 mēnešu laikā (no visiem dalībniekiem), pa valstīm

	TALLINĀ		RĪGĀ		VIĻŅĀ	
	n	%	n	%	n	%
Veikuši HIV testu kaut reizi mūžā	297	84,6	292	71,7	379	94,8
Veikuši HIV testu pēdējo 12 mēnešu laikā	199	56,9	180	44,2	290	72,5

Tabula Nr.35. Pirmstesta un pēctesta konsultācijas (no tiem, kuri veikuši HIV testu)

	TALLINĀ (n=296)		RĪGĀ (n=290)		VIĻŅĀ (n=379)	
	n	%	n	%	n	%
Nav konsultēti	46	15,5	85	29,3	54	14,2
Pirmstesta konsultācija	63	21,3	41	14,1	31	8,2
Pēctesta konsultācija	12	4,1	5	1,7	10	2,6
Pirmstesta un pēctesta konsultācija	175	59,1	159	54,9	284	74,9

Pēdējā HIV testa rezultāti (pēc pašu respondentu ziņotā) ir atspoguļoti tabulā Nr.36.

Tabula Nr.36. Dalībnieku skaits, kuru pēdējais HIV tests bija pozitīvs (no tiem, kuri veikuši HIV testu), pa valstīm (respondentu ziņotais)

	TALLINĀ (n=297)		RĪGĀ (n=292)		VIĻŅĀ (n=379)	
	n	%	n	%	n	%
Dalībnieki, kuru pēdējais HIV tests bija pozitīvs	121	40,7	44	15,1	24	6,3

Iepriekšējās pārbaudes B hepatīta un C hepatīta noteikšanai

Lielai daļai dalībnieku vismaz reizi mūžā ir veikti izmeklējumi vīrushepatītu B un C klātbūtnes noteikšanai organismā. (Tabula Nr.37) Testēto personu īpatsvars vislielākais bija Viļņā, kur 88% dalībnieku ir veiktas pārbaudes HBV un HCV noteikšanai.

Tabula Nr.37. Dalībnieku skaits, kuriem veiktas pārbaudes HBV un HCV noteikšanai kaut reizi dzīves laikā un pēdējos 12 mēnešos (no visiem dalībniekiem), pa valstīm

	TALLINĀ (n=350)		RĪGĀ (n=407)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Kaut reizi mūžā veikta pārbaude HBV noteikšanai	230	65,7	195	47,9	339	84,8
Pārbaude HBV noteikšanai veikta pēdējo 12 mēnešu laikā	128	36,6	85	20,9	306	76,7
Kaut reizi mūžā veikta pārbaude HCV noteikšanai	226	64,6	212	52,1	361	90,3
Pārbaude HCV noteikšanai veikta pēdējo 12 mēnešu laikā	129	36,9	98	24,0	177	44,4

Tabula Nr.38. Dalībnieku skaits, kuru pēdējais HBV un HCV tests bijis pozitīvs (no tiem, kuri veikuši izmeklējumus HBV un HCV noteikšanai), pa valstīm

	TALLINĀ		RĪGĀ		VIĻŅĀ	
	n	%	n	%	n	%
Pozitīvs HBV tests	114	49,6	51	26,2	32	9,4
Pozitīvs HCV tests	121	53,5	114	53,8	288	79,8

Vakcinācija pret B hepatītu

21% respondentu Tallinā, 7% — Rīgā un 1,5% — Viļņā apgalvoja, ka ir vakcinēti pret B hepatītu.

Antiretrovirālā terapija

To dalībnieku īpatsvars, kuri saņem augstas aktivitātes antiretrovirālo terapiju (% no tiem, kuriem pēdējais HIV tests bija pozitīvs) bija šāds:

- Viļņā — 4% (n=1);
- Tallinā — 13% (n=16);
- Rīgā — 23% (n=10).

Skatīt arī tabulu Nr.36 par HIV statusu (pēc respondentu ziņotā).

Seroloģisko testu rezultāti

HIV tests

HIV prevalence respondentu vidū ievērojami augstāka bija Tallinā (55%; 95% TI: 50–60%), salīdzinot ar Rīgu (22%; 95% TI: 19–27%) un Viļņu (8%; 95% TI: 5–11%). (Tabula Nr.39)

Tabula Nr.39. HIV testa rezultāti pa valstīm

HIV testa rezultāts	TALLINĀ (n=347)		RĪGĀ (n=407)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Pozitīvs	192	55,3	92	22,6	32	8,0
Negatīvs	155	44,7	315	77,4	368	92,0

Rīgā no visiem, kuri izrādījās HIV pozitīvi, 57% atzina, ka viņu pēdējais tests arī bijis pozitīvs. Tallinā 63% no tiem, kuriem pētījuma laikā HIV tests bija pozitīvs, atzina, ka arī iepriekšējais tests bijis pozitīvs (120 no 192 HIV pozitīvajiem). Viļņā no pētījuma laikā konstatētajiem HIV pozitīvajiem, 75% atzina, ka arī iepriekšējais tests bijis pozitīvs.

HCV tests

HCV prevalence viszemākā bija Rīgā (74%; 95% TI: 70–79%). Tallinā prevalence bija 93% (95% TI: 91–96%) un Viļņā 95% (95% TI: 93–97%).

Tabula Nr.40. HCV testa rezultāti pa valstīm

HCV testa rezultāts	TALLINĀ (n=347)		RĪGĀ (n=406)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Pozitīvs	327	93,4	302	74,2	379	94,8
Negatīvs	20	5,7	104	25,6	21	5,3

Rīgā 55% no tiem, kuri izrādījās HCV pozitīvi, atzina, ka arī pēdējais HCV tests bijis pozitīvs. Tallinā 38% no tiem, kuri izrādījās HCV pozitīvi, atzina, ka arī pēdējais tests bijis pozitīvs (124 no 327). Viļņā 90% no tiem, kuri izrādījās HCV pozitīvi, atzina, ka arī pēdējais tests bijis pozitīvs.

HBV tests

HBV antivielu prevalence viszemākā bija Rīgā (56%; 95% TI: 51–61%). Tallinā prevalence bija 7% (95% TI: 72–81%) un Viļņā 82% (95% TI: 78–86%).

Tabula Nr.41. HBV testa rezultāti pa valstīm

HBV testa rezultāts	TALLINĀ (n=349)		RĪGĀ (n=407)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
Pozitīvs	268	76,8	227	55,7	328	82,0
Negatīvs	81	23,1	179	44,0	72	18,0

Dalībnieku skaits ar trīskāršu HIV, HCV un HBV infekciju uzrādīts 42.tabulā.

Tabula Nr.42. HIV, HCV un HBV testu rezultāti pa valstīm (no visiem dalībniekiem)

	TALLINĀ (n=349)		RĪGĀ (n=407)		VIĻŅĀ (n=400)	
	n	%	n	%	n	%
HIV neg, HBV neg, HCV neg	17	4,9	85	21,0	16	4,0
HIV+HBV+HCV	164	47,4	63	15,6	27	6,8

Sifiliss

Pētījuma laikā sifiliss tika atklāts 4% dalībnieku Rīgā (n=18), 9% — Tallinā (n=33) un 7% — Viļņā (n=28).

Tuberkuloze

7 dalībnieki Tallinā (2%) un 33 — Rīgā (8%) atzina, ka iepriekš slimojuši ar tuberkulozi. Tabulā Nr.43 atspoguļoti gamma interferona testa rezultāti.

Tabula Nr.43. Gamma interferona testa rezultāti pa valstīm

Gamma interferona testa rezultāts	TALLINĀ (n=208)		RĪGĀ (n=387)		VIĻŅĀ (n=102)*	
	n	%	n	%	n	%
Pozitīvs	21	10,1	89	23,0	25	24,5
Negatīvs	186	89,4	276	71,3	77	75,5
Nenoteikts	1	0,5	22	5,7	-	

* Viļņā visiem dalībniekiem tika veikts TB IgG tests (*Panthozyme MYCO IgG; Omega Diagnostics Ltd, UK*). Tos, kuri izrādījās TB IgG pozitīvi, pārbaudīja vēlreiz ar *QuantIFERON-TB Gold*. Tabulā atspoguļota informācija tikai par IgG pozitīvajiem respondentiem.

Tallinā latentās TB prevalences HIV pozitīvo respondentu vidū bija 9%, bet HIV negatīvo vidū – 12%. Rīgā latentās TB prevalences HIV pozitīvo respondentu vidū bija 17%, HIV negatīvo vidū – 23%.

DISKUSIJA UN SECINĀJUMI

Visas trīs Baltijas valstīs 90–tajos gados ir piedzīvojušas injicējamo narkotiku lietotāju skaita pieaugumu, kas ir veicinājis HIV un hepatītu B un C izplatību.

Ņemot vērā pētījuma rezultātus, var secināt, ka lielākā daļa injicējamo narkotiku lietotāju Baltijas valstu galvaspilsētās ir jauni, neprecēti vīrieši. Vecākie šā pētījuma dalībnieki bija no Viļņas (vidējais vecums 30,5 gadi), bet jaunākie — no Tallinas (vidējais vecums — 26,5 gadi). Ievērojama daļa INL ir cittautieši (krievi, poļi, ukraiņi u. c.), ar to saprotot attiecīgi katrā valstī iedzīvotājus, kas nav latvieši, lietuvieši vai igauņi pēc etniskās izcelsmes vai subjektīvās izjūtas par piederību pie vienas no šīm tautām. Daudzi no injicējamo narkotiku lietotājiem vismaz reizi mūžā ir bijuši ieslodzījumā. Mazāk kā ceturtajai daļai INL ir profesionālā vai augstākā izglītība. 24% pētījuma dalībnieku Viļņā, 54% Tallinā un 73% Rīgā pēdējo 4 nedēļu laikā galvenais ienākumu avots bijis pastāvīgs vai īslaicīgs darbs. Ubagošana un seksa pakalpojumu sniegšana kā galvenais ienākumu veids minētas reti (seksu par samaksu kā savu galveno ienākumu avotu min tikai respondenti Viļņā). 5% pētījuma dalībnieku Rīgā, 32% Tallinā un 38% Viļņā pēdējo četru nedēļu laikā galvenais ienākumu avots bijusi zagšana vai laupīšana. Aptauja pierādīja, ka, salīdzinājumā ar Rīgu un Tallinu, Viļņā ir vislielākais respondentu skaits (20%), kas saņem valsts pabalstus. Rīgā un Tallinā (salīdzinājumā ar Viļņu) ir vairāk nekā divas reizes lielāks to respondentu skaits, kuru galvenais ienākumu avots ir pastāvīgs vai pagaidu darbs.

Pirms narkotiku injicēšanas uzsākšanas, 71% pētījuma dalībnieku Rīgā, 68% Tallinā un 43% Viļņā narkotiskās vielas ir ievadījuši kādā citā veidā. Vidējais vecums, kurā uzsākta nelegālo narkotisko vielu lietošana Tallinā ir 16,3 gadi, Rīgā — 17,3, bet Viļņā — 17,4 gadi. Minētais fakts liecina, ka nepieciešams uzlabot nelegālo narkotiku lietošanas primāro profilaksi bērnu un jauniešu vidū, izmantojot skolu, vienaudžu izglītības un citas programmas. Papildus tam, lai atturētu jauniešus narkotiku injicēšanas uzsākšanas, ļoti svarīgas ir programmas, kuru mērķauditorija ir jaunieši, kas jau lieto narkotikas, bet vēl nav sākuši tās injicēt. Bieži jaunieši ar atkarības problēmām nav sasniedzami skolās, tāpēc šajās aktivitātēs ir jāiesaista primārās aprūpes sistēmas, kā arī organizācijas, kas strādā ar riska grupu jauniešiem.

Vidējais injicējamo narkotiku lietošanas ilgums svārstās no 7,9 gadiem Tallinā līdz 10,4 Viļņā. Tallinā visizplatītākā injicējamā narkotika ir fentanils (72%), kam seko amfetamīns (26%). Rīgā visizplatītākās injicējamās narkotikas ir heroīns (45%) un amfetamīns (44%). Hanka ir visizplatītākā injicējamā narkotika Viļņā (57%) un heroīns — otrā izplatītākā (32%). Amfetamīns Viļņas INL vidū tiek injicēts daudz retāk (9%). Amfetamīna lietotāji gan Tallinā, gan Rīgā, salīdzinot ar opioīdu lietotājiem, uzrāda īsāku injicējamo narkotiku lietošanas stāžu (mazāk kā trīs gadi). 39% pētījuma dalībnieku Tallinā, 41% — Rīgā un 55% — Viļņā vismaz reizi dzīvē ir ārstējušies no narkotisko vielu atkarības. Ņemot vērā lielo injicējamo narkotiku lietotāju skaitu un relatīvi ilgo narkotiku lietošanas stāžu, var secināt, ka ir nepieciešams uzlabot atkarību ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu kvalitāti un pieejamību, tajā skaitā aizvietojošās terapijas programmas opioīdu lietotājiem. Programmu ietvaros jāņem vērā atšķirīgās vajadzības, kas saistītas ar dažādu injicējamo narkotiku (opioīdu un stimulantu) lietošanu. Šļircu apmaiņas programmām un zema sliekšņa centriem aktīvi jāveicina klientu iesaistīšanās ārstniecības un rehabilitācijas programmās.

44% pētījuma dalībnieku Rīgā, 48% — Viļņā un 63% — Tallinā vismaz reizi mūžā ir pārdozējuši injicējamās narkotikas. Kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros nepieciešams pievērst uzmanību pārdozēšanas profilaksei un INL informēšanai par narkotiku drošāku dozēšanu un injicēšanu.

31% pētījuma dalībnieku Rīgā, 25% — Tallinā un 2% — Viļņā pēdējo četru nedēļu laikā ir lietojuši kopīgas šļirces un/ vai adatas. Bez tam diezgan daudz respondentu atzīst, ka ir kopīgi lietojuši arī citus injicēšanas piederumus. Ir skaidri pierādīts — kopīgi lietoti narkotiku sagatavošanas piederumi (piemēram, filtri un trauki narkotiku samaisīšanai) ir nozīmīgs risks HIV un C hepatīta transmisijai. Hagans (*Hagan*) un kolēģi atklājuši, ka 54% no C hepatīta gadījumiem to INL vidū, kuri nelieto kopīgas šļirces, izskaidrojami ar to, ka tiek kopīgi izmantoti citi narkotiku sagatavošanas piederumi. (*Hagan, 2001*) Programmām, kas paredzētas, lai samazinātu HIV un C hepatīta izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū, nepieciešams fokusēties uz to, lai narkotiku lietotājus atturētu gan no šļircu un adatu kopīgas lietošanas, gan citu injicēšanas piederumu kopīgas lietošanas. Ļoti būtiski ir sniegt informāciju INL un veikt šo personu konsultēšanu, kā arī, ja iespējams, izsniegt tīrus injekciju veiktības piederumus (tā saucamos „drošākas injicēšanas komplektus”). Svarīgi ir arī attīstīt programmas, kuru mērķauditorija ir INL ar īsāku injicēšanas stāžu, jo viņu vidū ir izplatīta paaugstināta inficēšanās riska injicēšanas paradumi, kā arī riskanta seksuālā uzvedība, tajā pat laikā viņi mazāk iesaistās kaitējuma mazināšanas programmās.

42% pētījuma dalībnieku Tallinā, 40% — Viļņā un 8% — Rīgā šļircu un adatu apmaiņas punktus atzina par galveno sterilu šļircu ieguves avotu. Ielu darbiniekus kā galveno tīru šļircu ieguves avotu atzina 15% pētījuma dalībnieku Tallinā, 4% — Rīgā un 0,3% — Viļņā. Lai sasniegtu pēc iespējas lielāku injicējamo narkotiku lietotāju skaitu, nopietna uzmanība jāpievērš šļircu apmaiņas pakalpojumu uzlabošanai.

Ļoti izplatīta ir šļircu iegāde aptiekās. Tās nākotnē varētu kļūt par papildu vietām, kur veikt šļircu apmaiņu un sniegt konsultācijas INL, tādās valstīs kā, piemēram, Igaunija, kur injicējamo narkotiku lietošana un HIV ir nopietna problēma. Aptieku iesaistīšana narkomānijas kaitējuma mazināšanas aktivitāšu veikšanā ir samērā izplatīta prakse attīstītajās valstīs, un tā ir sevi pierādījusi kā laba alternatīva specializētām šļircu apmaiņas programmām un zema sliekšņa centriem. (*Sheridan, 1996; Strang, 1996; Lurie, 1998; Matheson, 2002; Thein, 2003*)

Ievērojama daļa pētījuma dalībnieku kaut reizi mūžā ir bijuši ieslodzījumā un aptuveni viena trešā daļa no viņiem atzīst, ka turpinājuši injicējamo narkotiku lietošanu arī apcietinājuma laikā. Iepriekšējos pētījumos atklāta būtiska saistība starp atrašanos ieslodzījumā un HIV infekciju. (Kang SY, 2005; Wood E, 2005) Lietuva ievērojamu HIV uzliesmojumu pieredzēja Alītas cietumā 2002.gadā. (Likatavicius, 2003) Igaunijā aptuveni 15–20% no visiem jauniešiem HIV gadījumiem tiek diagnosticēti cietumos. (Igaunijas HIV diagnostikas laboratorijas dati/ Database of Estonian State Reference Laboratory of HIV Diagnostics) Latvijā līdz 2007.gada beigām 26% no visiem HIV gadījumiem tika diagnosticēti cietumos (inkarcerācijas brīdī).

Cietuma vidē ar asinīm pārnēsamās infekcijas var strauji izplatīties, līdz ar to vairāk uzmanības jāpievērš aktivitātēm, kas veicina pozitīvas pārmaiņas uzvedībā, kaitējuma mazināšanai un narkotisko vielu atkarības ārstēšanai (t.sk., tā saukto, „no narkotikām brīvo zonu” ieviešana).

Balstoties uz pētījuma rezultātiem, var secināt, ka injicējamo narkotiku lietotāji ir seksuāli aktīvi, un daudziem no viņiem pēdējo sešu mēnešu laikā ir bijuši vairāki partneri. Izplatīta ir paaugstināta inficēšanās riska seksuālā uzvedība (netiek lietoti prezervatīvi, kopīgi ar seksa partneri tiek lietotas šļirces). Seksa laikā ar pastāvīgu partneri kontracepcijas līdzekļi tiek lietoti reti. 48% pētījuma dalībnieku Rīgā, 40% — Tallinā un 58% — Viļņā atzina, ka viņi nelieto nekādu kontracepciju seksa laikā ar pastāvīgiem seksa partneriem. Prezervatīvu lietošana bija visbiežāk lietotā kontracepcijas metode visās trijās valstīs.

Daļa no aptaujātajiem injicējamo narkotiku lietotājiem (tikai Lietuvā) atzina, ka ir saņēmuši naudu, narkotikas vai citas preces par seksa pakalpojumu sniegšanu. Tā kā injicējamo narkotiku lietotāju seksa partneri tiek uzskatīti par pārejas grupu, ar kā starpniecību HIV un citas ar asinīm pārnēsamās infekcijas izplatās tajā sabiedrības daļā, kas injicējamās narkotikas nelieto, ir jāveic pasākumi seksuālā riska mazināšanai (izglītošana, prasmju attīstīšana, bezmaksas prezervatīvu izplatīšana šļircu apmaiņas programmu ietvaros).

Pētījuma rezultāti liecina, ka pat tām personām, kuras zina, ka ir inficētas ar HIV, dažreiz novērojama paaugstināta inficēšanās riska uzvedība (gan seksuālās uzvedības, gan injicējamo narkotiku lietošanas jomā). Tas pierāda, ka aktivitātes, kuras veicina pozitīvas pārmaiņas uzvedībā, netiek veiktas pietiekamā apmērā. Visām kaitējuma mazināšanas programmām un Zema sliekšņa centriem jāpievērš īpaša uzmanība tiem klientiem, kas jau ir inficējušies ar HIV un/ vai citām infekcijām.

Pētījuma ietvaros tika novērota augsta HIV izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū — 55% Tallinā, 23% — Rīgā un 8% — Viļņā. Tas saskan ar agrāk veikto pētījumu datiem — HIV izplatība 350 injicējamo narkotiku lietotāju vidū Tallinā 2005.gadā bija 54%. (Platt, 2006) Latvijā 2005.gadā HIV izplatība 325 injicējamo narkotiku lietotāju vidū bija 22%. (Otrās paaudzes epidemioloģiskās uzraudzības pētījums Latvijā, 2005) HIV izplatība 320 injicējamo narkotiku lietotāju vidū Viļņā 2006.gadā bija 10%. (Caplinskiene I., 2008) Augsti HIV izplatības rādītāji ir aprakstīti arī citur Austrumeiropā. Krievijas Federācijas pilsētā Toljati 2001.gadā un Sanktpēterburgā 2006.gadā ar HIV bija inficēti attiecīgi 56% un 47% testēto INL. Baltkrievijā HIV izplatība INL vidū, kuri bija iesaistīti kaitējuma samazināšanas programmā Žlobinas pilsētā 2006.gadā bija 52%. (EuroHIV, 2007 b)

Šī pētījuma ietvaros C hepatīta prevalences bija augstāka: 93% — Tallinā, 74% — Rīgā un 95% — Viļņā. Injicējamo narkotiku lietotāju vidū C hepatīts ir visai izplatīts – seroprevalences rādītāji vidēji svārstās no 60% līdz 80%. (DesJarlais, 2001) Austrumeiropā izplatības rādītāji ir augsti un sasniedz pat 92%. (Naumov, 1999) Nereti narkotiku lietotāji inficējas ar C hepatītu jau pirmajos narkotiku injicēšanas gados. Baltimorā (ASV) veiktais pētījums liecina, ka C hepatīta izplatība sasniedz 60% to injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kuru narkotiku lietošanas pieredze ir mazāka nekā divi gadi. (Garfein, 1998) Aptuveni 80% ar C hepatītu inficēto personu kļūst par hroniskiem vīrusa nēsātājiem, un C hepatīts viegli izplatās, kopīgi lietojot narkotiku injicēšanas piederumus. Nelielai daļai inficēto personu, kurām attīstās smaga saslimšana, vidējais periods no inficēšanās brīža līdz aknu slimībai pēdējā stadijā ir 20 līdz 30 gadi. (DesJarlais, 2001)

2% pētījuma dalībnieku Tallinā un 8% Rīgā un Viļņā, apliecināja, ka viņiem iepriekš dzīves laikā ir bijusi tuberkuloze. Latentas tuberkulozes izplatība Tallinā ir 10% un Rīgā — 23%. Personām, kurām ir tuberkulozes infekcija bez HIV koinfekcijas, risks dzīves laikā saslimt ar TB ir 5–10%. Savukārt ar HIV inficētām personām ir 5–10% liels risks saslimt ar TB viena gada laikā. (Selwyn, 1989)

Augstie C hepatīta izplatības rādītāji un lielā varbūtība, ka infekcija pāries hroniskā formā, norāda uz to, ka veselības aprūpes sistēmai jāņem vērā pieaugušā HIV un C hepatīta ārstēšanas un aprūpes nepieciešamība, kā arī jābūt sagatavotai iespējamai tuberkulozes epidēmijai injicējamo narkotiku lietotāju vidū, īpaši to narkotiku lietotāju vidū, kuriem ir HIV.

Kaut reizi dzīves laikā HIV testu veikušo INL īpatsvars svārstās no 72% Rīgā līdz 92% Viļņā. To personu īpatsvars, kurām veiktas pārbaudes B un C hepatītu noteikšanai, ir zemāks Tallinā un Rīgā. Augstais pārbaudīto personu īpatsvars Viļņā korelē ar respondentu līdzdalību šļircu apmaiņas programmās, kur visiem apmeklētājiem tiek ieteikts veikt pārbaudes HIV un vīrushepatītu klātbūtnes noteikšanai organismā. To personu īpatsvars, kuras atzina, ka ir saņēmušas pirmstesta un pēctesta konsultācijas, bija mazāks nekā 75%. Rīgā — 43%, Tallinā — 35% un Viļņā — 25% respondentu, kuri pētījuma laikā izrādījās HIV inficēti, atzina, ka nav zinājuši savu HIV statusu. Ir pierādīts, ka 25% no tiem, kuri nezina, ka ir HIV inficēti, ir atbildīgi par 54% jauno inficēšanās gadījumu. (Marks, 2006) Pētījums pierāda, ka ir ļoti būtiski attīstīt brīvprātīgu konsultēšanu un testēšanu, kā arī veikt iesaistītā personāla apmācību.

Ir jāpaplašina brīvprātīga konsultēšana un testēšana HIV un citu ar asinīm pārnēsamo infekciju, kā arī seksuāli transmisīvo infekciju atklāšanai un profilaksei, pie tam šie pakalpojumi jāpievērš vietās, ko injicējamo narkotiku lietotāji uzskata par drošām un

piemērotām. Tāpat jāattīsta nosūtījumu sistēma no testēšanas uz ārstēšanu un aprūpi. Pieeja, kas balstītos uz individuālu gadījumu vadības principu (sadarbība starp medicīnas personālu un sociālajiem darbiniekiem), veicinātu pacientu iesaistīšanos un līdzestību gan narkotisko vielu atkarības ārstēšanā, gan antiretrovirālajā terapijā.

Ne visiem injicējamo narkotiku lietotājiem, kuri bija iesaistījušies pētījumā, bija valsts veselības apdrošināšana vai tās ekvivalents. Tas varētu būt viens no faktoriem, kas kavē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību; šim jautājumam jāpievērš uzmanība gan plānojot veselības aprūpes pakalpojumus, gan tos sniedzot. Tajā pašā laikā liela daļa injicējamo narkotiku lietotāju nemeklē palīdzību veselības aprūpes institūcijās, baidoties, ka tiks stigmatizēti.

Apmēram puse no pētījuma dalībniekiem tic, ka HIV ārstēšana ir efektīva. Aptuveni viena trešdaļa no aptaujātajiem tic, ka, gadījumā, ja tiks inficēti, viņi varēs saņemt ārstēšanu. Līdz ar to, jāturpina pētīt un novērst kā reālie, tā iedomātie/ pieņemtie ārstēšanas un aprūpes šķēršļi.

Lai gan vērojama relatīva HIV izplatības rādītāju stabilizācija injicējamo narkotiku lietotāju vidū, visās trijās valstīs novērojams infekcijas ģeneralizācijas risks – infekcija no koncentrētas epidēmijas INL vidū seksuālās transmisijas ceļā izplatās INL seksa partneru vidū, no kurienes sagaidāma tālāka izplatība pārējā sabiedrības daļā. Viens no pamatelementiem HIV un citu ar asinīm pārnesamo infekciju izplatības samazināšanā ir nelegālo narkotisko vielu, bet jo īpaši injicējamo narkotisko vielu, lietošanas profilakse.

Lai efektīvi reaģētu uz esošo situāciju, nepieciešams integrēt veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumus. Visas profilaktiskās un aprūpes programmas ir jāveido, balstoties uz starptautisko pētījumu rezultātiem un pieredzi, tajā pašā laikā ņemot vērā vietējos narkotiku injicēšanas sociālos un kultūras aspektus.

PĒTNIĒKU GRUPAS

Pētnieku grupa Rīgā

VĀRDS	IESTĀDE	PIENĀKUMI
Andris Ferdats	Sabiedrības veselības aģentūra	Pētījuma dizains, rezultātu analīze un publikācijas
Anda Karnīte	Sabiedrības veselības aģentūra, Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas
Inga Brokere	Sabiedrības veselības aģentūra	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietu uzraudzība
Baiba Eglīte	Sabiedrības veselības aģentūra	Datu ievade
Ieva Tuča	Sabiedrības veselības aģentūra	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietu uzraudzība
Gunta Kirvelaite	Plaušu un tuberkulozes slimību valsts aģentūra	TB pētījuma dizains

Pētnieku grupa Tallinā

VĀRDS	IESTĀDE	PIENĀKUMI
Anneli Uusküla	Tartu Universitāte, Sabiedrības veselības katedra, Dermatoloģijas katedra	Pētījuma dizains, rezultātu analīze un publikācijas
Helle-Mai Loit	Veselības attīstības valsts institūts	Pētījuma dizains, rezultātu analīze un publikācijas, TB pētījuma pārraudzība
Kristi Rüütel	Veselības attīstības valsts institūts	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietu uzraudzība
Ave Talu	Veselības attīstības valsts institūts	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietas uzraudzība
Katri Abel-Ollo	Veselības attīstības valsts institūts	Pētījuma dizains, datu ievade, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietas uzraudzība
Lillia Lõhmus	Veselības attīstības valsts institūts	Rezultātu analīze un publikācijas
Kai Kliiman	TB valsts programma, Veselības attīstības valsts institūts	TB pētījuma dizains
Igor Sobolev	NVO <i>Convictus Eesti</i>	Uzraudzība

Pētnieku grupa Viļņā

VĀRDS	IESTĀDE	PIENĀKUMI
Saulius Caplinskis	Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centrs, M. Romeris Universitāte, Sociālās politikas fakultāte (asoc. profesors)	Projekta koordinators, pētījuma dizains, pētnieku grupas uzraudzība
Irma Caplinskiene	Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centrs, M. Romeris Universitātes Epidemioloģijas katedras vadītāja	Pētījuma dizains, rezultātu analīze un publikācijas, pētījuma vietas uzraudzība
Vilnele Lipnickiene	Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centrs, laboratorija, laboratorijas ārste	Seroloģisko izmeklējumu koordinēšana un pārraudzība laboratorijā
Janina Kulsiene	Kaitējuma mazināšanas centrs, Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centrs	Interviju veikšanas vietas koordinatore
Lilija Kochanovskaja	Kaitējuma mazināšanas centrs, Lietuvas Veselības ministrijas AIDS centrs	Datu vākšana, pētījuma dalībnieku nosūtīšana uz testēšanu
Romualdas Gurevicius	Viļņas Universitāte, Higiēnas institūts, asoc. profesors	Pētījuma konsultants

ATSAUCES

- Brassard P., et al. Yield of tuberculin screening among injection drug users. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2004;8(8):988–993.
- Caplinskas S, Strujeva O. et al. Epidemiology of the human immunodeficiency virus (HIV) in Lithuania: 19 year surveillance result. Poster exhibition: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 2007. Sydney. Australia. Abstract no. MOPEC013". <http://www.iasociety.org>
- Caplinskas S. Epidemiology of HIV/AIDS in Lithuania in 1988–2001: review of present situation and prognosis of HIV transmission trends. *Medicina (Kaunas).* 2004;40(2):161–168. <http://medicina.kmu.lt>
- Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A, Kulsiene J. Research on Drug Use and Biological; Markers among the Clients of the Harm Reduction Site at Lithuanian AIDS Centre 2nd open Europe AIDS conference "Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities", Vilnius, Sept 16–18, 2004: poster. – ISBN 9986–720–16–8. – Vilnius: abstract book. 2004. – P.59. <http://www.iasociety.org>
- Caplinskiene I, Caplinskas S, Griškevičius A. Narkotikų vartojimas ir ŽIV infekcija įkalinimo įstaigose. Drug use and HIV in prisons. Bibliogr: 28 pavad. / *Medicina.* 2003, T.39, Nr. 8, p. 797–80. <http://medicina.kmu.lt>
- Caplinskiene I. Assessment of behavioural and biological indicators in injecting drug users (IDUs). Abstract no. CDC0452. AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference. Canada, Toronto. <http://www.iasociety.org>
- Caplinskiene I. Comparison of the sociodemographic characteristics and risky behaviour of active HIV(+) and HIV(–) injecting drug users (IDUs). Abstract no. MOPE0610 and poster presentation. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. <http://www.iasociety.org>
- Confronting the epidemic. Public service review: European Union. Issue 14, p. 60.
- Database of Drug Control Department under the Government of the Republic of Lithuania, 2007. <http://www.nkd.lt>
- Database of Estonian Health Insurance Fund. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika/>
- Database of Estonian Health Protection Inspectorate. <http://www.terviskaitse.ee>
- Database of Estonian Ministry of Social Affairs. <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>
- Database of Estonian National Institute for Health Development. <http://www.tai.ee/>
- Database of Estonian State Reference Laboratory of HIV Diagnostics. <http://www.ltkh.ee/?id=1069>
- Database of Latvia Tuberculosis Register. State Agency for Tuberculosis and Lung Diseases, Latvia.
- Database of Lithuanian AIDS centre under Ministry of Health. <http://www.aids.lt>
- Database of Lithuanian Health Insurance Fund. <http://www.vlk.lt>
- Database of Lithuanian TB register.
- Database of National TB Registry, Estonia.
- Database of Statistical Office of Estonia. <http://www.stat.ee/rahvastik>
- Des Jarlais D, Schuchat A. Hepatitis C Among Drug Users: Déjà Vu All Over Again? *Am J Pub Health* 2001;91(1):21–22.
- Des Jarlais DC, Perlis TE, Stimson GV, et al. WHO Phase II Drug Injection Collaborative Study Group: Using standardized methods for research on HIV and injecting drug use in developing/transitional countries: case study from the WHO Drug Injection Study Phase II. *BMC Public Health* 2006, 6:54
- Diaz T, Des Jarlais DC, Vlahov D, et al. Factors Associated With Prevalent Hepatitis C: Differences Among Young Adult Injection Drug Users in Lower and Upper Manhattan, New York City. *Am J Pub Health* 2001;91(1):23–30.
- ESPAD Report 1995. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 1999. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- ESPAD Report 2007. Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū. Sabiedrības veselības aģentūra, Rīga, 2008. http://www.sva.lv/files/atkaribas/espada_laspada_2007.pdf
- Estonian Drug Monitoring Centre. National Institute for Health Development. National Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point "Estonia". New development, trends and in-depth information on selected issues. 2008.

- EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. No 75, 2007 (a).
- EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2007. No 76, 2007 (b).
- Garfein RS, Doherty MC, Monterroso ER, et al. Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol.* 1998;18(suppl 1):S11–S19.
- Hagan H, Thiede H, Wdss NS, et al. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C virus. *Am J Public Health* 2001;91:42–46.
- Heckathorn DD, et al. A Methodology for Reducing Respondent Duplication and Impersonation in Samples of Hidden Populations. *Journal of Drug Issues* 2001
- Heckathorn DD. Respondent-driven sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations". *Social Problems* 1997(2):174–199.
- Heckathorn DD. Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems* 2002;49(1):11–34.
- Institute of Sociological Studies (Socioloģisko pētījumu institūts). Atkarību izraisīto vielu lietošanas izplatība iedzīvotāju vidū. Pētījuma rezultāti. Rīga, 2008.
- International Consultant on Estimation of the Prevalence of Problem Drug Use in Lithuania. 2007. <http://www.unodc.org/documents/baltics>
- Kalikova N. The HIV epidemic in Estonia. Proceedings of the 3rd Congress of the Estonian Society of Sexually Transmitted Infections (EUSTI) 2001:14–5.
- Kang SY, Deren S, Andia J, et al. HIV Transmission Behaviors in Jail/Prison Among Puerto Rican Drug Injectors in New York and Puerto Rico. *IDS Behav* 2005;18:1–10.
- Latvian Health Statistics and Medical Technology State Agency. Yearbook of Health Care Statistics in Latvia, 2006. Riga, 2007
- Latvian Health Statistics and Medical Technology State Agency. Yearbook of Health Care Statistics in Latvia, 2007. Riga, 2008
- LFPA Papardes zieds, Literature Review of the project Training Criminal Justice Professionals in Harm Reduction Services for Vulnerable Groups, Riga, 2008. Available at: <http://www.unodc.org/unodc/en/baltics/library.html>.
- Likatavičius G, Caplinskas S, et al. HIV outbreak in prison / 14th international conference on the reduction of drug related harm "Strengthening Partnerships for a Safer Future": final programme and abstract book, Chiangmai, Thailand, Apr 6–10, 2003: abstract P.174.
- Lithuanian National Report on Drug situation 2006. Annual report, 2007. Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania. www.nkd.lt
- Lithuanian National Report on Drug situation 2007. Annual report, 2008. Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania. www.nkd.lt
- Lurie P, Jones TS, Foley J. A sterile syringe for every drug user injection: how many injections take place annually, and how might pharmacists contribute to syringe distribution? *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998;18:45–51.
- Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS* 2006;20(10):1447–1450.
- Matheson C, Bond CM, Pitcairn J. Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction* 2002;97:1405–1411.
- Merkinaite S., Jeffrey V. Lazarus, Charles Gore. Addressing HCV infection in Europe: reported, estimated and undiagnosed cases. *Centr Eur J Public Health* 2008;16 (3):106–110.
- Naoumov NV. Hepatitis C virus infection in Eastern Europe. *J Hepatol* 1999;31(Suppl. 1): 84–87.
- Platt L, Bobrova N, Rhodes T, et al. High HIV prevalence among injecting drug users in Estonia: implications for understanding the risk environment. *AIDS* 2006;16(20):2120–2123
- Priimägi L, Kremerman I, Tefanova V, Tallo T, Osadtsaja G. Study on hepatitis C and hepatitis B infected intravenous drug users. *Eesti Arst* 1998;6:521–523.
- Public Health Agency. The prevalence and consequences of dependency inducing substances in Latvia. 16th edition, Riga, 2008.

http://www.sva.lv/files/atkaribas/addiction_in_lv.16_edition.pdf

Regulation of the Cabinet of Ministers No 611, 25.07.2006 "Procedures for Ensuring of Delivery Care", Latvia

Regulation of the Cabinet of Ministers No 1046, 19.12.2006 „Procedures for the Organisation and Financing of Health Care”, Latvia

Reitox National Focal Point. National Report 2007 (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Riga: Public Health Agency.

Rüütel K. HIV prevention in Estonia 2007. National Institute for Health Development. Tallinn, 2008.

Selwyn PA et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*, 1989, 320:545–550.

Strang J, Sheridan J, Barber N. Prescribing injectable and oral methadone to opiate addicts: results from the 1995 national postal survey of community pharmacies in England and Wales. *BMJ* 1996;313:270–272.

Strujeva O, Caplinskas S, et al. Trends by transmission category in HIV/AIDS in Lithuania (1988–2005): AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference. Canada, Toronto. Abstract no. CDC0006.

Strujeva O. Reglamentation of Volunteer Testing and Counselling Services for IDU's in Lithuania. 2007. <http://www.unodc.org/documents/baltics>

Tefanova V, Krupskaja L, Kikos G, Tallo T, Priimägi L. Study on hepatitis B and hepatitis C epidemiology in Tallinn. *Eesti Arst* 1998;6:552–553.

Tefanova, V., Priimägi, L., Tallo, T., Jaroslavtsev N. "Hepatitis B and C infection among intravenous drug users in prisons and visitors of anonymous consulting rooms in Estonia: prevalence and risk factors". *Connections* 2003;14:8–9.

Thein HH, Denoe M, van Beek I, et al. Injecting behaviour of injecting drug users at needle and syringe programmes and pharmacies in Australia. *Int J Drug Policy* 2003;14:425–430.

The State Addiction Agency (Narkoloģijas valsts aģentūra). Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā. 14. izdevums, Rīga, 2006

Trapencieris M. et al. Narkotiku lietošanas tendences un paradumi Latvijā: narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 2007. gada posma rezultātu analīze. Rīga: NVO DIA+LOGS.

UNGASS Country Progress Report, Latvia. Reporting period: January 2006 – December 2007. Available at:<http://www.unaids.org>.

UNGASS Country Progress Report, Lithuania. Reporting period: January 2006 – December 2007. Available at:<http://www.unaids.org>

UNODC. Annual reports Questionnaire Part III. Illicit supply of drugs. Estonia. 2008.

Uusküla A, McNutt LA, Dehovitz J, et al. High prevalence of blood-borne virus infections and high-risk behaviour among injecting drug users in Tallinn, Estonia. *Int J STD AIDS* 2007;18(1):41–46 (a).

Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, et al. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Research & Theory* 2007;15(4):411–424 (b).

Uzdavinienė V, et al. Human immunodeficiency virus and tuberculosis coinfection in Lithuania. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico. Abstract no. CDC0083". <http://www.iasociety.org>

Uzdavinienė V, et al. Prevalence of viral hepatitis B and C among HIV-infected people in Lithuania. Abstract no. C10978. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. <http://www.iasociety.org>

Uždavinienė V. Accessibility of Antiretroviral Therapy for Injecting Drug Users in Lithuania. 2007. <http://www.unodc.org/documents/baltics>

Uzdavinienė V. et al. Principles of HIV mother-to-child transmission (MTCT) prophylaxis in Lithuania. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference: Abstract no. CDE0088". <http://www.iasociety.org>

Uzdavinienė V., et al. Prevalence of viral hepatitis B and C among HIV-infected people in Lithuania. Print Only: The XIV International AIDS Conference. 2002. Barcelona. Abstract no. C10978. <http://www.iasociety.org>

Wiessing L, van de Laar MJ, Donoghoe MC, et al. HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East. *EUROSURVEILLANCE* 2008;13(50):1–3.

Wilson TE, Sharma A, Zilmer K, et al. The HIV prevention needs of injection drug users in Estonia. *Int J STD AIDS* 2007;18(6):389–391.

WHO. Providing comprehensive TB and HIV prevention treatment and care services for injecting drug users. Geneva 2006.

Wood E, Li K, Small W, et al. Recent incarceration independently associated with syringe sharing by injection drug users. Public Health Rep 2005;120(2):150–156.

Žagminas K., Morkūnas B., Kuprevičienė N., Zagrebnevienė G. Virusiniai hepatitai. Vakcinacijos strategija. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2007, p. 91–97. National Health Board. <http://www.lrs.lt>

PIELIKUMS. INFORMĀCIJA PAR STARTA RESPONDENTIEM

Rīga, Latvija

	1. STARTA RESPONDENTS	2. STARTA RESPONDENTS	3. STARTA RESPONDENTS	4. STARTA RESPONDENTS	5. STARTA RESPONDENTS	6. STARTA RESPONDENTS	7. STARTA RESPONDENTS	8. STARTA RESPONDENTS
Dzimums	V	V	V	S	V	V	V	V
Vecums	24	36	30	28	32	29	26	36
Tautība	krievs	krievs	krievs	krievs	latvietis	latvietis	krievs	čečens
Galvenā narkotika	heroīns	efedrīns	amfetamīns	amfetamīns	amfetamīns	amfetamīns	heroīns	amfetamīns
Sekss pret atlīdzību	Nē	Nē	Nē	Jā	Nē	Nē	Nē	Nē
Brīvības atņemšana	Nē	Nē	Jā	Nē	Jā	Jā	Jā	Jā
HIV statuss (pašu ziņotais)	negatīvs	nav pārbaudīts	nav zināms	negatīvs	negatīvs	pozitīvs	negatīvs	negatīvs
Viļņu skaits	9	7	9	9	2	5	3	13

Tallina, Igaunija

	1. STARTA RESPONDENTS	2. STARTA RESPONDENTS	3. STARTA RESPONDENTS	4. STARTA RESPONDENTS	5. STARTA RESPONDENTS
Dzimums	S	V	S	V	V
Vecums	24	35	19	23	21
Tautība	krievs	krievs	krievs	igauņis	igauņis
Galvenā narkotika	fentanils	fentanils	amfetamīns	fentanils	amfetamīns
Sekss pret atlīdzību	Nē	Nē	Nē	Nē	Nē
Brīvības atņemšana	Nē	Jā	Nē	Jā	Jā
HIV statuss (pašu ziņotais)	pozitīvs	negatīvs	pozitīvs	negatīvs	negatīvs
Viļņu skaits	15	16	2	1	4

Viļņa, Lietuva

	1. STARTA RESPONDENTS	2. STARTA RESPONDENTS	3. STARTA RESPONDENTS	4. STARTA RESPONDENTS	5. STARTA RESPONDENTS	6. STARTA RESPONDENTS
Dzimums	V	V	V	S	S	V
Vecums	30	35	42	18	25	36
Tautība	krievs	lietuvietis	lietuvietis	lietuvietis	polis	lietuvietis
Galvenā narkotika	heroīns	heroīns	magones	magones	magones	heroīns
Sekss pret atlīdzību	Nē	Nē	Nē	Nē	Jā	Nē
Brīvības atņemšana	Jā	Nē	Jā	Nē	Nē	Jā
HIV statuss (pašu ziņotais)	pozitīvs	negatīvs	negatīvs	negatīvs	negatīvs	pozitīvs
Viļņu skaits	9	10	6	2	4	5

